

Reflux bei Säuglingen

H. Biedermann (Köln)

Für Vieles, was wir Manualmediziner als wirbelsäulenbedingt ansehen, suchen eher internistisch Geprägte (durchaus verständlicher Weise) Modelle aus ihrem Blickwinkel. Das ist auch völlig in Ordnung, man kann fast immer eine gegebene Gesundheitsproblematik von unterschiedlichen Ausgangspunkten interpretieren und behandeln. Die Frage, welcher Ansatz besser ist, entscheidet sich aus der Effizienz der resultierenden Therapie. Wer am risikoärmsten, schonendsten, schnellsten und billigsten behandelt hat recht (in dieser Reihenfolge).

Ein relativ krasses Beispiel soll im Folgenden hier dargestellt werden: Der sog. **Reflux bei Säuglingen**. Symptome sind erst und vor allem Erbrechen. Da gibt es keine sichere Meßlatte - was die eine Mutter noch als normal akzeptiert wird von der nächsten als übermäßig empfunden. Es sei daran erinnert, dass die alten Kinderärzte zu sagen pflegten: „Speikinder - Gedeihkinder“ - und so zu Ruhe&Abwarten rieten. Das ‚Zurückgeben‘ zu viel Geschlucktens ist für die Neugeborenen ein wichtiger Mechanismus, um ihre Verdauung vor Überlastung zu schützen. In den Magen eines 1-2 Monate alten Kindes gehen gerade mal 50ml - das entspricht ungefähr einem Hühnerei. Das ist nicht viel, und manchmal hilft es ängstlichen Müttern schon, wenn sie 50ml Milch auf den Küchentisch gießen. Dann kann man in etwa vergleichen, wie viel das Kind gespuckt hat und wundert sich in der Regel, dass so ein paar Milliliter nach sooo viel aussehen.

Spucken ist also zuvorderst - durchaus positiv - ein Schutz des Säuglings vor ‚Fehleinschätzungen‘ der getrunkenen Menge - sei es, weil's an der Mutterbrust so gemütlich war, sei es, weil der überschießende Milchspendereflex der Mutter einfach zu viel angeboten hatte. Neugeborene spucken auch, wenn sie zu viel Luft mitge-

schluckt haben. Diese Luft wirkt wie eine Druckpatrone, die die Milch wieder in Richtung Eingang schickt, zumal, wenn man es nicht geschafft hatte, ihr den Vortritt zu lassen (‚Bäuerchen‘).

In allen Fällen bleibt zu erwähnen, dass Kleinkinder praktisch nie weinen oder Schmerzen zeigen beim spucken. ‚Blubb‘ - alles kommt hoch, und im gleichen Moment schaut der kleine Mensch relativ zufrieden um sich. Das Rückschlagventil am Mageneingang, der das Erbrechen bei uns Erwachsenen so schmerzhaft macht, fehlt Säuglingen aus gutem Grund - wir hatten es da eben drum.



Der offene Mageneingang führt also dazu, dass ein bisschen Mageninhalt normalerweise in Richtung Speiseröhre hochsteigt. Das ist keine Krankheit, sondern eine Variante der Normalsituation.

Nun gibt es sicher Säuglinge, die zu viel spucken, und wenn man helfen kann, warum nicht?

Die klassischen Ratschläge sind:

- nach dem Essen etwas warten mit dem Hinlegen, bis das ‚Bäuerchen‘ gekommen ist. Man sollte meinen, das sei selbstverständlich, vergisst aber, wie viele junge Mütter mit ihrem ersten Kind fern der Heimat und auf sich allein gestellt keine alte Tante zur Seite haben, die derlei Tipps aus dem Nähkästchen parat hat.
- Nahrung andicken bzw. Milchformel wechseln. Beim Stillen schwierig.
- Rechtzeitig stoppen mit Stillen oder füttern. Auch ein Rat, der schwieriger gefolgt als gegeben wird.

All das kann man probieren, es ist wenig kontrovers. Problematisch wird es, wenn wir uns in die Sphäre der medikamentösen Therapie begeben. In Deutschland ist das Gott sei Dank eher die Ausnahme, kommt aber immer häufiger vor. In Belgien werden nach meiner Erfahrung hunderte kleiner Patienten wegen Spuckens mit Medikamenten behandelt. Dabei nicht nur echte Speikinder, sondern auch solche, die 'nur' verspannt daliegen – dann wird von 'verborgenem Reflux' gesprochen (!).

In der Regel werden sogenannte H₂-Blocker (PPI = Protonenpumpeninhibitoren) gegeben. Das Argument ist dabei, man müsse die Bildung überschüssiger Magensäure verhindern, da diese die Speiseröhre schädigen könne. Die Frage ist natürlich auf der Hand liegend, warum wir plötzlich so viele Säuglinge haben sollen, die – kaum auf der Welt – schon diese relativ schweren Medikamente brauchen. Die Neugeborenen müssen erst mal ihre Regelung der Magensäure einjustieren – wenn man da vorschnell eingreift, stört man das und es kann passieren, dass aus einer vorübergehenden Kleinigkeit ein chronisches Problem wird.

Mein – provokativer – Behandlungsvorschlag wäre, das Kind von der Großmutter vom Land herzen&küssen zu lassen. Sollte helfen...

Das muß natürlich erklärt werden, nachdem die erste Empörung über solch einen frechen Vorschlag abgeklungen ist. Ein Grund für zu viel Magensäure bei den Kleinkindern ist die nicht optimale Regelung ihres Säure-Basen-Gleichgewichts. Bei der Ursachensuche kommen wir dabei auf vermintes Terrain. Schon seit einiger Zeit wissen wir, dass die Regulation der Magensäure auch mit Hilfe der in unserem Magen lebenden Mikroben geschieht. Diese hartleibigen Kerle heißen *Helicobacter pylori* und jahrelang dachte man, es ist das Beste, sie möglichst schnell und radikal zu entfernen. Gerade bei Menschen, die zu Magengeschwüren neigen, konnte nachgewiesen werden, dass diese abklangen, wenn kein *Helicobacter* mehr vorhanden war. So wurden (und werden zum Teil noch) Antibiotika-'Kuren' empfohlen, die dem *Helicobacter* den Gar ausmachen. Gelingt auch in der Regel.

Das Problem ist nur, dass man im Laufe der Zeit merkte, dass manch anderes auch nicht mehr so gut funktionierte. Interessant in diesem Zusammenhang, dass bei Naturvölkern über 90% der Untersuchten ihren *Helicobacter* haben.

Wenn dies so negativ wäre, wie manchmal suggeriert wird, hätten evolutionäre Mechanismen schon lange für ihr Verschwinden gesorgt – es muß also positive Aspekte geben.

Ohne auf alle Details eingehen zu können sei erwähnt, dass es inzwischen solide Daten über mehr Asthma ohne *Helicobacter* gibt, um nur einen Aspekt zu nennen. Wenn Eltern und Familie eines Neugeborenen H.pylori-frei sind, wird auch der Säugling keine Besiedlung mit dieser Mikrobe erfahren. Während vor einigen Generationen noch fast alle Erwachsene diesen Keim in sich trugen und an ihre Kinder weitergaben, ist die Zahl der H.pylori-Träger bei Jugendlichen in den USA unter 6%; die Zahlen in Europa entwickeln sich ähnlich. Auch ein Zusammenhang zwischen der Regelung des Hungers und H.pylori zeichnet sich immer deutlicher ab.

Dicke Kinder mit Asthma und Magenproblemen – auf diese verkürzte Formel könnten wir es bringen, wenn man nach dem Preis der Eradikation von H.pylori fragt...

Wenn man weiß, wie schnell in mancher Orts Antibiotica verschrieben und geschluckt werden wundert kaum, dass hier manche dieser Säuglinge zu viel Magensäure produzieren. Und der Rat dann? Noch mehr Medikamente. Da wollen wir mit dem Kuss der hoffentlich H.pylori-positiven Großmutter gegenhalten.

Nun könnte man sagen: alle schlucken doch diese Medikamente, macht doch den kleinen Kindern nichts. Da sollte man nicht so schnell zustimmen. Zwei recht häufige systemische Nebenwirkungen der PPI sind im Säuglingsalter besonders bedenklich: die Störung der Aufnahme von Kalzium und Magnesium zum einen und die erhöhte Rate von Atemwegsinfekten zum anderen. Beides hängt miteinander zusammen. Es handelt sich also wahrlich nicht um ein harmloses Medikament. Man ist an den Ausspruch des Harvard-Professors Osler erinnert, der schon vor hundert Jahren mahnte: „Eine der wichtigsten Pflichten Arztes muß sein, die Menschen zu erziehen, keine Medikamente einzunehmen“.

Wie Sie sehen kommt man von Hölzchen zu Stöckchen, wenn man anfängt, tiefer zu graben. Wichtig ist der Ausgangspunkt unseres Strebens: risikoarm, schonend, schnell und preiswert zu behandeln – und man sollte viel-

leicht hinzufügen: keine chronischen Arztbesucher produzieren.

Nun haben wir aber bis auf den Kuß der Großmutter und einigen anderen Trivialitäten den geplagten Eltern (noch) keinen griffigen Rat gegeben, wie sie mit ihrem spuckenden und unglücklichen Säugling umgehen sollen. Ich erwähne das ‚unglücklich‘ deshalb, weil die Wenigsten kämen, wenn es nur um das Spucken ginge. Eine Mutter spürt, ob sich ihr Kind wohl fühlt, und wenn sie das Gefühl hat, dass dem nicht so ist, beginnt sie zu suchen. Erst dann wird in der Regel das Spucken als Problem wahrgenommen.

Das bisher Gesagte betrachtete dies vom Standpunkt eines Internisten. Die meisten Kinderärzte sind so geprägt und diese Sichtweise liegt ihnen. Wir ‚Biomechaniker‘ sagen: das hat viel mit Muskelsteuerung zu tun. Das Zwerchfell und die Speiseröhre sind sehr abhängig von einer guten Funktion der Halswirbelsäule. Wenn hier Probleme vorliegen, können diese nachgeordneten Strukturen nicht optimal funktionieren.

Wann sollte man an Blockierungen der Halswirbelsäule denken als Ursache übermäßigen Spuckens? Wenn der Säugling verspannt und schief da liegt und deutlich ist, dass Hals und Nacken berührungsempfindlich sind. Manche Internisten sehen da einen ‚verborgenen Reflux‘ - wir Manualmediziner sprechen von **KISS (Kopfgelenk-Induzierten Symmetrie-Störungen)**. Dieser griffige Term hat sich in der Kommunikation mit Kinderärzten, Hebammen und anderen Therapeuten bewährt, die mit den Säuglingen und ihren Problemen zu tun haben.

Wenn die Symptome passen lohnt es sich, jemanden aufzusuchen, der sich ‚mit dem Hals auskennt‘. Viele Physiotherapeuten können da erste Hilfe leisten, und mancher Säugling ist dann schon ganz gut versorgt. Ob dabei Osteopathie, Vojta, Bobath oder andere Verfahren zum

Zuge kommen ist nicht sooo entscheidend. Wenn der kleine Mensch nach einer oder zwei Behandlungen anhaltend besser ist sollte das die Eltern zufrieden stellen.

Wenn man nach dem zweiten Mal aber merkt, dass es nicht viel gebracht hat oder nur für kurze Zeit, dann ist es wohl besser, etwas genauer nachzuschauen. Das heißt in der Regel, jemanden zu fragen, der sich mit dem Hals gut auskennt und hier präziser arbeiten kann als die Physiotherapeuten, denen ja zum Beispiel das Röntgen nicht zur Verfügung steht.

Wir sehen jedes Jahr ein paar Tausend Kleinkinder, und ein gutes Drittel davon spuckt mehr oder weniger häufig&viel. Unsere Trefferquote liegt bei gut 80% nach einer und fast 90% nach zwei Behandlungen; wir haben mehrfach darüber publiziert. Andere, die ohne Röntgenanalyse arbeiten, kommen recht oft mit ca. 3 Behandlungen zum Ziel - auch das ist akzeptabel.

Entscheidend ist, nicht x-mal eine Therapie anzuwenden, die nichts bewirkt. Wir sehen heutzutage kaum mehr ‚frische‘ Fälle - die allermeisten haben erst mal heimatnahe die dortigen Optionen ausprobiert und kommen nur, wenn diese nicht halfen. Aber auch bei diesen schwierigeren Fällen liegt die Trefferquote bei uns noch über 80%.

Wenn man die erfolgreiche Harmonisierung der Halsbeweglichkeit mit den oben erwähnten Handling- Ratschlägen kombiniert kann man praktisch immer so schnell&viel Besserung sehen, dass auch ängstliche Eltern die Medikamente weglassen. Das freut uns für jeden dieser kleinen Patienten.

Verfasst: 2004/02
aktuell: 15/05