

# Unruhiger Schlaf? Baby ins Wickelkissen!

## Schlafeffizienz steigt, Risiko für plötzlichen Herztod wird minimiert

**COTTBUS** – In vielen Kulturen werden Säuglinge zur Nacht sorgsam in Tücher oder Decken gewickelt. Die Methode sorgt nicht nur für Behaglichkeit, sie fördert tatsächlich den gesunden Schlaf der Kleinen.

Im Hinblick auf den plötzlichen Kindstod schlafen Babys auf dem Rücken am sichersten. Aber viele Eltern betten ihre Kinder immer noch in Bauchlage – der Grund: Die Kleinen schlafen ruhiger und scheinen zufriedener. Daher sind Maßnahmen gefragt, die den Rückenschlaf attraktiver machen.

Eine solche Methode könnte das sog. Swaddling sein – ein jahrhundertalter Brauch, bei dem Neugeborene eng und behaglich in Tücher, Decken o.Ä. gewickelt werden. Die Wickel- und Bindetechnik variiert von Kultur zu Kultur, gemeinsam ist eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Extremitäten in unterschiedlichem Ausmaß. In Ländern des Mittleren Ostens und in Südamerika wird das Wickeln traditionell noch angewendet, berichten Dr. LARS MEYER und Privatdozent Dr. THOMAS ERLER von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus in der Zeitschrift „Somnologie“.

Welchen Effekt das Swaddling auf die Schlafprofile von Säuglingen hat, haben die Kollegen in einer Polysomnographie-Studie an 60 gesunden Säuglingen untersucht. Entweder durften die Kinder in einem herkömmlichen Schlafsack schlafen, bei dem die Arme frei blieben, oder sie wurden in einem speziellen Wickelkissen, das die Arme an den Körper fixiert („Cosyme“) schlafen gelegt.

Zwar unterschied sich die Gesamtschlafzeit der unterschiedlich „verpackten“ Babys kaum. Unter Swaddling-Bedingungen zeigte sich jedoch mit 91 % vs. 87 % eine signifikant höhere Schlafeffizienz. Diese ist definiert als Verhältnis von totaler Schlafzeit zur gesamten Zeit im

Bett. Außerdem wachten die Eingewickelten deutlich seltener spontan auf (1,61 vs. 2,9 Episoden/Stunde). Atem- und Herzfrequenz der Kinder aus der Swaddling-Gruppe lagen im Vergleich zu den anderen Babys leicht höher. Die Sauerstoffsättigung zeigte sich aber stabil mit Mittelwerten  $\geq 96\%$ . Diese Veränderungen sind laut Dr. Meyer und Dr. Erler wahrscheinlich auf die stärkere Thoraxkompression zurückzuführen. Das Swaddling fördert also tatsächlich

die Schlafeffizienz von Säuglingen in Rückenlage und ist für unruhig schlafende Kinder eine mögliche Alternative zum traditionellen Schlafsack, so das Fazit der Autoren. Da sich die Kleinen im Wickelkissen seltener auf den Bauch drehen oder in Kissens, Tücher etc. verwickeln können, wird zudem das Risiko für einen plötzlichen Herztod aus diesen Gründen minimiert.

Eindringlich gewart werden muss vor der Kombination Bauchlage plus

Swaddling. Während die Bauchlage allein die Gefahr für den plötzlichen Herztod etwa verdreifacht, erhöht sie sich durch gleichzeitiges Einwickeln bis auf das 12-fache, betonen die Kollegen. Ursache dafür ist vor allem die reduzierte Erweckbarkeit der Säuglinge. Außerdem sollte bei kardiorespiratorisch geschädigten Kindern von der Anwendung des Verfahrens abgesehen werden. *abr*

Lars E. Meyer et al., Somnologie 2009; 13: 24–28



Foto: Cosyme GmbH, Krefeld

Gut gewickelt: Im speziellen Wickelkissen schlummern Babys länger und ruhiger.

Helfen Sie, das Zervixkarzinom zu bekämpfen

Jetzt veröffentlicht:  
 direkte Vergleichs-  
 studie der beiden  
 HPV-Impfstoffe<sup>1</sup>

1. Einstein M H. Immune response after primary vaccination course: a comparative trial of two HPV prophylactic vaccines. Abstract O-01.02, IFCV 2009, Malmö, Sweden.

**Cervarix® Wirkstoff:** Humaner Papillomvirus-Impfstoff [Typen 16, 18] (rekombinant, adjuvantiert, adsorbiert). **Zusammensetzung:** 1 Dosis (0,5 ml) enthält: L1-Protein<sup>234</sup> vom Humanen Papillomvirus<sup>1</sup>-Typ 16: 20 Mikrogramm, L1-Protein<sup>234</sup> vom Humanen Papillomvirus<sup>1</sup>-Typ 18: 20 Mikrogramm. <sup>1</sup>Humanes Papillomvirus = HPV: <sup>2</sup>Mit AS04 adjuvantiert, das enthält: 3-O-desacyl-4'-monophosphoryl-lipid A (MPL): 50 Mikrogramm; <sup>3</sup>Adsorbiert an wasserhaltiges Aluminiumhydroxid (Al(OH)<sub>3</sub>); Gesamt: 0,5 Milligramm Al<sup>3+</sup>; <sup>4</sup>L1-Protein in Form von nicht-infektiösen, virusähnlichen Partikeln (VLPs), hergestellt mittels rekombinanter DNA-Technologie unter Verwendung eines Baculovirus-Expressionssystems, für das Hi-5 Rix4446-Zellen, die aus *Trichoplusia ni* gewonnen werden, verwendet werden. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Cervarix® ist ein Impfstoff zur Prävention von präinvasiven Läsionen der Zervix und von Zervixkarzinomen, die durch die Typen 16 und 18 des Humanen Papillomvirus (HPV) verursacht werden. Die Indikation beruht auf dem Nachweis der Wirksamkeit bei Frauen im Alter von 15 bis 25 Jahren nach Impfung mit Cervarix® und auf der Immunogenität des Impfstoffes bei Mädchen und Frauen im Alter von 10 bis 25 Jahren. Cervarix® sollte gemäß den offiziellen Impfempfehlungen angewendet werden. **Dosierung:** Das empfohlene Impfschema ist 0,16 Monate. Cervarix® wird intramuskulär in die Deltoidregion injiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe

oder einen der sonstigen Bestandteile. Bei akuten schweren Erkrankungen mit Fieber sollte die Impfung verschoben werden. **Nebenwirkungen:** Die folgenden Nebenwirkungen traten während der klinischen Prüfungen mit Cervarix® auf: Sehr häufig (>1/10): Schmerzen, Unbehagen, Rötung oder Schwellung an der Einstichstelle, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Müdigkeit. Häufig (>1/100 <1/10): Magen-Darbeschwerden, einschließlich Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen, Juckreiz, Hautausschlag, Nesselsucht, Gelenkschmerzen, Fieber ( $\geq 38^\circ\text{C}$ ). Gelegentlich ( $>1/1000 <1/100$ ): Infektionen der oberen Atemwege, Schwindel, Verhärtung, Brennen oder Taubheitsgefühl. **Verschreibungspflichtig. GlaxoSmithKline GmbH & Co KG, 80700 München.** Stand: November 2008



### Zephalgie wächst sich aus

TAIPEH – Kinder mit häufigen Kopfschmerzen dürfen hoffen: Meist wächst sich die Zephalgie aus, wie taiwanische Forscher an 12- bis 14-jährigen herausfanden. Von 122 Kindern, die monatlich mindestens 15-mal über Spannungskopfschmerzen oder Migräne klagten, litten nach zwei Jahren 30 % und nach acht Jahren nur noch 12 % unter häufigem Kopfweh. Ganz befreit von den Schmerzen waren allerdings die wenigsten. Drei Viertel der Probanden litten auch Jahre nach Studienbeginn noch unter episodentartig auftretender Migräne. SK

Shuu-Jiun Wang et al., Neurology 2009; 73: 416–422