



Elterninformationen der DGKJ

SICHERER SCHLAF FÜR MEIN BABY

» WIE SCHÜTZE ICH MEIN KIND VOR
DEM „PLÖTZLICHEN KINDSTOD“?
» WEITERFÜHRENDE TIPPS FÜR EINEN
SICHEREN SCHLAF



Plötzlicher Säuglingstod, Sudden Infant Death Syndrome = SIDS, Sudden Infant Death = SID, Krippentod – verschiedene Bezeichnungen für das Unfassbare. Offensichtlich gesund ins Bett zum Schlafen gelegt, wird der Säugling Stunden danach vollkommen unerwartet tot aufgefunden, ohne dass ein eindeutiger medizinischer Grund gefunden wird.

Man geht heute davon aus, dass keine „geheimnisvolle“, bisher nicht erkannte Einzelursache für den Plötzlichen Kindstod verantwortlich ist. Vielmehr ist man sich einig, dass eine Vielzahl von Ursachen und Risikofaktoren eine Rolle spielen.

WIE SCHÜTZE ICH MEIN KIND VOR DEM „PLÖTZLICHEN KINDSTOD“ UND WIE KANN VORGEBEUGT WERDEN?

In weltweit durchgeführten Studien wurden Risikofaktoren für den Plötzlichen Kindstod ermittelt – mit einem beruhigenden Ergebnis, denn die Beachtung der folgenden Maßnahmen trägt wesentlich zur Vermeidung des Plötzlichen Kindstodes bei.

■ Legen Sie Ihr Kind zum Schlafen immer auf den Rücken!

Die Rückenlage ist die sicherste Lage: Mund und Nase sind nicht verdeckt, der Brustkorb kann sich frei entfalten. So kann Ihr Kind auch kräftig husten und Speichel kann über die unten liegende Speiseröhre leicht wieder ablaufen. Die komplette Seitenlage ist ungünstig, weil Ihr Kind so leicht in die gefährliche Bauchlage rollen kann. Mit 4–7 Monaten wird sich Ihr Kind selbst vom Rücken auf den Bauch drehen. Üben Sie am besten bereits ab dem

3. Monat die Bauchlage im Wachzustand, damit Ihr Kind dann später stark genug ist, auch in der Bauchlage seine Atemwege geöffnet zu halten und ausreichend zu atmen.

■ Lassen Sie Ihr Kind in einem Schlafsack schlafen!

Verwenden Sie einen Schlafsack mit eng anliegendem Oberteil und geräumigem Sack für die Beine. Er erschwert Ihrem Kind das Drehen in die Bauchlage und verhindert sowohl die Überdeckung und Überwärmung durch Gebrauch von Überbetten als auch ein Auskühlen durch Freistrampeln. Neben Überbetten sollten Sie auch anderes Bettzeug vermeiden, das die Atemöffnungen bedecken könnte: Große Kopfkissen, nicht fixierte Bettumrandungen („Nestchen“), tief eindrückbare, weiche Matratzen oder flauschige Matratzenauflagen.

■ Lassen Sie Ihr Kind im Elternschlafzimmer schlafen, aber immer im eigenen Bett!

Im Bett der Eltern sollte das Baby nicht schlafen. Das Schlafzimmer sollte möglichst nicht geheizt werden. Raumtemperaturen unter 20 Grad sind in der kalten Jahreszeit optimal.

■ Halten Sie Zigarettenrauch von Ihrem Kind fern!

Besonders schädlich ist das aktive und passive Rauchen der zukünftigen Mutter während der Schwangerschaft, da die schädlichen Rauchstoffe (Teer, Nikotin) über den Blutkreislauf der Mutter direkt in den kindlichen Körper gelangen. Nach der Geburt senken Sie als Eltern das Risiko für den Plötzlichen Kindstod erheblich, indem Sie Ihr Kind möglichst in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen lassen. Vor allem sollten Sie in dem Zimmer, in dem Sie Ihr Kind schlafen lassen, jegliches Rauchen vermeiden. Am besten für Ihr Kind ist ein vollständiger Zigarettenverzicht, aber schon jede Zigarette weniger



senkt das SIDS-Risiko erheblich. Weitere Risikofaktoren während und nach der Schwangerschaft neben dem Rauchen sind Alkohol- und Drogenkonsum.

■ **Stillen Sie möglichst 4 bis 6 Monate!**

Gestillte Kinder sind nur selten vom Plötzlichen Kindstod betroffen. Ob dieser Schutz durch die Muttermilch selbst entsteht oder durch die intensive Zuwendung und große Nähe von Mutter und Kind, ist unbekannt. Nach dem Abstillen empfehlen wir Ihnen, Ihrem Kind einen Schnuller anzubieten, da auch Schnullerkinder besser geschützt sind.

■ **Lassen Sie alle Regelimpfungen durchführen!**

In zahlreichen Studien wurde belegt, dass geimpfte Säuglinge gegenüber nicht oder unzureichend geimpften Säuglingen ein deutlich niedrigeres SIDS-Risiko aufweisen.

WIE GROSS IST DIE GEFAHR TATSÄCHLICH?

Seit den frühen 90er Jahren weisen Kinder- und Jugendärzte auf das Risiko der Bauchlage hin. Mit überwältigendem Erfolg: In der Bundesrepublik sank die Kindstodrate von über 1300 auf unter 300 pro Jahr¹. Dies zeigt, dass der Risikofaktor Bauchlage für die meisten Todesfälle mitverantwortlich war.

Die meisten Todesfälle ereignen sich zwischen dem 2.–5. Lebensmonat, während sich das Risiko ab etwa 10 Monaten auf wenige Einzelfälle beschränkt.

¹ Angaben des Statistischen Bundesamtes für das erste Lebensjahr



GIBT ES WARNZEICHEN?

Eine allgemeine Untersuchungsmethode zur Früherkennung des Plötzlichen Kindstodes steht nicht zur Verfügung. Wohl aber können einzelne – und sehr seltene! – Anlagestörungen diagnostiziert werden: Wenn es etwa in Ihrer Verwandtschaft bereits zu solchen Fällen gekommen ist, oder wenn Ihr Kind spezielle Atemprobleme hat, dann wird Sie Ihr Kinder- und Jugendarzt über Spezialuntersuchungen und die Möglichkeiten einer Schlafüberwachung beraten.

Denken Sie daran, dass Sie Ihr Kind sehr gut schützen können, wenn Sie die Hinweise und Ratschläge dieser Elterninformation befolgen.

» **Weitere Beratung und Informationen:**

- www.babyhilfe-deutschland.de
- www.babyschlaf.de
- www.kindergesundheit.de
- www.kinderaerzteimnetz.de
- www.rund-ums-baby.de
- www.schlafumgebung.de
- www.sids.de

Die gesamten Ausgaben der „Elterninformationen der DGKJ“ zu Gesundheitsproblemen von Kindern und Jugendlichen erhalten Sie bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt oder als Download unter der Internetadresse www.dgkj.de (Rubrik „Eltern“).



IMPRESSUM

Erstellt im Auftrag der
**Deutschen Gesellschaft
für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)**
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin
www.dgkj.de

von der
**Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische
Intensivmedizin e.V. (GNPI)**
(Prof. Dr. Gerhard Jorch, Magdeburg)

unter Mitwirkung von
Prof. Dr. Thomas Bajanowski, Essen
(Universitätsklinikum, Abteilung Rechtsmedizin)
Priv. Doz. Dr. Thomas Erler, Cottbus
(Arbeitsgruppe Pädiatrische Somnologie der Deutschen
Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin DGSM)
Dr. Dagmar Fischer, Gommern
Prof. Dr. Christian Poets, Tübingen (GNPI)
Dr. Mechthild Vennemann, Münster
(Universitätsklinikum, Institut für Rechtsmedizin)

in Zusammenarbeit mit dem
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)