

INHALTSVERZEICHNIS

1. Päd II - der gestörte Eintritt ins Leben	1
1.1. Infektionen	1
1.2. Allo-genie	1
1.3. Immunsystem	1
1.4. Rolle des Frühgeborenen	1
1.5. Immun und Zellen	1
1.6. Inzidenz	1
1.7. Informationsgewinnung	1
1.8. Checks	2
1.9. Therapieprinzipien	2
1.10. Leukos	2

1. PÄD II - DER GESTÖRTE EINTRITT INS LEBEN

Orlikowsky (Neonatologie)

1.1. Infektionen.

- Frühgeburt oft induziert bei Infektionen um die Mutter zu schützen → manchmal überleben die Kinder und sind ordentliche Frühchen
- Exanthem durch gewöhnliche Staphylokokken möglich

1.2. Allo-genie.

- Fetus ist ein semiallogener Tumor
- wenn es jetzt nicht das Kind wäre würde das Kind perakut abgestoßen
- Mutterkuchen ist immer etwas Zellpermeabel
- besonders nach der Menopause entwickelnder Autoimmunkrankheit enthält manchmal Kinds-Zellen
- Nabelschnur sehr praktischer und Effizienter Weg um die Mutter vom Kind auf Abstand zu halten

1.3. Immunsystem.

- Konjugatimpfstoffe funktionieren auch bei schlechter T-Zell-Hilfe noch

1.4. Rolle des Frühgeborenen.

- total andere Rolle in der Gesellschaft
- im Vergleich zum Leukämie-Schulkind noch nicht in der Gesellschaft integriert via Schule und Familie und Jahren der Gewöhnung aneinander
- Eltern daher eher alleine
- 60k Frühgeborene in D
- 45k sind spätfrühgeborene 34.-36. Woche

1.5. Immun und Zellen.

- Antikörper der Mutter gehen erst ab der 32. Woche durch die Gebärmutter → frühren davor haben keine
- Impfung immer 2 Monate nach Geburt
- reife Neugeborene haben nur 25% der Zellzahlen, auch bei Stammzellen
- hohe Leukos sind also viel niedriger als beim Erwachsenen
- daher schneller Zytokinsturm, da bei viel weniger bereits die Maximalste Maximalantwort ausgelöst wird
- NEC: Nekrotisierende Colitis
- bei Infektionen: signifikant häufiger Schizophrenie und so weiter

1.6. Inzidenz.

- Deutschland: 2/1000
- Indien: 53/1000

1.7. Informationsgewinnung.

- Anamnese oft schwierig durch Sprachbarriere
- Klinik: Untertemperatur, Nasenflügeln, Zyanose, Trinkt nicht → einfache B-Streptos verlaufen fulminant
- Fieber, Erbrechen, Lichscheuheit, gespannte Fontanelle → Meningitisgefahr – aber sehr sehr variabel
- Schwester sagt: mir gefällt dieses Kind nicht → sensitivster Parameter überhaupt
- Early onset (=EOI): erste 72h, z.B. Aufsteigen nach vorzeitigem Blasensprung - meistens Aspirationspneumonie → wird immer systemisch

- Late onset (=LOI): gerne Meningitiden
- Sepsis: Petechen beginnend im Unterbauch

1.8. **Checks.**

- Rosiges Kolorit
- Refill unter 2 sec
- CRP oft nur minimal erhöht beim Tod

1.9. **Therapieprinzipien.**

- Kombinierte antibiotische Therapie
- Erregernachweis nur in 15-20% der Fälle aus der Blutkultur

1.10. **Leukos.**

- Neugeb: 30k leukos normal
- 2. tag 20k, 3.tag 12k