



Gastroösophagealer Reflux bei Säuglingen

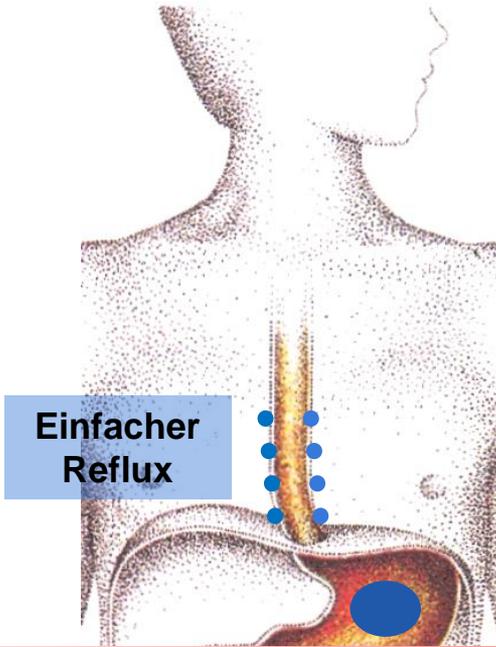
Prof. Dr. Henrik Köhler, MHBA



Gastroösophagealer Reflux (GER) ist die Passage von Mageninhalt in die Speiseröhre.

GER ist ein physiologischer Prozess, der mehrmals täglich bei gesunden Säuglingen, Kindern und Erwachsenen vorkommt.

GER



Einfacher
Reflux

- Dauer
- Höhe
- Azidität
- Sensitivität

GERDisease

Mittelohr-
erguss &
Zahnschmelz-
defekte

Schmerzen &
Unruhe

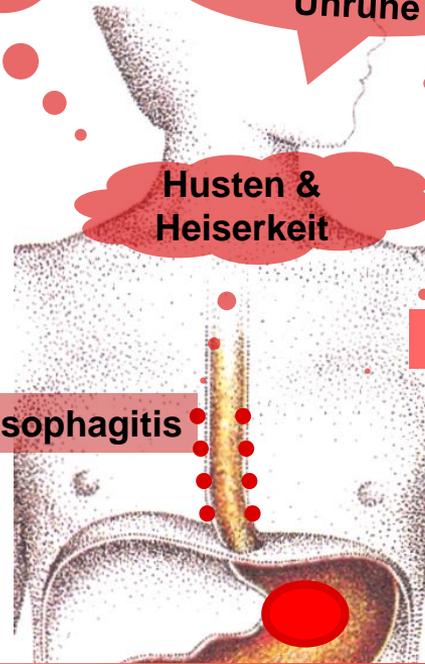
Apnoe

Husten &
Heiserkeit

Gewicht



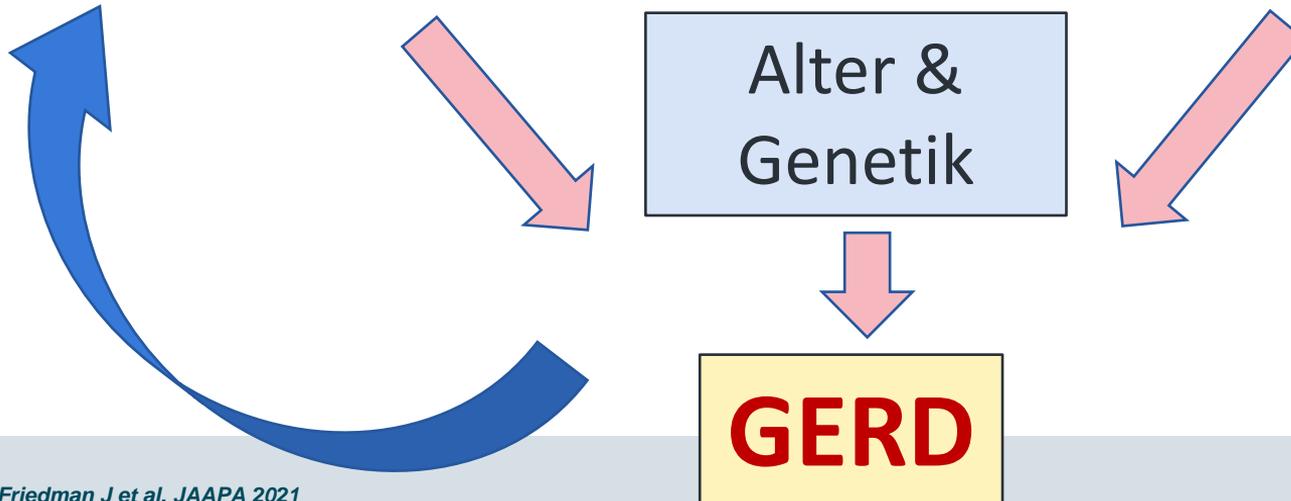
Ösophagitis



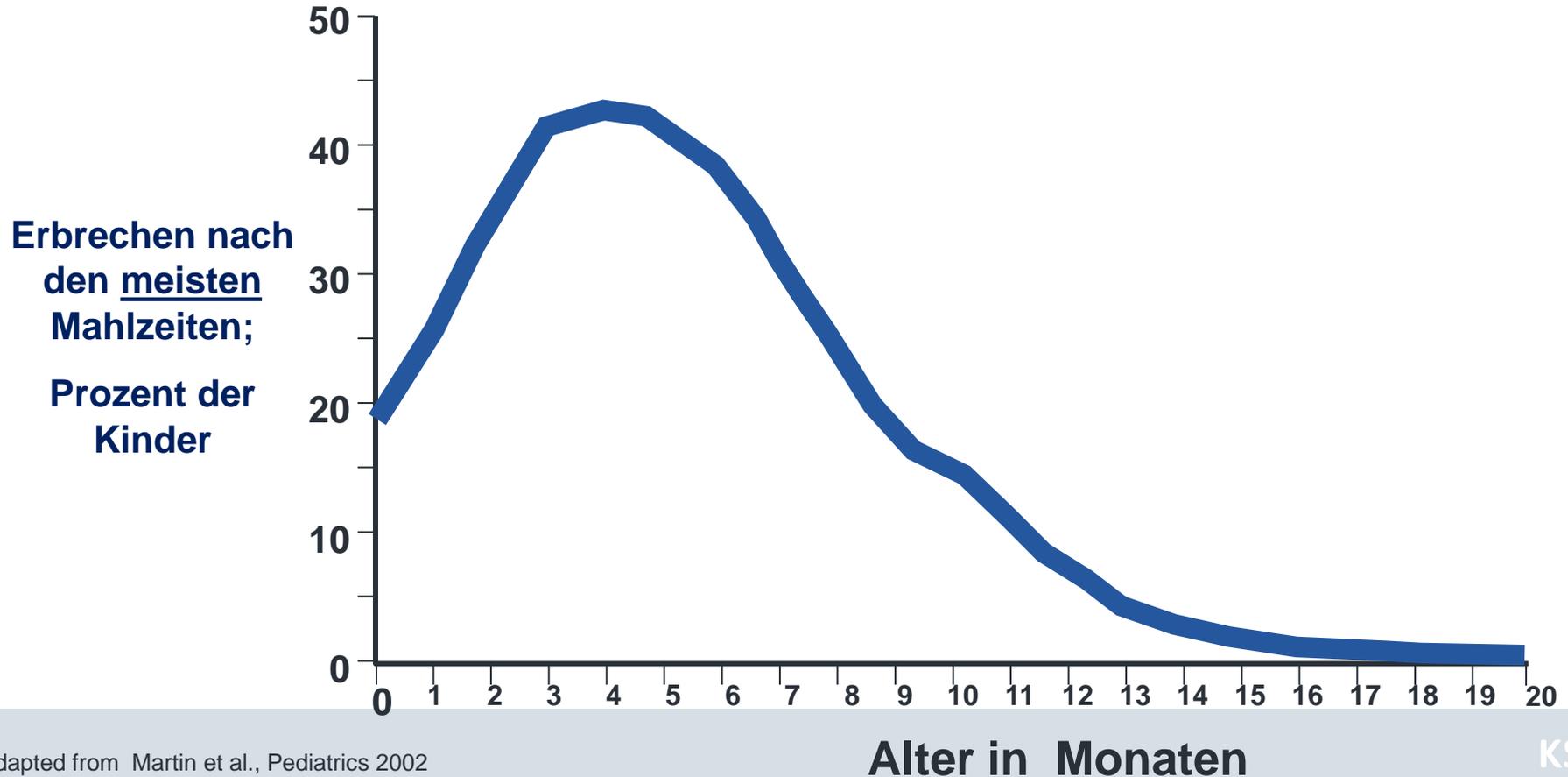
Pathophysiologie

- Unterer Ösophagussphinkter (LES)
 - Transient Relaxation (TLESR)
 - Hiatus Hernie / HIS Winkel
- Gestörte *Esophageal Clearance*
"Speiseröhrenreinigung"

- Säureproduktion
- Magen-
Dünndarmreinigung
- Nahrung
- Medikamente

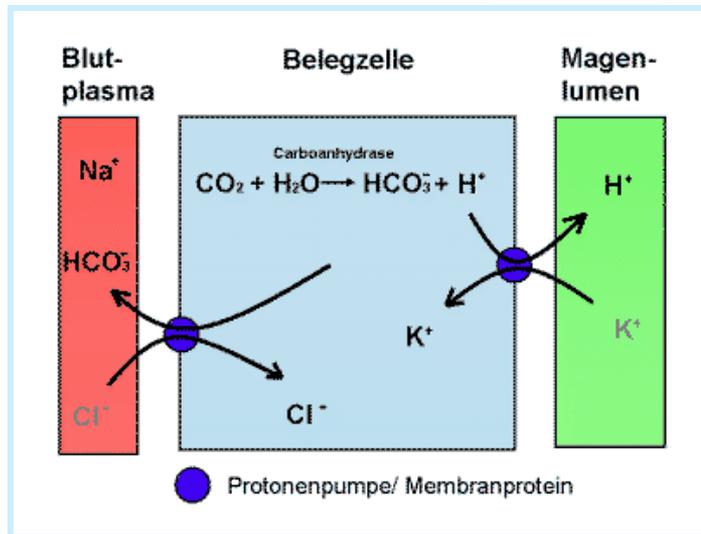


Natürlicher GER-Verlauf Säuglinge



Magensäureproduktion beim Säugling

Säure



Säureproduktion

- 1. Lebenstag < 1 %
- 4. Lebensmonat 5-10%

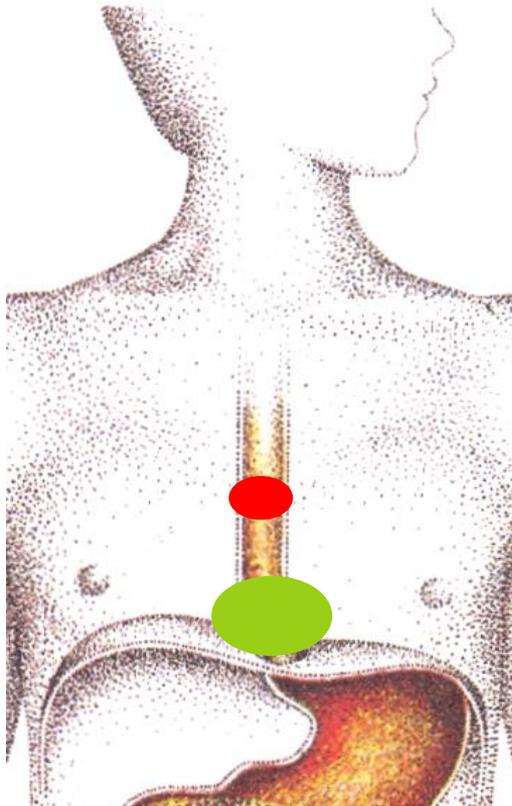
des Erwachsenenenniveaus

smarter medicine: «Top-5-Liste» für Pädiatrie

Trägerschaft «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» und pädiatrie schweiz

1. Starten Sie bei leicht bis mässig dehydrierten Kindern nicht eine intravenöse Therapie, bevor eine orale Rehydrierung versucht worden ist.
2. Behandeln Sie eine akute Otitis media bei Kindern nicht routinemässig mit einem Antibiotikum.
3. Verwenden Sie keine Hustenmedikamente bei Kindern.
4. Verwenden Sie bei Säuglingen mit Bronchiolitis nicht routinemässig Steroide oder Bronchodilatoren.
5. Verwenden Sie Säureblocker nicht routinemässig zur Behandlung des gastroösophagealen Reflux bei Säuglingen.

- Hochlagerung nach der Mahlzeit, um Refluxsymptome zu mildern.
- Keine Bauch- oder Seitenlage beim schlafenden Säugling.



Mahlzeitenfrequenz

- Grosse Mahlzeiten = mehr Relaxation des unteren Ösophagussphinkter
- Kleine Mahlzeiten günstiger

Andicken

- Regurgitationsfrequenz und Volumen vermindert.
- Lebensqualität (der Familie) besser

Lactobacillus reuteri im 3. Lebensmonat

Characteristic	Mean (SD) [95% CI]		P Value
	<i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938	Placebo	
Colic, min/d	37.7 (33.8) [33.4-42.0]	70.9 (51.9) [64.2-77.6]	
Regurgitation, No./d	2.9 (1.1) [2.7-3.0]	4.6 (3.2) [4.2-5.0]	<.01
Evacuation, No./d	4.2 (1.8) [4.0-4.4]	3.6 (1.8) [3.4-3.8]	

Characteristic	<i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938			<i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938 vs Placebo, %
	17938	Placebo	P Value	
Pediatric visits due to the symptoms, mean (SD), No.	1.3 (0.6)	2.3 (0.7)	<.05	-44.5
Emergency department accesses, mean (SD), No.	0.52 (0.72)	1.78 (1.11)	<.05	-71.3
Loss of parents' working days, mean (SD), d	0.54 (0.62)	2.89 (1.3)	<.05	-82.5

Bis 40% der Säuglinge mit GERD haben eine Kuhmilcheiweissallergie

Bei GERD und nicht zielführender Positionierung und Nahrungsmodifikation 2 – 4 Wochen Formulamilch mit stark hydrolisierter oder aminosäurenbasierter Nahrung.

Stillende Mütter sollten Kuhmilch- und Sojaeiweiss meiden (*enteromamärer Kreislauf*).

Aminosäuren=Intensive Therapie

Stark hydrolysiert=Therapie

HA=keine Therapie

Standard

Das Gesamt- IgE oder **spezifische IgE** (Casein, Lactalbumin, Lactoglobulin..) ist **nicht diagnostisch relevant** bei einer **Kuhmilchallergie im Säuglingsalter..**

Die vererbte **Lactoseintoleranz** ist **nicht** assoziiert mit dem Säuglings- GERD oder Koliken.

Symptome

Beachten

Fieber, Gewichtsverlust, AZ niedrig

Infektion, Inflammation, Malignom

Dysurie

HWI

Vorgewölbte Fontanelle,
Makrocephalie, Nüchternerebrechen

Hirndruck, Tumor, Hydrozephalus

Galliges Erbrechen

Obstruktion, Malrotation

Blutiges Erbrechen, Bauchschmerzen

Gastritis, Ösophagitis, Ulcus

Dysphagie, Odynophagie
Erbrechen unverdauter Nahrung

Oesophaguspassage: EoE, FK,
Achalasie, Stenose, Vask. Ring

Lethargie

Stoffwechsellentgleisung

Sgl. Beginn >6. Lebensmonat bzw.
Persistenz > 18. Lebensmonat

Kein "typischer Säuglingsreflux"



- ✓ **Unterscheidung GER vs. GERD**
- ✓ **Säuresuppressive Therapie bei Säuglingen selten erforderlich, KMPI beachten**



bedenken

