

## DISKUSSION

zu dem Beitrag

### Der plötzliche Säuglingstod

Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie und Differenzialdiagnostik von Priv.-Doz.

Dr. med. Thomas Bajanowski

Prof. Dr. med. Christian Poets in Heft 4712004

### Matratze als Verursacher

Bajanowski und Poets gehen davon aus, dass die Ursache(n) von SIDS nach wie vor ungeklärt und die Vermeidung von Schläfen in Bauchlage, Stillverzicht, Rauchen und Überwärmung die entscheidenden Faktoren für die Prävention seien. Diese verbreitete Auffassung geht darauf zurück, dass der von Richardson 1990 im Lancet berichtete experimentelle Nachweis der Generation extrem toxischer Gase aus Antimon-, Arsen- und Phosphorverbindungen in den Matratzen der Kinder durch einen verbreiteten Haushaltsfungus (1), von der Expertengruppe in Bristol, die das britische Department of Health (DH) berufen hatte, 1995 nicht bestätigt wurde (2). Seitdem der umfangreiche Limerick Report einer zweiten Expertengruppe des DH unter wiederholter Berufung auf Richardsons Anwesenheit, Kooperation und Zustimmung dann im Mai 1998 auch noch konstatierte, dass „durch Wiederholung und Erweiterung von Richardsons Arbeit erwiesen worden sei, dass seine Interpretation seiner Befunde falsch gewesen ist“ (S. 49), wird die toxische Gasetheorie von den Wissenschaftlern in den nationalen, europäischen und internationalen SIDS-Gesellschaften gar nicht mehr diskutiert.

Bei dieser übereinstimmenden Wertung werden drei Tatsachen übersehen: erstens haben beide Expertengruppen im Gegensatz zu ihren Beteuerungen die nach der Auffassung von Richardson angemessenen Empfehlungen für die Untersuchungen ignoriert, offenbar weil sie fürchteten, das seine Hypothese korrekt und für die Regierungsabteilungen blamabel sein könnte, die mit der Überwachung der Kindermatratzen befasst waren; zweitens ist der Rückgang der SIDS-Inzidenz in England von 2,3 Promille 1986-88 auf etwa 0,4 Promille im Jahr 2000 nur zum kleineren Teil auf die in) November 1991 begonnene Kampagne zur Vermeidung der Bauchlage zurückzuführen, zum größeren Teil auf die 1988 von Richardson verbreitete Empfehlung, neue oder polyäthylenumhüllte Matratzen zu verwenden, sowie auf den

Cook-Report im Fernsehen 1994, der die (britischen) Matratzenhersteller veranlasste, das Antimon und Arsen aus den Matratzen zu nehmen; drittens bleibt die Blockade der Cholinesterase im zirkulierenden Blut durch diese Verbindungen und der im Extremfall resultierende Herzstillstand die einzige konsistente Erklärung für die Pathophysiologie von SIDS und alle damit verbundenen Umstände, einschließlich des Fehlens pathologischer Befunde (3).

Für Ärzte und vor allem Eltern ist jetzt von entscheidender Bedeutung, dass man ein Kind durch Umhüllung seiner Matratze mit einer geeigneten Folie aus reinem Polyäthylen (auf einem dicken waschbaren Moltontuch) vollkommen sicher vor dem plötzlichen Säuglingstod bewahren kann. Das hat TJ Spratt in Neuseeland an seinen inzwischen weit über jeden denkbaren Zweifel erhobenen Zahlen bewiesen (4).

#### Literatur

1. Richardson BA: Cot mattress biodeterioration and SIDS. Lancet 1990; 330: 670.
2. Warnock DW, Delves HT, Campell CK et al.: Toxic gas generation from plastic mattresses and sudden infant death syndrome. Lancet 1995; 346: 1516-20.
3. Richardson BA. Progress in reducing cot deaths since 1988. J Nutr Env Med 2002; 12: 113-115
4. Spratt TJ: Cot death - cause and prevention: experiences in New Zealand 1995-2004. J Nutr Env Med 2004 14: 221-232. (Der volle Text kann unter dem unten angegebenen Link abgerufen werden.)

Dr. med. Hannes Kapuste  
Hufnagelstr. 1, 80686 München

## Schlusswort

..... Die Theorie, dass in Bauchlage das Einatmen toxischer Gase zum plötzlichen Tod führen soll, klingt zunächst plausibel. Wie von Kapuste selbst erwähnt, kam jedoch eine von der britischen Regierung eingesetzte Expertenkommission zu dem eindeutigen Ergebnis, dass diese Theorie nicht zutreffend ist. Die erwähnten Umhüllungen von Matratzen werden praktisch nur in **Neuseeland, dem Land mit der weltweit höchsten SIDS-Rate**, durch einen dort ansässigen Protagonisten dieser Theorie vertrieben, während in Staaten wie Holland ohne diese Maßnahme die weltweit wohl niedrigste SIDS-Rate beobachtet wird (Inzidenz 1999: 0,14 pro 1 000 Lebendgeborene [5])....

#### Literatur

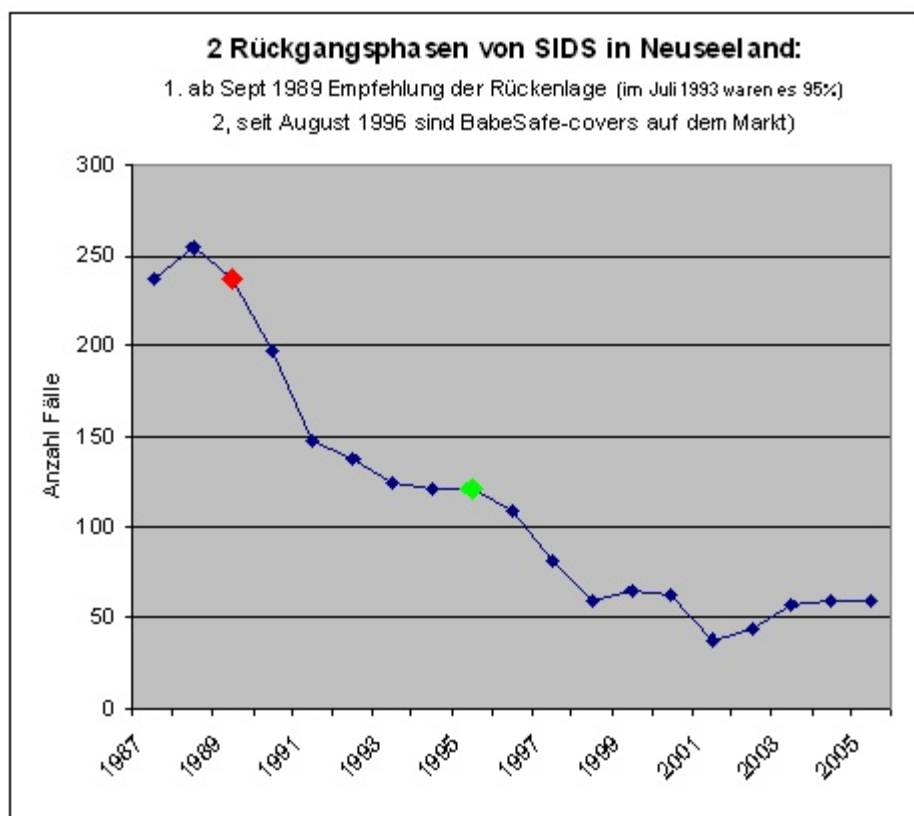
5. Fitzgerald K: The „Reduce the Risks“ Campaign, SIDS International and The Global Strategy Task Force and the European Society for the Study and Prevention of Infant Death. In Bayard R, Kraus HF Hrsg.: Sudden infant death syndrome. London: Arnold 2001:310-318.

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Bajanowski  
Institut für Rechtsmedizin 45122 Essen

#### Anmerkungen

Im Gegensatz zu der oben (von mir) hervorgehobenen Feststellung bestätigen die aktuellen Zahlen Spratt's Erfolg. Meine Bemühungen um Korrektur der irreführenden Angaben blieben bei den Autoren und beim Deutschen Arzteblatt erfolglos.

Und warum verweist Bajanowski auf



Zahlen in Holland, wo uns unsere Zahlen doch viel näher liegen? In der DDR gab es nämlich - wie die zweite Abbildung zeigt - bis zur Wende eine noch niedrigere SIDS-Rate als in Holland.

Warum aber stiegen die Zahlen unmittelbar nach der Wende (wieder) an? Hat man die Eltern gefragt, ob sie - vielleicht dem Rat der an diesem Punkt viel früher aktiven Ost-Experten zum Trotz - ihre Kinder wieder auf dem Bauch liegend schlafen ließen? Oder liegt die Erklärung doch im Zugang zu den Pampers und ähnlichen Windeln des westlichen Markts, die den Müttern erlaubten, die vorher allgemein üblichen Gummitücher weg zu lassen? Diese waren nämlich - wie die Zahlen im gesamten europäischen Osten zeigen können - sehr wohl geeignet, die Matratzen vor Nässe und die Babies vor giftigen Gasen zu schützen.

Differenziert man die deutsche Statistik so nach Regionen, ergeben sich noch einige weitere Fragen, die mit den vom SIDS-

Establishment akzeptierten Risikofaktoren schwer, mit der 'giftige Gase-Theorie' aber leicht zu erklären sind.

Warum, z.B. liegt die SIDS-Rate in Westdeutschland (in diesem Fall sind das die drei Bundesländer NRW, Rheinland-Pfalz und Saarland) so ungemein konsistent doppelt so hoch wie in Süddeutschland? So konsistent sind schwerlich die Unterschiede in Bezug auf die Bauch- oder Rückenlage, sondern nach dem Verlust so vieler Arbeitsplätze eher die sozialen Unterschiede, die dazu führten, dass die Eltern im westdeutschen Westen viel öfter gebrauchte Matratzen verwenden. Das führt - wie man inzwischen schon aus kontrollierten Untersuchungen sicher weiß - zu einem Anstieg der plötzlichen Kindstodesfälle, den auch wieder nur die Theorie von Richardson und Sprott erklärt.

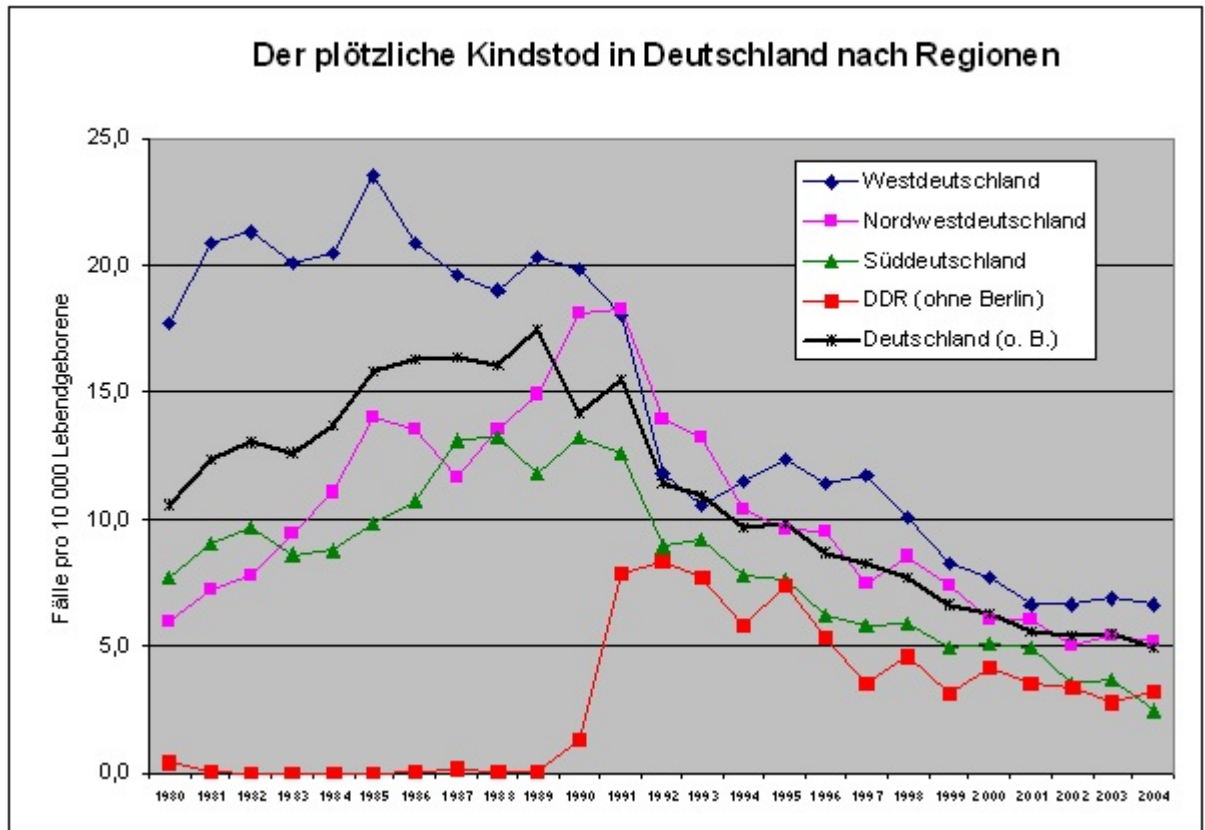
Warum auch stiegen die plötzlichen, ungeklärten Kindstodesfälle in der Bundesrepublik von 1980 bis 1989 weitgehend kontinuierlich und doch mit charakteristischen Unterschieden, parallelen und gegensätzlichen Verläufen an? Gab es entsprechende Auf- und Umschwünge in der Bauch- und Rückenlage? Oder müsste man hier doch

nach entsprechenden Unterschieden bei der Produktion der Matratzen suchen?

Und wie steht es - last but not least - mit der zunehmenden Abflachung des Rückgangs der SIDS-Raten seit 1993, dabei am deutlichsten mit dem Plateau in West(west)deutschland seit 2001? Sprott erklärt dieses Plateau mit der Tatsache, dass mit der Rückenlage nur ein Rückgang der Todesfälle durch das schwere Antimontrihyd-

henden Phänomene wissenschaftlich zu erklären. Und auch die hoch gehaltene These von SIDS als einem multifaktoriellen Phänomen bietet nicht die geringste Chance einer angemessenen Erklärung für das, was unsere Medizin hier seit 50 Jahren als das wohl schrecklichste Problem ungelöst wenn nicht sogar ungerührt beobachtet.

Multifaktoriell ist eher die Tatsache, dass inzwischen sehr viele sehr weit von einer



rid, Stibin, erreicht werden kann.

Auf Null geht die SIDS-Rate auch durch die absolute Vermeidung der bisher vom Establishment angesprochenen Risikofaktoren nie, sondern erst, wenn die Matratzen weder Phosphor, Antimon noch Arsen enthalten, bzw. wenn nicht, jede einzeln mit Polyethylen abgedeckt wird, so dass keine eventuell generierte tödliche Dosis giftiger Gase irgend ein Baby erreichen kann.

Es ist schon sehr merkwürdig, dass unser Establishment diese eklatanten statistischen Daten überhaupt nicht (mehr) diskutiert. Der dramatische epidemiologische Unterschied zwischen NRW und Süddeutschland ist schon seit zwei Jahrzehnten unübersehbar und nicht geklärt.

Noch viel merkwürdiger ist die strikte Vermeidung der inzwischen zum Tabu gewordenen Erwähnung der Tatsache, dass die toxische Gase-Theorie wirklich die einzige ist, die den größten Teil, wenn nicht alle etablierten epidemiologischen Daten erklärt. Man kann alle SIDS-Publikationen durchsehen - und das sind inzwischen immerhin rund 350 Arbeiten pro Jahr - ohne auch nur einen Tatbestand zu finden, der eine Chance hätte, einen größeren Teil der eindeutig mit SIDS in Zusammenhang ste-

denkbaren SIDS-Erklärung entfernt liegende Fragen von Experten untersucht werden können, deren Karrieren deshalb positiv verlaufen, weil dieses dringliche Problem immer noch nicht gelöst erscheint.

Die merkwürdigste Blume auf diesem Beet ist die von Poets wiederholt vorgetragene Feststellung, dass nicht erklärt werden kann, warum die inzwischen bei mehr als sieben Kindern von Monitoren aufgezeichnete Cheyne-Stokes-Atmung beim plötzlichen Kindstod in keinem einzigen Fall, wie man erwarten können sollte, als Autore-sus-zitation funktionierte.

Nicht vergessen sollte man auch die wohl bekannteste UND dümmste These von Paditz, dass nicht-atmungsaktive Matratzen gefährlich sind, weil sie zu einer tödlichen CO<sub>2</sub>-Rückatmung führen können. Allerdings kann man mit der Verbreitung solcher Probleme, Fragen und Thesen aus Kinder-Schlaf-labors inzwischen bei uns leicht zum Ordinarius oder Chefarzt einer Klinik aufsteigen. Und für die Hersteller von Matratzen ist es auch nicht schlecht, wenn man nicht nachweisen kann, woran mehr als 20.000 unserer Babies so plötzlich gestorben sind.

Mailto:hannes.kapuste@t-online.de