

# Urlaubsplanung mit Kindern

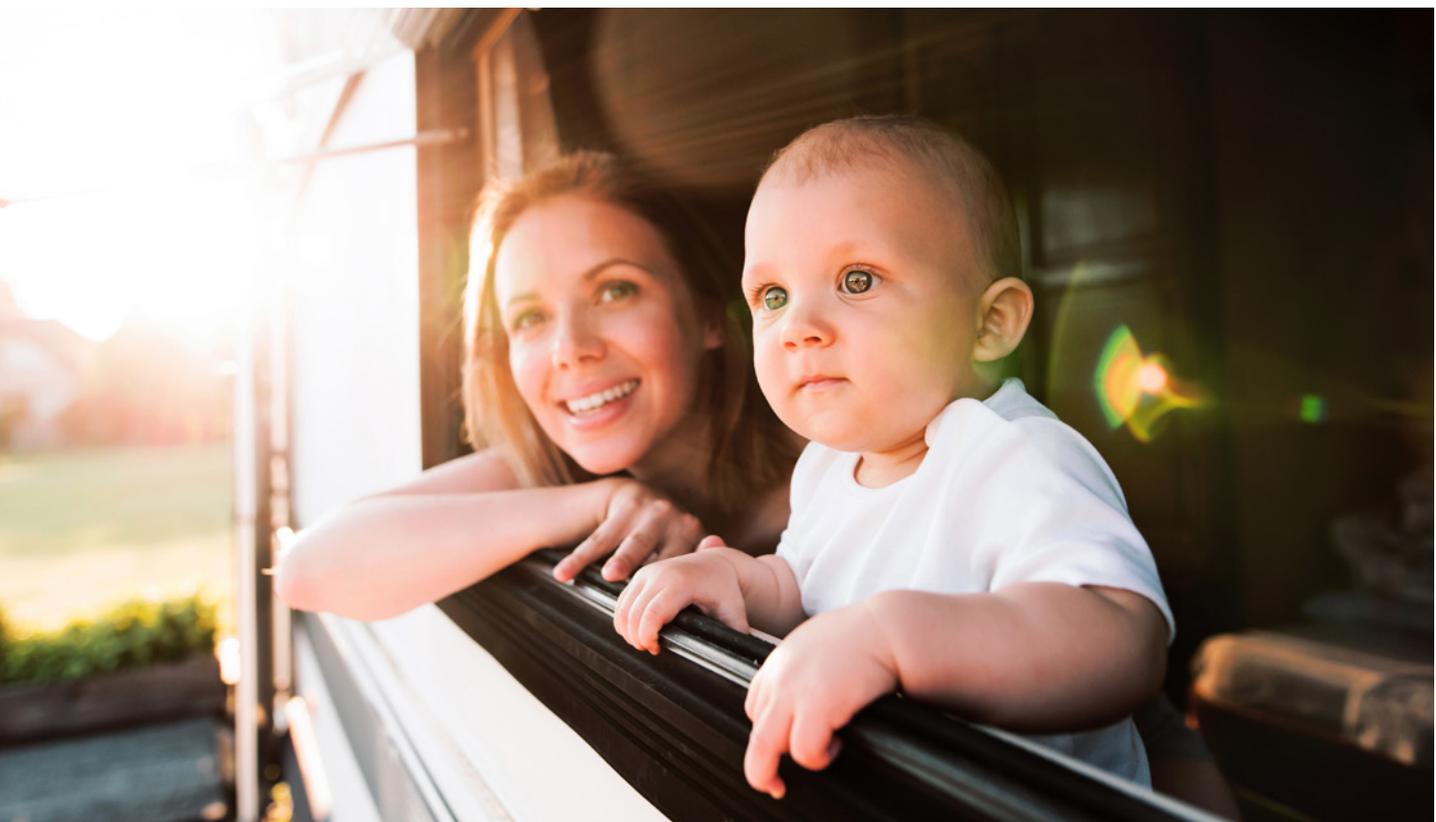
Mit kleinen Kindern zu reisen ist ein besonderes Unterfangen. Bevor es losgeht, muss vieles gut überlegt werden, um für alle Mitreisenden einen gesunden und **angenehmen Aufenthalt** zu gewährleisten.

**K**inder reagieren viel empfindlicher auf Neues in fernen Regionen. Der Klimawechsel, eine intensive Sonneneinstrahlung oder ungewohnte Nahrungsmittel stellen große Herausforderungen an

den kindlichen Organismus. Zudem sind die Kleinen noch besonders anfällig für Infektionskrankheiten und daher öfter als die Großen im Urlaub krank. Darüber hinaus verlaufen viele Erkrankungen bei ihnen schwerer. Deshalb

sollte nicht nur die Auswahl des Urlaubsziels auf das Alter des Nachwuchses abgestimmt sein. Auch Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung sind zu berücksichtigen und einzuplanen.

**Vorab Impfschutz überprüfen** Bevor es in die Ferne geht, sollte spätestens sechs Wochen vor Abreise der Impfschutz überprüft werden, um eventuelle Lücken noch rechtzeitig zu schließen oder Auffrischimpfungen durchzuführen.



© Halfpoint / iStock / Getty Images

ren. Bei Reisen in fremde Länder sind die Impfungen besonders wichtig. In fernen Regionen ist mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko zu rechnen, da einige der Erreger, die bei uns fast in Vergessenheit geraten sind, noch gehäuft kursieren. So wurden in den letzten Jahren immer wieder Poliomyelitis-Fälle in afrikanischen Staaten oder Diphtherie-Erkrankungen in Osteuropa beobachtet.

### An Reiseimpfungen denken

Zusätzlich zu den Standardimpfungen können bei Fernreisen noch individuelle Reiseimpfungen wie beispielsweise Cholera, FSME, Gelbfieber, Hepatitis A oder Typhus notwendig werden. Dafür muss es nicht immer gleich in exotische Länder gehen. So kann beispielsweise die Choleravakzine bereits dort sinnvoll sein, wo mit dem Auftreten einer Reisediarrhoe zu rechnen ist. Der Impfstoff schützt nicht nur vor Choleraerregern, sondern auch vor den Enterotoxin-bildenden *Escherichia coli*-Bakterien (ETEC), die die häufigsten Erreger eines Reisedurchfalls darstellen. Über verunreinigtes Wasser und Lebensmittel werden auch Hepatitis A und Typhus übertragen, gegen die vorbeugend geimpft werden kann.

Und selbst bei Reisen in heimischen Gefilden können zusätzliche Impfungen wie die FSME-Impfung ratsam sein, da Zecken, die die Frühsommer-Meningoenzephalitis übertragen, auch in mehreren Gebieten Deutschlands vorkommen.

### Nicht jedes Urlaubsziel geeignet

Für Säuglinge kann eine Reise in Länder mit erhöhtem Infektionsrisiko ein Problem darstellen. Möglicherweise verfügen sie zu diesem Zeitpunkt weder über einen tragfähigen Basisimpfschutz bei den Stan-

dardimpfungen, noch können alle Reiseimpfungen bereits verabreicht werden (z. B. Cholera erst ab zwei Jahren). Daher empfehlen viele Reisemediziner, mit Kindern vor Vollendung des ersten Lebensjahres nur westeuropäische Länder zu bereisen. Aber auch noch für Kleinkinder können Reisen in Regionen mit sehr niedrigem Hygienestandard, mangelnder medizinischer Versorgung oder ungünstigen klimatischen Bedingungen problematisch sein. Sie reagieren noch sehr empfindlich auf hohe Temperaturen und Flüssigkeitsverluste. Vor allem ist Vorsicht bei Reisen in tropische Regionen wegen eines erhöhten Malariarisikos geboten. Erst ab dem Schulkindalter bestehen in der Regel keine Einschränkungen mehr bei der Auswahl des Reiseziels.

### Malariarisiko bei Kindern

Für Säuglinge und Kleinkinder ist eine Malariainfektion besonders gefährlich, da die Erkrankung bei ihnen schwere Verläufe zeigt, die schnell lebensbedrohlich werden können. Auch wird eine Malaria bei den Kleinen nicht immer erkannt, da ein atypischer Verlauf ohne Fieberschübe möglich ist. Falls dennoch eine Reise mit kleinen Kindern in ein Malariarisikogebiet geplant wird, ist an eine medikamentöse Malariaphylaxe (Chemoprophylaxe) zu denken. Die Auswahl des Präparates richtet sich nach der Reiseregion und dem Alter des Kindes. Chloroquin und Proguanil können bereits ab Geburt verwendet werden. Mefloquin können Kinder erst ab einem Körpergewicht von fünf Kilogramm (kg) und nach dem vollendeten dritten Lebensmonat erhalten. Die Kombination aus Atovaquon und Proguanil steht erst ab einem Gewicht von elf kg zur Verfügung. Allerdings

wird sie off-label schon bei Säuglingen ab fünf kg eingesetzt. Damit die Medikamente auch schon von den Kleinsten eingenommen werden können, ist es möglich, sie zerdrückt mit Milch, Brei, Marmelade oder Bananen zu verabreichen. Doxycyclin eignet sich erst für Kinder ab acht Jahren, da der Wirkstoff die Zahnreifung und Knochenbildung negativ beeinflussen kann.

### Insekten abwehren

Natürlich ist auch eine konsequente Expositionsprophylaxe unerlässlich. Kinder sollten immer unter einem Moskitonetz schlafen. Lange, luftige Kleidung aus einem dicht gewebten Material, Strümpfe und geschlossene Schuhe sind zum Schutz vor den Insekten unbedingt empfehlenswert. Bei den Repellenzien sind wirkstoffabhängige Altersbeschränkungen zu beachten. So soll das als Goldstandard unter den insektenabweisenden Mitteln geltende DEET (Diethyltoluamid) nicht bei Säuglingen und Kleinkindern wegen lokaler Hautreizungen zur Anwendung kommen. Diskutiert werden zudem neurotoxische Effekte. Als besser verträglich gilt Icaridin, das sich für Kinder ab zwei Jahren eignet. Es hat eine vergleichbare Wirkung und ein analoges Wirkspektrum. Präparate mit ätherischen Ölen werden von einigen Herstellern schon für Säuglinge ab vier Monaten ausgelobt. Deren Wirksamkeit wird jedoch unterschiedlich beurteilt. Zudem können sie zu Reizungen führen. An insektenabweisende Maßnahmen ist aber nicht nur in Malariagebieten zu denken. Sie tragen auch zur Vermeidung vor weiteren durch Mückenstiche übertragene Tropenkrankheiten wie der Schlafkrankheit, Gelbfieber oder Denguefieber bei und sind

in FSME-Gebieten empfehlenswert.

### Geschützt die Sonne genießen

Ein Risiko, das von Eltern oftmals unterschätzt wird, ist die besondere Sonnenempfindlichkeit der Kinder. Säuglinge und Kleinkinder dürfen nie der direkten Sonne ausgesetzt werden. Prinzipiell sollten sich auch ältere Kinder nicht in der starken Mittagssonne zwischen 11 und 15 Uhr draußen aufhalten und möglichst auch zu anderen Zeiten nur im Schatten spielen. Zusätzlich ist auf sonngerechte Kleidung zu achten, die wenig Kinderhaut ungeschützt lässt. Und bereits bei den Kleinen ist eine effektive Sonnenbrille (mit CE-Label und Vermerk „100% bis 400 nm“) wichtig.

Zusätzlich schützen Sonnenschutzmittel vor UV-Strahlung. Die verwendeten Formulierungen sollten wasser- und abriebfest sein, da sich Kinder viel im Wasser aufhalten und gerne am Strand oder im Sand spielen. Um einen effektiven Sonnenschutz zu gewährleisten, ist an den Grundsatz „viel hilft viel“ zu denken. Wird zu wenig aufgetragen, kann der ausgelobte Lichtschutzfaktor nicht erreicht werden.

Ist es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu Insektenstichen oder einem Sonnenbrand gekommen, helfen kühlende Umschläge oder nehmen lokal aufzutragende Antihistaminikahaltige Gele (z. B. mit Dimetindenmaleat) den Juckreiz und lindern die schmerzhafteste Rötung. ■

Gode Chlund,  
Apothekerin