



Elterninformationen der DGKJ

MEIN KIND HAT HALSSCHMERZEN

Während Schulkinder Halsschmerzen und Schluckstörungen meist genau angeben, äußern sich die Beschwerden bei jüngeren Kindern oft sehr ungenau. Je jünger das Kind, desto schwerer kann es den Schmerz beschreiben. So werden bei Schmerzen im Hals stattdessen sogar häufig „Bauchschmerzen“ angegeben.

Wenn Kinder nicht mehr essen oder trinken mögen, sollten Eltern immer auch an Halsschmerzen denken. Gerade bei den ganz Kleinen, die sich noch nicht so recht mitteilen können, ist ein Blick in den Rachen wichtig (eine starke Rötung oder Beläge bestätigen den Verdacht auf eine Halsentzündung). Das ist aber manchmal nicht ganz einfach und sollte insbesondere, wenn es dem Kind unangenehm ist, der/m Kinder- und Jugendärztin/arzt überlassen werden.



DOWNLOAD

Die gesamten Ausgaben der „Elterninformationen der DGKJ“ zu Gesundheitsproblemen von Kindern und Jugendlichen erhalten Sie hier:

<https://www.dgkj.de/eltern>

INHALT

- Welche Hausmittel helfen?
- Wann sollten wir zur/m Kinderärztin/arzt?
- Wodurch entstehen Halsschmerzen?
- Ist es eine bakterielle Mandelentzündung?
- Wann müssen Antibiotika eingesetzt werden?
- Wann darf mein Kind nach einer Mandelentzündung wieder in den Kindergarten/zur Schule?
- Ist bei häufigen Mandelentzündungen eine OP notwendig?

Welche Hausmittel helfen?

Viele Hausmittel werden bei Halsschmerzen eingesetzt bzw. empfohlen. Manche mögen im Einzelfall die Beschwerden tatsächlich lindern: Gurgeln mit Salbeitee, die heiße Milch mit Honig oder der warme Schal um den Hals mögen als angenehm empfunden werden. Auf ausreichende Trinkmengen zu achten, ist stets sinnvoll beim kranken Kind. Die große Vielzahl von Rachensprays, Lutschtabletten und Gurgellösungen allerdings, die zum Verkauf angeboten werden, haben bisher in Studien keinen gesicherten Effekt gezeigt. Zur sicheren Symptomlinderung tragen dagegen insbesondere in den ersten Tagen nach Krankheitsbeginn die Schmerzmittel Paracetamol oder Ibuprofen bei, wenn diese in der richtigen Dosis gegeben werden (Beipackzettel lesen!).

Wann sollten wir zur/m Kinderärztin/arzt?

Wenn Halsschmerzen zusammen mit hohem Fieber auftreten, kann es wichtig sein, eine virale von einer bakteriellen Infektion als Ursache für die Halsschmerzen zu unterscheiden und eine bakteriell bedingte Mandelentzündung zu erkennen. Wenn zu den Halsschmerzen verstärkter Speichelfluss oder Schluckstörungen, Atemprobleme und/oder eine auffällige („kloßige“) Sprache hinzukommen, sollten Sie auf jeden Fall kinderärztlichen Rat einholen, um ernstere Erkrankungen auszuschließen.

Wodurch entstehen Halsschmerzen?

Halsschmerzen können aus ganz unterschiedlichen Gründen auftreten. Auslösende Faktoren sind neben trockener (Heizungs-)Luft im Winter und trockenen Schleimhäuten (z.B. durch Schlafen mit offenem Mund) auch Infektionen. Selten werden Halsschmerzen durch Fremdkörper, Medikamente oder Erkrankungen des Immunsystems verursacht. Bei den infektiösen Ursachen sind es häufig Viren, insbesondere wenn weitere Symptome einer oberen Atemwegsinfektion (wässriger Schnupfen, Husten, Bindehautentzündung etc.) vorliegen.

Ist es eine bakterielle Mandelentzündung?

Bakterielle Mandelentzündungen treten vor allem bei Schulkindern auf, weniger häufig im Vorschulalter, und sind vor dem 2. Geburtstag extrem selten.

Trotz der weitverbreiteten Fehlannahme, dass Mandelentzündungen mit eitrigen Belägen ausschließlich bei bakteriellen Infektionen vorkommen, können auch viele Viren eitrig Mandelentzündungen verursachen.

Eindeutige Symptome, die sicher eine bakterielle Infektion bestätigen oder ausschließen, existieren nicht. Die kinderärztliche Untersuchung wird daher nach einem bestimmten System (sog. „Mclsaac-Score“) Hinweise für Viren oder aber für Bakterien bestätigen: Hat das Kind zusätzlich zu den Halsschmerzen Fieber? Hat es vor allem Halsschmerzen und keinen zusätzlichen Husten? Sind die vorderen Halslymphknoten geschwollen und/oder schmerzen bei leichtem Druck? Jedes „Ja“ bei diesen Fragen erhöht insbesondere in der Altersgruppe der 5–15-Jährigen die Wahrscheinlichkeit, dass eine bakterielle Infektion vorliegt. Diese kann, falls nötig, mit Antibiotika behandelt werden.

Eventuell wird die/der Kinder- und Jugendärztin/arzt nach sorgfältiger Untersuchung einen Rachenabstrich entnehmen oder andere Untersuchungen veranlassen.

Wann müssen Antibiotika eingesetzt werden?

Die Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie wird Ihr/e Kinder- und Jugendarzt/ärztin gemeinsam mit Ihnen treffen. Es gilt dabei, die für Ihr Kind passende Therapieform zu wählen. Werden im Rachenabstrich Streptokokken nachgewiesen, kann eine antibiotische Therapie den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen, d.h. die Beschwerdedauer um etwa einen Tag verkürzen und die Ansteckungsfähigkeit reduzieren. Nimmt man in Kauf, dass die Beschwerde- und Ansteckungsdauer nicht verkürzt wird, kann auf eine antibiotische Therapie auch verzichtet werden. Es ist wichtig, dass Ihr/e Kinderarzt/ärztin Sie individuell berät.

Was ist im Falle einer antibiotischen Therapie wichtig?

Wenn eine antibiotische Therapie empfohlen wurde und Sie sich dafür entscheiden, ist es sehr wichtig, dass Sie Ihrem Kind die einmal begonnene antibiotische Therapie regelmäßig in korrekter Dosierung verabreichen und **nicht** vor der vereinbarten Frist beenden. Die antibiotische Therapie muss über das Verschwinden der akuten Symptome hinaus eingenommen werden, um ein erneutes Auftreten von Beschwerden und Rückfälle zu vermeiden. Sollte es zu Schwierigkeiten bei der Antibiotikaeinnahme kommen, besprechen Sie diese bitte unbedingt mit Ihrer/m Ärztin/Arzt.

Wann darf mein Kind nach einer Mandelentzündung wieder in den Kindergarten/zur Schule gehen?

Kinder mit Mandelentzündung können, soweit sie dazu vom Allgemeinzustand (fieberfrei etc.) in der Lage sind, Gemeinschaftseinrichtungen besuchen. Ist eine bakterielle Mandelentzündung nachgewiesen, sind die Kinder bereits 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie nicht mehr ansteckend und können wieder in den

Kindergarten/zur Schule gehen. Ohne Antibiotikatherapie sollten die Kinder bis zum Abklingen aller Symptome zuhause bleiben, da bis dahin von einer Ansteckungsfähigkeit auszugehen ist. Nachuntersuchungen am Ende der Behandlung sind nicht erforderlich.

Ist bei häufigen Mandelentzündungen eine Entfernung der Tonsillen notwendig?

Eine Entfernung („Tonsillektomie“, kurz: „TE“) oder eine Verkleinerung der Rachenmandeln („Tonsillotomie“, kurz: „TT“) kann das Auftreten weiterer Halsschmerzepisoden reduzieren, aber nicht sicher verhindern. Daher geht es bei der Entscheidung für oder gegen eine Mandel-Operation vor allem um die Anzahl und Schwere der akuten, bakteriellen Mandelentzündungen. Dafür ist u.a. eine genaue Beurteilung aller Mandelentzündungen über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten empfohlen. Heute weiß man, dass die Mandeln ein wichtiger Teil des Immunsystems sind. Die operative Entfernung der Mandeln (TE) bringt auch Risiken mit sich, sehr selten sogar lebensbedrohliche Blutungen, und sollte erst nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung durchgeführt werden.

IMPRESSUM

Erstellt im Auftrag der
Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin
www.dgkj.de

von der
Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI)
Dr. Nicole Töpfner und Prof. Dr. Reinhard Berner, Dresden

in Zusammenarbeit mit dem
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)

© DGKJ 2019. Titelbild: COLOURBOX

Auf www.dgkj.de/eltern finden Sie die aktuelle und autorisierte Fassung der DGKJ-Elterninformationen.

Das Download-Angebot richtet sich an interessierte private Nutzer.

Um die Aktualität und die Urheberschaft der DGKJ-Elterninformationen zu schützen, ist eine Übernahme von Inhalten in andere Angebote nicht gestattet.

Bitte nutzen Sie gern die bereitgestellten Linkbanner, um z.B. den Nutzern Ihres Webangebots die DGKJ-Elterninformationen anzubieten.