

# Immer auf den Kopf!

Ein Sturz vom Wickeltisch oder von der Rutsche und schon ist's passiert: Kinder verletzen sich schnell am Kopf. Dann fragen sich Eltern: Ist das eine Gehirnerschütterung? Wie sie das erkennen und richtig reagieren

**K**ätzchen haben's gut. Wenn sie beim Klettern oder Balancieren den Halt verlieren, landen sie weich auf ihren Pfoten. Menschen-Babys leben da gefährlicher: Sie stürzen oft mit dem Kopf voran. Kein Wunder, das ist ihr schwerstes Körperteil. Zum Glück haben sie einen natürlichen Schutzhelm: Ihr Schädel fängt einen großen Teil des Aufpralls ab. Trotzdem schleudert bei einem solchen Sturz das Gehirn von innen mehr oder minder heftig gegen die Schädeldecke. Das kann eine Gehirnerschütterung geben.

Das sind die typischen Anzeichen:

- U Kopfschmerzen
- U Übelkeit bis zum Erbrechen
- U Bewusstlosigkeit
- U Schwindel, Gleichgewichtsprobleme beim Sitzen, Krabbeln oder Laufen
- U Das Kind kann sich nicht erinnern, was passiert ist
- U Verwirrtheit



Ein falscher Schritt, ein Sturz – schon gibt's eine Beule am Kopf

„Die häufigste Ursache einer Gehirnerschütterung ist ein Sturz“, sagt Dr. Stefanie Märzheuser, Kinderchirurgin am Berliner Universitätsklinikum Charité. Die Kleinsten fallen vom Wickeltisch oder aus dem Hochstuhl, Lauf-Anfänger stolpern über die eigenen Füße, über Schwellen oder Kabel. Größere Kinder stürzen auf Treppen oder von Klettergeräten. „Zwar rennen Einjährige auch öfters mit dem Kopf gegen eine Wand oder eine Tischkante und holen sich Beulen und Platzwunden, aber für eine ernste Gehirnerschütterung reichen die Kräfte, die dabei wirken, meist nicht aus“, so Dr. Märzheuser.

Tröstlich für Eltern: Die meisten Stürze und auch leichte Gehirnerschütterungen hinterlassen bei Kindern keine bleibenden Folgen. Oft genügt es schon, die verletzte Stelle mit einem Cool-Pack oder einem Waschlappen mit Eiswürfeln zu kühlen und kleine Schürf- oder Platzwunden zu versorgen.

Vor allem Eltern von Babys fühlen sich aber oft unsicher. Verständlich: „Bei kleinen Kindern sind die Symptome einer Gehirnerschütterung ganz schwer zu erkennen und zu deuten“, erklärt Dr. Stefanie Märzheuser. Manchmal schöpfen Eltern nur deshalb Verdacht, weil ihr Kind anders ist als sonst – schlaffer, müder, weniger lebhaft, weniger interessiert daran, was rundherum passiert. Für die Kinderchirurgin wäre schon das ein Grund, die Ursache in einer Klinik abklären zu lassen (siehe Kasten: „Das passiert im Krankenhaus“).

Weitere Alarmsignale sind:

- U anhaltendes Schreien
- U eine große Platzwunde
- U Bewusstlosigkeit, die länger als 20 Sekunden (die „Schrecksekunde“) dauert
- U mehrfaches Erbrechen
- U eine schwabbelige Schwellung (wie ein Wasserkissen), sie könnte auf einen Schädelbruch hinweisen
- U unterschiedlich große Pupillen
- U Gehirnerschütterungssymptome (s. S. 36), die sich nicht rasch bessern, sondern sogar verschlimmern

Gut deshalb, wenn Eltern ihre Kinder auch in den Stunden nach dem Unfall aufmerksam beobachten. Von der Empfehlung, sie auch nachts alle zwei, drei Stunden zu wecken, hält Dr. Märzheuser allerdings gar nichts: „Wenn ein Kind tatsächlich eine Hirnblutung entwickelt, ist dieser Zeitabstand schon viel zu groß. Auffällige Kinder gehören ins Krankenhaus.“

Wie lange sie nach einem Sturz oder einer leichten Gehirnerschütterung Schonung brauchen, spüren vor allem kleine Kinder oft selbst am besten. Eltern können für einen ruhigen Alltag sorgen; Lärm, Anstrengung, aufregende (Fernseh-)Erlebnisse und pralle Sonne sind jetzt tabu. In den Kindergarten dürfen die Kleinen, wenn sie selbst das wollen – aber bitte vorher die Erzieherinnen informieren! Und nach Rücksprache mit dem Kinderarzt dürfen sich auch Bambini-Kicker und andere Sportler bald wieder ins Getümmel stürzen. □

JOSEF PÜTZ

## Das passiert im Krankenhaus

Kinder, die mit Verdacht auf eine Gehirnerschütterung ins Krankenhaus kommen, werden dort je nach dem ersten Befund möglicherweise per Ultraschall oder (seltener) Computertomographie weiter untersucht, um Schädelverletzungen oder

eine Hirnblutung auszuschließen. Unabhängig davon behalten die meisten Ärzte die Kinder für 24 oder 48 Stunden zur Überwachung und Beobachtung auf der Station. In dieser Zeit dürfen sich die Kleinen frei bewegen und

spielen, die Mitaufnahme der Eltern ist in den meisten Häusern selbstverständlich. Eine Operation wird nur bei ganz wenigen Kindern notwendig, wenn eine Hirnblutung oder extreme Schwellung des Gehirns festgestellt wurde.



Hier kommt Hilfe! Die beiden Cool-Packs „Beulen Ambulanz“ und „Weh Ade Fee“ haben außen einen Bezug aus 100% Baumwolle und innen ein kühles Gelkissen. [www.hansekinder.de](http://www.hansekinder.de); je 13,90 Euro

## Unsere Expertin



**Dr. Stefanie Märzheuser** ist Oberärztin der Klinik für Kinderchirurgie am Berliner Universitätsklinikum Charité. Sie engagiert sich außerdem im Vorstand der „Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder“