

NUREFLEX®



Wait & see

State of the art in der
Behandlung von fiebrigen Infekten
bei Babys und Kleinkindern

Presseinformation

15. Dezember 2011

Mit freundlicher Unterstützung von



Inhalt

1.	Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick	3
2.	Fiebrige Infekte bei Babys und Kleinkindern	4
3.	Nutzen & Risiko der Antibiotikatherapie bei Babys und Kindern OA Dr. Oskar Janata	7
4.	Fiebrige Infekte bei Kindern optimal behandeln Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer	9
5.	Pressefotos	11

Beilagen:

Presse-CD:

- Pressemappe
- Bilder in Druckqualität

Herzlich willkommen zum Pressegespräch

am Donnerstag, 15. Dezember 2011
um 15.30 Uhr
im Heurigen & Restaurant Schreiberhaus
Rathstraße 54, 1190 Wien, Neustift am Walde

Wait & see

„State of the art“ in der Behandlung von fiebrigen Infekten bei Babys und Kleinkindern

Wenn ein Kind Fieber bekommt, greifen besorgte Eltern oft viel zu schnell und viel zu häufig zu fiebersenkenden Medikamenten und Antibiotika. Doch: Fieber ist nur das Symptom, keine Krankheit, und in der Regel eine sinnvolle Reaktion des Körpers, um Viren im Körper zu bekämpfen. Erfahren Sie, wann es sinnvoll ist, Fieber, Entzündungen und Schmerzen zu therapieren, welche Mittel sicher und wirksam sind und wie Gefahren der Selbstmedikation minimiert werden können.

Wir laden Sie herzlich ein zu Willkommensdrink mit Maroni, Impulsreferaten und anschließender Diskussion sowie zu einem gemütlichen Abendessen im Schreiberhaus in Neustift am Walde

Ihre Gesprächspartner:

- **OA Dr. Oskar Janata**, Facharzt für Innere Medizin und Leiter der Krankenhaushygiene, Donauspital im SMZ-Ost:

Thema: „Nutzen & Risiko der Antibiotikatherapie bei Babys und Kindern“

- **Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer**, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und Leiter der Kinder- und Jugendabteilung, Landeskrankenhaus St. Pölten:

Thema: „ Fiebrige Infekte bei Kindern optimal behandeln – nicht zu früh und mit kritischer Auswahl des geeigneten Arzneimittels“

2. Fiebrige Infekte bei Babys und Kleinkindern – vom Umgang mit Erkältungen, Fieber, Schmerzen

In die Apotheke? Ins Bett? Zum Arzt? Wer geht wohin, wenn der Hals kratzt, die Nase läuft, sich Kopf- und Gliederschmerzen bemerkbar machen und wenn man am ganzen Körper friert? Genauer: wenn die saisonale Erkältungswelle uns erwischt und man an einem fiebrigen Infekt, einer akuten Infektionskrankheit der oberen Atemwege – in erster Linie ausgelöst durch Viren – leidet? Die Gewohnheiten der Europäer sind unterschiedlich. Der „verkühlte“ Österreicher behandelt sich in erster Linie selbst, ebenso wie der „erkältete“ Deutsche mit Hausmitteln, wie Kräutertees und Wadenwickel. 38,2 Prozent fragen zumindest ihren Apotheker um Rat und kaufen ein nicht verschreibungspflichtiges Medikament, während 35,1 Prozent zum Hausarzt gehen. Was sie in 80 Prozent aller Fälle von ihm verordnet bekommen sind Antibiotika! Das ist paradox, werden doch nur fünf bis zehn Prozent der Erkältungen tatsächlich von Bakterien ausgelöst. *Grossmann R.F.; Chest/113/205 ff (1998)*. Europaweit ist deutlich ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Antibiotikaverordnungen und Resistenzentwicklung zu erkennen. Während die Niederlande die niedrigste Resistenzentwicklung bei Antibiotika verzeichnen, steht Spanien an der traurigen Spitze. Die sozioökonomischen Konsequenzen: „Weltweit sterben jährlich mehr Menschen an Infektionen durch antibiotikaresistente Keime als an der Immunschwäche AIDS“. (Quelle: WHO, 2008)

Immer häufiger sind auch schon Erreger bei Kindern resistent gegen Antibiotika. Zusätzlich steigt durch die Antibiotikagabe das Allergierisiko!

Je häufiger kleine Kinder Antibiotika einnehmen müssen, desto größer ist ihr Risiko, an Asthma zu erkranken. Das ist das Ergebnis einer großen kanadischen Studie. Demnach entwickeln Kinder, die bereits im ersten Lebensjahr Antibiotika einnehmen müssen, besonders häufig noch vor dem siebten Geburtstag Asthma. Die Gefahr wächst zudem mit jeder weiteren Antibiotikatherapie: Babys, die mehr als viermal Antibiotika schlucken, tragen ein 1,5-fach erhöhtes Asthmarisiko. Das fanden Anita Kozyrskyj und ihre Kollegen von der University of Manitoba heraus, als sie die Krankheitsgeschichten von mehr als 13.000 kanadischen Kindern auswerteten.

Zudem bestätigt eine weitere Publikation aus Schweden, dass die Darmflora durch die Antibiotikatherapie erheblich gestört wird (Metaanalyse des „Swedish Institute for Infectious Disease Control“). Eine siebentägige Antibiotikagabe kann die Darmflora bis zu zwei Jahre lang beeinträchtigen. Dies führt zu einer Schwächung des Immunsystems und begünstigt damit die Entstehung von Erkrankungen wie Asthma und Neurodermitis.

Daher gilt vor Antibiotikaeinsatz die Devise: Wait & see, auch bei Fieber

Fieber ist eine physiologische Reaktion des Körpers, um mit Infekten fertig zu werden – durch die Erhöhung der Körpertemperatur wird das Temperaturoptimum von Viren überschritten und entzieht ihnen die Lebensgrundlage. Fieber bei banalen Infekten ist daher nicht sofort ein Grund, es zu senken. Wait & see lautet die Devise, wenn es dem Kind insgesamt gut geht, der Allgemeinzustand nicht schlecht ist und eine klare Ursache erkennbar ist.

Ab einer Körpertemperatur von ca. 39°C wird bei Säuglingen und Kindern üblicherweise eine medikamentöse Fiebersenkung empfohlen, da die hohe Temperatur dann, auch bedingt durch den enormen Leistungsabfall mehr schadet als hilft. Zu den bekanntesten Fieber senkenden Medikamenten (den sogenannte Antipyretika), die in der Apotheke angeboten werden, zählen die Wirkstoffe Ibuprofen und Paracetamol. Beide senken das Fieber und wirken schmerzstillend. Hierbei tritt die fiebersenkende Wirkung von Ibuprofen schnell ein: Bereits innerhalb von 30 Minuten sinkt die Temperatur messbar und vor allem lang anhaltend (bis zu 8 Stunden). Ein weiterer Vorteil von Ibuprofen ist die dreifache Wirkung: fiebersenkend, schmerzstillend und entzündungshemmend.

Fieber und Schmerzen...wie geht man mit diesen unangenehmen Symptomen von Erkältungen und Virusinfektionen richtig um?

Fieber und Schmerzen gehen bei Kindern oftmals Hand in Hand. Je kleiner die Patienten sind, desto schwieriger ist es zu erkennen, wo es genau weh tut, denn es ist ihnen (meist bis zum 6. Lebensjahr) nicht möglich, den Schmerz genau zu lokalisieren. Folglich ist „Bauchweh“ ein Sammelbegriff für viele Arten von Schmerzen.

Erkennungsmerkmale von Schmerzen bei Kindern:

- Allgemeiner Unmut, Weinen oder Stöhnen
- Appetitlosigkeit bis hin zur Verweigerung der Nahrung
- Abwehren von Berührungen
- Auffallende Blässe
- Schonhaltung

In jedem Fall sollten Schmerzen bei Kindern ernst genommen werden, denn sie sind immer ein Alarmsignal und Hinweis auf eine Erkrankung. Falls das Kind wiederholt über Kopfschmerzen klagt, sollte ein Arzt aufgesucht werden, um die Ursachen zu klären und eine eventuell chronische Erkrankung auszuschließen.

Die häufigsten schmerzhaften Erkrankungen bei Kindern sind Infektionen (u.a. Hals- oder Mittelohrentzündung), kleine Unfälle oder Kopfschmerzen. Bei Mädchen in der Pubertät kommen dann oft noch typische Menstruationsbeschwerden hinzu.

Mittelohrentzündung: Wenn's im Ohr sticht

Die Mittelohrentzündung (Otitis media) ist für viele Kinder in den ersten Lebensjahren ein typischer, wenn auch unliebsamer Begleiter. Meist kündigt sich die häufigste schmerzhafteste Krankheit im Kindesalter durch ein leichtes Stechen im Ohr an, das sich dann mit der Zeit zu einem geröteten, entzündeten Mittelohr (begleitet von Fieber) ausweiten kann. Normalerweise klingt die Entzündung nach etwa einer Woche wieder ab.

Insbesondere bei Babys ist eine **Mittelohrentzündung** manchmal gar nicht so leicht festzustellen. Es ist daher wichtig, die **Merkmale** zu kennen, die einen Hinweis darauf geben können:

- Das Kind greift sich ständig ans Ohr, dreht den Kopf unruhig hin und her.
- Es lässt sich nicht hinlegen
- Es liegt bevorzugt auf einer (der schmerzenden) Seite und schreckt nachts wegen der stechenden Schmerzen aus dem Schlaf hoch.
- Bei kleineren Kindern können noch andere Symptome wie Übelkeit und Erbrechen hinzukommen.

In jedem Fall gilt: Bei Ohrenscherzen oder Verdacht darauf sollte der Kinderarzt kontaktiert werden. Denn eine frühzeitige Diagnose und Behandlung kann unnötige Schmerzen ersparen und eventuelle Komplikationen vermeiden.

Halsschmerzen: Wenn's im Rachen kratzt und brennt

Meist sind Halsschmerzen auf eine überwiegend durch Viren und/oder Bakterien hervorgerufene Infektion der oberen Atemwege zurückzuführen. Die Mandelentzündung z.B. steht ganz oben auf der Liste der entzündlichen Infektionskrankheiten bei Kindern. Neben den Halsschmerzen kündigt sie sich klassischerweise mit hohem Fieber bis über 40°C an, wobei erfahrungsgemäß noch weitere Anzeichen (z.B. Kopf- und Gliederschmerzen) hinzukommen. Die Mandeln sind dabei stark angeschwollen und gerötet. In gewissem Maße hat das sogar – ebenso wie Fieber – durchaus einen Sinn: Die Mandeln sind als Teil des Lymphsystems für die körperliche Immunabwehr verantwortlich und schwellen bei vermehrter Aktivität durch Infektion der oberen Atemwege stark an.

Wenn die Hausmittel versagen.....

Falls herkömmliche Hausmittel bei Fieber, Schmerzen oder Entzündungen nicht mehr helfen, kann die Genesung des Kindes mit einem geeigneten Medikament unterstützt werden.

Der Kinderarzt wird kritisch entscheiden, ob ein Antibiotikum indiziert ist. In jedem Fall aber wird bei hohem Fieber und starken Schmerzen eine Linderung dieser Symptome nutzbringend sein.

Für zahlreiche Kinderärzte sind Arzneimittel mit dem Wirkstoff Ibuprofen bei Entzündungen und/oder Schmerzen Mittel der ersten Wahl. Ibuprofen besitzt neben fiebersenkender und schmerzstillender Wirkung auch einen stark entzündungshemmenden Effekt, der besonders bei Kindern mit schwerer Mittelohr- oder Mandelentzündung wichtig ist. Auch durch die günstige therapeutische Breite (Arzneimittelsicherheit) besitzt Ibuprofen wesentliche Vorteile.

3. Nutzen und Risiko der Antibiotikatherapie bei Babys und Kindern

OA Dr. Oskar Janata, Facharzt für Innere Medizin und Leiter der Krankenhaushygiene, Donauspital im SMZ-Ost:



Nach wie vor werden zur Behandlung von Atemwegsinfekten, wie sie in der kalten Jahreszeit vermehrt auftreten, zu häufig Antibiotika eingesetzt. Diese sind in den meisten Fällen unnötig, weil sie die Beschwerden nur in geringem Ausmaß lindern, den Krankheitsverlauf kaum verkürzen und auch vor potenziellen Komplikationen wenig schützen. Auf der anderen Seite können Antibiotika Nebenwirkungen verursachen und die Resistenzbildung von Krankheitserregern vorantreiben.

Antibiotika sind wichtige und heutzutage gut verträgliche Medikamente. Allerdings nimmt die Wirksamkeit vieler Substanzen aufgrund der zunehmenden Resistenzentwicklung von Krankheitserregern ab. Diese Entwicklung ist nicht nur auf den Spitalsbereich beschränkt, sondern tritt zunehmend auch nach durch niedergelassene Ärzte verordneter Antibiotika-Einnahme auf. In den letzten Jahren wird diese Problematik auch in der Kinderheilkunde vermehrt beobachtet.

Ausgangspunkt für diese Situation sind die in der kalten Jahreszeit gehäuft auftretenden viralen Infekte der Atemwege, wie grippale Infekte, Husten und Schnupfen, die den Einsatz von Antibiotika saisonal stark ansteigen lassen. In Österreich werden zwar im internationalen Vergleich generell eher weniger Antibiotika verschrieben, allerdings häufig nicht die optimalen Substanzen verwendet. Während das „gute, alte“ Penicillin nach wie vor gegen viele Erreger wirkt, ist bereits eine Resistenzzunahme gegen modernere Antibiotika wie z.B. Makrolide oder Cephalosporine zu verzeichnen.

Was kann man tun?

Bei Atemwegsinfekten steht eine gute Versorgung des Kindes mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr im Vordergrund. Bei Bedarf sollte eine symptomatische Therapie mit Fiebersenkung, Entzündungshemmung und Schmerzstillung eingeleitet werden, die in den meisten Fällen rasch eine Beschwerdelinderung bewirkt. Wenn die Eltern des erkrankten Kindes trotzdem nach einem Antibiotikum verlangen, kann der Arzt ein Rezept mit dem Hinweis ausstellen, dass dieses erst eingelöst werden sollte, wenn die Beschwerden bis zum nächsten Tag nicht besser geworden sind. In vielen Fällen ist dies aufgrund des Abklingens der Beschwerden nicht mehr notwendig.

Kein Schutz vor Komplikationen

Häufig werden Antibiotika verordnet, um einer Verschlimmerung der Erkrankung durch andere Krankheitserreger vorzubeugen. Es gibt allerdings wenig Evidenz dafür, dass der Einsatz von Antibiotika vor Komplikationen schützt. So zeigt eine Studie, dass Antibiotika bei Atemwegsinfekten kaum Vorteile gegenüber Placebo besitzen. Die meisten Patienten wurden sowohl mit Placebo als auch mit Antibiotikum gesund, nur selten dauerte dies unter Placebo etwas länger. Die Rate an Komplikationen war in beiden Gruppen vergleichbar. Der Vorteil einer Antibiotikagabe ist nur bei wenigen Atemwegsinfektionen nachgewiesen, beispielsweise bei Streptokokken-Angina.

5 Tage Therapie bei Atemwegsinfekten

Nach wie vor weit sind im Zusammenhang mit Antibiotikatherapien einige Irrmeinungen weit verbreitet. Der am häufigsten vertretene Irrtum lautet, Antibiotika müssten über eine Dauer von zehn Tagen eingenommen werden. Ein weiteres Dogma besagt, dass die volle Behandlungsdauer einzuhalten sei, auch wenn sich während der Therapie herausstellt, dass eine Antibiotikagabe doch nicht notwendig gewesen wäre. Diesen

Ansichten ist strikt entgegenzutreten, speziell bei den klassischen Indikationen wie Nasennebenhöhlen-, Mittelohrentzündung oder Bronchitis. Zuverlässige Daten zeigen, dass vier bis fünf Tage Antibiotikatherapie – sofern sie überhaupt nötig ist – bei banalen Infekten ausreichen, da das krankheitsverursachende Bakterium sehr rasch abgetötet wird.

Zudem steigt die Resistenzgefahr mit der Behandlungsdauer. Als Faustregel gilt: Wenn ein Antibiotikum kürzer als sieben Tage eingenommen wird, ist die Gefahr einer bleibenden Resistenz deutlich geringer als bei längerer Einnahme. Diese Resistenzentwicklung wird nicht bei den krankheitsverursachenden Erregern – die wie erwähnt rasch unschädlich gemacht werden – beobachtet, sondern bei Keimen, die davon unabhängig in anderen Organen, beispielsweise im Darm, lokalisiert sind und mit dem Antibiotikum zwar in Kontakt kommen, jedoch nicht von diesem abgetötet werden.

Fazit

Antibiotika sollten insbesondere bei tendenziell harmlosen Erkrankungen wie Atemwegsinfekten bei Kindern sparsam eingesetzt werden. In den meisten Fällen kann durch Fiebersenkung, Entzündungshemmung und Schmerzstillung mit einem sicheren, rasch wirksamen und gut verträglichem Arzneimittel eine Erleichterung erreicht werden, in deren Folge die Infektion durch das körpereigene Abwehrsystem selbst erfolgreich bekämpft wird.

Zur Person

OA Dr. Oskar Janata

geb. 1959 in Grieskirchen, OÖ

verheiratet mit Dr. Karin Janata-Schwatzek, 2 Kinder

1978-1984 Medizinstudium an der Universität Wien

1984 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde

1985-1992 Universitätsassistent an der Univ.-Klinik für Innere Medizin I –
Klinische Abteilung für Infektionen und Chemotherapie

1991 Anerkennung zum Facharzt für Innere Medizin

1992: Leitender Oberarzt der nephrologischen Bettenstation/Dialyse in der
1. Medizinischen Abteilung des Donauspitals im SMZ-Ost

1997: Hygienebeauftragter Arzt im Donauspital

2002: Ernennung zum Antibiotikabeauftragten Arzt

2007: Zusatzfacharzt für Infektionen und Tropenmedizin

März 2010 bis Dezember 2011: Auslandsaufenthalt im Emirat Abu Dhabi, UAE, als Infectious Diseases Consultant und Leiter des Krankenhauslabors des Al Ain Hospital, ein Kooperationshospital der VAMED und der Medical University Vienna International. Das Labor umfasst Mikrobiologie, Hämatologie, klinische Chemie, Histopathologie, Blutbank und ein Phlebotomieservice mit insgesamt 85 Mitarbeitern.

2012: Rückkehr an das Hygieneteam des DSP im SMZ Ost

OA Dr. Oskar Janata ist seit Bestehen des Donauspitals im SMZ-Ost mit dem Management von hygienerelevanten Problemen des Hauses betraut und seit 1997 als Hygienebeauftragter Arzt Leiter des Hygieneteams im Donauspitals und seit Dezember 2002 auch Antibiotikabeauftragter. Janata ist Verfasser zahlreicher Publikationen in den Bereichen Krankenhaushygiene, Infektionskrankheiten und Antibiotikatherapie und Mitglied einer Reihe von Fachgesellschaften (ÖGACH, ÖGI, DGI, PEG, AWA, ESCMID) sowie aktiver Teilnehmer des ABS-Projektes.

Kontakt

Krankenhaushygiene, Donauspital im SMZ-Ost

1220 Wien, Langobardenstraße 122

Tel.: 01/28802-2226

E-Mail: oskar.janata@wienkav.at

4. Fiebrige Infekte bei Kindern optimal behandeln

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde,
Landeskrankenhaus St. Pölten:



Wait & see, so die aktuelle Empfehlung der Wissenschaft für fiebrige Infekte bei Babys und Kindern. Falls für die Behandlung von Kindern mit fieberhaften Infekten und Schmerzzuständen dennoch ein Medikament benötigt wird, ist das nichtsteroidale Antiphlogistikum Ibuprofen eine gute Wahl. Es senkt das Fieber, lindert Entzündungen und Schmerzen und zeichnet sich durch raschen Wirkeintritt, eine besonders große therapeutische Breite und exakte Dosierbarkeit aus.

Ibuprofen: hohe Sicherheit und Verträglichkeit

Ibuprofen besitzt neben fiebersenkender und schmerzstillender Wirkung auch einen stark entzündungshemmenden Effekt, der besonders bei Kindern mit schwerer Mittelohr- oder Mandelentzündung wichtig ist. Daher ist Ibuprofen bei allen fieberhaften Krankheitsbildern, bei denen auch eine Entzündungshemmung gewünscht ist, erste Wahl. Auch durch die mehrfach größere therapeutische Breite besitzt Ibuprofen im Vergleich zu Paracetamol wesentliche Vorteile. Im Gegensatz zu Paracetamol spielen Überdosierungen mit Ibuprofen im klinischen Alltag eine sehr viel geringere Rolle.

Für dieses Präparat spricht auch seine ausgezeichnete Verträglichkeit. Denn gastroenterologische Probleme – wie sie häufig mit nichtsteroidalen Antiphlogistika in Zusammenhang gebracht werden – treten unter Ibuprofen nachweislich deutlich seltener auf, als gemeinhin angenommen wurde. Zudem geht es bei Fieber und Schmerzen um eine kurzzeitige medikamentöse Therapie wodurch das Risiko möglicher Nebenwirkungen deutlich verringert wird. Daher ist Ibuprofen ein leicht zu handhabendes Medikament für den Praxis- und Hausgebrauch.

Paracetamol: erhöhtes Risiko für Asthma und Dehydrierung

Große epidemiologische Untersuchungen, die weltweit an 120 Zentren im Rahmen des ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood)-Studienprogramms¹⁻³ durchgeführt wurden, haben einen klaren Zusammenhang zwischen der Paracetamol-Anwendung und dem Auftreten von Asthma eindrucksvoll nachgewiesen. Das Asthmarisiko ist demnach sowohl unmittelbar nach der Paracetamol-Einnahme als auch latent mit Beginn des Schulalters deutlich erhöht. Auch die Häufigkeit von Symptomen wie Rhinokonjunktivitis und/oder Ekzem – beide wichtige Co-Faktoren der Asthmaentstehung – steigt dosisabhängig mit dem Paracetamol-Verbrauch.

Der weit verbreitete fiebersenkende und schmerzstillende Wirkstoff Paracetamol wird von Eltern häufig ohne Arztkonsultation an ihre Kinder verabreicht. Stellt sich der gewünschte Erfolg nicht bzw. nicht rasch genug ein, wird oft in zu kurzen Intervallen und mit zu hoher Dosis weiter gegeben. Die Dosierungsrichtlinien werden somit nicht eingehalten. Da Paracetamol jedoch eine relativ geringe therapeutische Breite aufweist, kann eine Überdosierung die bei Fieber ohnehin durch erhöhte Neigung zu Dehydrierung belastete Niere weiter schädigen und außerdem auch zu Leberproblemen führen oder diese verstärken.

Selbstmedikation mit Hausverstand

Fieber ist eine im Grunde genommen physiologische Reaktion des Körpers, um mit Infekten fertig zu werden – nicht zuletzt, weil dadurch das Temperaturoptimum von Viren überschritten wird. Fieber bei banalen Infekten ist daher nicht sofort ein Grund, es zu senken. Wait & see lautet die Devise, wenn es dem Kind insgesamt gut geht, der Allgemeinzustand nicht schlecht ist und eine klare Ursache erkennbar ist. Grundsätzlich

ist immer zu bedenken, dass Selbstmedikation durch fieber- und schmerzsenkende Medikamente ein zweischneidiges Schwert ist, weil dadurch möglicherweise ernsthafte Krankheiten verschleiert werden können. Voraussetzung dafür, ein Kind fiebern zu lassen bzw. zur medikamentösen Selbsthilfe zu greifen, ist daher immer, dass der kleine Patient in einem guten Gesamtzustand ist und keine Allgemeinsymptome wie Unruhe, Mattigkeit, Leistungsabfall etc. zeigt. Bei der Gabe fiebersenkender Arzneimittel ist auch die aktuelle Umgebungssituation zu berücksichtigen. Hier geht es darum, ob etwa in der Familie, in Schule oder Kindergarten gerade fieberhafte Infekte kursieren oder ob es sich um eine heftig verlaufende (foudroyante) Erkrankung handelt. Die Entscheidung über das aktuelle Vorgehen ist oft auch eine Frage des Hausverstandes.

Fazit

Ibuprofen ist für die ärztlich indizierte Selbstmedikation von Kindern mit Fieber, Entzündung und/oder Schmerz Mittel der ersten Wahl. Es ist aufgrund seiner großen therapeutischen Breite relativ unproblematisch anwendbar. Die verschiedenen Verabreichungsformen – vom wohlschmeckenden Saft bis zum Zäpfchen – sind ausgezeichnet dosierbar und ermöglichen eine einfache und sichere Anwendung bei Kindern. Eine Selbstmedikation durch die Eltern sollte immer unter Berücksichtigung des Gesamtzustandes des Kindes erfolgen. Stellt sich binnen kurzer Zeit keine spürbare Besserung ein, ist die Konsultation eines Arztes erforderlich.

¹ Beasley R et al: Lancet 2008; 372: 1039 – 1048

² Beasley R et al: Am J Respir.Crit. Care Med 2010, doi: 10.1164/rccm.201005-0757OC

³ Beasley RW et al: Am J Respir Crit Care Med 2011, 183 (2): 171-8.

Zur Person

Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer

geb. 1955 in Nieder Nondorf /Niederösterreich
1975 Beginn des Studiums der Medizin an der medizinischen Fakultät in Wien
11. Juli 1980 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde
August 1980 Universitäts-Kinderklinik Wien
1986 Studienaufenthalt in den USA an der Cleveland Clinic Foundation, Dept. of Biochemistry, Section Lipids, Nutrition and Metabolic Diseases bei Prof. H. Naito
1988 Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
1990 Oberarzt an der Universitäts-Kinderklinik Wien
1991 Max Kade Stipendium für die Einladung zum Aufenthalt am NIH-National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Phoenix, Arizona, USA
1991 Provisorische Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am a.ö. Krankenhaus der Landeshauptstadt St. Pölten
Februar 1992 Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des Landesklinikums St. Pölten
Juni 1992 Verleihung der Venia docendi.
1995 Vorsitzender der Ernährungskommission der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
1995 Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (Intensivmedizin)
2000 Verleihung des Berufstitels außerordentlicher Universitätsprofessor

Kontakt

Landesklinikum St. Pölten, Kinder- und Jugendambulanz
3100 St. Pölten, Propst-Führer-Straße 4
Tel. 02742/300-13506 (Sekretariat)
E-Mail: karl.zwiauer@stpoelten.lknoe.at

5. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



OA Dr. Oskar Janata
© privat



Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer
© privat



Fieber beim Kind
© onoky/fotolia.com

Bitte verwenden Sie das Fotolia-Bild ausschließlich für die Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser Presseinformation



Kind mit Fieber
© Klaus Vyhnaek