

Schon bald nach der Geburt beginnt das Neugeborene durch unruhiges Hin- und Herbewegen des Kopfes die Brust zu suchen (**Such- oder Rootingreflex**). Beim Berühren der perioralen Zone dreht das Neugeborene sein Gesicht, d. h. den Mund, in Richtung des Reizes (Finger, Mamille).

Mithilfe der Mutter findet das Neugeborene die Brust, nimmt die Brustwarze in den Mund und beginnt durch den Berührungseiz an Zunge und Gaumen zu saugen (**Saugreflex**).

Hat sich genügend Nahrung im Schlund angesammelt, setzt reflektorisch das Schlucken ein (**Schluckreflex**).

Die beiden erstgenannten Reflexe sind bis zum 3./4. Lebensmonat aktiv. Danach hat das Kind die neurologische und motorische Reife, um mit dem Löffel zu essen. Der Schluckreflex bleibt lebenslang erhalten.

35.3.2 Palmarer Greifreflex

Ausführung: Zur Überprüfung des Handgreifreflexes soll das Neugeborene wach sein, es liegt symmetrisch auf dem Rücken,



Abb. 35-2 Handgreifreflex.

die Ärmchen sind flektiert. Der Untersucher legt seine beiden Zeigefinger oder Daumen in die Handinnenflächen des Kindes und übt einen leichten Druck aus.

Reaktion: Die Händchen schließen sich zur Faust, die Finger des Untersuchers werden festgehalten (► Abb. 35-2).

Bedeutung: Bei Plexusparesen oder einer Klavikulafraktur zeigt sich ein Seitenunterschied in der Intensität des Greifens.

35.3.3 Plantarer Greifreflex

Ausführung: Zur Überprüfung des Fußgreifreflexes soll das Neugeborene wach sein, es liegt auf dem Rücken. Der Untersucher drückt seine Daumen gegen die Fußballen.

Reaktion: Alle Zehen werden plantar (zur Fußsohle hin) gebeugt (► Abb. 35-3).

Bedeutung: Diese Reaktion fehlt bei Rückenmarksverletzungen.

Der Fußgreifreflex ist sehr früh in der Schwangerschaft auslösbar und hält bis zum 10.–12. Lebensmonat an. Das Verschwinden des Reflexes ist wichtig, denn bei längerem Bestehen könnten die Kinder nicht laufen lernen.



Abb. 35-3 Fußgreifreflex.



Abb. 35-4 Babinski-Reflex.

35.3.4 Babinski-Reflex

Ausführung: Rückenlage, der Untersucher streicht mit dem Fingernagel von der kleinen Zehe zur Ferse hin. Der Reiz muss ein Kratzen (kein Drücken!) sein.

Reaktion: Dorsalextension der großen Zehe (sie wird zum Fußrücken hin gebeugt) und Spreizen der übrigen Zehen (► Abb. 35-4).

Bedeutung: Man achte auf Asymmetrien. Der Reflex fehlt bei Rückenmarksläsionen und schwer apathischen Kindern. Hält der Reflex über die Säuglingszeit hinaus an, ist von einer neurologischen Störung auszugehen.

35.3.5 Fluchtreflex

Ausführung: Ruhiger Wachzustand, Rückenlage, es erfolgt ein leichtes Kratzen an der Fußsohle mit dem Fingernagel oder einem Holzspatel.

Reaktion: Fluchtartiges Zurückziehen des Beines mit Beugung in der Hüfte, im Knie und im Sprunggelenk (► Abb. 35-5).

Bedeutung: Bei Steißlagern kann der Reflex fehlen, ebenso bei *Spina bifida* und anderen Rückenmarksläsionen.



Abb. 35-5 Fluchtreflex: **a** Reizung, **b** Reaktion.

! Häufig führt der Reiz nicht nur zum Zurückziehen des Beines, sondern auch zur Dorsalflexion der Zehen (Babinski-Zeichen).

35.3.6 Galant-Reflex

Ausführung: In symmetrischer Bauchlage streicht man mit dem Finger parallel zur Wirbelsäule über die Rückenhaut von der Schulter bis zum Beckenkamm (Rückgratreflex).

Reaktion: Seitwärtsbewegung der Wirbelsäule zur gereizten Seite (Konkavität, Wölbung nach innen); häufig wird sogar der Kopf mitgedreht (► Abb. 35-6).

Bedeutung: Bei einem Defekt des Rückenmarks hört die Reaktion in Höhe der Läsion auf.