

**Tabelle II.1: ORL-Präparate und ihre Zusammensetzung, die zur Rehydratation bei Säuglingen und Kindern geeignet sind, im Vergleich mit ungeeigneten Hausmitteln.** (Posovszky, Buderus et al. 2020)

Präparate auf Glukosebasis	Natrium	Kalium	Chlorid	Bicarbonat	Citrat	Glucose		Osmolarität
	mmol/l	mmol/l	mmol/l	mmol/l	mmol/l	g/l	mmol/l	mOsm/l
WHO Empfehlung*	75	20	65	0	10	13,5	75	245
ESPGHAN Empfehlung*	60	20	>25	0	10	13,3-20	74-111	200-250
verfügbare ORL für Säuglinge und Kinder #	60	20	49-60	0	10	16,0-16,2	89-91	229-240
Präparate mit polymeren Kohlenhydraten						Kohlenhydrate		
						g/l	davon Glucose g/l (mmol/l)	
Karotten-Reisschleim Basis	55	25	40	0	7	42	12 (67)	240
Reisschleim-Basis	55	30	60	25	0	46	5 (28)	220
Hausmittel (ungeeignet)						Zucker gesamt		
						g/l	mmol/l	
Cola	1,3	1,3		13	0	99,4	551	≈750
Apfelsaft (gepresst, kein Konzentrat)	1,7	27		0	0	100	555	≈730
Hühner-/Gemüsebrühe	129-174	1,5-5		0	0	1-5,5	5,5-30,5	≈450
Tee	0-0,5	0-2,3		0	0	0	0	≈5

\* Die Differenzen der Empfehlungen von WHO und ESGPHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) basieren auf den unterschiedlichen Gastroenteritiserregern und damit verbundenen unterschiedlichen Elektrolytverlusten im Stuhl (Natrium im Stuhl: > 90 mmol/l bei Cholera; 40-50 mmol/l bei Rotaviren).

# In Deutschland kommerziell verfügbare ORL auf Glukosebasis entsprechen den ESPGHAN Empfehlungen, sie können bis zum 12. Geburtstag zu Lasten der GKV zur Rehydratation rezeptiert werden (GBA AM-RLAnlage III Verordnungseinschränkungen).

CAVE: Produkte die Aspartam enthalten sind bei Phenylketonurie (PKU) kontraindiziert.

Quellen: Gebrauchsinformationen der ORL-Lösungen, USDA food data central.