**http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=33093**

**US-Leitlinie: Schlaganfälle im Säuglings- und Kindesalter keineswegs ungewöhnlich**

**Columbus** – Schlaganfälle treten keineswegs nur bei älteren Menschen auf. Auch bei Kindern oder sogar Säuglingen sind sie häufiger als vielfach angenommen, heißt es in einer Leitlinie der American Heart Association in Stroke (2008; doi: 10.1161/STROKEAHA.108.189696).  
  
Die Ursache eines Schlaganfalls bei Säuglingen und Kindern ist nicht in einer Arteriosklerose der Hirnarterien zu suchen, die erst im mittleren Lebensalter einsetzt. Es gibt aber zahlreiche andere Gründe für plötzliche ischämische Ereignisse oder intrazerebrale Blutungen. Die Gruppe um Steve Roach vom Ohio State University College of Medicine in Columbus schätzt die Inzidenz von Schlaganfällen im Alter bis zu 18 Jahren auf 10,7 pro 100.000.   
  
Sogar vor der Geburt könnten Kinder an einem Schlaganfall erkranken. Einen Häufigkeitsgipfel gebe es im ersten Lebensjahr, vor allem in den ersten beiden Monaten. Eines von 4.000 Kindern erleide im ersten Monat nach der Geburt einen Schlaganfall. Ein häufiges Symptom sind dann Krampfanfälle. Wenn sie nur eine Seite (einen Arm oder ein Bein) betreffen, sei dies ein wichtiger Hinweis auf einen Schlaganfall, schreiben die Autoren.  
  
Später sind Sichelzellanämien eine wichtige Ursache sowie Herzfehler, weil sie Embolien begünstigen. Aber auch Infektionen im Bereich von Kopf und Hals können Ausgangspunkt für einen Schlaganfall sein. Im letzten Jahr beschrieben Neurochirurgen aus Bamberg den Fall eines siebenjährigen Kindes, das nach einer Tonsillenverletzung einen Schlaganfall erlitt (Der Unfallchirurg 2007; 6: 567-570).   
  
Als weitere Ursachen nennen die US-Autoren entzündliche Darmerkrankungen und Autoimmunerkrankungen, Kopfverletzungen oder eine Dehydration. Eine sicherlich ungewöhnliche Ursache ist Moyamoya (japanisch: Nebel), eine voranschreitenden Einengung der hirnversorgenden Schlagadern unbekannter Genese, die zu transitorischen ischämischen Attacken und schließlich zum Hirninfarkt führen kann. Mütterliche Risikofaktoren für ein erhöhtes Schlaganfallrisiko der Kinder sind eine frühere Infertilität, eine Chorioamnionitis, ein frühzeitiger Blasensprung oder eine Präeklampsie.   
  
Als Therapie kommt die Gabe von Heparin infrage. Die Leitlinie enthält hierzu Dosisempfehlungen. Von der einzigen kausalen Therapie des ischämischen Schlaganfalls im Erwachsenenalter, der Infusion des Gewebeplasminogenaktivators (t-PA), raten die Autoren allerdings ab. Der Anteil der Hirnblutungen, bei denen t-PA absolut kontraindiziert ist, sei bei Kindern deutlich höher (45 Prozent) als bei Erwachsenen (15-20 Prozent) und die Effektivität bei ischämischen Ereignissen sei im Kindesalter nicht ausreichend untersucht, schreiben sie. © rme/aerzteblatt.de