

## Viel zu früh aus dem Leben gerissen



**S**TERBEN gesunde Babys ohne erkennbare Ursache am plötzlichen Kindstod, bleiben Eltern ratlos und verzweifelt zurück. Auch wenn die Anzahl solch tragischer Schicksalsschläge stark gesunken ist, reißt jeder Einzelfall eine kleine Welt aus ihren Fugen. »Niemand, der das nicht selbst durchgemacht hat, kann sich auch nur ansatzweise vorstellen, wie schrecklich es ist«, sagt Katrin B., die vor zwei Jahren ganz plötzlich ihren zweieinhalb Monate alten Sohn verlor. »Alles war in bester Ordnung. Unser Leon war gesund und fröhlich. Wie jeden Nachmittag ging ich mit ihm spazieren, doch als ich nach über einer Stunde wieder zu Hause ankam und ihn aus der Trage nehmen wollte, war er völlig blass und sah aus wie tot. Mein Mann hat sofort versucht, Leon wiederzubeleben und ich habe panisch den Notarzt gerufen, doch er konnte nicht gerettet werden.«

Stirbt ein Säugling oder Kleinkind im Alter zwischen zwei Wochen und dem ersten Lebensjahr und lassen die Untersuchung des Todesortes, die Obduktion und Gesundheitsvorgeschichte keine Ursache erkennen, wird offiziell vom plötzlichen Kindstod oder Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) gesprochen. Überwiegend tritt er zwischen dem zweiten und vierten Lebensmonat und meist nachts auf. Jungen sind statistisch etwas häufiger betroffen.

### Prävention mindert das Risiko

Im Jahr 2020 starben mit Leon insgesamt 84 von 773144 geborenen Babys in Deutschland am plötzlichen Kindstod. Die Anzahl ist im Vergleich zu 1285 Fällen im Jahr 1991 enorm zurückgegangen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) geht davon aus, dass bei dem Ausnahmephänomen eine Vielzahl von Ursachen und Risikofaktoren eine Rolle spielt. So besteht ein erhöhtes Risiko, wenn:

- eine genetische Veranlagung besteht,
- das Geburtsgewicht unter 2000 Gramm lag,
- eine Frühgeburt vor der 33. Schwangerschaftswoche erfolgte,
- das Baby ein Zwilling oder Mehrling ist,
- ein Geschwisterkind bereits am plötzlichen Kindstod verstorben ist,

- die Mutter bei der Geburt jünger als 20, drogenabhängig oder Raucherin ist,
- die Schwangerschaft kurz auf eine vorherige folgte,
- eine geringe Schwangerschaftsbetreuung oder keine gegeben war,
- nur sehr kurz oder gar nicht gestillt wird,
- ein Säugling ein anscheinend lebensbedrohliches Ereignis (ALE) hatte,
- ein Säugling in Bauchlage oder Seitenlage schläft,
- in der Umgebung geraucht wird,
- die Umgebungstemperatur zu niedrig oder zu hoch ist,
- der Säugling überhitzt,
- die Schlafunterlage zu weich ist,
- der Säugling im Elternbett oder außerhalb des Elternschlafzimmers schläft.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte geht davon aus, dass mindestens drei Faktoren zusammenkommen müssen (>Triple-Risk-Hypothese<). Der plötzliche Kindstod wäre dabei ein Zusammenspiel aus Veranlagung, einer erhöhten Anfälligkeit, etwa weil in der Schwangerschaft geraucht wurde, sowie äußeren Einflüssen wie Schlaflage, -ort und -umgebung.

Von den bekannten Risikofaktoren abgeleitet empfehlen Hebammen, Frauen- und Kinderärzte verschiedene Vorbeugemaßnahmen. Laut DGKJ sollte das Kind immer im rauchfreien Elternschlafzimmer bei einer Zimmertemperatur von unter 20 Grad im eigenen Bettchen auf dem Rücken zum Schlafen gelegt werden. Um Mund und Nase nicht zu verdecken, sollte ein Schlafsack verwendet werden, der sowohl gegen Überhitzen als auch gegen Auskühlen durch Freistrampeln schützt. Decken, Kissen, unbefestigte Bettumrandungen, Kuscheltiere sowie weiche Matratzen oder flauschige Matratzenauflagen sind im Kinderbett hingegen zu vermeiden. Ein Schnuller zum Schlafen und Stillen für möglichst mindestens 4 bis 6 Monate sowie das Einhalten aller Regelmäßigungen minimie-

**Christine Probst**  
arbeitet im Stabsbereich  
Selbstverwaltung /  
Kommunikation / Politik  
beim Medizinischen Dienst  
Sachsen-Anhalt.  
christine.probst@md-san.de





ren das Risiko ebenfalls. Waren in der Familie bereits Kinder betroffen oder hat ein Kind spezielle Atemprobleme, beraten Kinder- und Jugendärzte zudem über Spezialuntersuchungen und Möglichkeiten einer Schlafüberwachung.

An die Empfehlungen haben sich Leons Eltern strikt gehalten. »Mit der 3-R-Faustregel für Rückenlage, rauchfrei und richtig gebettet ließ sich das leicht merken«, erklärt Katrin B. »Wobei bei uns ohnehin niemand raucht.« Umso verzweifelter war sie: »Das Ganze war ein absoluter Schock, und dann kam auch noch die Polizei und nahm mir Leon weg, als wäre ich eine Verbrecherin.« Ist die Todesursache unklar, muss die Polizei die Umstände kriminaltechnisch untersuchen und der Säugling obduziert werden. Wie wichtig dabei ein sensibler Umgang mit den gerade schwer traumatisierten Eltern ist, weiß Kathrin Schreier. Sie ist Geschäftsführerin des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V. (VEID) und leitet die Bundesgeschäftsstelle Leipzig. »Eine rücksichtsvolle Ermittlung und Obduktion sollten der Standard sein. In jedem Fall sollten den Eltern das Vorgehen und die Ergebnisse ohne Wertung ausführlich erklärt werden.« Die Ergebnisse der Obduktion können zusätzlich Gewissheit schaffen, dass Eltern nichts falsch gemacht haben.

### *Selbsthilfegruppen unterstützen die Trauerarbeit*

Katrin B. spürte schnell, dass sie mit ihrer Trauer nicht allein zurechtkommt. »Ich hatte solche Schuldgefühle. Mein Mann hat zwar versucht mich zu trösten, aber er hatte ja auch seinen Jungen verloren, und ich fühlte mich dafür verantwortlich. Im Internet habe ich dann nach Psychologen gesucht und bin dabei auf den Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister gestoßen.«

Zu den unterschiedlichen Unterstützungsangeboten für Mütter, Väter, Geschwister und andere Familienangehörige gehören unter anderem professionelle Trauerbegleitungen oder Selbsthilfegruppen. Der VEID unterstützt alle Menschen, die mit dem Tod eines Kindes leben müssen, auch involvierte Berufsgruppen sowie ehrenamtlich und professionell Helfende. Fast 500 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland unterstützen Eltern auch nach einem plötzlichen Kindstod. Der Austausch mit Gleichbetroffenen und die Hilfe durch ausgebildete Trauerbegleitende stehen dabei im Mittelpunkt. Oberstes Gebot ist die Hilfe zur Selbsthilfe. »Egal welche Umstände zum Verlust eines Kindes führen, Schuldgefühle spielen dabei immer eine Rolle«, so Schreier. Über die Gruppentreffen hinaus entstehe ein Netz von Beziehungen, das sich nachhaltig als hilfreich erweise. Der Blick von außen könne außerdem helfen, zu schauen, wie es dem Partner oder Geschwistern geht.

### *Enzym als Ursache?*

Katrin B. fragt sich bis heute, warum das »ausgerechnet unserem Leon passieren musste«. Eine Frage, die auch die australische Biochemikerin Carmel Therese Harrington nicht losließ. Sie verlor 1992 einen Sohn durch plötzlichen Kindstod. Drei Jahre später starb das Kind einer guten Freundin. Um eine eigene Ursachenforschung finanzieren zu können, rief Harrington eine Spendenplattform ins Leben. Nach Jahrzehnten der Suche veröffentlichte sie im Mai 2022 die Entdeckung eines Enzyms, dessen Aktivität bei den betroffenen Kindern deutlich geringer zu sein scheint. Das Enzym, das die Kommunikation im Gehirn beeinflusst, könne dazu führen, dass der Säugling beim Aussetzen der Atmung nicht aufwacht und im Schlaf verstirbt.

Die Fachwelt sieht in den veröffentlichten Ergebnissen des australischen Forscherteams um Harrington einen interessanten Ansatz, denn das Enzym ist in der Wissenschaft kein unbeschriebenes Blatt. Bekannt ist, dass zu wenig davon in Kombination mit bestimmten Narkosemitteln zu Atemproblemen in der Aufwachphase führen kann. Von einem solchen Mangel seien bis zu 4% der Menschen europäischer Herkunft betroffen. Andere Studien müssten die Ergebnisse nun bestätigen und weiterverfolgen. Wichtig wäre am Ende ein umfassendes Bild über Zusammenhänge mit anderen Theorien und das Zusammenspiel aller Faktoren.

Das australische Forscherteam will nun einen Screening-Test entwickeln, um gefährdete Babys zu erkennen und ihr Überleben zu sichern. Eine Vorstellung, zu der Katrin B. sagt: »Das hätte ich mir für unseren Leon sehr gewünscht.« ◻