



Elterninformationen der DGKJ

MEIN KIND HAT FIEBER

IST ES FIEBER?

Wenn Ihr Kind krank erscheint
und sich heiß anfühlt,
sollten Sie Fieber messen:

Mehr als 38,5°C?
Dann ist es Fieber.

Neugeborene in den ersten 4 Wochen
gelten schon ab 38°C als fiebernd!

INHALT

- Richtig Fieber messen
- Wie entsteht Fieber?
- Woher kommt Fieber?
- Fieberverlauf
- Was kann ich zu Hause tun?
- Wann muss man etwas tun?
- Sind Antibiotika nötig?



DOWNLOAD

Die gesamten Ausgaben der „Elterninformationen
der DGKJ“ zu Gesundheitsproblemen von Kindern
und Jugendlichen erhalten Sie hier:
<https://www.dgkj.de/eltern>

Richtig Fieber messen

Eine der ersten Maßnahmen, die Eltern ergreifen, wenn ihr Kind krank erscheint und sich heiß anfühlt, ist die Messung der Körpertemperatur. Dies am besten im Po („rektal“) mit einem digitalen Thermometer. Aber auch ein elektronisches Ohrthermometer kann verwendet werden (Fehlermöglichkeiten bei Ohrenschmalz oder Zugluft).

Mehr als 38,5°C gelten als Fieber (bei Neugeborenen jünger als 1 Monat schon 38°C).

Wie entsteht Fieber?

Fieber ist in den allermeisten Fällen keine eigenständige Erkrankung, sondern nur ein Symptom. 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 zu 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 oder Berührungsempfindlichkeit oder durch andere für die Eltern ungewöhnliche Zeichen auffällt, sollte die/der Kinder- und Jugendärztin/arzt aufgesucht werden, selbst wenn kein Fieber vorliegt. Gleiches gilt auch für Kinder, bei denen aufgrund einer Grunderkrankung oder durch Medikamente das Immunsystem beeinträchtigt ist.

Woher kommt Fieber? Was sind die Ursachen?

Der/die Kinder- und Jugendarzt/ärztin kann oft schon bei der körperlichen 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 sich bei der Untersuchung des Kindes keine Ursache für das Fieber, ist in der Regel eine Urinuntersuchung zum Ausschluss einer Harnwegsinfektion erforderlich. Mit klinischer Untersuchung und Urintestung können ungefähr 90% aller Fieberzustände erklärt und auch gezielt behandelt werden. Wenn Ihr/e Kinderarzt/ärztin den Verdacht auf eine schwerwiegende Infektion hat, werden weitere Untersuchungen folgen (Blutentnahme für das Labor, evtl. Röntgen usw.).

Sprechen Sie beim Arztbesuch mögliche **Warnzeichen für einen komplizierten Verlauf** an: Fieber kann auch ein Hinweis auf eine bedrohliche Infektionskrankheit sein. Stellen Sie diese Fragen bereits im Rahmen der normalen Vorsorgeuntersuchungen, wenn Ihr Kind nicht krank ist. **Warnzeichen können sein, dass Ihr Kind berührungsempfindlich ist, schrill schreit oder aber Ihnen insgesamt verändert und schwer krank vorkommt.** Die Kenntnis solcher Warnzeichen hilft Ihnen dabei zu entscheiden, wann Sie Ihr Kind auf jeden Fall (noch einmal) in der Praxis oder im kinderärztlichen Notdienst vorstellen müssen. Fragen Sie auch nach, an wen Sie sich wenden können, wenn die Praxis geschlossen ist.

In seltenen Fällen ist das Fieber nicht auf eine Infektionskrankheit zurückzuführen, und der/die Kinder- und Jugendarzt/ärztin muss an eine große Gruppe von Krankheiten denken, die auch durch lang anhaltendes oder immer wieder schubweise auftretendes Fieber auffallen können.

Ihr Arzt/Ihre Ärztin spricht dann zunächst von Fieber unbekannter Ursache (im Englischen: Fever of unknown origin). Die gezielte Abklärung ist aufwändig, teilweise müssen pädiatrische Spezialisten an geeigneten Zentren mit einbezogen werden. Die richtige Diagnose ist aber

die entscheidende Voraussetzung für eine wirksame Behandlung der Fieberursache. Manchmal wird auch keine Ursache gefunden, und das Fieber verschwindet von selbst wieder.

Fiebertverlauf

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

Was kann ich zu Hause tun?

Bei Kindern, die trotz erhöhter Körpertemperatur munter sind und normal essen und trinken, müssen keine Maßnahmen ergriffen werden. Fieber kann allerdings den Allgemeinzustand eines Kindes beeinträchtigen: Es fühlt sich schlecht, hat Muskel- und Gliederschmerzen, ist appetitlos und quengelig. Andererseits gibt es Kinder, die selbst von hohem Fieber relativ unbeeinträchtigt bleiben, und die dann auch keine Fiebersenkung benötigen. Eine absolute Grenze, ab der eine Fiebersenkung notwendig ist, gibt es nicht, im Regelfall aber sollte Fieber über 40°C gesenkt werden.

Aber auch bei niedrigeren Temperaturen, wenn das Kind offensichtlich leidet, ist es sinnvoll, 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. Manche Kinder sprechen auf das eine, manche auf das andere Medikament besser an. Welches von beiden, das kann ausprobiert werden, ansonsten sollten aber beide Medikamente nicht in Kombination (oder abwechselnd/nacheinander) gegeben werden! Das von Erwachsenen oft eingenommene Medikament Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin®) sollte bei fiebernden Kindern grundsätzlich nicht angewendet werden.

Ergänzend können bei hohem Fieber Bauch- oder Wadenwickel eingesetzt werden – allerdings nur dann, wenn die Extremitäten warm (und gut durchblutet) sind. Verwendet werden körperwarmer (nicht kalte!) feuchte Wickel, um die Verdunstung zur besseren „Temperaturabstrahlung“ auszunutzen. Je nachdem, ob ihr Kind friert oder stark schwitzt, wird es entweder warm eingepackt oder nur mit einer leichten Decke zugedeckt.



WICHTIG DABEI

Alle Maßnahmen lindern nur die Beschwerden, bekämpfen aber nicht die Ursache des Fiebers. Fiebersenkung ist somit kein Ersatz für eine Untersuchung durch eine/n Kinder- und Jugendarzt/ärztin!

Wann muss man etwas tun?

Früher wurde oft geraten, bei Kindern, die zu sog. „Fieberkrämpfen“ neigen, schon frühzeitig den Einsatz von fiebersenkenden Medikamenten zu erwägen. Dies wird heute nicht mehr empfohlen, da nachgewiesen ist, dass die frühe Fiebersenkung entgegen der Erwartung nicht die Entstehung von Fieberkrämpfen verhindert. In den meisten Fällen können bei gutem Allgemeinzustand und munterem Kind Temperaturen von 38,5°C oder sogar über 39°C akzeptiert werden, solange das Kind genug Flüssigkeit zu sich nimmt. Wichtige Fragen dabei sind, ob die Windeln noch nass und die Schleimhäute des Kindes feucht sind. |

Sind Antibiotika nötig?

Antibiotika sind sehr wichtige, oft lebensrettende Medikamente bei bestimmten durch Bakterien ausgelösten Infektionskrankheiten. Bei den meisten, sonst gesunden Kindern mit Fieber liegt eine banale Virusinfektion zugrunde. Hier ist nur in den wenigsten Fällen eine antibiotische Behandlung notwendig. Ihr/e Kinder- und Jugendarzt/ärztin wird Nutzen und Risiken in jedem Einzelfall sehr kritisch und sorgfältig abwägen. Bitte sprechen Sie beim Arztbesuch Ihre Sorgen an – und auch, was Sie genau von der ärztlichen Untersuchung und Beratung erwarten.

IMPRESSUM

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

von

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Immunologie (API)
Prof. Dr. Michael Weiß, Köln, Prof. Dr. Ansgar Schulz, Ulm

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)
Prof. Dr. Johannes Hübner, München, Prof. Dr. Arne Simon, Homburg/Saar

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)
Prof. Dr. Johannes-Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen, Prof. Dr. Dirk Föll, Münster

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
Prof. Dr. Reinhard Berner, Dresden

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

© DGKJ 2018. 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.