

jung+geund

0 bis 12 Monate:

**Warum Babys
auf dem Rücken
sicherer schlafen**

Nachgefragt:

**Die Kids gehören
in ihre eigene Klinik!**

Unfallverhütung:

**Was kleinen
Kindern jetzt
blüht**

Keuchhusten:

**Auch Teenager
brauchen dringend
eine Impfung**

**Ernährung:
Dicke Kinder –
kranke Erwachsene**





ADHS betrifft
alle Lebensbereiche –
den ganzen Tag

Unter ADHS leiden die Betroffenen den ganzen Tag Eine Behandlung braucht daher eine Ganztagestherapie

Janssen-Cilag ist ein Unternehmen mit Kompetenz und Tradition, insbesondere auf dem Gebiet der Therapie von Erkrankungen des Zentralen Nervensystems. Nach langjähriger Forschungsarbeit hat Janssen-Cilag eine Therapiemöglichkeit entwickelt, die Kindern mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) während ihres ganzen aktiven Tages die Chance auf ein normales und altersgerechtes Verhalten eröffnet.

Sprechen Sie mit dem Arzt Ihres Kindes über die Möglichkeiten einer Ganztagestherapie!



Liebe Eltern!

Die ersten beiden Ausgaben von „jung und gesund“ sind auf eine gute Resonanz bei Ihnen gestoßen, das hat uns Mut gemacht. Auch 2004 werden Sie unsere Zeitschrift lesen können.

Sie alle haben mehr oder weniger die ersten Auswirkungen der Gesundheitsreform zu spüren bekommen. Auch wenn es uns in intensivem Kontakt zu den politisch Verantwortlichen gelungen ist, Kinder und Jugendliche von Zuzahlungen weitgehend zu verschonen, hat sich dennoch auch für die jungen Patienten manches geändert.

Die wichtigsten Punkte stellen wir Ihnen hier vor:

Vollendet ein Patient im Laufe eines Quartals das 18. Lebensjahr und nimmt danach eine ärztliche Leistung in Anspruch, wird die Kassengebühr von 10,- EURO fällig. Ebenso hat er ab diesem Datum Zuzahlungen zu leisten.

Rezeptfreie (frei verkäufliche) Medikamente (z.B.: Nasentropfen, Fiebermittel, Hustensaft, Pflegesalben, Präparate gegen Durchfall und Erbrechen usw.) müssen ab dem 12. Geburtstag selbst bezahlt werden. Diese Medikamente dürfen ab 1.1. 2004 nur noch bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden!

Ausnahmeregelung: Bei Kindern nach dem 12. Geburtstag mit Entwick-

lungsstörungen oder wenn diese nicht-rezeptpflichtigen Medikamente zur Standardtherapie bestimmter chronischer Erkrankungen gehören.

Medizinisch nicht unbedingt notwendige und in ihrer Wirksamkeit nicht belegte Medikamente müssen Sie selbst kaufen. Beispiele:

Kochsalz-Nasentropfen, Mittel gegen Blähungen, Pflegesalben bei normalem Wundsein, Pflegebäder, Hals-schmerztabletten.

Wer bisher über das Sozialamt versichert war, benötigt ab 01.01.2004 einen neuen Versicherungsnachweis, in der Regel über eine gesetzliche Krankenkasse!

Fahrtkosten zum Arzt werden von den Krankenkassen nur noch in wenigen Ausnahmefällen bei chronisch kranken Kindern nach vorheriger Genehmigung übernommen.

Bei der Mitimpfung von Erwachsenen im Rahmen einer Impfung eines Kindes müssen Sie grundsätzlich keine Kassengebühr von 10,- EURO zahlen.

Auch bei individuellen Gesundheitsleistungen (z.B. Reiseimpfungen, zusätzliche jährliche Vorsorgeuntersuchungen) ist keine Kassengebühr zu zahlen.

Haben Sie weitere Fragen zu den Auswirkungen der Gesundheitsreform, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre Kinder- und Jugendärztin bzw. -arzt.



Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre des vorliegenden Heftes. Nutzen Sie auch unsere aktuellen Informationen in www.kinderaerzte-im-netz.de.

Herzlichst

Ihr Dr. Wolfram Hartmann,
Präsident des Berufsverbands
der Kinder- und Jugendärzte



Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
2. Jahrgang, Heft 1, März 2004

Herausgeber: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,
Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann,
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln,
Telefon: 0221/68909-0, Telefax: 0221/683204.

Cheredakteurin: Dr. med. Gunhild Kilian-Kornell,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Redaktion: Regine Hauch, Christel Schierbaum,
Lajos Schöne, Monika Traute.

Anschrift der Redaktion: jung+gesund, Redaktion,
Mengstr. 16, 23552 Lübeck,
Telefon: 0451/7031-206, Telefax: 0451/7031-284,
E-mail: jungundgesund@schmidt-roemhild.de.

Verlag: Schmidt-Römhild, Mengstr. 16, 23552 Lübeck,
Telefon: 0451/7031-01, Telefax: 0451/7031-253.

Bezugspreis: Einzelheft 1,50 €, Jahresabo, 4 Hefte, 5,00 €
inkl. MWSt. und Versand für Mitglieder des Berufsverbandes
der Kinder- und Jugendärzte – soweit verfügbar – zur
Abgabe in der eigenen Praxis kostenfrei.

Fotos: Aventis Pasteur MSD (2), Corbis (1), DAK/Wigger (1)
www.kinderaerzte-im-netz.de (2), Ministerium für Gesundheit,
Soziales, Frau und Familie des Landes NRW (1), Signal-Iduna
(1), Heidi Velten (Titel, 6)

Layout: Atelier Schmidt-Römhild, Lübeck, Werner Knopp
Druck: CW Niemeyer Druck GmbH, Hameln

Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder Unterlagen
lehnt der Verlag die Haftung ab.

© 2004. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge
und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede
Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts-
gesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und
strafbar.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und
Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084

INHALT

| | |
|--|----|
| Übergewicht: Dicke Kinder – kranke Erwachsene | 4 |
| Keuchhusten: Impfen schützt vor Atemnot | 6 |
| Klinik-Betreuung: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen! | 8 |
| Albtraum Bettläsionen | 10 |
| Probiotisch, prebiotisch – was heißt das eigentlich? | 11 |
| Koffein in Cola quält Kinderköpfe | 11 |
| Gift im Garten: Worauf Eltern von Krabbelkindern achten sollten | 12 |
| Plötzlicher Kindstod: So schlafen Babys gut – und sicher! | 14 |

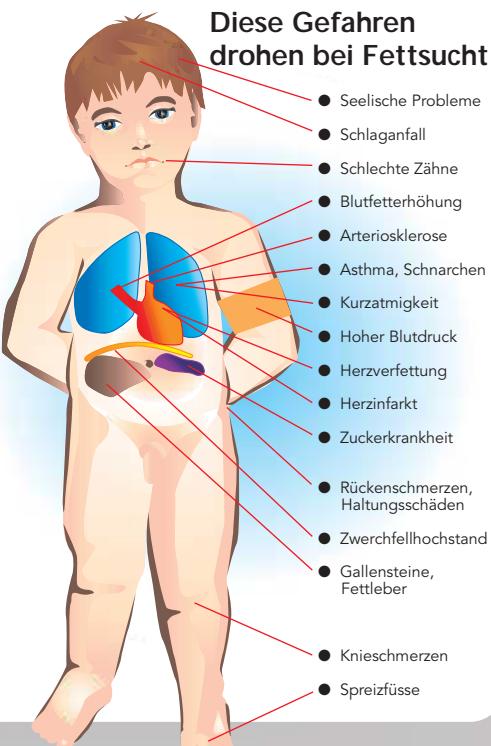
Dicke Kinder

- kranke Erwachsene



Foto: DAKWiggler

Während weltweit Millionen von Kindern hungern, ist in den Industrieländern die Fettsucht zur häufigsten chronischen Krankheit geworden. Die Weltgesundheitsorganisation WHO spricht bereits von einer „globalen Epidemie“ des Übergewichts und die Kinder- und Jugendärzte haben in ihren Praxen immer häufiger mit pummeligen Posaunenengeln und feisten Teenagern zu tun, die aus allen Nähten platzen.



Grafik: Schmidt-Römhild, Ch. Bereth

Diese Gefahren drohen bei Fettsucht

- Seelische Probleme
- Schlaganfall
- Schlechte Zähne
- Blutfett erhöhung
- Arteriosklerose
- Asthma, Schnarchen
- Kurzatmigkeit
- Hoher Blutdruck
- Herzverfettung
- Herzinfarkt
- Zuckerkrankheit
- Rückenschmerzen, Haltungsschäden
- Zwerchfellhochstand
- Gallensteine, Fettleber
- Kniestechen
- Spreizfüsse

Kinder- und Jugendärzte schlagen Alarm:
Es gibt immer mehr schwere Jungs und Mädchen.
Was hilft gegen die neue Kinderseuche
der Verfettung?

Die neuesten Zahlen lassen Schlimmes befürchten:

- Von 840 Schulkindern der Klassen eins bis vier in Mainz waren 13 Prozent übergewichtig, bei weiteren 13 Prozent diagnostizierten die Kinder- und Jugendärzte eine regelrechte Fettsucht (Adipositas).
- Innerhalb von 20 Jahren hat sich bei Schulkindern in Jena die Zahl der Übergewichtigen fast verdoppelt. Jungen zwischen sieben und 14 sind um durchschnittlich 2,7 Kilogramm schwerer geworden, Mädchen legten ebenfalls mehr als fünf Pfund, nämlich 2,6 Kilogramm zu.
- Besonders der Anteil extrem übergewichtiger Kinder oberhalb der so genannten 97. Gewichts-Perzentile nimmt in einem geradezu beängstigendem Tempo zu. Über 200 Kinder- und Jugendärzte, die am Netzwerk „CrestNet“ der Leipziger Universitätskinderklinik beteiligt sind, stellten nach der Untersuchung von über 80 000 Kindern in ganz Deutschland fest: Dieser Grenzwert, von dem an nicht mehr von Übergewicht, sondern von Fettsucht gesprochen wird, verschiebt sich immer mehr in die Höhe. Bei fünfjährigen Jungen innerhalb von sechs Jahren um plus 1,9 Kilogramm, bei Mädchen um plus 2,9 Kilogramm.

Die Dicken werden immer dicker

Hinter diesen Zahlen verbirgt sich ein besonderes Problem. Professor Dr. Wieland Kiess, Direktor der Leipziger Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche: „Die durchschnittlichen Kinder sind eigentlich auch heute nicht dicker als frü-

her. Aber die dicken Kinder werden immer dicker. So wogen zum Beispiel zwölfjährige übergewichtige Mädchen 1988 noch durchschnittlich 71,5 Kilogramm. Drei Jahre später war es bereits ein ganzes Kilo mehr. Wir wissen aber aus Erfahrung, dass etwa von diesem Alter an das Übergewicht auch im Erwachsenenalter bestehen bleiben wird.“

Welche Rolle spielen die Gene wirklich?

„Das liegt bei uns in der Familie“ – hinter diesem Satz verbirgt sich nicht, wie oft vermutet, eine faule Ausrede, sondern häufig die Wahrheit. Wenn beide Elternteile übergewichtig sind, besteht eine 80-prozentige Wahrscheinlichkeit, dass auch ihre Kinder übergewichtig werden. Diese Konstellation kommt heute offenbar häufiger vor als früher. Wenn, wie hier zu Lande, die extreme Schlankheit als Schönheitsideal gilt, finden dicke Menschen oft nur Partner, die ebenfalls dick sind. Besonders Menschen mit extremem Übergewicht gehen heute vermehrt Partnerschaften untereinander ein. Somit tragen ihre Nachkommen ein stark erhöhtes Risiko für Adipositas.

Dennoch sind die Gene nicht an allem Schuld, betont Professor Kiess: „Eine der wesentlichen Ursachen sind die Ernährungsgewohnheiten in der Familie: Es wird zu viel, zu süß und zu fett gegessen, Obst und Gemüse stehen nur am Rande auf dem Speisezettel.“ Besonders Snacks und Knabberereien, die sehr fetthaltig und kalorienreich sind, stehen bei Kindern und Jugendlichen hoch im Kurs. Amerikanische Kinder decken bereits ein Viertel ihres alltäglichen Ener-

giebedarfs durch Snacks. Die Lebensmittelindustrie entwickelt immer ausgeklügeltere Zutaten, die den Konsumenten auf ihr Produkt geradezu süchtig machen.

Fernsehen macht Kinder faul und fett!

Besonders ausgeprägt ist der Zusammenhang zwischen Fernsehen und Fettsucht. Nach Untersuchungen von Professor Kiess verbringen übergewichtige Kinder mit vier Stunden täglich mehr als doppelt soviel Zeit vor dem Fernsehgerät wie die Normalgewichtigen mit zwei Stunden. Kinder jedoch, die viel fernsehen, haben wenig Zeit für Spiel und Sport. Die Werbung verführt sie außerdem zum Konsum von süßen oder fetten Produkten.

Die Füße werden dagegen immer seltener gebraucht. Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung ergab: Kinder zwischen sechs und zehn Jahren verbringen neun Stunden am Tag im Liegen, neun Stunden im Sitzen und sind nur sechs Stunden auf den Beinen. Selbst in dieser Zeit bewegen sie sich nur 15 bis 30 Minuten wirklich intensiv.

Werden jedoch die überzähligen Kalorien von Chips und Pizza, Kuchen und Brotbelag nicht durch Laufen und Toben, Anstrengung und Muskelarbeit „verbrannt“, lagert sie der Körper – gleichsam als Reserve für „schlechte Zeiten“ – im Fettdepot ab. Wer aber einmal dick ist, bewegt sich nicht mehr so gern – ein Teufelskreis entsteht.

Das Risiko steigt mit jedem Pfund

Über die Gefahren, die übergewichtigen Kindern im späteren Alter drohen, sprach „*junggezünd*“ mit Professor Dr. Wieland Kiess, Direktor der Universitätskinderklinik Leipzig.

Wie gefährlich ist Übergewicht wirklich?

Dicke Kinder und Teenager sind bereits in jungen Jahren durch Arteriosklerose und Bluthochdruck bedroht. Sie können sogar an Diabetes Typ II erkranken, die bis vor kurzem noch als typische Alterskrankheit galt. Hinzu kommen orthopädische Schäden, wie chronische Rückenschmerzen, unter denen bis zu zehn Prozent aller übergewichtigen Jugendlichen leiden. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Bewegungsapparates sind nur einige der zahlreichen Folgeerkrankungen. Adipositas ist aus diesem Grund eine immer größer werdende Belastung unseres Gesundheitssystems.



Dicke Menschen stehen im Ruf, gemütlich und ausgeglichen zu sein. Gilt das auch für dicke Kinder?

Ganz und gar nicht, nicht einmal für dicke Erwachsene. Unter den überzähligen Pfunden ächzt ja auch die Seele: Dicke Kinder sind häufig Außenseiter, die von ihren Spielkameraden verspottet werden. Dicke Jugendliche und junge Erwachsene finden nur schwer Freunde und Freundinnen, werden häufig ausgegrenzt. Darunter leidet auch ihr Selbstwertgefühl. Sie sind deshalb besonders anfällig für Drogen, vor allem für Alkohol und Zigaretten. Auch Depressionen, Ängste und Essstörungen sind psychische Folgeerkrankungen, sogar das Risiko für Selbstmord ist erhöht.

Kleine Pummelchen sind meist sehr niedlich und sehen sehr gesund aus. Ab wann sollten sich Eltern dennoch von ihrem Kinder- und Jugendarzt über das Problem Übergewicht beraten lassen?

Nach aktuellen Erkenntnissen des an unserer Leipziger Klinik etablierten Ärztenetwerks beginnt die übermäßige Zunahme des Gewichts etwa im dritten Lebensjahr. Vorbeugende Maßnahmen sind deshalb bereits im Kindergartenalter und im frühen Schulalter notwendig. Die Ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde beraten die Eltern gern, wie sie ihre Kinder richtig ernähren können und wie sie es erreichen können, dass sich ihre Kinder viel bewegen. Eine Arbeitsgruppe „Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ hat dazu nützliche Empfehlungen ins Internet gestellt. Man findet sie unter: www.medizin-netz.de/adipositas.

Sorgen Sie für eine bewegte Kindheit!

Fest steht: Mit Empfehlungen zur gesunden Ernährung allein ist das Problem nicht in den Griff zu kriegen – notwendig ist die kritische Überprüfung des Lebensstils der Familie. Dazu gehören:

- Eine strikte Begrenzung der Fernsehzeit. Kinder unter drei Jahren sollten überhaupt nicht fernsehen, danach sollten sie bis zur Einschulung maximal 45 Minuten pro Tag vor dem Bildschirm verbringen. Bei Kindern unter 12 Jahren sollte eine Fernsehdauer von einer Stunde am Tag, von älteren Jugendlichen von zwei Stunden am Tag möglichst nicht überschritten werden. Computer und Gameboy müssen ebenfalls limitiert werden.

- Besonders wichtig ist dabei, dass sich auch die Eltern selbst an die zeitlichen Vorgaben halten. Sonst begreift kein Kind, warum es als einziges Familienmitglied vom Fernsehen verbannt wird.
- Machen Sie Ihren Kindern Beine! Sie müssen, so oft es geht, hinaus an die frische Luft zum Toben, Rennen, Klettern.
- Seien Sie ein gutes Vorbild: Überwinden Sie die eigene Bequemlichkeit, lassen Sie das Auto so oft wie möglich stehen und gehen mit dem Kind gemeinsam zu Fuß. Nutzen Sie die Wochenenden zu sportlichen Aktivitäten, zum Rad fahren, Wandern oder Schwimmen. Das trainiert nicht nur den Körper, sondern fördert auch die geistige Entwicklung Ihres Kindes.

Lajos Schöne



Foto: Signal-Iduna

Keuchhusten: Impfen schützt vor Atemnot

Die krampfartigen Hustenanfälle ziehen sich über Wochen hin. Die kleinen Patienten quälen sich, vor allem nachts. Sie sind völlig erschöpft, kämpfen mit Atemnot und Erstickungsängsten. Diagnose: Keuchhusten – eine der häufigsten Infektionskrankheiten im Kindesalter! Der Erreger, das Bakterium *Bordetella pertussis*, wird durch Tröpfchen übertragen, beispielweise beim Husten, Niesen oder Küssen. Etwa zwei Wochen nach der Ansteckung treten Erkältungssymptome wie Schnupfen, Husten, Heiserkeit und in einigen Fällen eine Bindegautentzündung auf. Ein bis zwei Wochen dauert diese erste Phase meist an. In dieser Zeit herrscht die größte Ansteckungsgefahr! Aber oft wird jetzt die Krankheit noch nicht als Keuchhusten erkannt!

Zwei bis vier Wochen später kommt es zum charakteristischen Keuchhusten. Das Bakterium setzt ein Gift, das Pertussis-Toxin, frei. Es haftet an den Schleimhäuten des Atemtraktes und schädigt dort die Zellen. Dies verursacht die oft minutenlangen, stakkatoartigen Hustenanfälle bei vorgestreckter Zunge mit einem abschließenden pfeifenden Geräusch beim Einatmen. Am Ende einer Hustenattacke würgt das Kind glasigen Schleim heraus und muss sich meist erbrechen. Innerhalb von 24 Stunden folgen bis zu 50 Anfälle. Die abschließende Phase, in der die Hustenattacken allmählich abnehmen, zieht sich oft noch über sechs bis zehn Wochen hin.

In Deutschland werden jedes Jahr etwa 100.000 Keuchhusten-Fälle registriert. Die vermeintlich harmlose Kinderkrankheit ist vor allem für Säuglinge gefährlich. Gerade in den ersten Lebensmonaten kann es zu plötzlichen lebensbedrohlichen Atemstillständen kommen. Doch nicht nur Kinder sind betroffen. Immer mehr Jugendliche und Erwachsene infizieren sich mit den hochinfektiösen Erregern. Die Symptome dieser Altersgruppen äußern sich oft unklar, Babys und Kleinkinder werden unwissentlich angesteckt. Nur eine Impfung schützt die ganze Familie...



Asthmatiker und Säuglinge besonders gefährdet

Etwa 10% der Erkrankungen bei Kindern zeigen schwere Verläufe. Entzündungen des Mittelohrs und der Lunge führen die Liste möglicher Komplikationen an, in seltenen Fällen können Erkrankungen des Gehirns auftreten. Besonders gefährdet sind Kinder, die an Asthma leiden oder einen Herzfehler haben. Gleichzeitig steht Keuchhusten in Verdacht, bei entsprechender Veranlagung den Ausbruch von Asthma zu begünstigen.

Doch vor allem für Säuglinge ist Keuchhusten gefährlich. Bei ihnen verläuft die Infektion oft untypisch, der Husten ist uncharakteristisch. Ganz plötzlich können lebensbedrohliche Atemstillstände auftreten – rufen Sie sofort den Notarzt! Fahren Sie auch bei Verdacht auf Keuchhusten mit Ihrem Baby umgehend in die nächstliegende Kinderklinik, um im Erkrankungsfall den Schleim absaugen und das Kind überwachen zu lassen. Häufig setzt die entsprechende Behandlung zu spät ein, weil die Atemnot bei Säuglingen nicht als Keuchhusten diagnostiziert wird. Weltweit sterben pro Jahr ca. 350.000 Menschen an den Folgen von Keuchhusten. Über 70% der Todesfälle treten bei Säuglingen bis zum 5. Lebensmonat auf.

Jugendliche – die heimliche Ansteckungsquelle

Doch nicht nur Kinder gehören zu den Keuchhusten-Patienten. Jeder fünfte Krankheitsfall ist mittlerweile ein Jugendlicher oder Erwachsener. In diesen Altersgruppen wird der lästige Husten nicht als Keuchhusten erkannt. Die Hustenattacken führen bei den Jugendlichen und Erwachsenen in der Regel nicht zu Erstickungsanfällen. Allerdings kann sich die Einschränkung in Freizeit, Schule oder Beruf über Wochen oder Monate erstrecken. Infizierte, die noch oder generell keine typischen Krankheitszeichen aufweisen, stellen für ihre Mitmenschen eine große Ansteckungsgefahr dar. So infizieren Eltern und Geschwister oft unwissentlich Säuglinge mit den gefährlichen Erregern. Bei anhaltendem Husten sollten Jugendliche und Erwachsene daher zum Arzt gehen. Lassen Sie sich auch von Ihrem Kinder- und Jugendarzt zum Wohle Ihres Babys beraten.

Impf-Gewinnspiel für Teenager



Foto: Aventis Pasteur MSD

Jugendliche können zurzeit eine Impfberatung bei ihrem Kinder- und Jugendarzt mit dem großen Gewinnspiel „geschützt – geimpft – gewonnen“ verbinden. Interessante Preise wie Laptops der Marke Dell Inspiron und tragbare MP3-Spieler locken. Organisiert wird die Aktion vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Stiftung Kind und Jugend sowie einem Pharmaunternehmen.

Teilnahmebedingungen

Teilnehmen kann jeder Jugendliche, der eine Impfberatung durch Stempel und Unterschrift seines Kinder- und Jugendarztes auf der Teilnahmekarte nachweist und diese einschickt. Teilnahmekarten und weitere Informationen gibt es bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt sowie im Internet unter www.virusschutz.com.

Heutiger Impfstoff ist gut verträglich

Der einzige wirksame Schutz vor Keuchhusten ist die Impfung. Die heute verwendeten Impfstoffe enthalten nur noch die für die Entwicklung eines wirk samen Immunschutzes wichtigen Be standteile der Keuchhusten-Bakterien und sind daher sehr gut verträglich. Leichtes Fieber nach einer Impfung zeigt, dass die Immunabwehr des Kör pers tätig wird.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin empfiehlt je eine Impfung im dritten, vierten, fünften sowie zwischen dem 12. und 15. Lebensmonat. Bei dieser Impfung besteht die Möglichkeit, Babys mit einem Kombinationsimpfstoff gleichzeitig auch vor Tetanus, Diphtherie, Kinderlähmung, Hepatitis B sowie Haemophilus influenzae Typ b (Hib) zu wappnen.

Laut STIKO sollten Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 17 Jahren den Keuchhusten-Impfschutz zusammen mit Diphtherie, Tetanus und Kinderlähmung auffrischen lassen. Doch oft wird diese wichtige Jugend-Auffrischimpfung ausgelassen. Auch hinterlässt eine durchgemachte Keuchhusten-Erkrankung keinen lebenslangen Schutz vor einer Neuerkrankung! Darum sollte der Impfschutz nach Möglichkeit alle 10 Jahre aufgefrischt werden.

Um die Ansteckungsgefahr für Säuglinge gering zu halten, sollte nach den aktuellen STIKO-Empfehlungen bei Kin-

dern auch vor der Geburt eines Geschwisterchens der Impfschutz überprüft und gegebenenfalls aufgefrischt werden. Eine generelle Auffrischimpfung für Erwachsene wird bislang nicht empfohlen. Doch ist es für Eltern und direkte Kontaktpersonen ratsam, sich zum Schutze ihrer kleinen Schützlinge und im eigenen Interesse ebenfalls impfen zu lassen.

Was können Eltern im Krankheitsfall tun?

Wenn Sie den Verdacht haben, Ihr Kind könnte sich mit Keuchhusten ange steckt haben, gehen Sie umgehend zu Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Eine frühzeitige Behandlung mit Antibiotika kann den Krankheitsverlauf mildern und die Zeit der Ansteckungsfähigkeit erheblich abkürzen. Im Erkrankungsfalle sollte Ihr Kind Bettruhe bewahren und viel trinken, um den Schleim zu lösen, sowie bevorzugt flüssig-breiige Nahrung erhalten. Im Kinderzimmer sollte kühle und feuchte Raumluft herrschen. Nehmen Sie sich vor allem Zeit für Ihr Kind, es braucht jetzt besonders viel Zuwendung und Trost. Um Ihrem Kind das Leiden zu ersparen, ist der Impfschutz für die ganze Familie der beste Weg.

Weitere Tipps rund um das Thema „Kindergesundheit“ finden Sie auf der Internetseite des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte unter www.kinderaerzte-im-netz.de.

Monika Traute

Klinik-Betreuung: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen!

Etwa 1,5 Millionen Kinder müssen jedes Jahr stationär betreut werden. Doch im Hinblick auf die derzeitigen Einsparungen im Gesundheitswesen sehen Eltern die gesundheitliche Versorgung ihrer Kinder stark gefährdet. Viele Kinder und Jugendliche werden weder fachgerecht noch in für sie zuständigen Kinder- und Jugendkliniken betreut.

Gut ein Drittel aller Kinder bis 15 Jahren landet auf Erwachsenen-Stationen, behandelt von nicht speziell für Kinder- und Jugendmedizin ausgebildeten Ärzten.

Wohin geht die Entwicklung? *jung+gesund* sprach mit Prof. Hans-J. Nentwich, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Heinrich-Braun-Krankenhauses in Zwickau und Vizepräsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

Warum ist für Kinder eine fachmedizinische Betreuung durch speziell ausgebildete Kinder- und Jugendärzte so wichtig?

Das Kind ist auch in medizinischer Hinsicht kein kleiner Erwachsener. Kinder und Jugendliche befinden sich noch im Wachstums- und Entwicklungsprozess. Dadurch laufen ihre Stoffwechselvorgänge anders als beim Erwachsenen ab, z.B. Kreislaufregulationen, Schmerzempfindungen und Medikamentenverträglichkeit. Nur der Kinder- und Jugendarzt hat sich in seiner mindestens fünfjährigen Weiterbildung darauf spezialisiert.

Warum sind Erwachsenen-Stationen nicht für Kinder geeignet?

Neben der erwähnten fehlenden ärztlichen Kompetenz werden die Patienten auf Erwachsenen-Stationen nicht von speziell ausgebildeten Kinderkrankenschwestern betreut. Es fehlen Spielzimmer, und eine gemeinsame Unterbrin-

gung von Mutter/Vater und Kind ist meistens nicht möglich.

Zwischen 1997 und 2001 ist die Zahl der Kinder- und Jugendkliniken bundesweit von 401 auf 380 gesunken. Sind aufgrund der Einsparungen weitere Schließungen zu erwarten?

Es gibt tatsächlich weniger Kinder in unserem Land. Darum kann man nicht leugnen, dass der Bedarf an stationären Behandlungsplätzen für Kinder künftig weiter zurückgehen wird. Würden allerdings alle Kinder und Jugendlichen in adäquaten Kliniken betreut, sähe die Sache natürlich anders aus!

Heutzutage können viele Erkrankungen durch eine leistungsfähigere ärztliche Betreuung im niedergelassenen Bereich sehr gut behandelt werden. Letzteres ist im Interesse der Kinder begrüßenswert – denn ein Kind sollte nur dann ins Krankenhaus, wenn es unumgänglich ist.

Wie könnte man dieser Entwicklung entgegen wirken?

Damit durch diese unausweichliche Entwicklung die Klinikeinheiten nicht zu klein werden oder durch Schließungen die flächendeckende Betreuung erheblich vermindert wird, müssen wir Klinikverbünde, Kooperationen oder Fusionen bilden.

Worauf sollten Eltern – vor allem in ländlichen Gegenden – bei einer stationären Unterbringung ihrer Kinder achten?

Die medizinische Qualität aller in Deutschland betriebenen Kinder- und Jugendkliniken oder -abteilungen wird kontrolliert und überwacht. Dies bezieht sich sowohl auf den ärztlichen als auch auf den schwesternlichen Bereich. Deshalb sollte die stationäre Behandlung nur in solchen Kliniken erfolgen, auch wenn man dafür manchmal etwas weiter fahren muss!

Interview: Monika Traute



Bundesweite Plakataktion:

Kinder passend betreuen!

Kinder haben laut der UNO-Menschenrechtskonvention von 1996 im Krankheitsfall Anspruch auf die Behandlung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und die Pflege durch speziell ausgebildetes Personal. Alle Parteien im Bundestag stellten sich im Juni 2002 hinter diesen Beschluss. Doch die Praxis sieht anders aus. Knapp 40% der Kinder werden in Kliniken nicht kindgerecht betreut. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ) in Berlin rief daher eine Plakataktion unter dem Motto „Kinder brauchen passende Betreuung – auch im Krankenhaus“ ins Leben.

Unterstützt vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung fordert die DGKJ Krankenhaus- und Kostenträger auf, die kindgerechte Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Krankheitsfall flächendeckend zu sichern. Dies erfordert nach Meinung der DGKJ eine personal- und damit kostenintensivere Ausstattung der Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, die nur durch eine entsprechende Vergütung aufrechterhalten werden kann. Die Fehlbelegung von Kindern auf Erwachsenen-Abteilungen sollte laut DGKJ von einer solchen Vergütung ausgeschlossen bleiben.

Schlecht, wenn Deine Abwehr zu schwach ist!

1. Preis



Das große Impf-Gewinnspiel für Teens

Be smart – take part!

Teilnahmekarten und weitere Infos
findest du unter
www.virusschutz.com und bei
deinem Kinder- und Jugendarzt.



bvkj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.



Stiftung
Kind und Jugend
Umlandstraße 43, 40237 Düsseldorf
E-Mail: praxis@teeneet.de



Verband der Ärzte und
Zahnärzte des öffentlichen
Gesundheitsdienstes Berlin und
Mecklenburg-Vorpommern e. V.



Gesellschaft für
Immunologie, Schutzimpfung
und Reisemedizin
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Aventis Pasteur MSD
Impfstoffe fürs Leben

Alpträum Bettnässen

„Schon wieder!“ Hannas Mutter schaut auf den nassen Fleck im Kinderbett und schüttelt den Kopf. „Dabei willst du doch demnächst mit deiner Klasse in die Jugendherberge fahren.“ Hanna beginnt zu weinen. Auf die Klassenfahrt hat sie sich so sehr gefreut, doch jetzt verlässt sie aller Mut. Was werden ihre Freundinnen sagen, wenn ihr „das“ auch in der Jugendherberge passiert? Auch Hannas Mutter macht sich Sorgen. Warum ist das Kind mit acht Jahren immer noch nicht dauerhaft trocken in der Nacht? Hat sie psychische Probleme oder ist vielleicht mit ihrer Blase etwas nicht in Ordnung?

„Ihre Tochter ist organisch völlig gesund,“ erklärt ihr Hannas Kinder- und Jugendärztin, der sie Hanna ein paar Tage später – rechtzeitig vor der Klassenfahrt – zur Untersuchung vorstellt. „Hanna hat weder eine chronische Blasenentzündung, noch eine Blasenfehl-

Bettnässen: keine Seltenheit

Fast 15 Prozent aller Fünfjährigen und noch zehn Prozent der Zehnjährigen sind Bettnässer. Jungen häufiger als Mädchen. Ärzte unterscheiden zwischen primärer und sekundärer Enuresis. Ursache der primären Enuresis ist nach derzeitigem Stand der Wissenschaft ein zu geringer Spiegel des antidiuretischen Hormons Vasopressin (ADH).

Zu den Ursachen der weniger häufigen sekundären Enuresis gehören Harnwegsinfekte, anatomische Missbildungen, jugendlicher Diabetes, Epilepsie oder auch seelische Probleme. Diese Kinder nassen wieder ein, nachdem sie schon einmal mindestens ein halbes Jahr lang trocken waren. Die Therapie der primären Enuresis greift an den Ursachen an.



Foto: Heidi Velten

bildung. Und psychische Probleme hat sie zum Glück auch nicht. Ihr Bettnässen ist wahrscheinlich Folge eines leichten Hormonmangels. Nachts schüttet ihr Körper zu wenig von dem Hormon Vasopressin aus, dadurch wird mehr Urin produziert, als die Blase halten kann. Dazu kommt, dass Kinder häufig so fest schlafen, dass sie den Druck der vollen

Blase nicht wahrnehmen. Also alles halb so wild.“

Um Hannas Problem noch besser einzugrenzen, soll sie eine Woche lang einen Kalender führen, in dem sie einträgt, wie oft das Bett nachts nass ist oder auch trocken. Hanna, ihre Mutter und die Kinder- und Jugendärztin verabreden, dass sie sich danach über die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten beraten. Bis zur Klassenfahrt sollen Hannas nächtliche „Missgeschicke“ der Vergangenheit angehören.

Therapie

der primären Enuresis – welche ist richtig ?

Pro Jahr werden nur 15% der von primärer Enuresis betroffenen Kinder spontan trocken, 1-2% bleiben bis ins Erwachsenenalter Bettläufer und leiden darunter.

Eine Möglichkeit ist die Behandlung mit Medikamenten (Tablette oder Spray). Dabei ersetzt ein Wirkstoff das fehlende Hormon Vasopressin und reduziert so das nächtliche Urinvolumen – das Bett bleibt trocken. Die Wirkung tritt in der Regel schnell ein und das Kind hat rasch ein Erfolgserlebnis. Viele Kinder sind mit Einnahme der ersten Tablette oder des Sprays trocken, die Erfolgsrate unter der Therapie liegt bei bis zu 80%. Nach einer Trockenheit von 8-10 Wochen kann das Kind damit beginnen, das Medikament zu reduzieren. Bleibt es nun trocken, sind die Aussichten auch auf dauerhaft trockene Nächte gut.

Eine andere Variante der Therapie ist die Konditionierung mit Klingelhose oder Alarmmatratze. Dazu müssen Eltern und Kind ein hohes Maß an Motivation, Mitarbeit und Geduld über mehrere Wochen aufbringen. Die Klingelhose oder -matratze reagiert bei Feuchtigkeit mit einem lauten Alarmsignal, damit das Kind lernt, bei maximal gefüllter Blase aufzuwachen, um zur Toilette zu gehen.

Manchmal empfiehlt es sich, beide Therapiemöglichkeiten miteinander zu kombinieren. Führt das Kind dann auch noch einen Kalender, auf dem es sich durch strahlende, lachende, gelbe Sonnen deutlich zeigt, dass es trocken bleibt, tritt der Erfolg möglicherweise noch schneller ein. Eine Belohnung für viele Sonnen erhöht die Motivation!

Regine Hauch



– was heißt
das eigentlich?

Die Vorzüge der Muttermilch sind nach wie vor unerreicht: Sie stärkt die Abwehrkräfte des Babys auf idealer Weise und verringert auch das Risiko von Allergien. Dabei spielen Mikroorganismen im Darm eine wichtige Rolle: Der zunächst keimfreie Darm des Babys wird beim Stillen mit der Bakterienflora der Mutter „geimpft“: Es siedeln sich schon in kurzer Zeit Millionen von gesundheitsfördernden Keimen an, so z.B. die sogenannten Bifidusbakterien.

Seit einiger Zeit versuchen die Hersteller von Babymilchnahrungen, auch diesen Vorzug der Muttermilch nachzuahmen, allerdings auf unterschiedlichen Wegen:

- **„Probiotisch“:** Dabei werden der Fläschennahrung natürliche Bifidusbakterien zugesetzt. Diese „Probiotika“ passieren unzerstört den Magen und siedeln sich in der Darmwand an, wo sie ihre nützliche Wirkung gegen Durchfall, Infekten oder Allergien entfalten. „Pro bios“ bedeutet „für das Leben“.

- **„Prebiotika“** sind gewissermaßen das Futter für die Probiotika: Es sind Ballaststoffe natürlichen Ursprungs, die den nützlichen Bifidusbakterien und anderen gesundheitsfördernden Mikroorganismen im Darm als Nahrung dienen und dadurch ihre Vermehrung fördern.

In wissenschaftlichen Studien konnten für beide Vorgehensweisen Nutzen nachgewiesen werden. Is

Koffein in Cola quält Kinderköpfe

Exzessiver Colakonsum kann bei Kindern zu chronischen Kopfschmerzen führen, berichten israelische Schmerzforscher. Der Zusammenhang wurde bei der Untersuchung von 36 Kindern zwischen sechs und 18 Jahren offenbar, die seit mindestens sechs Monaten, manche sogar bis zu fünf Jahren, unter chronischen Kopfschmerzen litten. Alle tranken täglich mindestens 1,5 Liter Cola mit dem Inhalt von 192,88 mg Koffein, im Durchschnitt wöchentlich 11 Liter! Mit einer langsamen Entwöhnung gelang es den Ärzten, die Kopfschmerzen bei 33 von 36 Kindern zu beseitigen. Is

Gift im Garten:

Worauf Eltern von Krabbelkindern achten sollten

Foto: Heidi Veltin

In Gärten und Parks grünt und blüht es endlich wieder. Für den Nachwuchs beginnt nun eine aufregende Zeit voller Entdeckungen und neuer Erfahrungen. Eltern sollten jedoch gut aufpassen, denn Kleinkinder wissen noch nicht, welche Pflanzen giftig sind.

Was hast du denn da im Mund?" Das Krabbelkind, nur wenige Sekunden aus den Augen gelassen, kaut vergnügt auf etwas Grünem herum. Ist es Gras oder sind es etwa die hochgiftigen Maiglöckchen, die dort hinten im Beet stehen? Ein Fall für den Giftnotruf - einer von

vielen. Mit Beginn der Freiluftsaison haben auch die bundesdeutschen Giftzentralen wieder Hochsaison. Vor allem Kleinkinder halten ihre Eltern ganz schön auf Trab. Voller Unternehmungslust krabbeln oder laufen sie los, um die Welt zu entdecken. Sie haben keine Erfahrung, die ihnen sagen könnte, ob

etwas giftig oder ungiftig ist. Sie stecken einfach alles in den Mund, um es zu erkunden.

Zum Glück sind schwere oder gar lebensbedrohende Vergiftungen durch Pflanzen bei Kleinkindern selten und selbst bei den sogenannten Giftpflanzen ist nicht unbedingt jeder Pflanzenbestandteil giftig. Dennoch sollten Sie als Eltern wissen, welche Blumen, Bäume und Sträucher in Ihrem Garten oder im nahen Park wachsen. So können Sie Ihr Kleinkind besser vor Vergiftungen schützen und im Notfall, beim Anruf in der Giftzentrale, genaue Auskünfte geben. Die jeweilige für Ihr Bundesland oder für Ihre Region zuständige Giftzentrale (s. Kasten) rät Ihnen dann, welche Gegenmaßnahmen Sie ergreifen können. Ganz wichtig: Je präziser Sie die Pflanze und Menge der verzehrten Pflanzenteile bestimmen können, desto genauer kann auch die Beratung sein. Zeigt Ihr Kind allerdings bereits Vergiftungssymptome wie Übelkeit oder Erbrechen, sollten Sie so schnell wie möglich Ihren Kinder- und Jugendarzt aufsuchen oder mit dem Kind direkt ins Krankenhaus fahren. Versuchen Sie bitte nicht selber, Ihr Kind zum Erbrechen zu bringen.

GIFTNOTRUF

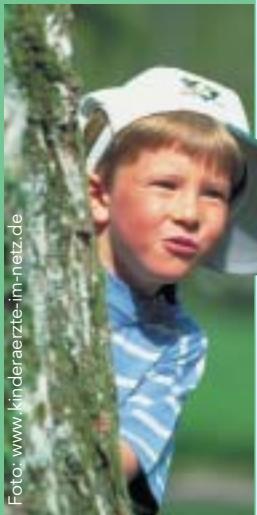
Telefonnummern der Informationszentralen für Vergiftungsfälle in Deutschland

| | |
|--|---|
| Berlin | Tel. 0 30 / 1 92 40 oder 0 30/4 50 53 555 |
| Bonn | Tel. 02 28 / 1 92 40 |
| Erfurt | Tel. 0361/730 730 |
| Freiburg | Tel. 07 61 / 1 92 40 |
| Göttingen | Tel. 05 51 / 1 92 40 |
| Homburg/Saar | Tel. 0 68 41 / 1 92 40 |
| Mainz | Tel. 0 61 31 / 1 92 40 oder 0700-GIFTINFO |
| München | Tel. 089 / 1 92 40 |
| Nürnberg | Tel. 09 11 / 398 - 24 51 oder 09 11 / 398 - 26 65 |
| Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt u. Thüringen Gemeinsames Giftinformationszentrum der Länder: | Tel. 0361 / 730 730 |
| Leipzig | Tel. 0341/9724666 |
| Greifswald | Tel. 03834/865628 |
| Rostock | Tel. 0381/4947122 |



Natur zum Essen, Spielen und Beobachten

Zum richtigen Umgang mit Natur gehört nicht nur das Verbannen von Giftpflanzen. Wichtig ist es auch, Kindern positive Erlebnisse mit Pflanzen zu ermöglichen. Familien mit eigenem Garten haben es gut. Sie können ihn so anlegen, dass er Kindern Naturerfahrungen ermöglicht. Obstbäume liefern nicht nur herrliche Früchte zum Essen und Einkochen, einige haben besonders starkes Holz und eignen sich zum Beispiel zum Klettern. Feldahorn liefert Kindern die begehrten „Nasenzwicker“, aus den Ästen des Strauchhasels lassen sich Pfeil und Bogen basteln, aus Weiden werden Häuschen und Tunnel. An Schmetterlingssträuchern lassen sich Schmetterlinge beobachten, Berberitzen, Weißdorn und Schlehe ziehen Vögel an. Dill, Schnittlauch, Pfefferminze und Lavendel schulen mit ihrem Duft den Geruchssinn Ihres Kindes. Tipps zur Anlage eines Kinder-Gartens gibt zum Beispiel eine Broschüre der Landwirtschaftskammer Rheinland (www.landwirtschaftskammer.de.).

Foto: www.kinderärzte-im-netz.deFoto: www.kinderärzte-im-netz.de

Giftpflanzen: anschauen, nicht kauen

Ganz oben auf der Liste der giftigen Zier- und Wildpflanzen stehen Tollkirsche, Goldregen, Eibe, Seidelbast, Stechpalme, Pfaffenhütchen, Mai-glöckchen, Eisenhut, Fingerhut, Herbstzeitlose und Aronstab. Sie sollten aus dem Garten verbannt werden. Der Riesenbärenklau, der sich auf Wiesen und am Waldrand immer mehr ausbreitet, kann in Verbindung mit Lichteinwirkung schwere Hautverbrennungen verursachen. Die im Frühling besonders beliebten Primeln können ebenfalls heftige allergische Reaktionen verursachen. Selbst Wolfsmilchgewächse sind nicht ganz harmlos. Ihr Saft ist zwar nur schwach giftig, kann aber Hautreizungen hervorrufen.

Wer sich über giftige Pflanzen informieren will, kann dies auch im Internet unter: www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/pflanidx.html tun.

Regine Hauch



Foto: Heidi Velten

Im Kampf gegen SIDS gibt es neue Hoffnung: Was Eltern heute alles tun können, damit ihr Baby die riskanten Wochen heil übersteht

So schlafen Babys gut - und sicher!

Das Unglück hat viele Namen: Plötzlicher Säuglingstod, Kripentod, Sudden Infant Dead Syndrome (SIDS) – nichts kann den Schmerz und die Verzweiflung der Eltern beschreiben, die von diesem Unglück erfasst werden. Gemeint ist der plötzliche und unerwartete Tod eines anscheinend gesunden Babys, bei dem auch nach einer gründlichen Untersuchung keine eigentliche Todesursache festgestellt werden kann.

Da die meisten Neugeborenen heute gesund überleben, ist SIDS zur häufigsten Todesart bei Babys im ersten Lebensjahr geworden. Ihre Ursache ist nach wie vor ungeklärt, eine Möglichkeit, den Plötzlichen Säuglingstod vorherzusehen, gibt es bisher nicht. Doch nachdem die Risikofaktoren mehr und mehr erkannt werden, können Eltern der Gefahr für ihr Baby immer besser begegnen. Hier die wichtigsten Empfehlungen:

Baby auf den Rücken legen

Heute weiß man: Am sichersten schlafen Babys in der Rückenlage. Seit immer mehr Eltern diese Empfehlung befolgen, werden in Deutschland nur noch halb so viele Familien vom Schicksalsschlag SIDS getroffen wie früher. In Holland und in der Steiermark ist es sogar gelungen, den Kripentod um rund 90 Prozent zurückzudrängen. Das Geheimnis dieses Erfolgs: eine intensive Aufklärung über die vermeidbaren Risikofaktoren.

Die meisten Säuglinge, die unerwartet und ohne erklären Grund im



Wohnung ist eine Mütze immer unnötig: Über den frei liegenden Kopf kann das Baby am besten überschüssige Wärme abgeben.

Für optimale Schlafumgebung sorgen

Daunen und Federbetten im Babybett können zu einer Überwärmung führen. Ein Kopfkissen benötigt Ihr Kind in dem Alter noch nicht. Das Baby könnte im Schlaf sein Gesicht im weichen Untergrund vergraben. Auch Kuscheltiere oder andere lose Gegenstände im Bett können die Atmung behindern.

Wird das Kind unter eine Decke gebettet, sollte die Bettdecke am Fußende unter die Matratze geschlagen werden und maximal bis zur Brust reichen. So verhindern Sie, dass das Gesicht des Kindes unter die Decke gerät. Noch besser sind passgenaue Schlafsäcke: Wissenschaftler führen die extrem niedrige Rate an SIDS in Holland wesentlich auf die dort übliche Verwendung von Schlafsäcken zurück, die es praktisch unmöglich machen, dass das Baby unter die Bettdecke rutscht.

Nicht zum Mitrauchen zwingen

Neben der Bauchlage ist das Rauchen in der Schwangerschaft derzeit das wichtigste vermeidbare Risiko des Plötzlichen Kindstods. Leider raucht in Deutschland immer noch jede fünfte Frau auch während der Schwangerschaft weiter. Dabei erhöht sich die Gefahr für das Baby, den Plötzlichen Kindstod zu erleiden, bei bis zu zehn Zigaretten am Tag um das Dreifache, bei mehr als 20 Zigaretten sogar um das Neunfache. Auch in der Stillzeit steigt in einer durch Rauch belasteten Umgebung das Risiko deutlich an. Würden alle schwangere und stillende Mütter und ihre männlichen Partner auf das Rauchen verzichten, könnte die Sterblichkeit an SIDS um weitere 30 Prozent reduziert werden, schätzen Experten. Lajos Schöne

Schlaf in den Tod hinübergleiten, werden auf dem Bauch liegend aufgefunden, mit dem Gesicht nach unten oder zur Seite. Babys, die auf dem Rücken liegen, bewegen sich mehr während des Schlafs und geben über Kopf und Arme auch mehr überschüssige Wärme ab.

Die noch häufig propagierte Seitenlage stellt allerdings keine gute Lösung dar: Aus dieser instabilen Position rollen viele Babys auf den Bauch – das SIDS-Risiko ist bei Seitenlage sechsmal höher als wenn das Baby auf den Rücken schläft.

Auf dem Bauch sollte das Baby nur liegen, wenn es wach ist und von den Eltern beaufsichtigt wird. Ausnahme: Wenn Ihr Kinder- und Jugendarzt die Bauchlage aus medizinischen Gründen ausdrücklich empfiehlt.

Baby vor Überwärmung schützen

In der Zeit kurz nach der Geburt müssen Babys vor Kälte und Zugluft geschützt werden, damit ihr kleiner Körper nicht zu stark auskühlt. Nach einigen Wochen ist diese Gefahr jedoch vorbei. Jetzt bedeutet zu viel Wärme das größere Risiko: Zwischen zwei und sieben Monaten (in diesem Alter tritt SIDS am häufigsten auf) sollten Sie dem Kind während des Schlafs nicht zuviel Hitze zumuten. Eine Temperatur zwischen 16 und 20 Grad im Zimmer ist ideal. Wärmeflaschen oder Heizdecken sind unnötig. Strampelanzug und Schlafsack reichen als Schutz vor Kälte völlig aus. In der

Hier gibt es mehr Informationen und Beistand für Betroffene

GEPS (Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod), Rheinstraße 26, 30519 Hannover, Tel. 0511/8386202
www.schlaud.de/geps,
geps-deutschland@t-online.de
www.babyschlaf.de
post@schlafmedizin-sachsen.de
Beratungstelefon: 0180-5099555 (12 Ct/Min)
www.schlafumgebung.de



... als ins Bett
gemacht!

Lieber ins gemachte Bett, ...



Initiative
Trockene Nacht - Guter Tag
Postfach 130 120
50495 Köln

Telefon 0180/500 64 98
info@initiative-trockene-nacht.de
www.initiative-trockene-nacht.de

FERRING
ARZNEIMITTEL



Jetzt neu für die gesunde Entwicklung in der Wachstumsphase!

Kleinkinder und Milch? Aber sicher!

Nach den ersten 12 Monaten bis hin zum Kindergartenalter nimmt Ihr Kind um mehr als ein Drittel an Gewicht zu. Deshalb kommt es gerade in dieser Lebensphase auf die richtige Ernährung an. Die neue Nestlé Junior-Milk ist speziell dafür entwickelt worden.

Wie alle anderen Baby- und Kinderprodukte von Nestlé unterliegt Junior-Milk der strengen Nestlé-Qualitätskontrolle für eine maximale Sicherheit

alters- und bedarfsgerechte Ernährung in dieser Wachstumsphase und fördert die geistige und körperliche Entwicklung Ihres Kindes.

Trinkfertig zubereitet – schmeckt kalt und warm

Nestlé Junior-Milk bietet aber nicht nur mehr Nähr- und Aufbaustoffe als normale Kuhmilch, sondern schmeckt auch richtig lecker! Sie kann warm und kalt getrunken werden, aus der Flasche oder aus der Lieblingstasse Ihres Kindes. Egal ob morgens als gesunder Start in den Tag oder abends vor dem Einschlafen. Natürlich passt sie auch ideal zu Müsli, Kakao und anderen Milchspeisen.

Während viele Mütter ihrem Kind schon sehr früh Kuhmilch geben wollen, raten Wissenschaftler häufig von einer zu frühen Verwendung ab. Nährstoffe, die ein Kleinkind benötigt, sind entweder in sehr geringer Menge oder aber in falscher Zusammensetzung enthalten.

Der Gehalt an Eiweiß ist zu hoch und das Angebot an lebenswichtigen Vitaminen und Mineralstoffen nicht aus-

gewogen. Nestlé Junior-Milk wurde speziell den Bedürfnissen 1- bis 3-jähriger Kinder angepasst. Sie ist für den kindlichen Organismus besser verträglich, da sie einen deutlich geringeren Eiweißgehalt als Kuhmilch aufweist.

Zudem ist sie reich an Vitaminen, wertvollem Eisen und lebenswichtigen ungesättigten Fettsäuren. Zusammen mit einer ausgewogenen Mischkost legt sie so die Basis für eine gesunde



Junior-Milk Für die gesunde Entwicklung in der Wachstumsphase