

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

# Das erste Lebensjahr

Von einem hilflosen Säugling entwickelt sich Ihr Baby zu einem aktiven Kleinkind, das seine Umgebung erkundet. Ihr Kinderarzt wird Sie in dieser spannenden Zeit begleiten und Ihnen hilfreich zur Seite stehen.



aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

# Ein guter Start

Die Geburt eines Babys ist ein einschneidendes Erlebnis für alle Eltern: Endlich ist es da! Sie sind glücklich, aber auch ein bisschen unsicher, ob es diesem kleinen Menschen wirklich gut geht und wie Sie Ihren neuen Alltag meistern werden.

Sie erwarten ein Baby und können es gar nicht abwarten, Ihren Sprössling in den Armen zu halten? Und trotzdem sind Sie ein bisschen verunsichert und fragen sich, ob die Geburt gut verlaufen wird und ob es Ihrem Baby gut gehen wird. Diese Sorgen sind ganz normal und damit sind Sie nicht alleine. Wenn die Schwangerschaft normal verlaufen ist und nicht schon im Vorfeld Komplikationen bekannt sind, wird die Geburt mit sehr großer Wahrscheinlichkeit auch gut verlaufen und Sie werden schon bald Ihr gesundes Baby glücklich in die Arme schließen können.

## Wo entbinden?

Eine Geburt ist keine Krankheit. Daher benötigen Sie während der Geburt lediglich die Begleitung und Anleitung einer erfahrenen Hebamme.

Durch die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt werden sogenannte »Risikoschwangerschaften« früh erkannt. Wir verstehen darunter Schwangerschaften, die durch besondere Umstände kompliziert sind, z. B. ein Schwangerschaftsdiabetes, ein auffälliges Wachstum des Kindes, eine sich abzeichnende Frühgeburt. Ein solches Risiko bedeutet nicht unweigerlich eine tatsächliche Erkrankung oder Gefährdung des Neugeborenen. Mama und Baby sollten aber besonders gut überwacht werden.

Seit solchen Schwangeren empfohlen wird, in einem Krankenhaus mit Maximalversorgung entbunden zu werden, sind echte Notfälle bei Schwangeren ohne Risikofaktoren sehr selten geworden: So muss bei diesen Geburten nur etwa bei 1:4000 mit einem Notfall gerechnet werden. Krankenhäuser mit Regelversorgung, aber auch Hebammen, die eine Hausgeburt leiten, sind in der Versorgung eines »deprimierten«, also in Atmung und Kreislauf schlappen Neugeborenen geschult: Auch hier findet also bei Bedarf eine qualifizierte Versorgung statt.

Die Krankenhäuser vor Ort haben den Vorteil eines (meist) alten und erfahrenen Teams sowie der heimatnahen Lage. Aber auch Geburtshäuser oder eine Hausgeburt können gute Alternativen sein. Hinweise einer Hebamme zur Auswahl des

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

Geburtsortes findenen Sie im Abschnitt »Wo bekomme ich mein Baby?« (Seite 20).

Berücksichtigen Sie diese Informationen und nehmen Sie das Angebot von Kennenlern-Abenden der Geburtskliniken an, um sich ein Bild zu machen. Treffen Sie dann Ihre Entscheidung: Sie sollen sich bei der Geburt wohl und gut aufgehoben fühlen.

## Ihr Baby ist da!

Wenn Ihr Baby endlich da ist, wird Ihnen das Neugeborene normalerweise gleich auf die Brust gelegt. So spüren sich Mama und Baby zum ersten Mal über die Haut, was für beide ein tolles Erlebnis ist. Das Baby beginnt sich zu bewegen (was am Ende der Schwangerschaft im Mutterleib wegen des beengten Platzes nicht mehr so gut klappte), vollführt fast Krabbelbewegungen, in deren Verlauf es nicht selten die Brust erreicht und instinktiv zu saugen beginnt. Diesen ersten Kontakt von Mutter und Kind nennt man »Bonding« und er scheint eine große Bedeutung für die Entwicklung einer innigen Beziehung zwischen beiden zu besitzen. Der Geburtshelfer lässt dabei die Nabelschnur auspulsieren und entbindet dann nach einiger Zeit die Mutter von ihrem Kind. Anschließend wird auf die »Nachgeburt« gewartet, also das Ausstoßen des Mutterkuchens (Plazenta). Diese überprüft der Geburtshelfer auf Vollständigkeit, da verbliebene Reste in der Gebärmutter sich infizieren und zu Fieber der Mutter im Wochenbett (»Kindbettfieber«) führen können.

### APGAR

Direkt nach der Geburt untersucht der Geburtshelfer das Neugeborene. Nach der 1., der 5. und der 10. Lebensminute hält er seine medizinische Einschätzung des Neugeborenen in Punktwerten von 0–2 fest (siehe Tabelle). Dieses Schema zu Beurteilung eines Neugeborenen hat Virginia Apgar schon 1952 vorgeschlagen.

Für jede der 5 Beobachtungen in der 1. Spalte können bis zu 2 Punkte vergeben werden, maximal 10 Punkte sind also insgesamt möglich. 9–10 Punkte sind optimal, 7–8 Punkte sind lebensfrisch, bei weniger als 7 Punkten sprechen wir von einem »deprimierten« Säugling. Über die Buchstaben des Nachnamens von Frau Dr. Apgar kann man sich die beobachteten Parameter gut merken.

### APGAR-Schema

| Apgar-Wert | 0 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| Hautfarbe (**A**ussehen) | überall blau oder weiß | blaue Hände/Füße | rosig |
| Herzaktion (**P**uls) | keine | unter 100 | über 100 |
| Mimik (**G**rimassieren*) | keine | Grimassieren | Schreien |
| **A**ktivität | schlaff | träge Beugung | aktive Bewegungen |
| Atmung (**R**espiratio) | keine | langsam unregelmäßig | gut |

* Unter »Grimassieren« wurde früher die Reaktion des Neugeborenen auf das Absaugen von Mund und Nasenbereich verstanden: Das Baby zeigte seine Missempfindung durch Anspannung der Gesichtsmuskulatur. Da ein unauffälliges Neugeborenes heute nicht mehr abgesaugt werden soll, beobachtet der Geburtshelfer die Mimik des Neugeborenen bei der Erstversorgung.

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

Die erste Untersuchung des Neugeborenen, die Bestimmung des APGAR, des nachfolgend besprochenen Nabelschnur-pH-Wertes, der Körpermaße und die Gabe von Vitamin K stellen die Inhalte der 1. Vorsorgeuntersuchung (U1) dar.

## Atmung

Das Wichtigste nach der Geburt ist das Einsetzen der Spontanatmung, die sich meist mit dem ersten Schrei bemerkbar macht, auf den Sie als werdende Eltern so sehnsüchtig gewartet haben. Bislang war Ihr Baby »original verpackt« in der Fruchtblase perfekt aufgehoben und wurde über die Nabelschnur nicht nur mit Nährstoffen, sondern auch mit Sauerstoff versorgt. Sobald das Baby geboren ist und kein Wasser mehr das Gesicht bedeckt (z. B. auch nach dem Auftauchen bei einer Wassergeburt), beginnt es mit der eigenständigen Atmung. Es kann sein, dass Ihr Baby noch nicht ausreichend tief Luft holen kann. Dieses Problem ist vergleichbar mit einem Luftballon, der beim ersten Mal noch sehr schwer aufzublasen ist, weil er noch nicht gedehnt wurde. Dann hilft eventuell der Geburtshelfer mit 2–3 sogenannten Bläh-Atemzügen: Er setzt dem Neugeborenen eine Beatmungsmaske auf und drückt Luft in die Lungen, um sie dort für 4–5 Sekunden zu halten. Sie sollten deshalb nicht erschrecken, so ein Bläh-Atemzug ist keine Reanimation, sondern nur eine kleine »Starthilfe« für Ihr Baby.

Zyanose (Blausucht) kurz nach der Geburt ist ganz normal.



Die Atmung bleibt auch in den ersten Tagen noch ganz unruhig: Statt langsam und geschmeidig auf Änderungen der Blutgase (Sauerstoff und Kohlendioxid) zu reagieren, ist die Atemregulation bei Neugeborenen häufig noch unreif: Ihr Baby beginnt vielleicht hin und wieder plötzlich ohne vorausgehende Belastung zu hecheln, um nach kurzer Zeit für 10–12 Sekunden eine Atempause einzulegen. Die Änderungen im Atemrhythmus und der Atemhäufigkeit sind »holperig«. Man kann diese noch unreife »Feinabstimmung« mit den Bewegungen der Arme und Beine des Babys vergleichen, die ähnlich ruckartig, manchmal geradezu einschießend anmuten. Dies ist vollkommen normal, solange die Atempausen 15 Sekunden nicht überschreiten. Diese 15 Sekunden fühlen sich für junge Eltern aber wie 2 Minuten an. Wenn sie beunruhigt sind, messen sie bitte die Zeit mit einer Uhr. Wenn Ihr Baby durch Atempausen allerdings blau im Gesicht wird (bitte Licht anschalten!), rufen Sie den Notarzt (Tel. 112) und beginnen Sie mit Atemspenden (Seite 485).

Im Schlaf hat Ihr Baby meist eine ruhige Atmung, die Sie weniger sehen können als vielmehr mit der Hand auf dem Bauch des Babys fühlen werden. Gesunde, schlafende Säuglinge sind nämlich »Bauchatmer« und atmen mit dem Zwerchfell. Bei Ihrem zugedeckten Baby können Sie daher meist keine Atembewegungen beobachten. Wird ein größeres Kind dagegen zum tiefen Luftholen aufgefordert, atmet es zusätzlich mit der ganzen Brustkorb-Muskulatur, was zu einem eindrucksvollen Heben und Senken der Schultern führt.

Falls Sie etwas an der Atmung Ihres Babys beunruhigend finden, z. B. eine erschwerte stöhnende Aus-

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

atmung, Husten immer bei Nahrungsaufnahme, ein ständiges stöhnendes Geräusch bei der Einatmung, sprechen Sie bitte Ihren Kinderarzt darauf an.

### Nabelschnur-pH-Wert

Bei jedem Neugeborenen wird der pH-Wert aus der Nabelschnur-Arterie bestimmt. Je länger ein Kind während der Geburt ohne Sauerstoff auskommen muss, um so »saurer« ist sein Blut und desto niedriger ist der pH-Wert. Werte von 7,1 oder höher sind normal. Werte unter 7,0 können gefährlich sein und können darauf hinweisen, dass die Sauerstoffversorgung unter der Geburt zu lange nicht ausreichend war. Dann wird der Kinderarzt die Hirnreifung durch Tests und Ultraschalluntersuchung besonders beobachten.

### Blauverfärbung des Neugeborenen

Die Haut Ihres Neugeborenen ist von Käseschmiere bedeckt. Direkt nach der Geburt wird die Haut darunter blau erscheinen, besonders an den Körperspitzen, also an Nase, Mund, Händen und Füßen (s. Abb., Seite 14).

Manchmal sind Babys nach der Geburt auch überall blau (Zyanose). Der Geburtshelfer vergibt dann 0 Apgar-Punkte für das Aussehen. Besorgniserregend ist dies nicht, wenn er mit der Atmung und dem Puls des Babys sonst zufrieden ist.

Die Händchen und Füße können noch ein paar Tage blau bleiben, dies ist normal. Eine bleibende Blauverfärbung der Haut am Rumpf sollten Sie mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt besprechen.

### Zittrigkeit

Während der Schwangerschaft haben Sie über die Nabelschnur einen Großteil der Regulierung von Stoffen Ihres Babys übernommen. Sobald die Nabelschnur durchtrennt ist, muss Ihr Neugeborenes vieles erstmals allein bewältigen. Die Aufrechterhaltung eines guten Kalzium-Wertes im Blut gehört ebenso dazu (die Nebenschilddrüse muss erwachen) wie die Regulierung des Zuckerstoffwechsels. Und das dauert abhängig von Schwangerschaftsdauer und mütterlicher Situation etwa einige Stunden für den Zucker und 2–3 Tage für das Kalzium.

Aufgrund des meist recht knappen Zuckergehalts im Blut des Neugeborenen (45 mg% oder mg/100 ml) und evtl. auch niedrigen Kalzium-Gehalts sind viele Babys am 1. und 2. Lebenstag häufig auffällig zittrig. Dauert dies länger als 2 Tage an oder hatten Sie einen Schwangerschafts-Diabetes, wenden Sie sich bitte möglichst bald an Ihren Kinder- und Jugendarzt.

### Vitamin-K-Prophylaxe

Bei den Vorsorgeuntersuchungen U1, U2 und U3 bekommt Ihr Baby »Vitamin K« als Tropfen in den

### Woher kommt die Blaufärbung?

In den roten Blutkörperchen wird der Sauerstoff transportiert. Er wird dazu an ein Eiweißkörperchen gebunden, das Hämoglobin (Hb) heißt. Da Neugeborene einen sehr hohen Hb-Wert von etwa 18 g/dl haben, können sie es sich »leisten«, viele rote Blutkörperchen ohne Sauerstoff zu lassen, ohne dass die Sauerstoffversorgung des Körpers gefährdet wäre. Blau wird die Haut, wenn nur mehr als 5 g/dl des Hämoglobins nicht mit Sauerstoff gesättigt sind. Es hat dann immer noch einen »funktionellen« Hb-Wert von 13 und wird somit ausreichend mit Sauerstoff versorgt, trotz der Blaufärbung. Übrigens: Einen solch hohen Hb-Wert von 13 g/dl haben die meisten Mütter am Ende der Schwangerschaft nicht.

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

### Vitamin K – wichtig für die Blutgerinnung

Ein Vitamin-K-Mangel kann zur Hirnblutung führen. Daher sollte jedes Neugeborene einen sicheren Schutz vor dieser Blutung erhalten, indem es Vitamin K bekommt. Bei Frühgeborenen wird das »Vitamin K« meist gespritzt, sodass eine Wiederholung der Gabe nicht notwendig ist. Obwohl es viele andere Konzepte zur Vitamin-K-Gabe für Neugeborene gibt: In Deutschland bleiben wir aus gutem Grund bei dem Konzept: 2 mg Vitamin K jeweils zur U1, U2 und zur U3.

Mund. Die Leber benötigt dieses Vitamin zur Herstellung wichtiger Gerinnungsfaktoren, die bei Verletzungen der Blutgefäße dafür sorgen, dass die defekten Stellen möglichst schnell wieder abgedichtet werden können. Während der Schwangerschaft ist die Versorgung über den Mutterkuchen mit diesem Vitamin nur gering, die Gerinnungsfähigkeit des Blutes bei der Geburt ist daher nur etwa halb so stark wie bei Erwachsenen. Falls Ihr Baby die gelblichen Vitamin-K-Tropfen wieder ausspuckt, sollten sie nachgegeben werden.

## Hörtest (OAE)

Seit 2008 soll jedes Neugeborene in Deutschland nach der Geburt auf seine Hörfähigkeit getestet werden. Etwa 2 von 1000 Babys haben eine angeborene Schwerhörigkeit oder sind taub. Dieser erste Hörtest ist unabhängig von der Mitarbeit des Kindes.

Noch in der Geburtsklinik wird die Schallleitung vom Ohr über das Trommelfell, die Gehörknöchelchenkette bis zu den Sinneshaarzellen des Innenohres (OAE = otoakustische Emissionen) überprüft. Der beste Zeitpunkt ist nach dem 1. und möglichst vor dem 3. Lebenstag. Für diesen Hörtest ist es wichtig, dass das Kind und auch die Umgebung ruhig sind. Am besten wird er also nach einer Milchmahlzeit durchgeführt. Ihr Baby bekommt dazu einen Stöpsel ins Ohr, der einen leisen Ton aussendet. Funktioniert alles richtig, sendet anschließend das Ohr selbst auch einen Ton, den das Gerät misst.

Es leuchtet ein, dass Ohrenschmalz oder Fruchtwasser im Gehörgang oder Schleim im Mittelohr die Untersuchung stören. Nicht jeder auffällige Test stellt also gleich eine Krankheit dar: Von 30 auffälligen Säuglingen im Neugeborenen-Hörscreening ist tatsächlich nur eines am Ohr erkrankt. Dennoch sollte die Untersuchung bei einem HNO-Arzt innerhalb von 1–2 Wochen wiederholt werden, wenn der Test fehlschlägt.

Auch ein anderer Hörtest kann zur Anwendung kommen: Die Hirnstammaudiometrie (AABR = automatisierte Ableitung/Auswertung von auditorisch evozierten Hirnstammpotentialen) ist eine Art spezielles EEG (Hirnstromkurve). An den Kopf des Kindes werden Elektroden gehalten, die messen, ob das an das Ohr gegebene Geräusch auch tatsächlich im Gehirn ankommt. Diese Technik gibt also zusätzlich Auskunft über die Funktion des Nervs, der die Hörimpulse vom Innenohr zum Hirnstamm (also dem Gehirn) weiterträgt. Daher werden die AABR in der Regel zur weiteren Diagnostik benutzt, wenn die OAE auffällig waren.

## Sättigungtest (Pulsoxymetrie)

Seit 2017 führen die Entbindungskliniken einen einfachen, aber wichtigen Test beim Neugeborenen nach der 5. Lebensstunde durch: An den Füßen wird die Sauerstoffsättigung mit Licht gemessen. Sie beträgt mindestens 96%. Werte darunter können darauf hindeuten, dass ein Herzfehler bei ihrem Baby vorliegt. Zeigt die Kontrolluntersuchung zwei Stunden später immer noch eine Sättigung

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

### Wichtig

Ein Baby, das tatsächlich schwerhörig ist, sollte spätestens bis zum 6. Lebensmonat mit Hörgeräten versorgt sein.

unter 96%, wird eine Ultraschalluntersuchung des Herzens vorgenommen.

### Stuhlgang beim Neugeborenen

Der erste Stuhl wird als Kindspech oder Mekonium bezeichnet, bis er nach 2 Tagen durch normalen Stuhl abgelöst wird. Während normaler Stuhl zur Hälfte aus Ballaststoffen und zur anderen Hälfte aus mehr oder weniger toten Bakterienresten besteht, ist das Mekonium im Wesentlichen »Zellschrott« (abgestoßene Schleimhautzellen des Darms), das durch die sehr klebrige Erbsubstanz der zerfallenen Zellkerne pechartig klebrig wirkt. Insbesondere Frühgeborene können es schwer haben, diese klebrige Masse herauszudrücken.

Kindspech oder Mekonium



Hat ein Kind bereits vor der Geburt Mekonium in das Fruchtwasser abgesetzt, besteht evtl. die Gefahr, dass diese klebrige Masse in die Atemwege gelangt (Mekonium-Aspiration). Dies passiert aber ausgesprochen selten. Selbst das sogenannte »grüne Fruchtwasser« ist nach heutigem Kenntnisstand nicht automatisch ein Hinweis für Stress unter der Geburt. Entscheidend ist die Einschätzung des Geburtshelfers.

## Gelbsucht

Die Gelbsucht (Ikterus) betrifft mehr oder weniger jedes Neugeborene, ist also eine ganz normale Erscheinung.

Die Gelbsucht wird hervorgerufen durch Abbauprodukte der roten Blutkörperchen (Erythrozyten), die bei den Neugeborenen viel kurzlebiger (80 Tage) sind als bei Erwachsenen (120 Tage). Der Farbstoff muss von der Leber über die Galle in den Darm abgegeben werden. Während der Schwangerschaft haben Sie diese Aufgabe für Ihr Baby übernommen, sodass diese Funktion nach dem Durchtrennen der Nabelschnur erst »aufwachen« muss, um die Stoffwechselleistungen selbst zu übernehmen.

In den meisten Entbindungskliniken wird dieser »Gelbsuchtswert« (Bilirubin) unblutig durch einen Fotoblitz ermittelt. Er ähnelt einem Ohrthermometer, wobei eine Sonde auf die Haut des Babys aufgesetzt wird. Das Fachpersonal überwacht den Wert der »Gelbsucht« und achtet darauf, dass der Wert

- nicht zu früh ansteigt,
- nicht zu hoch ist oder
- zu lange erhöht bleibt.

Es geht also um den normalen »Rahmen«, in dem sich die Gelbsucht abspielt. Erst wenn dieser Wert »aus dem Rahmen fällt«, wird der Farbstoff per Blutentnahme gemessen.

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

An eine behandlungsbedürftige Gelbsucht sollte man denken, wenn

- die Haut des Babys sehr gelb erscheint (für Eltern schwierig zu erkennen)
- das Baby müde ist und viel schläft
- das Baby schlecht trinkt
- das Baby nicht gut an Gewicht zunimmt.
- das Baby zu wenig Urin lässt.

Besteht der Verdacht auf einen zu hohen Bilirubin-Wert (Hyperbilirubinämie), sollten Sie bald Ihren Kinder- und Jugendarzt zu Rate ziehen. Frühgeborene und Termingeborene haben dabei unterschiedliche Grenzwerte für eine notwendige Therapie. Dies kann noch während der Zeit in der Geburtsklinik notwendig werden, aber auch, wenn Sie bereits mit Ihrem Baby daheim sind. Die regelmäßige Beobachtung durch die Hebamme in den ersten 2 Wochen und die Durchführung der U2 am 7.–10. Lebenstag sind dabei entscheidend. Danach ist eine behandlungsbedürftige Gelbsucht ausgesprochen selten.

Es kann sein, dass Ihr Baby dann zur Therapie unter eine blaue Photolampe gelegt wird. Dazu liegt es in einem Inkubator, bekleidet nur mit einer Windel und einer Augenbinde, die die Augen vor dem UV-Licht schützt. Das UV-Licht spaltet den gelben Farbstoff in der Haut, sodass er nicht mehr nur über die Leber, sondern auch über die Nieren ausgeschieden werden kann. Der »Bili-Wert« (Bilirubin) kann ab Beginn der Phototherapie leider nicht mehr durch den Photoblitz, sondern nur noch durch eine Blutabnahme bestimmt werden.

Gelbsucht beim Neugeborenen



### Gestillte Babys sind länger gelb

Gestillte Säuglinge können aufgrund der Sexualhormone in der Muttermilch länger gelb sein als Flaschenkinder. Dies ist ohne Nachteile für das Baby. Ist das Neugeborene wegen der Gelbsucht aber sehr schlapp und nimmt nicht an Gewicht zu, kann Ihnen der Kinderarzt empfehlen, für 3 Tage die Muttermilch abzupumpen und dem Kind stattdessen eine (HA-)Nahrung per Flasche anzubieten. Dies senkt den Bilirubin-Spiegel so ausreichend, dass das Neugeborene wieder mit Kraft und Ausdauer an die Brust geht und eine normale Gewichtsentwicklung zeigt. Entwickelt sich Ihr Baby trotz Gelbsucht gut, ist dies nicht erforderlich.

## Gewichtsabnahme

Natürlich soll Ihr Baby an Gewicht zunehmen (gedeihen). Es benötigt aber einen Teil der zugeführten Milch zur Aufrechterhaltung der Körpertemperatur und zum Schwitzen. Je kleiner die Neugeborenen sind, umso mehr Wärme strahlen sie an die Umgebung ab. Deshalb sollten Sie Ihr Baby vor Zugluft schützen und ihm draußen eine Kopfbedeckung aufsetzen.

Weil Ihre Milch erst am 2. oder 3. Tag einschießt, bekommt Ihr Neugeborenes am 1. Lebenstag keine

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag

nennenswerte Menge Milch zu trinken. Erst ab dem 2. Lebenstag kann es mit der Vormilch schon etwas Milch erhalten. Dadurch nimmt Ihr Baby zunächst ab. Dies ist bis etwa 10 % des Geburtsgewichts völlig normal. Gegen Ende der 1. Lebenswoche sollte Ihr Neugeborenes aber zunehmen und das Geburtsgewicht zum 10.–14. Tag wieder erreicht haben. Ist das nicht der Fall, sprechen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt darauf an.

## Erweitertes Neugeborenenscreening

In der 48. bis 72. Lebensstunde wird in den meisten Ländern der Erde eine Untersuchung auf mögliche angeborene Stoffwechselstörungen oder hormonelle Störungen durchgeführt. Andere Begriffe dafür sind »Fersenbluttest«, »Guthrie-Test«, »Stoffwechseltest«. Die Blutprobe sollte nicht vor der 36. und nicht nach der 72. Lebensstunde entnommen werden. Versäumte Proben sollten unverzüglich nachgeholt werden.

Auch ein vollkommen gesundes Neugeborenes kann eine Stoffwechselkrankheit in sich tragen, die bei Geburt noch nicht sichtbar ist. Ein gutes Beispiel ist die PKU (Phenylketonurie): Kinder mit dieser Erkrankung haben eine Störung im Stoffwechsel der Eiweiße, sodass es zu einer Anhäufung der Aminosäure Phenylalanin (Phe) im Blut kommt. In erhöhter Konzentration ist das Phenylalanin für das Gehirn giftig. Während der Schwangerschaft übernimmt die Mutter die Entgiftung des kindlichen Organismus von diesem Stoff. Wird die Erkrankung durch den Test schnell erkannt, erhält das Neugeborene eine bestimmte Diät und entwickelt sich vollkommen gesund (!) weiter.

Menschen, die diese Erkrankung haben und vor 1968 geboren wurden, also bevor dieser Test zur Anwendung kam, wurden erst auffällig, als das Gehirn bereits unheilbar geschädigt worden war: Diese Menschen sind heute Schwerstpflegefälle.

### Wie wird das Stoffwechselscreening durchgeführt?

Nach der 36. bis spätestens zur 72. Lebensstunde werden wenige Tropfen Blut aus der Ferse oder einer Vene Ihres Babys auf Filter-Papier getropft und von der Geburtsklinik, der Hebamme oder dem Kinderarzt an ein Labor geschickt. Das Ergebnis erhalten diese etwa nach 5 Tagen.

Inzwischen werden durch das Stoffwechselscreening etwa 40 Krankheiten früh genug erfasst, sodass eine rechtzeitige Behandlung eingeleitet werden kann und sich die meisten Kinder normal (!) entwickeln können.

Allerdings werden in diesem Screening-Test nur Krankheiten erfasst, die auch behandelbar sind. Auch viele weitere Krankheiten wären früh erkennbar, die eventuell später im Leben eines Kindes ausbrechen können. Wenn diese aber (noch) nicht heilbar sind, werden sie in diesem Test absichtlich nicht erfasst. Eine Ausnahme wird seit 2016 mit der Früherkennung der Mukoviszidose (cystische Fibrose, Seite 216) gemacht. Diese Krankheit ist zwar nicht heilbar, durch die Früherkennung können die Kinder aber wesentlich besser betreut werden und erreichen gesünder das Erwachsenenalter.

## Hautveränderungen des Neugeborenen

Natürlich ist Ihr Baby das schönste Kind der Welt und wird für Sie immer wunderhübsch sein. Nichtsdestotrotz gibt es ein paar Schönheitsmakel, die

aus: Röhnelt, Kindergesundheit (ISBN 9783432101415) © 2017 Trias Verlag