



Erbrechen und Durchfall „akute Gastroenteritis“

Das Wichtigste in Kürze als „Dr. Dernicks Daumenregeln“:

1. Erbrechen: Luft anhalten, Durchzug schaffen, dann dem kotzenden Kind helfen
2. Vorsicht mit Vomex® &Co- NICHT bei Kindern < 3 Jahre, löffelweise Elektrolytlösung bringt mehr
3. Durchfall: einfach oben mehr reinschütten als unten rausläuft - mit Elektrolytlösung!
4. Nach 4-12 Stunden wieder mit normaler Ernährung beginnen, gestillte Kinder weiter stillen
5. Spucke auf der Zunge, Tränen beim Weinen, dreimal Pipi gemacht - das Kind ist nicht ausgetrocknet
6. Bei anhaltendem Erbrechen und Bauchweh OHNE Durchfall zum Arzt
7. Wer pupst, hat keinen Darmverschluss
8. Wenn das Kind nur mal spuckt und/oder 1-3 weiche Stühle am Tag hat wartet man einfach (3-10 Tage) ab und reduziert evtl. die Lactosezufuhr

Liebe Eltern,

Erbrechen und Durchfall bei Kindern sind fast immer durch Virusinfektionen ausgelöst, dabei sollte das Kind nicht austrocknen (möglichst ohne Krankenhausaufnahme) und keine weiteren Menschen anstecken. Der übliche Übertragungsweg ist durch Schmierinfektionen, wenn Viruspartikel durch ungenügende Handhygiene nach dem Abputzen in Handtüchern, auf Wasserhähnen und Türklinken "hängen bleiben" und sich der Nächste grad mal die Finger ableckt weil Nudelsauce drauf getropft ist... oder so.

Was die meisten nicht wissen, ist, dass der übelste und ansteckendste Erreger von Magendarmgrippe, das Norovirus auch über Tröpfchen übertragen werden kann - nämlich über die Tröpfchen, die beim Erbrechen in der Luft als Aerosol vernebelt werden und von der zu Hilfe eilenden Person beim Atmen inhaliert werden - so dass diese Person dann nach 12- 24 Stunden ebenfalls Intensivkontakt mit der Badezimmerkeramik hat. Wenn mehrere Personen (Erwachsene und Kinder) innerhalb Tagesabstand erkranken, ist es fast immer Norovirus. Und das hinterlässt leider keine lebenslange Immunität, so dass wir uns und die Kinder aktiv schützen müssen.

Daher Dr. Dernicks Daumenregel Nr. 1:

Erbrechen: Luft anhalten, Durchzug schaffen, dann dem kotzenden Kind helfen

Bei Erbrechen ist der Griff zum Vomex®-Zäpfchen bei vielen Eltern genauso schnell, wie früher bei Fieber zum Fieberzäpfchen. Dabei ist Vomex deutlich schlechter als sein Ruf. Es reduzierte in einer Studie zwar das Erbrechen, aber nicht die Krankenhausaufnahmen, vermutlich wegen der müdemachenden Nebenwirkung: dadurch trinken die Kinder nicht genug und landen trotzdem an der Infusion. Gefürchtet sind bei Kinderärzten die Nebenwirkungen, jeder hat schon Kinder gesehen, die einem nach Vomex® völlig apathisch vorgestellt werden oder die komische und beängstigende Zuckungen haben, bis jemand ihnen das Gegenmittel spritzt. Auf Grund von 39 schweren Nebenwirkungen inclusive 5 Todesfällen bei Kindern bis zu drei Jahren enthält die Packung seit 2017 Warnhinweise..., ich rate: Finger weg davon bei Kleinkindern und Vorsicht bei den größeren Kindern.

Daher Dr. Dernicks Daumenregel Nr. 2:

Vorsicht mit Vomex®&Co, NICHT bei Kindern < 3 Jahre, löffelweise Elektrolytlösung bringt mehr



Das WICHTIGSTE bei Erbrechen ist: **löffelchenweise** mit Flüssigkeit beginnen. z.B. so:

- 1 Teelöffel - 1 Minute warten - 1 Teelöffel - 1 Minute warten - 1 Teelöffel - 1 Minute warten
- 1 Teelöffel - 1 Minute warten - 1 Teelöffel - 1 Minute warten

Wenn immer noch alles drin bleibt, langsam steigern:

- 1 Esslöffel - 2 Minuten warten - 1 Esslöffel - 2 Minuten warten...

Und so weiter. Klingt mühsam in der Nacht, wenn man schlafen will, aber wieder das Bett abziehen und das Kind duschen macht auch Arbeit. Ein Versuch wert ist **Ingwer**: Ingwer ist wirksam und sicher in der Anwendung bei Kindern – aber habe ich noch nicht ausprobieren können.

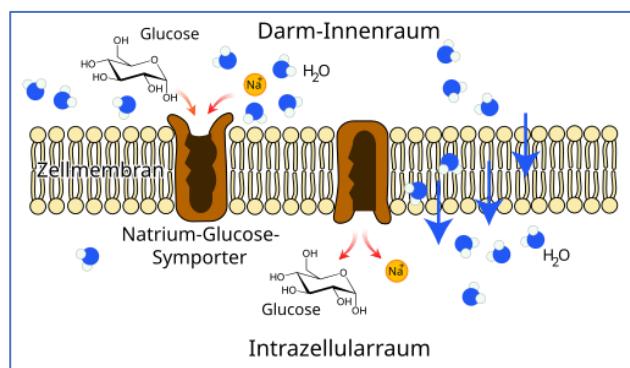
Der Magen muss sich offenbar nach dem Erbrechen erst wieder daran gewöhnen, die Dinge in die richtige Richtung zu transportieren. **In jedem Haushalt gibt es alles für die WHO-Trinklösung zur Rehydratation („Wiederbewässerung“):**

- 4 Teelöffel Zucker (*wird zu Glucose und Fructose gespalten*)
- $\frac{3}{4}$ Teelöffel Salz (*Kochsalz = Natriumchlorid*)
- 1 Liter Mineralwasser oder Leitungswasser
- 1 Tasse Orangensaft oder ersatzweise 2 Bananen dazu essen (*enthält Kalium*) (*nachts geht auch anderer Fruchtsaft zur Geschmacksoptimierung*)

Alles mischen, nach Erbrechen löffelchenweise starten, bei Durchfall ohne Übelkeit gerne auch zügig trinken, Richtwert **ca. 40 ml/kg in 4-24 Stunden**, für 10 kg Kind also 400 ml, für 75 Kg Erwachsenen ca. 3 Liter.

Es kommt ENTScheidend auf das richtige Verhältnis von Zucker, Salz und Wasser an. Es geht nicht nur, darum Verluste zu ersetzen, sondern auch den Verlauf zu mildern: Normalerweise sorgen die Viren dafür, dass die Schleimhaut volle Pille Wasser aus dem Blutkreislauf in den Darm pumpt, damit die Viren über möglichst viel Erbrechen und Durchfall den Weg zu ihrem nächsten Opfer finden. Wenn Glucose und Natrium im *optimalen Verhältnis im Darm* ankommen gibt es eine Umkehr des Wasserstroms – das Wasser fließt zurück aus dem Darm und steht dem Kreislauf zur Verfügung. ECHT! (s. Abbildung)

Wenn Sie (wie früher empfohlen) nur Tee oder Wasser geben, fliegt das leider oben oder unten wieder raus und nutzt dem Kind nichts- nur die Viren „freuen“ sich. Außerdem wird die Darmschleimhaut von innen ernährt, der zugeführte Zucker verbessert (mit der folgenden Nahrungszufuhr) die Regeneration und die Abwehrmöglichkeiten der Schleimhaut. "Cola und Salzstangen" geht dafür leider nicht, weil es zu viel Zucker und zu wenig Salz bedeutet.



Die Elektrolytlösung gibt es als Oralpaedon®, Elotrans® etc. in der Apotheke, das hat die ideale Zusammensetzung, damit werden Dosierungsprobleme vermieden (Wie viel ist ein $\frac{3}{4}$ Teelöffel Salz genau?). Aber zum einen gab es Liefer Schwierigkeiten, seit die als Anti-Kater-Mittel populär sind und zum anderen können Alleinerziehende mit dem spuckenden Kind nicht nachts zur Notdienstapotheke fahren. Und drittens soll der **Ersatz der Flüssigkeit und der Salze möglichst schnell** erfolgen. Also ist Durchfalltherapie eigentlich ganz einfach. Daher Dr. Dernicks Daumenregel Nr. 3:
Durchfall: einfach oben mehr reinschütten als unten rausläuft - mit WHO- Trinklösung oder Elektrolytlösung



Und damit muss man in den meisten Fällen nicht mal zum Arzt. **Nach 4-12 Stunden** (nicht zu lange warten!) dürfen Kinder eigentlich **alles essen, was sie mögen**, wobei ich persönlich bei sehr fetten Dingen (Mayo, Sahne) und lactosehaltiger Milch in größeren Mengen vorsichtig wäre. „Durchfalldiät“ war gestern. Die Gabe von Probiotika scheint den Verlauf nach neueren Erkenntnissen leider doch nicht überzeugend abkürzen zu können und wird in der aktuellen Leitlinie nicht mehr empfohlen.

Gestillte Säuglinge sollen natürlich weiter gestillt werden. Die Elektrolytlösung kann man in den ersten Stunden zwischen den Stillmahlzeiten mit z.B. mit einer Spritze in den Mund geben, die Babys lieben das (fast) alle. Häufiges Anlegen ist erwünscht, da die Kinder ja einen deutlich erhöhten Flüssigkeitsbedarf haben.

Daher Dr. Dernicks Daumenregel Nr. 4:

Nach 4-12 Stunden wieder mit normaler Ernährung beginnen, gestillte Kinder weiter stillen

Viele Eltern machen sich Sorgen, dass das Kind **austrocknen** könnte - nicht ganz unbegründet bei Babys und Kleinkindern. Wenn ein Kind in kurzer Zeit > 10 % seines Körpergewichts an Flüssigkeit verliert (und nichts oder zu wenig getrunken werden kann) wird es bedenklich. Zum Glück gibt es drei Dinge, an denen Sie merken, dass das Kind noch weniger als 5 % seines Körpergewichts verloren hat, also noch im grünen Bereich ist:

1. Das Kind hat feuchte Schleimhäute „Spucke auf der Zunge“
2. Das Kind hat Tränen beim Weinen
3. Das Kind macht mindestens 3x Urin in 24 Stunden

Wenn alle drei Kriterien erfüllt sind und das Kind in etwa so reagiert wie normal (vielleicht müde, aber erweckbar) können Sie sehr sicher sein, dass das Kind noch genug Flüssigkeit in sich hat.

Daher Dr. Dernicks Daumenregel Nr. 5:

Spucke auf der Zunge, Tränen beim Weinen, dreimal Pipi gemacht - das Kind ist nicht ausgetrocknet

Neben der Magen-Darm-Grippe als mit Abstand häufigster Ursache für *Erbrechen* gibt es leider noch ein paar andere ernste Gründe für Erbrechen: die Darmverschlingung beim Kleinkind, die Blinddarmentzündung, ein Darmverschluss etc., mit denen man zum Arzt und in der Regel auch in die Klinik muss. Aber wie das eine vom anderen unterscheiden, wenn das Kind spuckt?

1. Die wichtigste Frage ist "pupst das Kind?". Wenn es das tut, ist der Darm durchgängig und ein Darmverschluss praktisch ausgeschlossen. Wer anhaltend spuckt und keinen Durchfall produziert, aber hörbar oder riechbar Luft ablässt, hat meistens Stuhlködel im Enddarm hängen, die den Durchfall zurückhalten- und die Kinder haben oft die schlimmsten Bauchschmerzen, weil der Durchfall raus will, aber nicht kann. Hier hilft ein laaanger Gang aufs Klo, evtl. auch ein Abführzäpfchen oder Klistier aus der Apotheke, wenn das Kind danach reichlich abführt und das Bauchweh wie weggezaubert ist, ist alles ok.
2. Bei der Magen-Darm-Grippe kommt fast immer erst das Erbrechen und dann der Durchfall. Wenn der auch nach Stunden ausbleibt und das Kind immer weiter spuckt, obwohl man nur löffelchenweise Elektrolytlösung gegeben hat (und nicht noch einen Becher Kakao mit Sahne, weil das Kind den soo gerne wollte) sollte ein Notdienst auch in der Nacht aufgesucht werden, damit andere Ursachen abgeklärt werden können. Und damit das Kind eine Infusion erhält.

Daher: Dr. Dernicks Daumenregel Nr. 6 und 7:

Bei anhaltendem Erbrechen und Bauchweh OHNE Durchfall zum Arzt

Wer pupst, hat keinen Darmverschluss



Oder alles in einem Satz:

**Erst Erbrechen, dann Durchfall- kriegste allein hin mit Wasser, Zucker und Salz;
Erbrechen ohne Durchfall - musste mit zum Arzt**

Das alles gilt für Kinder mit **akuten, starken Beschwerden** (mehrfaches Erbrechen und/oder mehrfache wässrige Stühle). Für alle, die bei einem Infekt mit oder ohne Fieber und Schnupfen auch mal spucken oder weichen Stuhl haben, gilt: die vielen dafür empfohlenen Diäten und Maßnahmen zeigen keine nachweisbare Wirksamkeit – mit Ausnahme einer Einschränkung der Lactosezufuhr, die die Durchfalldauer leicht verkürzte. Lactose ist vor allem im Milch und Sahne vorhanden, jedoch wenig in Käse, Joghurt, Kefir etc.. In Lactosefreier Milch oder pflanzlichen Milchen (Hafer, Kokos, Soja...) ist keine Lactose enthalten. Wenn das Kind rasch wieder in die Kita muss, wo 48 Stunden kein Durchfall gefordert wird, kann es sinnvoll sein, die Lactosezufuhr zu reduzieren, damit das Kind evtl. einen Tag früher in die Kita kann.

Daher: Dr. Dernicks Daumenregel Nr. 8

Wenn das Kind nur mal spuckt und/oder 1-3 weiche Stühle am Tag hat wartet man einfach (3-10 Tage) ab, reduziert evtl. die Lactosezufuhr.

Quellen:

[AWMF-Leitlinie akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter](#)

Abbildung: Wikipedia: [WHO Trinklösung](#)

Stand Recherche: Mai 2025