

Exzessives Schreien im Säuglingsalter

Wie äußern sich Schreiepisoden?

Was kann hinter dem exzessiven
Schreiverhalten stecken?

Psychosoziale Folgen
für Eltern und Kind

Exzessives Schreien –
die Diagnostik

Ursache Säuglingsblähungen –
therapeutische Maßnahmen

Regulationsstörungen als
Erklärungsansatz



**Differenzialdiagnose, Pathophysiologie
und therapeutische Interventionen**

Differenzialdiagnose, Pathophysiologie und therapeutische Interventionen

Exzessives Schreien ist eine der häufigsten Beschwerden im frühen Säuglingsalter und betrifft rund ein Viertel aller Neugeborenen. Die häufigen und langanhaltenden Schreiepisoden setzen meist in der zweiten Lebenswoche ein und nehmen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nach drei bis vier Monaten spontan wieder ab. Typischerweise handelt es sich um unspezifisches Schreien, dem zumeist keine organischen Krankheiten zugrunde liegen. Dennoch gibt es für diese Episoden verschiedene Erklärungsansätze: Von schmerzhaften Blähungen über Regulationsstörungen bis hin zu psychosozialen Faktoren gibt es verschiedene Möglichkeiten, die für das Schreien ursächlich sein können. Klar ist: Im Praxisalltag stellt der Umgang mit „Schreikindern“ und vor allem ihren besorgten Eltern eine Herausforderung für den Pädiater dar. Auf den folgenden Seiten finden Sie die wichtigsten Differenzialdiagnosen sowie konkrete Anregungen für frühzeitige Hilfestellungen.

Schreien gehört zum natürlichen Kommunikations- und Ausdrucksverhalten eines jeden Säuglings. Normalerweise schreien Neugeborene in den ersten sechs Lebenswochen durchschnittlich zwei Stunden am Tag¹. Zwischen der 8. und 12. Woche sinkt die Schreidauer auf etwa eine Stunde pro Tag¹. Dabei gehört Schreien zum Alltag mit einem Säugling: Es dient dem Neugeborenen als Kommunikationsmittel dafür, seine Bedürfnisse zu äußern, etwa, wenn es Hunger hat oder müde ist.

Wenn aber anderweitig nicht erklärbares Weinen sehr lange anhält und sich das Kind nicht beruhigen lässt, handelt es sich um sogenanntes exzessives Schreien (siehe Info-Box 1). Dieses Phänomen kann die Eltern-Kind-Bezie-

hung schon sehr früh und in einem hohen Ausmaß belasten. Die Prävalenz ist hoch: Je nach Studie sind etwa 14% bis 30% aller Säuglinge betroffen². Das anfallsartige, unstillbare Schreien beginnt

meist um die zweite Lebenswoche und nimmt etwa bis zur sechsten Lebenswoche an Intensität und Häufigkeit zu. Ab der zwölften Lebenswoche zeigt sich in der Regel ein Rückgang.



©steftach - stock.adobe.com

Definition und Klassifikation von exzessivem Schreien

- **Wessel-Regel:** In der Literatur wird exzessives Schreien im Säuglingsalter üblicherweise nach der Dreier-Regel von Wessel³ definiert. Demnach liegt exzessives Schreien dann vor, wenn körperlich gesunde Säuglinge länger als drei Stunden am Tag an mindestens drei Tagen pro Woche über einen Zeitraum von mindestens drei Wochen aus unerklärlichen Gründen schreien. Neben der Dreier-Regel wird insbesondere die Unstillbarkeit der Schreiepisoden als charakteristisches Merkmal betont.
- **DGSPJ:** In der deutschen Kinder- und Jugendmedizin gilt exzessives Schreien als ein Syndrom, das mittlerweile in den sogenannten Regulationsstörungen im Säuglingsalter erfasst wird⁴.
- **ICD-10:** Im internationalen Klassifikationssystem ICD-10 ist exzessives Schreien nicht als eigenständige Störung eingeordnet, sondern wird unter dem Kapitel „Sonstige Allgemeinsymptome“ aufgeführt (R68.1 Unspezifische Symptome im Kleinkindalter)⁵. Wird als Auslöser eine spezifische Ursache, wie etwa Blähungen oder eine Nahrungsmittelintoleranz vermutet, sind die entsprechenden ICD-Codes heranzuziehen.
- **DC:0-5TM:** Auch das Klassifikationssystem DC:0-5TM (Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and childhood), das speziell psychische Störungen und Entwicklungsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern erfasst, definiert exzessives Schreien (Excessive Crying Disorder) nicht mehr als Krankheit, da die wissenschaftliche Datenlage dies nicht rechtfertigt⁶.

Info-Box 1

Wie äußern sich Schreiepisoden?

Die Klinik des exzessiven Schreiens ist durch übermäßiges, häufiges und über mehrere Stunden am Tag anhaltendes Schreien des Kindes ohne erkennbaren Anlass gekennzeichnet. Die betroffenen Säuglinge zeigen typische Symptome (siehe Info-Box 2)⁷. Sie schreien besonders intensiv und schrill. In den meisten Fällen treten die Schreianfälle nach dem Füttern und vor allem in der zweiten Tageshälfte auf. Durch elterliches Beruhigungsverhalten, wie Umhertragen oder auf den Armen wiegen, lassen sich Schreibabys allenfalls nur schwer beruhigen⁹.

Oftmals weisen Säuglinge während der Schreiepisoden ein aufgeblähtes Abdomen auf. Das Gesicht ist schmerzverzerrt und gerötet; die Beine werden krampf-



artig angezogen. Der Muskeltonus kann bis hin zu einer opisthotonen Körperhaltung erhöht sein. Häufig haben die betroffenen Säuglinge einen gestörten Wach-Schlaf-Rhythmus und Fütterstörungen, was die Beziehung zwischen Eltern und Kind teilweise sehr früh

und in einem hohen Ausmaß belasten kann. Typischerweise treten die Episoden bei den ansonsten gesunden Säuglingen an mindestens drei Tagen pro Woche auf – hauptsächlich nachmittags und abends – und dauern oftmals mehr als 3 Stunden⁹.

Was kann hinter dem exzessiven Schreiverhalten stecken?

Die genauen Ursachen für das exzessive Schreiverhalten sind komplex und im Einzelfall häufig ungeklärt^{2,7,10}. Dabei können dem Phänomen, für das in den meisten Fällen keine unmittelbare Ursache gefunden werden kann, verschiedene Auslöser zugrunde liegen². Organische Ursachen sind dabei für sich allein genommen eher selten. Sie können aber eine aus-

geprägte Unruhe und vermehrtes Schreien zur Folge haben (sekundär exzessives Schreien)⁷. Gemäß dem Konzept einer frühkindlichen Regulationsstörung haben die betroffenen Säuglinge in den ersten Wochen nach der Geburt Probleme, sich gegenüber den vielfältigen Umweltreizen abzuschirmen. Vermutlich sind Schreibabys „sensibler“ als ihre Altersgenossen und

so schneller durch die Reize ihrer Umwelt überfordert. Sie leiden immer mehr unter Schlafmangel, der sie wiederum empfindlicher reagieren lässt. Dabei scheint auch das circadiane System im ZNS eine wesentliche Rolle zu spielen². Es reguliert alle physiologischen Prozesse – hierzu gehören etwa die Körpertemperatur, Hunger- und Sättigungsgefühl, aber eben

Wichtigste Merkmale des exzessiven Schreiens bei Säuglingen

- Plötzlich einsetzendes, schrilles Schreien von hoher Intensität ohne erkennbare Ursache
- Lange Dauer der Schreiatacken (≥ 3 Stunden pro Tag)
- Auftreten überwiegend spätnachmittags und abends
- Körperliche Auffälligkeiten: hochrotes Gesicht, zusammengeballte Hände, angezogene Beine, angespannte Extremitäten, harter Bauch (ggf. durch verschluckte Luft) und möglicherweise Blähungen, überstreckter Rücken
- Sensorische Übererregbarkeit
- Ablehnung horizontaler Positionen, Drang zu vertikaler Haltung
- Schwierigkeiten, sich zu beruhigen, selbst auf dem Arm der Eltern
- Einschlafstörung, Schlafmangel, Übermüdung
- Meistens spontanes Abklingen nach dem 3. bis 4. Lebensmonat

auch der Schlaf-Wach-Rhythmus. Weitere mögliche Ursachen für exzessives Schreien im Säuglingsalter sind Blähungen, Bauchkrämpfe und intestinale Motilitätsstörungen. Allerdings kann das bei Schreibabys festzustellende gespannte Abdomen auch eine Folge des Schreiens sowie eines hastigen Trinkverhaltens sein. So kann das Schlucken von Luft die Produktion von Darmgasen begünstigen, den Bauch aufblähen und Bauchschmerzen auslösen, die wiederum zu Reizbarkeit und exzessivem Schreien führen². Dass gastrointestinale Beschwerden eine Ursache für Schreistörungen sein können, wird durch Untersuchungen des Darmmikrobioms gestützt¹¹: Im Stuhl von Säuglingen, die durch exzessives Schreien auffielen, wurde im Vergleich zu Kindern mit normalen Schreiverhalten eine geringere Diversität der Darmflora nachgewiesen. Vor allem Bifidobakterien und Lactobazillen waren deutlich reduziert. Demgegenüber fand sich bei den Schreikindern eine vermehrte Ko-

lonisation mit Proteobakterien¹¹. Zu diesen gehören auch gasbildende coliforme Bakterien, die schmerzhafte Blähungen auslösen könnten. Können Luft und Gase dann nicht richtig aus dem Darm entweichen, bildet sich ein feinblasiger, träger, gärgasgefüllter Schaum, der, vermischt mit Nahrungsbrei, nicht resorbiert werden kann. Die Darmgase stecken fest. Es kommt zu Blähungen und Schmerzen. In seltenen Fällen sind Säuglingsblähungen durch Laktoseintoleranz, Nahrungsmittelallergien oder durch andere Darmprobleme bedingt². Eine nicht zu unterschätzende Ursache für die Säuglingsblähungen ist Nikotinexposition in der Schwangerschaft und in den ersten Monaten des Lebens^{12,13}. Epidemiologischen Studien zufolge kann mütterliches Rauchen zu gastrointestinalen Störungen und abdominellen Koliken führen¹³.

Eine sehr seltene Ursache für exzessives Schreiverhalten bei Säuglingen ist die Behandlung der

©steftach - stock.adobe.com



Mutter mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) in der Schwangerschaft. Postnatal kann bei dem Kind ein SSRI-Entzugssyndrom auftreten, das sich in den ersten drei Lebenswochen als exzessives Schreien äußert¹⁴.

Psychosoziale Folgen für Eltern und Kind

Stress, Erschöpfung und Schuldgefühle der Eltern von „Schreikindern“ sind immens, was sich in einer hohen Inanspruchnahme des Gesundheitswesens widerspiegelt: Unstillbares Weinen in den ersten drei Lebensmonaten ist für rund 20% aller pädiatrischen Konsultationen verantwortlich und damit auch aus gesundheitsökonomi-

scher Sicht relevant². Zudem kann exzessives Schreien das Risiko von postnatalen Depressionen bei der Mutter erhöhen. Manche Eltern befürchten zudem, dass es bei häufig schreienden Babys im weiteren Verlauf zu Verhaltensproblemen kommen kann. Das können australische Daten jedoch widerlegen: Im Rahmen einer Studie untersuch-

te ein Forscherteam um die Kinder- und Jugendärztin Dr. Georgie Bell vom Murdoch Children's Research Institute (MCRI, Melbourne) 99 Säuglinge, die unter Blähungen und damit einhergehenden Schreiatacken litten, sowie 182 Säuglinge ohne Koliken und deren Verhalten, sobald die Babys das Kleinkindalter erreicht hatten. Die Ergebnisse zeigen keinen Unterschied bei Verhaltens- oder Regulationsproblemen im Zusammenhang mit Schlafen, Essen und Temperament.

Doch trotz dieses Wissens gelangen viele Eltern im Moment der Schreiepisoden an ihre Belastungsgrenzen. In seltenen Fällen kann die Überforderung der Eltern so weit gehen, dass es zum Kontrollverlust und zu gefährlichen Überreaktionen kommt. Umso wichtiger ist es, Eltern von Kindern mit exzessivem Schreiverhalten frühzeitig Unterstützung anzubieten.



©RioPatuca Images - stock.adobe.com



Exzessives Schreien – die Diagnostik

Viele Eltern von Schreibabys leiden unter Schuldgefühlen, da sie nicht wissen, warum ihr Kind übermäßig schreit. Die sogenannte Wessel-Regel aus dem Jahr 1954 war ein Versuch, das Schreien zu objektivieren³. Entscheidend für den Leidensdruck der Eltern ist aber die subjektive Belastung durch das Schreien des Säuglings. Daher ist es eine wichtige Aufgabe des betreuenden Kinderarztes, die besorgten Eltern zu beruhigen. Dafür kommt es auch darauf an, mögliche Ursachen für das Schreien auszuschließen und individuelle Konzepte zu entwickeln, um den Familien zu helfen. Eine frühzeitige diagnostische und dif-

ferenzialdiagnostische Abklärung des exzessiven Schreiens ist daher essenziell, um die Belastung innerhalb der Familie zu reduzieren, die Beziehungsqualität zu stärken und die Entwicklung von sekundären psychischen Störungen und Verhaltensstörungen langfristig zu vermeiden.

Durch eine sorgfältige körperliche Untersuchung einschließlich einer genauen Hautinspektion, der Palpation aller langen Knochen, Untersuchung der Augen und der Augenlider werden Verletzungen, Krankheiten oder Unverträglichkeiten abgeklärt, die das Symp-

Tabelle 1

Häufigste Ursachen für exzessives Schreien im Säuglingsalter	
Blähungen/Koliken	Keine organische Ursache, gesundes Kind, Gewichtszunahme
Gastrointestinal	Gastroösophagealer Reflux, Refluxösophagitis, Obstipation, Darmeinstülpung
Allergien	Atopisches Ekzem, Laktoseintoleranz oder Kuhmilchallergie
Infektionen	Otitis media, Harnwegsinfektion, Meningitis, Regulationsstörungen, Reizüberflutung, Bindungsstörung
Arzneimittel-nebenwirkungen	Impfreaktionen, pränatale Medikamentenexposition
Trauma	Verletzungen der Hornhaut oder Fremdkörper im Auge, Tourniquet-Syndrom an Fingern oder Zehen
Gewalt/Schüttel-trauma/Missbrauch	Hautläsionen, Frakturen der langen Röhrenknochen, subretinale Blutungen, intrakranielle Blutungen
Hämatologisch/kardiovaskulär	Hämatolytische Krise, Sichelzellanämie, Tachykardie, Herzinsuffizienz

Red Flags bei der Untersuchung von Schreibabys	
BEFUND	MÖGLICHE URSACHE
Abdominale Distension	Abdominaltumor, Hepatosplenomegalie, Hirschsprung-Krankheit, Volvulus, Nekrotisierende Enterocolitis
Fieber	Akute Mittelohrentzündung, Appendizitis, Bakteriämie, Endokarditis, Meningitis, Osteomyelitis, Pneumonie, Sepsis, Harnwegsinfektionen, virale Atemwegsinfektion
Würgen und Erbrechen	Gastrointestinaler Reflux, Ösophagitis

Tabelle 2



©RioPatuca Images - stock.adobe.com

tom des anhaltenden Schreiens verursachen können (Tabelle 1). Weiterhin können in Einzelfällen als Ursache des Schreiens unerkannte Frakturen und neurologische Störungen wie eine frühkindliche Hirnschädigung, subtile neurologische Beeinträchtigungen sowie verschiedene genetische Syndrome in Frage kommen.

Als erster Schritt der kinderärztlichen Untersuchung ist es wichtig, die „Red Flags“ für schwerwiegende Grunderkrankungen zu beachten (Tabelle 2). Fieber, Lethargie und Trinkstörung deuten auf eine zugrundeliegende Infektion hin und bedürfen einer genauen Untersuchung. Erbrechen

und abdominale Distension können Symptome einer intestinalen Obstruktion, Darmverschlingung, inkarzierter Hernien oder einer akuten Darminvagination sein und einen chirurgischen Eingriff erforderlich machen¹⁵. Auch ein über den 4. Lebensmonat hinaus persistierendes sowie tageszeitlich unabhängiges Schreien können auf eine Grunderkrankung hindeuten⁷.

Zur Diagnostik gehört neben dem Ausschluss anderer Erkrankungen auch die Erfassung psychosozialer Belastungsfaktoren, die in den Familien von Schreibabys häufig anzutreffen sind (siehe Info-Box 3)^{2,10}. Im Rahmen des Anamnese-

gesprächs sollte daher die psychische und soziale Vorgeschichte der Eltern beleuchtet werden, um Informationen über die familiäre Situation und das Vorliegen spezifischer Gegebenheiten sowie individueller Risikofaktoren zu erhalten. Die Erhebung der Anamnese beinhaltet die Schwangerschafts- und Geburtsanamnese, Ernährungs- bzw. Stillanamnese und Schlafanamnese sowie einen möglichen Nikotinkonsum der Eltern.

Manchmal schätzen die betroffenen Eltern falsch ein, wie lange und wie häufig ihr Kind schreit. Um das von ihnen berichtete vermehrte Schreien von altersgemäßem physiologischen Schreiverhalten abzugrenzen, können Schrei- und Schlafstagebücher oder standardisierte Fragebögen verwendet werden. Die Eltern sollten neben den Schrei- und Schlafphasen auch Ernährung, Fütterzeitpunkte sowie Maßnahmen zur Beruhigung des Säuglings (Umhertragen, spielerische Interaktionen, Ablenkungsmanöver etc.) protokollieren. Eine genaue Dokumentation kann Aufschluss über Schlafphasen und die Strukturierung des Tagesablaufs bieten.

Ursache Säuglingsblähungen – therapeutische Maßnahmen

Wenn körperliche oder neurologische Krankheiten als Ursachen für exzessives Schreiverhalten auszuschließen sind, liegen mit hoher Wahrscheinlichkeit Blähungen, oftmals auch als Dreimonatskoliken bezeichnet, vor. Obwohl die Symptomatik zeitlich begrenzt ist und keine kurative Therapie erforderlich ist, sollte man dennoch versuchen, die Schreiepisoden zu reduzieren, um den Teufelskreis aus Schreien, Überforderung der Eltern und gegebenenfalls einer belasteten Eltern-Kind-Beziehung zu durchbrechen. Hier ist der Kinderarzt als Ansprechpartner für die Eltern gefordert, sie durch diese herausfordernde Phase zu begleiten.

Angesichts der Komplexität des Schrei-Syndroms und der hohen Belastung für die gesamte Familie wird ein multimodales, abgestuftes Vorgehen empfohlen^{1,2,7,15,16}. Das Management der Säuglingsblähungen basiert im Wesentlichen auf drei Säulen (Info-Box 4): Beruhigungsmaßnahmen, eine Strukturierung des Tagesablaufs und gegebenenfalls medikamentöse Behandlungsansätze zur Linderung von Blähungen und schmerzhaften Bauchkrämpfen. Die wissenschaftliche Evidenz für Probiotika zur Verbesserung der Symptome ist schwach^{2,17,18}. In einer Metaanalyse von sechs kontrollierten randomisierten Studien mit 423 Säuglingen konnte die

Erfassung psychosozialer Belastungsfaktoren

- Entwicklungs-, Eigen- und Familienanamnese (einschließlich Anamnese elterlicher Belastungen prä-, peri- und postnatal)
- Pädiatrische Untersuchung (z. B. Abklärung gastroösophagealer Reflux, Allergietests, Infekte, Anzeichen für Gewalteinwirkung/ Missbrauch)
- Symptomtagebücher (Schrei-, Schlaf- und Fütterprotokolle)
- Beobachtung (ggf. videogestützt) des kindlichen Verhaltens und der Eltern-Kind-Beziehung
- Temperamentsfragebögen
- Erfassen psychischer Störungen der Eltern

Info-Box 3

Wirksamkeit einer L. reuteri-Behandlung lediglich nach 2 Wochen und nach 3 Wochen nachgewiesen werden – und auch nur, wenn die Beschwerden im natürlichen Verlauf bereits nachgelassen hatten¹⁷. In einer weiteren Metaanalyse konnte lediglich bei ausschließlich gestillten Säuglingen eine Besserung beobachtet werden¹⁸.

Zur Elimination der überschüssigen gastrointestinalen Gase eignet sich die Behandlung mit dem Wirkstoff Simeticon^{16,19}. Dieser sogenannte Entschäumer ist indiziert zur symptomatischen Behandlung bei gasbedingten Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Blähungen) ab dem Säuglingsalter und in dieser Indikation für Kinder bis drei Jahre erstattungsfähig. Ein relevanter Aspekt ist, dass Simeticon in der Lage ist, Gasblasen umgehend aufzulösen

und damit entsprechend schnelle Linderung verschaffen kann. Der therapeutischen Wirkung liegen ausschließlich physikalische Mechanismen zugrunde.

Simeticon ist ein stabiles, oberflächenaktives Polydimethylsiloxan, das über eine Reduzierung der Oberflächenspannung im Gastrointestinaltrakt entschäumend und entblähend wirkt²⁰. Wenn die Schaumblasen zerfallen, werden die darin eingeschlossene Gase frei und von der Darmwand resorbiert oder durch die Peristaltik eliminiert¹⁹. Simeticon (etwa in Velgastin® Blähungen Suspension) kann vom Arzt verordnet oder zur Selbstmedikation erworben werden. Die Tropfen können direkt in die Flaschennahrung gegeben werden¹⁹. Real-World-Daten aus Deutschland bestätigen die gute Verträglichkeit, Sicherheit und Effektivität des Wirkstoffs bei Säug-

lingen (n=489) mit Dreimonatskoliken²¹. In einer neueren, groß angelegten Real-World-Studie berichteten mehr als 90% der Eltern (n=4004) von Kindern mit Dreimonatskoliken eine deutliche Besserung der schmerzhaften Blähungen bis hin zum vollständigen Abklingen – in rund 70% der Fälle sogar innerhalb eines Tages²².

Der Nutzen von alternativen Heilverfahren wie chiropraktischen Maßnahmen, Wirbelsäulenmanipulationen und Akupunktur zur Behandlung von Säuglingskoliken und exzessivem Schreien ist nicht durch Studiendaten abgesichert^{2,20}. Auch eine Umstellung vom Stillen auf hypoallergene Flaschennahrung oder Sojamilch ist wegen der vielfältigen positiven gesundheitlichen Effekte des Stillens nicht angezeigt^{7,23}.

Regulationsstörungen als Erklärungsansatz

Liegen keine erkennbaren körperlichen Ursachen zu Grunde, lassen sich unspezifische exzessive Schreiepisoden gegebenenfalls mit einer entwicklungstypischen Irritation in der Befindlichkeit bzw. einer relativen Unreife erklären²⁴. Die Säuglinge sind dementsprechend noch nicht oder nur unzureichend in der Lage, sich selbst zu beruhigen, und so etwa zur Ruhe zu finden²⁴.

Wichtig ist es dann, den oftmals stark belasteten Eltern Regulationshilfen an die Hand zu geben. Dazu gehört in erster Linie, die auf den Säugling eintreffenden Reize auf ein Minimum zu reduzieren. Denn gerade regulationschwächere Kinder sind übermäßig reizoffen: Überstimuliert man sie – und dazu neigen viele Eltern im Rahmen verschiedener Beruhigungsversuche – mündet das in der Regel in exzessivem Schreien. Zudem ist es wichtig, den Säuglingen einen klaren Tagesrhythmus und damit einen äußeren Taktgeber zu geben. Weiterhin sollten Eltern versuchen, die Selbst-

regulationsprozesse ihres Kindes zu stärken, indem sie auf kleinste Anzeichen – etwa Müdigkeit – reagieren. Führen diese Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg, so kann eine begleitende Beratung eine Option sein. Sinnvoll ist es, sich externe Unterstützung zu holen (etwa Familienhilfe). Denn Regulationsstörungen mit einhergehendem exzessivem Schreien können, je länger sie dauern, die elterlichen Kompetenzen auf die Probe stellen. Umso wichtiger ist

es, die Situation für alle Beteiligten zu entlasten und damit die Gefahr, die Eltern-Kind-Beziehung nachhaltig zu belasten, zu verringern.

Maßnahmen zur Linderung von Blähungen

- Während des Stillens: Möglichst aufrechte Stillposition, um Verschlucken von Luft zu vermeiden; richtiges Anlegen des Kindes.
- Nach dem Stillen: Sanftes Schaukeln, Fliegergriff oder über die Schulter legen
- Bei Auftreten der Koliken: Bauchmassagen, Wärmekissen oder warmes Bad
- Pucken
- Ausnutzung der Wachphasen zum Beziehungsaufbau
- Ggf. Ernährungsumstellung der Mutter (Verzicht auf blähende Lebensmittel (z. B. Hülsenfrüchte, Kohl, Zwiebeln, Zuckeraustauschstoffe) während der Stillzeit)
- Gegebenenfalls medikamentöse Intervention mit dem Wirkstoff Simeticon, wie Velgastin® Blähungen Suspension



Info-Box 4

Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG

Herzbergstraße 3, 61138 Niederdorfelden

Telefon: 06101/539 300, Telefax: 06101/539 315

Internet: www.engelhard.de, www.velgastin.com, E-mail: pr@engelhard.de



ENGELHARD

Referenzen

- ¹ Pressemeldung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ). <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/schreibbaby-eltern-sollten-sich-fruehzeitig-unterstuetzung-holen/>
- ² Halpern R, Coelho R. Excessive crying in infants. *J Pediatr* 206; 92 (3 Suppl 1): S40–S45
- ³ Wessel MA et al. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics* 1954; 14: 421–435
- ⁴ <https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/qualitaetssicherung-papiere-regulationsstoerung-2007.pdf>
- ⁵ ICD-10, Version 2020; <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-r50-r69.htm>
- ⁶ ZERO TO THREE, 2017. DC:0–5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Washington, DC
- ⁷ Bensel J. Übermäßiges Schreien bei Säuglingen. Ursachen, Folgen und Behandlung. *Pädiat Praxis* 2006; 69: 377–387
- ⁸ Barr RG et al. Carrying as colic “therapy”: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1991; 87: 623–630
- ⁹ National Health Service (NHS); <https://www.nhs.uk/conditions/colic/>
- ¹⁰ Roberts DM et al. Infantile Colic. *Am Fam Physician* 2004; 70: 735–740
- ¹¹ de Weerth C et al. Intestinal microbiota of infants with colic: development and specific signatures. *Pediatrics* 2013; 131: e550–5588
- ¹² Reijneveld SA et al. Exposure to tobacco smoke and infant crying. *Acta Paediatr* 2005; 94: 217–221
- ¹³ Shenassa ED, Brown M-J. Maternal smoking and infantile gastrointestinal dysregulation: the case of colic. *Pediatrics* 2004;14: e497–505
- ¹⁴ Moses-Kolko EL et al. Neonatal signs after late in utero exposure to serotonin reuptake inhibitors. *JAMA* 2005; 293: 2372–238
- ¹⁵ Johnson JD et al. Infantile colic: recognition and treatment. *Am Fam Physician* 2015; 92: 577–582
- ¹⁶ Biagioli E et al. Pain-relieving agents for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 Sep 16;9:CD009999. doi: 10.1002/14651858.CD009999.pub2
- ¹⁷ Xu M et al. The efficacy and safety of the probiotic bacterium *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 for infantile colic: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2015;10(10):e0141445
- ¹⁸ Sung V et al. Probiotics to prevent or treat excessive infant crying: systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2013; 167: 1150–1157
- ¹⁹ Fachinformation Velgastin® Blähungen Suspension
- ²⁰ Dittrich M et al. Schaumzerstörung und Schaumverhinderung: Der Wirkmechanismus von Simeticon in vitro. *J Gastroenterol Hepatol Erkr* 2010; 8: 19–25
- ²¹ Weingärtner U, Petersen-Braun M. Anwendungsbeobachtung: Simeticon bei Säuglingskoliken wirksam und verträglich. *Pharmazeutische Zeitung* 2004; <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/inhalt-28-2004/pharm7-28-2004/>
- ²² Goldman M, Beaumont T. A real world evaluation of a treatment for infant colic based on the experience and perceptions of 4004 parents. *Br J Nurs* 2017; 26 (5 Suppl 1): S3–S10
- ²³ Perry R et al. An overview of systematic reviews of complementary and alternative therapies for infantile colic. *Syst Rev* 2019; 8: 271
- ²⁴ Schirmer-Petri A et al. Regulationsstörungen Pädiatrie up2date 2018; 13: 211–225.

Titelbild: ©RioPatuca Images – stock.adobe.com

Pflichttext

Velgastin® Blähungen Suspension

Tropfen zum Einnehmen, Suspension, *Wirkstoff: Simeticon (Dimeticon:Siliciumdioxid 97:3) 41,2 mg/ml*, **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung gasbedingter Magen-Darm-Beschwerden, z. B. Blähungen (Meteorismus) und Völlegefühl, zur Vorbereitung von Untersuchungen im Bauchbereich, wie z.B. Röntgen und Sonographie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem wirksamen Bestandteil oder einem der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Im Zusammenhang mit der Anwendung von Velgastin® Suspension bisher nicht beobachtet. **Stand der Information:** 12/2019, Engelhard Arzneimittel GmbH & Co.KG, Herzbergstr. 3, 61138 Niederdorfelden, Telefon:06101/539-300, Fax: 06101/539-315, Internet: www.engelhard.de, e-mail: info@engelhard.de