



MEIN KIND HAT FIEBER

- » WIE ENTSTEHT FIEBER?
- » WAS STECKT DAHINTER?
- » WAS KÖNNEN ELTERN TUN?
- » WENN FIEBER IMMER
WIEDER AUFTRITT ODER
NICHT WEGGEHT ...

MEIN KIND HAT FIEBER

Eine der ersten Maßnahmen, die Eltern ergreifen, wenn ihr Kind sich heiß anfühlt oder über Beschwerden klagt, ist die Messung der Körpertemperatur. Dies geschieht am besten im Po („rektal“, nicht unter der Achsel) mit Hilfe eines klassischen (enthält leider oft Quecksilber) oder digitalen Thermometers. Aber auch moderne Methoden, wie ein elektronisches Ohrthermometer (Fehlermöglichkeiten bei Ohrschmalz oder Zugluft), können verwendet werden.

WANN SPRICHT MAN VON FIEBER?

Von Fieber sprechen wir, wenn die Temperatur 38,5°C oder mehr beträgt. Bei einzelnen Kindern weisen aber schon Temperaturen zwischen 38,0 und 38,5°C auf eine Erkrankung hin. Tageszeitliche Schwankungen der Körpertemperatur müssen berücksichtigt werden: Morgens ist die Temperatur meist 0,5°C niedriger als abends. Überschreitet die Temperatur 41°C, sprechen wir von Hyperthermie.

WIE ENTSTEHT FIEBER?

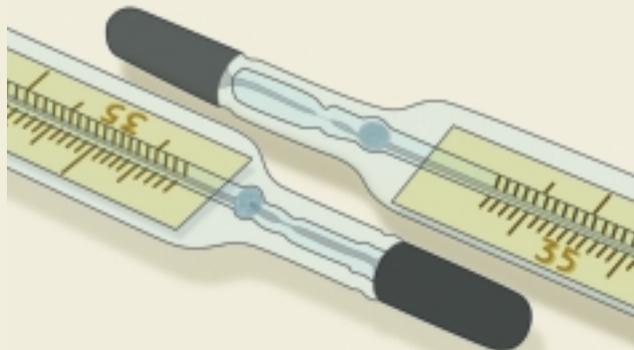
Die Körpertemperatur wird von einem Teil des Gehirns, dem sog. Hypothalamus, gesteuert und auf einen normalen Sollwert zwischen 36,6 und 38°C reguliert. Bestimmte Botenstoffe, die bei Infektionen im Körper entstehen, können zum Hypothalamus gelangen und eine Verstellung des Sollwertes in Richtung auf höhere Werte bewirken: Der Körper empfindet plötzlich 37°C als kalt und reguliert die Temperatur beispielsweise durch Schüttelfrost nach oben. Damit entsteht Fieber, und bestimmte Stoffwechsel- und Abwehrvorgänge laufen schneller ab.

Bei Neugeborenen funktioniert dieser Ablauf manchmal nicht. Neugeborene und junge Säuglinge können schwere Infektionen haben, ohne dass Fieber auftritt! Wenn also in diesem Alter ein Kind z.B. durch Trinkunlust oder Veränderung der Hautfarbe auffällt, sollte der Kinder- und Jugendarzt aufgesucht werden, selbst wenn kein Fieber vorliegt.

WOHER KOMMT FIEBER? WAS SIND DIE URSACHEN?

Der Kinder- und Jugendarzt kann oft schon bei der Untersuchung feststellen, was das Fieber hervorruft: Mittelohrentzündung, Mandelentzündung, Bronchitis, Magen-Darm-Infektion. Manche Infektionen erzeugen einen typischen Ausschlag der Haut, etwa bei den so genannten Kinderkrankheiten. Findet der Arzt bei der Untersuchung des Kindes nichts, wird er manchmal auch den Urin untersuchen müssen. Mit klinischer Untersuchung und Urintestung kann er vielleicht 90% aller Fieberzustände erklären und auch gezielt behandeln.

Und die anderen 10%? Auch bei diesen wird meist eine Infektion vorliegen, es muss aber dann auch an schwere Infektionen gedacht werden: Hirnhautentzündung, Blutvergiftung, Lungenentzündung, Knochenmark- oder Gelenkentzündung. Um diese festzustellen, müssen aufwändigere Verfahren eingesetzt werden, wie etwa Röntgenuntersuchungen oder andere bildgebende Verfahren, sowie Untersuchung von Blut und Liquor (Gehirnflüssigkeit). In den meisten Fällen wird man so herausfinden, mit welcher Behandlung das Kind wieder gesund wird.



In seltenen Fällen aber ist Fieber nicht auf Infektionen zurückzuführen, und der Kinder- und Jugendarzt muss an eine große Gruppe von Krankheiten denken, die auch durch lang anhaltendes oder immer wieder schubweise auftretendes Fieber auffallen können, so etwa

- Rheumatische Erkrankungen
- Chronische Entzündungszustände, z. B. an Blutgefäßen
- Blutkrankheiten, z. T. sogar bösartige
- Krankheiten mit Lymphknotenschwellungen
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- Stoffwechsel- und Drüsenkrankheiten
- Verschiedene Erbkrankheiten
- Immundefekte (angeborene und erworbene Abwehrschwächen)
- und viele andere

Die Abklärung all dieser Krankheiten ist manchmal außerordentlich schwierig und kann über Monate dauern, teilweise müssen pädiatrische Spezialisten an geeigneten Zentren mit einbezogen werden. Die richtige Diagnose ist aber die entscheidende Voraussetzung für eine wirksame Behandlung der Fieberursache.

FIEBERVERLAUF

Bei der Diagnose kann es für den Arzt oft hilfreich sein, wenn er den Fieberverlauf kennt, wenn also die Temperatur über mehrere Tage, teilweise auch Wochen gemessen worden ist. Solche Temperaturkurven sollten zur Vorstellung beim Kinder- und Jugendarzt mitgebracht werden.

WAS KANN ICH ZU HAUSE TUN?

Steigt Fieber über 38,5°C an, kann der Allgemeinzustand eines Kindes beeinträchtigt werden: Es fühlt sich schlecht, hat Muskel- und Gliederschmerzen, ist appetitlos und quengelig. Da macht es Sinn, das Fieber zu senken. Bei kleinen Kindern stehen dafür Zäpfchen oder Säfte zur Verfügung, große Kinder können Tabletten einnehmen. Sinnvoll sind die Wirkstoffe Paracetamol oder Ibuprofen, bei größeren Kindern auch Acetylsalicylsäure, die in der richtigen Dosis gegeben werden müssen (Beipackzettel lesen). Ergänzend können bei hohem Fieber Bauch- oder Wadenwickel eingesetzt werden.

» **Wichtig dabei** Alle Maßnahmen lindern nur die Beschwerden, bekämpfen aber nicht die Ursache des Fiebers. Fiebersenkung ist somit kein Ersatz für eine Untersuchung durch einen Kinder- und Jugendarzt!

MUSS MAN ETWAS TUN?

Neigen Kinder zu sog. „Fieberkrämpfen“, kann man sich in Absprache mit dem Kinder- und Jugendarzt schon frühzeitig zum Einsatz von fiebersenkenden Maßnahmen entschließen. In anderen Fällen können bei gutem Allgemeinzustand und munterem Kind Temperaturen von 38,5 – 39°C akzeptiert werden.

SIND ANTIBIOTIKA NÖTIG?

Nur in wenigen Fällen ist eine antibiotische Behandlung notwendig. Ihr Kinder- und Jugendarzt wird Nutzen und Risiken bei jedem Einzelfall sehr kritisch und sorgfältig abwägen.

IMPRESSUM

Erstellt im Auftrag der
**Deutschen Gesellschaft
für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)**
Eichendorffstraße 13, D-10115 Berlin
www.dgkj.de

von

**Arbeitsgemeinschaft
Pädiatrische Immunologie (API)**
(Prof. Dr. Volker Wahn, Schwedt/Oder,
Prof. Dr. Michael Weiß, Köln)

**Deutsche Gesellschaft
für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)**
(Prof. Dr. Reinhard Berner, Freiburg)

**Arbeitsgemeinschaft
für Kinder- und Jugendrheumatologie (AGKJR)**
(Prof. Dr. Günther Dannecker, Stuttgart)

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

© DGKJ, 2006