

jung + gesund

Krankes Kind

Gute Tipps für
den Arztbesuch

Verdauung

Was hilft bei
Verstopfung?

Baby

So wird die
Gesundheit
programmiert

Kleinkind

Blinddarm – oder
bloß Bauchweh?

HPV-Infektionen

Wie die Impfung
die Mädchen
schützt

Tiere

Der richtige
Umgang mit
Hunden

Hygiene

Müssen
Kinder
sauber
sein?

Für Sie, zum
Mitnehmen

Verdauungsprobleme:	
Teufelskreis Verstopfung	3
Ernährung:	
Optimale Ernährung von Anfang an	4
Kinder:	
Kleiner Praxisknigge	6
Kleinkind:	
Blinddarm – oder bloß Bauchweh?	8
Vorbeugen:	
Gebärmutterhalskrebs	10
Sauberkeit:	
Wie viel Hygiene braucht ein Kind?	12
Umgang mit Tieren:	
Kann ich den streicheln?	14
Gut zu wissen:	
Säuglingsanfangs- und Folgenahrung	15
Auch bei Rotznase darf man impfen	15
SMS-Schreiben im Straßenverkehr gefährlich	15

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit

Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte

7. Jahrgang, Heft 1, März 2009

Schirmherrschaft: Frau Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte

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.

Chefredakteurin: 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.

Für Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte – soweit verfügbar – zur Abgabe in der eigenen Praxis kostenfrei.

Fotos: www.fotolia (Titel: Nicole Effinger, 15), Schöne (1), Wikipedia (1)

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.

© 2009. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

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

bvkj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

**SCHMIDT
RÖMHILD**

ISSN: 1612-6084

Liebe Eltern,

der Gesundheitsfonds mit einem einheitlichen Beitrag für alle gesetzlichen Krankenkassen ist nun in Kraft und hat vielen von Ihnen Beitragssatzsteigerungen gebracht. Auch für uns Ärztinnen und Ärzte hat diese erneute Gesundheitsreform einschneidende Änderungen zur Folge. Von der von Politik und Kassen marktschreierisch verbreiteten Aussage, dass von nun an die Punktwährung für Vertragsärzte abgeschafft sei und alle Leistungen in festen Euro-Beträgen vergütet würden, sind wir weiterhin meilenweit entfernt. Auch der angebliche Zuwachs der Umsätze der einzelnen Vertragsärzte in Höhe von 10 %, von dem in der Presse zu lesen war, ist reine Propaganda und Wählertäuschung.



Kinder- und Jugendärzte haben wie andere Vertragsärzte auch für ihre Praxen ein so genanntes Regelleistungsvolumen in Euro zugeteilt bekommen, das bis auf den Notdienst, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und einige wenige spezielle Leistungen wie Sonografie und Psychosomatik alle Leistungen umfasst, die wir bei Ihrem Kind im Laufe eines Quartals erbringen. Ganz gleich, ob Sie nur einmal oder zehnmal zu uns kommen. Dieser Betrag ist von vorneherein festgelegt und liegt z.B. in Thüringen bei 28,36 Euro pro Kind und Quartal, in Mecklenburg-Vorpommern bei 42,84 Euro. Im Bundesdurchschnitt erhalten wir 33,80 Euro. Dieser Betrag wird für maximal 1.450 Patienten im Quartal gezahlt. Hat eine Praxis mehr Patienten, z.B. weil sehr viele Kinder krank sind, so werden diese Beträge abgestaffelt und um 25 % bis 50 % gekürzt. Mit einem solchen Betrag wird noch nicht einmal bei jedem Patienten ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bezahlt! – Was ist das für eine Medizin, die Krankenkassen und Politik hier für richtig halten?

Für die Früherkennungsuntersuchungen U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8 und U9 erhalten wir einen Betrag von 30,49 Euro, für die U7a und die J1 einen Betrag von 35,17 Euro. Angesichts des Zeitaufwands für diese Untersuchungen wäre ein Mindestbetrag von 50 Euro pro Untersuchung unbedingt erforderlich. Aus diesen Daten können Sie sich selbst ein Bild davon machen, was von den Aussagen der Politiker zu halten ist. Der Frust bei vielen unserer Kolleginnen und Kollegen ist auf jeden Fall sehr groß.

Wir Kinder- und Jugendärzte betreiben unseren Beruf mit viel Engagement und wollen, dass alle unsere Patienten fachlich und menschlich gut betreut werden. Das erleben Sie täglich, wenn Sie zu uns kommen. Aber wir müssen von unserer Arbeit auch die Kosten tragen, z.B. die Gehälter unserer Angestellten bezahlen, und, wie alle Erwerbstätigen, davon leben können. Das ist zu den jetzigen Bedingungen mehr als schwierig!

Große Sorgen machen uns auch die Hausarztverträge, die die Kassen bis zum 30.06.2009 allen ihren Versicherten anbieten müssen. Ursprünglich waren diese Verträge vorwiegend für Erwachsene vorgesehen, um die Patienten durch Einsparungen bei Arzneimitteln von Zuzahlungen zu befreien und eine Steuerung durch den Hausarzt vornehmen zu können. Bei Kindern sahen die Kassen kaum Einsparmöglichkeiten, da sie kaum teure Arzneimittel erhalten, bei denen große Einsparungen zu erwarten sind und die ja auch von der Praxisgebühr befreit sind. Inzwischen erleben wir aber, dass viele Allgemeinärzte versuchen, auch Kinder in solche Verträge einzuschreiben und Eltern geradezu dazu drängen. Bei der Verpflichtung zum Abschluss von hausarztzentrierten Verträgen für die Kassen ist es uns gelungen, die Politik davon zu überzeugen, dass Kinder- und Jugendärzte grundsätzlich auch direkt in Anspruch genommen werden können, selbst wenn sie bei einem Hausarzt eingeschrieben sein sollten. Nur ist nicht geregelt, wie diese Leistungen dann bezahlt werden.

Ich habe Ihnen ja bereits im letzten Heft erläutert, dass die Politik und Sie sicher auch, uns Kinder- und Jugendärzte für besonders qualifiziert für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen halten. Lassen Sie sich deshalb nicht überrumpeln, ihr Kind bei einem Allgemeinarzt in einen solchen Vertrag einzuschreiben. Fragen Sie immer genau nach: Was hat mein Kind davon für Vorteile? Niemand muss einem solchen Vertrag beitreten, die Freiwilligkeit ist nach wie vor gegeben.

Manche Krankenkassen schließen für Kinder Sonderverträge mit uns mit speziellen Vorteilen für Ihr Kind. Fragen Sie Ihre Krankenkasse danach. Lesen Sie auch unsere aktuellen Informationen unter www.kinderaerzte-im-netz.de.

Herzlichst

Dr. Wolfram Hartmann

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

Verstopfung

– den Teufelskreis rechtzeitig durchbrechen

Wie oft ein Kind sein „großes Geschäft“ machen muss, ist individuell unterschiedlich. Manche Kinder müssen mehrmals am Tag oder nach jeder Mahlzeit zur Toilette, andere „können“ dagegen nur alle 2 bis 3 Tage. Die Häufigkeit von Stuhlgang nimmt generell mit zunehmendem Alter ab. Während einige Säuglinge noch bis zu 7-mal am Tag in die Windel machen, gehen Kinder mit 6 Jahren durchschnittlich 1- bis 2-mal am Tag „groß“ auf die Toilette. Treten vorübergehend Unregelmäßigkeiten in der Verdauung auf, setzt der Stuhl für ein bis 2 Tage aus, kann dies – eventuell auch aufgrund einer Nahrungsumstellung – völlig normal sein. Doch dauern die Beschwerden länger an, sollte ein Kinder- und Jugendarzt aufgesucht werden. Denn aus einer akuten Verstopfung kann sich ein anhaltendes, chronisches Problem entwickeln.

Angst vor schmerzhaftem WC-Gang

Wenn der Stuhlgang hart und trocken ist und nur etwa einmal pro Woche entleert wird, handelt es sich um eine Verstopfung. Meist ist die Darmentleerung dann ziemlich schmerzhaft. Viele Kinder entwickeln deswegen regelrechte Angst, auf die Toilette zu gehen und halten den Stuhl noch länger zurück. Ein Teufelskreis, denn dadurch kann der natürliche Entleerungsreflex verloren gehen und sich die Verstopfung noch verschlimmern. Wenn Kinder die Beine überkreuzen oder auf der eigenen Faust sitzen, können dies Anzeichen für das Anhalten von Kot sein. Etwa 10 bis 15% der Kinder leiden zeitweise an Verstopfung.

Eine chronische Verstopfung liegt vor, wenn Kinder über mehrere Wochen selten (d.h. höchstens jeden 3. Tag) harte, kleine oder große Stuhlballen unter Schmerzen ausscheiden. Der Kinder- und Jugendarzt muss dann mögliche organische Ursachen (z.B. Allergien, Zöliakie, chronisch-entzündliche Darmerkrankung, Schilddrüsen- oder Nierenerkrankung) unbedingt ausschließen. Weiter befragt er die Eltern, wann Störungen erstmals aufgetreten sind, ob es besondere Auslöser gab, ob andere Beschwerden wie z.B. Fieber vorliegen

und in welchen Intervallen das Kind üblicherweise auf die Toilette kann.

Risikofaktoren: viel Süßes & Trägheit

Meist steckt hinter den Verdauungsproblemen bei Kindern keine chronische Erkrankung. Zu den häufigsten Ursachen gehört eine falsche Ernährung. Sie essen zu selten Gemüse, Obst und Vollkornprodukte und nehmen dadurch zu wenig Ballaststoffe auf. Auch eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme kann verstopfen. Zu viel Bananen, Weißbrot, Kuchen sowie Süßigkeiten verstärken den Effekt. Bewegt sich das Kind zudem wenig bis gar nicht, eventuell aufgrund einer Krankheit oder eines operativen Eingriffs, sind Verdauungsstörungen vorprogrammiert. Aber auch seelische Probleme oder Trotzreaktionen können zum „Stuhl-Stop“ führen.

Was kann man im Ernstfall tun?

Eine Verstopfung bei Kindern muss so rasch wie möglich erfolgreich therapiert werden, um ein Vermeidungsverhalten aus Angst vor einer schmerzhaften Stuhlentleerung zu verhindern bzw. aufzulösen. Liegt bereits eine chronische Verstopfung vor, erfordert die Normalisierung des Stuhlgangs manchmal bis zu einem halben Jahr Geduld. Bestandteil des Therapieplans sind meist neben abführenden Medikamenten eine Ernährungsberatung und das Führen eines Stuhlkaleenders. Früher wurden als Abführmittel grundsätzlich Einläufe (Mikroklistier) verabreicht, die gerade die Kleinen als äußerst unangenehm empfinden. Und auch abführende Zäpfchen sind bei Kindern nicht gerade

beliebt. Sie erleichtern allerdings die akute Situation ganz gewaltig. Auf die Dauer sind Abführmittel und Klistiere aber keine Lösung. Auch Milchzucker löst das Problem meistens nicht. Mittlerweile stehen daher für Kinder ab 2 Jahren Produkte in Pulverform zur Verfügung. Sie enthalten langkettige Moleküle, so genannte Polyethylenglykole (PEG), die aufgrund ihrer osmotischen Wirkung im Darm Wasser binden, den Stuhl weich machen und unverändert ausgeschieden werden. Die Präparate sind mit wichtigen Elektrolyten (in erster Linie Natrium- und Kalium-Salze) angereichert und können aufgrund ihrer Nebenwirkungsarmut über einen längeren Zeitraum oder auch zum Schutz vor einer Chronifizierung angewandt werden.

Wie können Eltern vorbeugen?

Um im Vorfeld eine Verstopfung zu vermeiden, sollten Eltern darauf achten, dass ihre Kinder genügend Flüssigkeit zu sich nehmen und sich ausreichend bewegen. Sie sollten ballaststoffreich essen und nicht zu viel stopfende Nahrungsmittel wie Karotten, Bananen und Schokolade bekommen. Für eine gute Verdauung sorgen Pflaumenmus, Birnen, Feigen, Datteln und Leinsamen. Auch stressfreie „Sitzungen“ zur gleichen Tageszeit können vorbeugend wirken. Um eine Verstopfung frühzeitig zu erkennen, sollten Eltern bei kleineren Kindern in regelmäßigen Abständen das „Ergebnis“ kontrollieren. Eine sanfte Bauchmassage mit der flachen Hand im Uhrzeigersinn hilft darüber hinaus, die Darmmotorik anzuregen.

Weitere Informationen zu Verdauungsproblemen finden Eltern auf der Internetseite des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte unter www.kinderaerzte-im-netz.de.

Monika Traute

Optimale Ernährung – von Anfang an!

Experten sind überzeugt: Die spätere Gesundheit wird bereits in der Wiege programmiert

Die Beweise häufen sich: Die Ernährung in den frühen Phasen der Entwicklung vor und nach der Geburt hat einen enormen Einfluss auf die spätere Gesundheit eines Menschen. Sie kann die genetischen Anlagen des Kindes und sein Immunsystem stärken oder schwächen und damit in die richtige oder aber in eine falsche Richtung „programmieren“. Diese frühkindliche Prägung wirkt sich auf Blutdruck und Blutfette, auf die Neigung zu Diabetes, Fettleibigkeit, Gefäßgesundheit, Knochengesundheit und auch auf die Immunfunktion und das Wahrnehmungsvermögen im späteren Alter aus.

Kinder- und Jugendarzt Professor Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender der in München beheimateten Stiftung Kindergesundheit: „Zu den traditionellen Vorstellungen über die Entstehung von Krankheiten sind in den letzten Jahren neue Erkenntnisse hinzugekommen. Heute wissen wir, dass Zivilisationskrank-

heiten wie Übergewicht, hoher Blutdruck, Erhöhung der Blutfette und die so genannte Insulinresistenz miteinander verknüpft sein können. Der Symptomenkomplex mit dem Namen „metabolisches Syndrom“ gilt heute als wichtiger Motor für die spätere Entwicklung von Diabetes, Herzinfarkt und Schlaganfall. Daraus folgt aber, dass die Vorbeugung vor derartigen Erkrankungen nicht mehr erst im Laufe der Kindheit oder Jugend, sondern bereits vor der Geburt einsetzen muss“.

Stillen schützt vorm Dickwerden

Die Ernährung des ungeborenen und des neugeborenen Kindes ist maßgeblich dafür verantwortlich, ob der kleine Mensch in seinem späteren Leben Gewichtsprobleme haben wird. Dabei spielt die Muttermilch eine wichtige Rolle: Das Stillen gilt allgemein als Schutz vor spä-

terem Übergewicht. Wissenschaftler des Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE) in Dortmund haben deshalb untersucht, inwieweit das Stillen bereits in den ersten Lebensjahren die Bildung von Körperfett bei Jungen und Mädchen beeinflusst. Denn das in diesem Alter angesammelte Fett hat ebenfalls Auswirkungen auf das spätere Risiko von Zivilisationskrankheiten.

Die Ergebnisse der Dortmunder Studie bestätigen den günstigen Einfluss des Vollstillens auf die Entwicklung des Körperfetts in der Kindheit. Überraschenderweise fand sich dieser Effekt aber vor allem bei Jungen von übergewichtigen Müttern: Während bei den Jungen und Mädchen normalgewichtiger Mütter die Körperfett-Menge im Laufe der ersten Lebensjahre abnahm, stieg sie bei Jungen übergewichtiger Mütter ab dem dritten Lebensjahr wieder an – aber nur, wenn sie nicht voll gestillt worden waren. Bei den Mädchen in dieser

Studie dagegen war die Entwicklung des Körperfett-Anteils im Wesentlichen lediglich davon abhängig, ob ihre Mütter übergewichtig waren oder nicht. Einen Effekt des Stillens gab es nicht.

Etwas widersprüchlich sind die Erkenntnisse aus internationalen Studien, in denen der Einfluss des Stillens auf das spätere Allergierisiko der Babys untersucht wurde. Ausschließliches Stillen in den ersten 4-6 Lebensmonaten hat eine schützende Wirkung vor so genannten atopischen Erkrankungen wie Neurodermitis. Es gibt allerdings auch Hinweise, dass eine deutlich über die empfohlenen sechs Monate hinaus verlängerte, ausschließliche Ernährung an der Mutterbrust das Risiko einer Neurodermitis oder eines Asthmas für das Kind erhöhen kann, wenn die Mutter selbst Allergikerin ist oder unter Asthma leidet. Professor Koletzko: „Offenbar ist die Schutzwirkung der Muttermilch gegenüber Allergien auch von genetischen Faktoren und Umweltbedingungen abhängig“.

Muttermilch – das Vorbild fürs Fläschchen

Zum Glück gelingt es heute immer besser, Milchnahrungen für Babys zu entwickeln, die in ihrer Zusammensetzung dem natürlichen Vorbild der Muttermilch weitgehend angeglichen sind. Mütter, die ihr Baby mit dem Fläschchen ernähren, sollten die Zusammensetzung der Säuglingsmilchnahrung hin und wieder einmal vergleichen, damit sie eine Ernährung wählen, die auch langfristig positiv wirkt.

Die Zusammensetzung der Fläschchennahrung konnte in den letzten Jahren vor allem auf drei Gebieten optimiert werden:

• Die richtigen Fette.

Für die Entwicklung von Gehirn, Nervensystem und Sehvermögen brauchen Babys bestimmte langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Diese Fettsäuren werden nach ihrer englischen Bezeichnung als LC-PUFA oder LCP abgekürzt. Wissenschaftler empfehlen deshalb: Wenn nicht gestillt wird, sollten mit LC-PUFA angereicherte Flaschnahrungen verwendet werden.

• Unterstützung der Darmflora.

Der Grundgedanke dabei: 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. so genannte Bifidusbakterien – Hauptbestandteil der Darmflora eines gestillten Babys – und Lactobazillen. Um diese Inhaltsstoffe der Muttermilch nachzuahmen, gehen die Hersteller auf unterschiedlichen Wegen vor:

Probiotisch: Dabei werden der Fläschchennahrung natürliche Bifidusbakterien und/oder Lactobazillen 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 Substanzen natürlichen Ursprungs (sog. Galacto- und Oligosaccharide), die den nützlichen Bakterien und anderen ge-

teren Übergewicht ein Zusammenhang besteht. Die Milch der Mutter ist auch in der Eiweißzusammensetzung einzigartig, weil sie einen besonders niedrigen Proteingehalt in sehr hoher Qualität bietet. Mittlerweile ist es gelungen, eine Säuglingsnahrung zu entwickeln, die ebenfalls weniger (1,83g/100kcal), aber dennoch hochwertiges Eiweiß in der für das Baby richtigen Zusammensetzung enthält. Sie ist zwar der Muttermilch nicht vollständig ebenbürtig, jedoch mit ihr vergleichbar.

Zu viele Proteine sind auch jenseits der Still- und Fläschchenzeit von Nachteil: Bekommt das Kind beim Übergang zur Familiernahrung zu viel Eiweiß zu Essen, besteht ebenfalls das Risiko, dass es Fett ansetzt. Deshalb sollten Familien mit Milcheiweiß (Joghurt/Quark) sparsam umgehen, empfehlen die Experten des Dortmunder Forschungsinstituts für Kinderernährung.



sundheitsfördernden Mikroorganismen im Darm als Nahrung dienen und dadurch das Wachstum von Bifidusbakterien und Lactobazillen fördern.

• Hochwertiges Eiweiß.

Zum Aufbau des Körpers benötigt das Baby den wichtigen Baustein Eiweiß (Protein). Wissenschaftliche Studien führten zu der Vermutung, dass zwischen der Eiweißzufuhr in den ersten Lebensmonaten und einem spä-

Wie funktioniert es aber, dass sich der Organismus eines Menschen noch 20, 50 oder sogar 70 Jahre später daran erinnert, was er den ersten Wochen und Monaten nach der Geburt zu essen bekam? Woran liegt es, dass ehemals gestillte Kinder eine andere biologische Bereitschaft haben als ehemals nicht gestillte? Welches biologische Gedächtnis wird hier aktiv? Die Antwort auf diese Fragen muss noch in weiteren Studien geklärt werden.

Lajos Schöne



Foto: © Lisa Eastman - Fotolia.com

Kleiner Praxisknigge

Tipps für den Besuch beim Kinder- und Jugendarzt

Foto: © Ivonne Wierink - Fotolia.com

Die Beziehung zwischen Familien und „ihrer“ Kinder- und Jugendärztin oder „ihrem“ Kinder- und Jugendarzt dauert oft ein Kinderleben lang. Wie bei jeder Beziehung so kann es auch hier in der Anfangsphase manchmal Unsicherheiten geben. Jung und gesund gibt Tipps, die Ihnen helfen können, dass der Besuch in der Praxis stressfrei abläuft.

So bereiten Sie Ihr Kind auf den Besuch in der Praxis vor

Ältere Kinder können Sie zu Hause spielerisch auf den Besuch in der Praxis vorbereiten und ihnen damit die Angst vor dem Ungewissen nehmen. Sie könnten sich beispielsweise medizinische Spielzeug-Geräte anschauen und ausprobieren, auf dem Bett oder einer Trage zu liegen und sich

gegenseitig zu verbinden, in den Hals oder in die Ohren zu schauen – allerdings unbedingt ohne „Werkzeug“. Ideal als Übungspatient ist auch der Teddy oder Lieblingspuppe.

Versprechen Sie nicht, dass es nicht weh tun wird. Besser ist, wenn Sie dem Kind sagen: „Es tut einen kleinen Moment lang weh, dann aber nicht mehr. Ich bleibe aber auch bei dir.“

Ziehen Sie Ihrem Kind Kleidung an, die leicht aus- und wieder anzuziehen ist. Bei Kleinkindern Ersatzwindeln und ein Handtuch als Unterlage nicht vergessen!

Übrigens, gebrauchte Windeln gehören nicht in den Praxisabfalleimer, sondern sollten mitgenommen werden und zu Hause in den Müll wandern.

Nehmen Sie das Lieblingsspielzeug mit!

So bereiten Sie sich selbst auf den Besuch in der Praxis vor

Die meisten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte haben eine Bestellpraxis. Vereinbaren Sie daher rechtzeitig einen Termin für Routineuntersuchungen wie zum

Beispiel Vorsorgen.

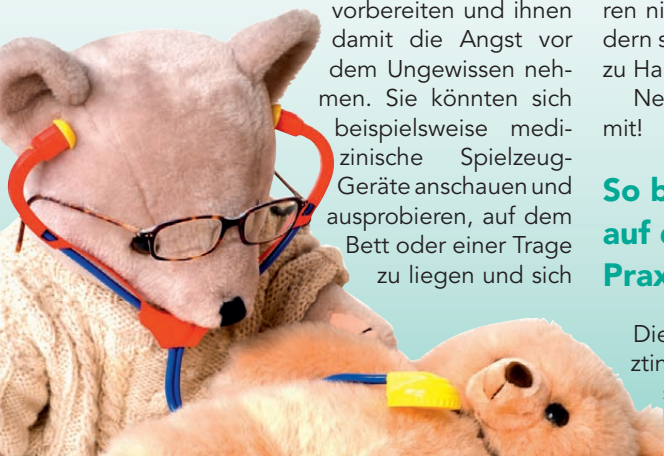
Achten Sie darauf, dass Sie pünktlich in der Praxis ankommen. Pünktlich bedeutet: eine Viertelstunde vor dem vereinbarten Termin.

Manche Eltern kommen grundsätzlich zu spät zur Praxis oder sie „vergessen“ den Termin. Das ist ärgerlich, weil ihr Kind dann im Interesse der pünktlichen Patienten oft nicht mehr untersucht werden kann, manchmal verfällt damit sogar die Erstattung der Untersuchung durch die Krankenkasse. Auch für das Praxisteam ist ein nicht eingehaltener Termin Frust pur – vor allem wenn der Arzt oder die Ärztin besonders viel Zeit für eine Vorsorge freigehalten hat.

Das erste Mal beim neuen Arzt:

Wenn Sie zum ersten Mal einen neuen Kinder- und Jugendarzt/ärztin aufsuchen, ist es hilfreich, alle bisherigen Unterlagen mitzubringen, Arztbriefe, Impfbuch und Vorsorgeheft.

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit, sollten Sie auch alle Behandlungen auflisten, wie Logopädie, Ergotherapie oder Krankengymnastik. Das erleichtert die Zusammenarbeit. Und:



schreiben Sie sich nach Möglichkeit alle Fragen auf, dann wird kein Anliegen vergessen.

Bitte um 9

Manche Eltern sind froh, wenn ihr Kind morgens in der KiTa gut aufgehoben ist. Arzttermine wünschen sie sich am liebsten nur am Nachmittag. Gerade bei der U8 und U9 ist es aber wichtig, dass das Kind mitmacht und sich auf seine kleinen Aufgaben konzentriert. Nach einem anstrengenden Vormittag ist dies oft nicht mehr möglich. Die Untersuchung geht dann unter im Weinen und Quengeln, das Kind kann nicht mehr zeigen, was es schon alles kann.

Wenn das Kind plötzlich krank ist

Natürlich können Sie im Notfall auch ohne Termin kommen und werden schnell behandelt. Besser ist jedoch ein kurzer Anruf vor dem geplanten Besuch: Ist noch ein Termin frei? Wie lange muss ich warten?

Sie sollten den Kinder- und Jugendarzt sofort kontaktieren, wenn Ihr Kind:

- viel mehr oder weniger schläft als üblich
- mehr schreit als normal
- weniger trinkt als gewohnt
- mehr als 39 Grad Celsius hat oder mehr als drei Tage fiebert
- häufig erbricht oder Durchfall hat
- unter Appetitlosigkeit oder Apathie leidet
- unklare Hautausschläge hat.

Notieren Sie zu Hause in Stichwörtern, wie die Krankheit Ihres Kindes bisher

verlief: Wann haben Müdigkeit, Appetitlosigkeit oder Fieber begonnen? Wie hoch ist das Fieber? Wie hoch war es morgens, mittags, abends? Messen Sie die Temperatur dafür regelmäßig morgens, mittags und abends.

Notieren Sie sich Ihre Fragen, etwa über die Ernährung Ihres Kindes. In der Anspannung in der Praxis vergessen Sie sonst leicht, was Sie alles wissen wollten.

Falls Sie vermuten, Ihr Kind habe eine ansteckende Krankheit: Rufen Sie vorher an und warnen Sie die Sprechstundenhilfe. Sie sagt Ihnen, wie Sie vermeiden, dass andere Kinder im Wartezimmer angesteckt werden.

Hat Ihr Kind Durchfall, bringen Sie die letzte Windel mit. Oder beschreiben Sie genau die Farbe von Stuhl und Urin.

Denken Sie daran, schon beim ersten Mal im Quartal die Chip-Karte mit in die Praxis zu nehmen.

Und schalten Sie Ihr Handy rechtzeitig aus!!!!

In der Praxis

Mediziner verwenden manchmal unverständliche Fachausdrücke. Wenn Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie nach.

Notieren Sie, was die Ärztin oder der Arzt rät. Zu Hause hat man oft alles schon wieder vergessen.

Aaaah machen, bitte

Bitte füttern Sie Ihr Kind nicht, während Sie sich in der Praxis aufhalten. Brötchenkrümel auf den Untersuchungsliegen, Apfelschorle, die an Stühlen und Tischen klebt, so etwas ist auch für die anderen Kinder und Eltern unangenehm. Außerdem kann der Arzt oder die Ärztin einen roten Hals oder geschwollene Lymphknoten nicht erkennen, wenn Ihr Kind den Mund voll Keksbrei hat.

In der Kinder- und Jugendarztpraxis stehen medizinische Geräte und manchmal auch kleine Kunstwerke oder persönliche Dinge herum. Sie sind nicht dazu gedacht, dass Kinderhände daran herumspielen. Auch kleinere Kinder verstehen das, wenn man es ihnen ruhig erklärt. Wenn das nicht hilft, können Sie Ihr Kind mit Spielzeug ablenken. Davon gibt es in Kinder- und Jugendarztpraxen meist reichlich.

Regine Hauch

Mit Legasthenie leben!



Rechtschreibhilfe
für Menschen mit Legasthenie oder LRS

LingCheck



Erhebliche Fehlerreduktion
beim Verfassen von Texten am PC

Ausgesprochen leistungsfähige
Rechtschreibprüfung

Bedeutungswörterbuch mit Wortdefinition

Sprachsynthese zum Vorlesen von Text

Einfache Installation

Information, Demo, Bestellung: www.lingit.de

Telefonische Bestellung und Support: 0251/ 980 2283
Kontakt: LingIT Branch Germany, Mendelstr. 11, 48149 Münster



Foto: Lajos Schöne

Blinddarm – oder bloß Bauchweh?

Warum die Ursache für Schmerzen im Bauch so oft ganz woanders zu suchen ist

Bauchschmerzen gehören zum „täglichen Brot“ des Kinder- und Jugendarztes: Neben den kleinen Patienten mit banalen Infekten sind Kinder mit Bauchweh die häufigsten Besucher in der Praxis. Manchmal leider auch die schwierigsten – weil man in den Bauch nicht hineinsehen kann.

Erschwerend kommt hinzu, dass besonders die kleinen Kinder (von den Babys ganz zu schweigen) noch gar nicht in der Lage sind, die Stelle anzugeben, wo es ihnen tatsächlich wehtut, also ihren Schmerz richtig zu lokalisieren. Für sie hat der Bauch eine ähnliche Funktion wie die Leinwand im Kino: alles mögliche Ungemach wird dorthin projiziert. Selbst

wenn die Ohren oder der Hals, die Brust oder die Harnorgane betroffen sind, zeigen sie bei der Frage, wo es wehtut, fast immer auf den Nabel.

Oft nur eine Luftnummer

Die Befürchtung vieler Eltern, der Bauchschmerz ihres Kindes könnte Symptom einer Blinddarmentzündung sein, ist glücklicherweise in den allermeisten Fällen grundlos. Fast immer entpuppt sich das Bauchweh als Zeichen einer relativ harmlosen Störung: Oft liegt der Grund in einer Verstopfung, ebenso oft entsteht der Bauchschmerz zu Beginn einer Durchfallerkrankung. Häufig wer-

den dem Kinder- und Jugendarzt auch Kinder vorgestellt, die einfach zu viel Luft im Bauch haben. Sie schlucken beim Trinken und Essen zu viel Luft oder aber sie trinken viel zu viel Limonade oder andere kohlen säurehaltigen Getränke.

Trotzdem: Bei jedem Bauchwehkind muss der Kinderarzt eine genaue Untersuchung vornehmen. Die Gründlichkeit beginnt schon bei der Befragung der Mutter: Hat das Kind Appetit? Hat es erbrochen? Hat das Kind Durchfall? Ist die Temperatur erhöht? Hat sich der Zustand plötzlich verschlechtert? Haben Sie Blut oder Würmer im Stuhl gesehen? Wann, wie, wo traten die Bauchschmerzen zum ersten Mal auf, beim Essen etwa oder wenn das Kind Hunger hatte?

Fragen über Fragen, aus denen der Kinder- und Jugendarzt wichtige Folgerungen für seine Diagnose ziehen kann. Manchmal allerdings muss auch die Untersuchung des Kindes ziemlich intensiv sein, um die Ursache zu finden: Mit einem Urintest fahndet man nach entzündlichen Nieren- und Harnwegserkrankungen, eine Blutuntersuchung gibt Hinweise auf eine Entzündung im Körper. Auch eine Ultraschalluntersuchung kann wichtige Anhaltspunkte geben.

Woran erkennt man eine Blinddarmentzündung?

Wie gesagt: Blinddarmentzündungen sind bei kleineren Kindern äußerst selten. Unter tausend Kindern unter 14 Jahren kommen sie etwa viermal vor. Teenager sind häufiger betroffen, Babys dagegen extrem selten. Die wichtigsten Symptome einer Appendizitis (appendix = Wurmfortsatz) sind:

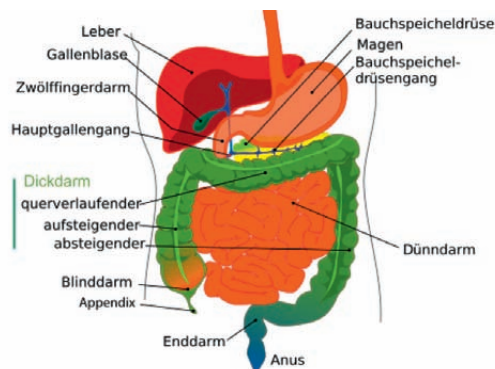


Foto: © Oleg Kozlov - Fotolia.com



Wozu ist der Blinddarm da?

Der Blinddarm ist ein Teil des Dickdarms im rechten Unterbauch. Am unteren Blinddarmende sitzt der so genannte Wurmfortsatz oder Appendix. Er ist etwa neun Zentimeter lang, kann aber auch 20 Zentimeter messen. Der Blinddarm selbst enthält reichlich Lymphgewebe und gilt als Teil des Abwehrsystems. Bei einer akuten Entzündung vereitert der Wurmfortsatz. Dabei besteht die Gefahr, dass der Eiter in die Bauchhöhle durchbricht, was eine äußerst gefährliche Bauchfellentzündung nach sich ziehen kann.



Grafik: © Wikipedia

- Bauchschmerzen, die im Mittelbauch, um den Nabel herum, beginnen, sich später aber auf den rechten Unterbauch verlagern können;
- Erbrechen;
- mäßig erhöhte Temperatur, wobei die im Po und in der Achselhöhle gemessenen Werte deutlich unterschiedlich sein können (aber nicht müssen).
- Das Kind winkelt das rechte Bein an und vermeidet die Belastung beim Gehen. Einbeinhüpfen rechts ist meist nicht möglich.
- Das Kind reagiert schon auf leichten Druck auf den Bauch oder auf das Loslassen danach mit Schmerzen oder krümmt sich regelrecht vor Schmerzen.
- Die Untersuchung des Blutes zeigt zu viele weiße Blutkörperchen.

Auch Kummer schnürt den Magen zu

Nicht selten ergibt die Untersuchung allerdings: Dem Bauchwehkind

fehlt nichts, zumindest nichts Organisches. Dann wird der Kinder- und Jugendarzt versuchen, zusammen mit den Eltern die möglichen seelischen Ursachen der Schmerzen herauszufinden. Denn genau wie uns Erwachsenen Ärger oder Kummer „auf den Magen schlagen“ können, reagieren viele Kinder auf unangenehme Umweltreize, auf seelische Erregung oder Missbehagen mit Bauchweh. Oft ist es dabei nicht leicht, herauszufinden, was das eigentliche Problem ist. Das Kind weiß nur, dass es sich nicht wohl fühlt, kann aber nicht sagen, warum.

Hat der Kinder- und Jugendarzt schwerwiegende organische Ursachen ausschließen können, sollte man zunächst zu den einfachsten Maßnahmen greifen: Meist heilt das Bauchweh schon mit Hilfe von körperlicher und seelischer Wärme. Man kann mit dem Kind schmusen, mit warmen Händen die Nabelgegend massieren, eine Wärmflasche auf-

legen oder einen warmen Bauchwickel machen. Dazu taucht man ein großes Handtuch in warmes Wasser (40 bis 45 Grad Celsius), wringt es gut aus und legt es dann um den Bauch des Kindes. Darüber kommt eine kleine Wolldecke.

Doch auch wenn die Blinddarmgefahr nicht so groß ist: Bei jedem anhaltenden Bauchschmerz sollten sich die Eltern mit dem Kinder- und Jugendarzt in Verbindung setzen. Lajos Schöne

Mehr Sicherheit für Kinder im Straßenverkehr



Ratgeber:
Kinder im Straßenverkehr.
Über 100 Tipps auf
144 Seiten, Format A5,
ISBN 3-7950-0791-7,
Preis: 9,90 Euro incl. MwSt
plus Versand

Bestellen Sie jetzt!

Verlag Schmidt-Römhild,
Mengstraße 16, 23552 Lübeck
Tel. 0451-7031267, Fax 0451-7031281
Mail: vertrieb@schmidt-roemhild.com
Internet: www.mobilundsicher.de

**SCHMIDT
RÖMHILD**

Seit mehr als zwei Jahren gibt es eine Impfung, die junge Mädchen vor den gefährlichen Erregern des Gebärmutterhalskrebses schützt. Die Rede ist von bestimmten humanen Papillomviren, kurz HPV. Die Erreger sind die häufigsten sexuell übertragenen Viren der Welt, bereits das „Erste Mal“ birgt ein Risiko. Die offizielle Impfempfehlung in Deutschland gilt daher für 12- bis 17-jährige Teenagerinnen...



Gebärmutterhalskrebs –

als Mädchen impfen lassen, um als Frau nicht zu erkranken

Krebs des Gebärmutterhalses – das klingt weit weg, muss sich meine 12-jährige Tochter wirklich jetzt schon mit dem Thema auseinander setzen? Ja! Gebärmutterhalskrebs, in der Fachsprache als Zervixkarzinom bezeichnet, wird von so genannten humanen Papillomviren (HPV) verursacht. Von den mehr als 100 bekannten HPV-Typen werden ca. 17 als „sicher krebserregend“ eingestuft. Meist werden HP-Viren über sexuelle Kontakte übertragen. Bereits beim ersten Geschlechtsverkehr können sich Mädchen und Jungen mit den Erregern infizieren. Kondome verringern zwar das Übertragungsrisiko, schützen aber nicht vollständig, da die Viren auch über Hautbereiche verbreitet werden können, die nicht vom Präservativ abgedeckt sind. Der beste Schutz, um Erkrankungen durch HPV zu vermeiden, ist daher eine frühzeitige Impfung, die gegen die gefährlichsten HPV-Typen immunisiert.

HPV-Infektionen – meist harmlos, aber eben nicht immer

Etwa 70% aller Menschen infizieren sich laut der Deutschen Krebsgesellschaft mindestens einmal in ihrem Leben mit HP-Viren. Häufig wechselnde Sexualpartner und Geschlechtsverkehr vor dem 15. Geburtstag erhöhen das Ansteckungsrisiko. Meist sind die Infektionen harmlos, machen keine Beschwerden und heilen

innerhalb kurzer Zeit aus. Aber in einigen Fällen verbleiben die HP-Viren im Körper und führen zu Zellveränderungen. Dabei wird zwischen so genannten Hochrisiko- und Niedrigrisiko-Typen unterschieden. Niedrigrisiko-Typen, z.B. HPV 6 und 11, verursachen im äußeren Genitalbereich kleine, lästige, schmerzhaftes Warzen. Diese Genital- bzw. Feigwarzen sind an sich harmlos, können aber für junge Frauen und auch Männer eine psychische Belastung darstellen. Außerdem sind sie schlecht behandelbar. Am häufigsten ist die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen betroffen.

In seltenen Fällen sind die Zellveränderungen bösartig (durch Hochrisiko-Typen wie HPV 16 und 18), es kommt zum unkontrollierten Zellwachstum bis hin zum Gebärmutterhalskrebs. Etwa 6.500 Frauen erkranken hierzulande an dieser Krebsart, knapp 1.700 sterben jährlich daran. Ein erster Erkrankungsgipfel tritt in der Altersgruppe zwischen 35 und 54 Jahren auf. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 51 Jahren und ist damit 18 Jahre unter dem mittleren Erkrankungsalter für Krebs insgesamt.

Offizielle Impfempfehlung für 12- bis 17-Jährige

Um das Risiko für eine HPV-Infektion und damit auch für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs gering zu halten, sollten Jugendliche am besten schon vor

den ersten Sexerfahrungen eine HPV-Schutzimpfung beim Kinder- und Jugendarzt erhalten. Die in Deutschland zur Verfügung stehenden beiden Impfstoffe schützen vor den HPV-Hochrisiko-Typen 16 und 18, die für mehr als 70% aller Gebärmutterhalskrebs-Fälle in Europa verantwortlich sind. Einer der Impfstoffe immunisiert darüber hinaus gegen die Niedrigrisiko-Typen 6 und 11, die über 90% der gutartigen Genitalwarzen verursachen können.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Berliner Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt die Impfung für 12- bis 17-jährige Mädchen. Geimpft wird dreimal innerhalb eines Jahres.

Die Kosten werden für diese Altersgruppe von allen gesetzlichen Krankenkassen erstattet, einige Kassen übernehmen die Kosten auch bei älteren Patientinnen. Liegt keine Ansteckung mit HPV vor, ist die Impfung auch noch zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll. Und selbst bei einer bestehenden Infektion, kann die Impfung ratsam sein, da bis dato eventuell noch keine Ansteckung mit den HPV-Hochrisiko-Typen 16 und 18 erfolgt ist. Erkundigen Sie sich vor der Impfung bei Ihrer Krankenkasse hinsichtlich der Kostenerstattung.

Der Impfschutz besteht bisher mindestens für fünf Jahre. Ob und wie lange er darüber hinaus anhält, werden zukünftige Studienergebnisse und Langzeitbeobachtungen zeigen. Je nach Studiene-



Foto: © Monkey Business - Fotolia.com

Sie nicht auch Ihr Baby in frühen Jahren gegen verschiedene mögliche schwere Infektionskrankheiten geschützt? Einfach, um ihm den bestmöglichen Gesundheitsschutz zu geben? Warum sollte dieses Denken bei der ersten möglichen Maßnahme zur Krebsvorbeugung aufhören? Andere geben zu bedenken, dass das Thema „Sex“ nicht gleich mit Krebs belastet werden sollte, reichen nicht die Angst vor HIV bzw. AIDS? Aber mit der Impfung besteht die Chance, Sexualität – trotz des Wissens um mögliche Risiken – ein Stück unbeschwerter zu erfahren. Wir sollten die heutigen medizinischen Erkenntnisse nutzen – und für jede Aufklärung und Präventionsmöglichkeit dankbar sein.

Lassen Sie sich und Ihre Tochter am besten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung J1 (s. Kasten), die im Alter zwischen 12 und 14 stattfindet, ausführlich von Ihrem Kinder- und Jugendarzt beraten. Die beiden derzeit verfügbaren Impfstoffe sind sehr gut verträglich. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Hautreaktionen an der Einstichstelle, Temperaturerhöhung sowie Kopf- und Muskelschmerzen. Berichte über Todesfälle in Folge der Impfung haben die Europäische Zulassungsbehörde (EMA), das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), das Robert Koch-Institut (RKI) und verschiedene andere Facheinrichtungen deutlich dementiert. Die Obduktionen der Todesopfer ergaben keinen ursächlichen Zusammenhang. Das Bundesamt für Statistik hat für das Jahr 2007 – dem ersten Jahr nach Einführung der HPV-Impfung im Herbst 2006 – weniger unge-

Nobelpreisträger zur Hausen legte Basis für Impfstoff-Entwicklung

Der Virologe Prof. Harald zur Hausen, ehemaliger Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg, wies nach, dass Gebärmutterhalskrebs in erster Linie durch Infektionen mit dem humanen Papillomvirus (HPV) vom Typ 16 und 18 ausgelöst wird. Seine Forschung hat es ermöglicht, einen Impfstoff gegen die weltweit dritthäufigste Krebserkrankung bei Frauen zu entwickeln. Erst vor wenigen Monaten erhielt der 72-Jährige für diese Entdeckung den Medizin-Nobelpreis in Stockholm.

gebnis wird dann – wenn sie notwendig ist – eine Empfehlung für den Zeitpunkt der Auffrischimpfung ausgesprochen.

Bitten Sie Ihren Jugendarzt um umfassende Aufklärung

Aufgrund einiger Diskussionen um die Wirksamkeit und der Sicherheit der Impfung sind viele Eltern verunsichert, fragen sich, ob sie das geringe Krebsrisiko nicht lieber in Kauf nehmen, als ihr Kind mit einer Impfung zu belasten. Aber haben

klärte Todesfälle in der Altersgruppe der 15- bis 20-jährigen Mädchen registriert als in den 9 Jahren vor der Impfstoff-Zulassung. Dies untermauert, dass die HPV-Impfung nicht mit den ungeklärten Todesfällen im Zusammenhang steht.

Krebsfrüherkennung regelmäßig wahrnehmen

Da die verfügbaren Impfstoffe zwar vor den gefährlichsten Erregern des Gebärmutterhalskrebses schützen, aber eben nicht vor allen HPV-Hochrisiko-Typen, ersetzt eine HPV-Immunisierung nicht die Krebsfrüherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Heilt eine bestehende HPV-Infektion nicht aus, vergehen in der Regel meist mehr als 10 Jahre bis zu einer möglichen Tumorbildung. Diese lange Zeit bietet die Chance, Krebsvorstufen und Tumoren frühzeitig zu erkennen. Zusätzlich zur Impfung sollten Frauen daher ab dem 20. Geburtstag jedes Jahr ihren Frauenarzt aufsuchen. Denn nur die Kombination von Impfung mit der regelmäßigen Krebsfrüherkennung wird die Zahl der Gebärmutterhalskrebs-Neuerkrankungen in den nächsten Jahren deutlich senken und weniger Frauen mit Zellauffälligkeiten und operativen Therapieschritten konfrontieren.

Eltern sollten mit ihrem Nachwuchs von klein auf das Vorsorge-Programm beim Kinder- und Jugendarzt nutzen und ihr Kind darin bestärken, diese Präventionsleistungen für ihre Gesundheit auch nach der Volljährigkeit wahrzunehmen.

Monika Traute

J1-Vorsorgeuntersuchung – Impfstatus überprüfen

Teenager zwischen 12 und 14 Jahren dürfen die Vorsorgeuntersuchung J1 beim Kinder- und Jugendarzt nicht vergessen. Es ist ein Check der körperlichen und seelischen Gesundheit, deren Kosten komplett von den Krankenkassen übernommen werden. Der Kinder- und Jugendarzt kennt die Patienten von klein auf – er ist jetzt nicht mehr der Kinderarzt, sondern der Jugendarzt und fungiert als Vertrauensperson. Fragen über Sexualität und Verhütung, Drogenmissbrauch und Rauchen sowie persönliche Probleme können im Rahmen der J1 besprochen und geklärt werden.

Bei der körperlichen J1-Untersuchung klärt der Arzt die pubertären Entwicklungsstadien sowie den Zustand der Organe, des Skelettsystems und der Sinnesfunktionen ab. Fehlhaltungen aufgrund von Wachstumsschüben sowie chronische Krankheiten können frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden. Größe, Gewicht sowie Blut und Harn werden überprüft. Auch auf eventuelle Hautprobleme und Essstörungen wie Magersucht oder Übergewicht wird eingegangen. Weiter wird der Impfstatus kontrolliert. Standard-Impfungen wie Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten werden bei Bedarf aufgefrischt sowie andere fehlende Impfungen nachgeholt, und es wird zum HPV-Impfschutz beraten. Auf Wunsch kann der Jugendarzt auch gleich bei der J1 die erste HPV-Impfung vornehmen.

Wie viel Hygiene braucht ein Kind?

Immer mehr Wissenschaftler sind überzeugt: Ein Kinderhaushalt muss nicht porentief rein sein. Dreck macht stark gegen Neurodermitis, Heuschnupfen und Asthma

Der große deutsche Chemiker Justus von Liebig war überzeugt: „Die Zivilisation eines Volkes kann man am Verbrauch der Seifen messen“. Das ist 150 Jahre her. Seitdem wurden die Experten nicht müde, zu wiederholen: Kinder müssen unbedingt vor Staub und Keimen, Pollen und Tierhaaren, vor Schmutz und Infektionen geschützt werden. Nur so bleiben sie gesund, nur so kriegen sie keine Allergie. Die Warnungen fielen auf fruchtbaren Boden: Über 211 Millionen Euro im Jahr geben die Deutschen allein für Seifen aus, jeder von uns – vom Baby bis zum Greis – verbraucht im Jahr 7,7 Kilogramm Waschmittel.

In vielen Familien gibt es ein ganzes Waffenarsenal gegen Schmutz und Bakterien und die Reinlichkeit wird bis zur Perfektion getrieben: Da werden die Türklinken nach jedem Besuch mit Desinfektionsmitteln abgewischt. Da darf die Wohnung wie eine Moschee grundsätzlich nur ohne Schuhe betreten

werden. Da verlässt man die Wohnung erst, wenn man Staub gesaugt und die Spüle poliert hat. Da sind die Möbel vom ständigen Sauberwischen schon total abgescheuert und man könnte tatsächlich vom Boden essen, wenn man das denn wollte. („In einem Land, wo man vom Boden essen kann“ sagte dereinst die Düsseldorfer Kabarettistin Lore Lorentz, „ist auch das Essen danach...“).

Putzfimmel am Pranger

Hat sich der Kampf mit Bakterien und Dreck denn wirklich gelohnt? Pustekuchen! Heute gibt es mehr Allergien als jemals zuvor und ein Ende ist nicht abzusehen. Nun bläst die Wissenschaft zum Rückzug. Es dämmert den Fachleuten, dass zu viel Schonung das Immunsystem eher schwächt als stärkt. Es erhärtet sich nämlich die Vermutung, dass übertriebene Keimbekämpfung und Putzfimmel an der Zunahme der Allergien mit Schuld tragen.

Bauernkinder liefern den Beweis: Sie leiden seltener unter Allergien, dabei haben sie von Anfang an Kontakt zu den Antigenen einer komplexen bäuerlichen Biosphäre, zu der Mäuse und Ratten, Insekten und Milben, Pilze, Bakterien und Parasiten gehören. Und Würmer! Eine Studie fand bei 20,2 Prozent der Bauernkinder Würmer und andere Parasiten, im Gegensatz zu nur 7,1 Prozent bei den Stadtkindern. Es gibt sogar eine „Urwald-Hypothese“: Danach erkranken Kinder, die mit Würmern infiziert sind, seltener an einer Hausstaub-Allergie als Kinder ohne Parasiten-Befall.

Auch der frühe Kontakt mit Rindern und Geflügel senkt das Allergie-Risiko. Bauernkinder, die von ihrer Mutter bereits in den ersten Monaten ihres Lebens in den Kuhstall mitgenommen werden und sich dort mindestens 20 Minuten aufhalten, entwickeln nach den Erkenntnissen von Professor Dr. Erika von Mutius von der Universitäts-Kinderklinik München extrem selten Heuschnupfen oder Asthma.

Unter der provozierenden Überschrift „Unsren täglich Keim gib uns heute“ machte vor einiger Zeit das seriöse Londoner „Institute of Biology“ radikal Schluss mit den früheren Schontheorien. Nach neueren Erkenntnissen schützen nämlich folgende Faktoren ein Kind am ehesten davor, eine Allergie zu entwickeln:

- Es hat mehrere Geschwister, vorzugsweise Brüder;
- Es wäscht sich eher selten Hände und Gesicht;
- Es macht Infektionen mit Darmkeimen durch;
- Es lebt auf einem Bauernhof mit Tieren;
- Es besitzt einen Hund;
- Der Staub in seiner Wohnung ist mit Keimen durchsetzt.

Früher Kontakt – später Schutz

Für diese, auf den ersten Blick vielleicht überraschenden Behauptungen gibt es seither mehr und mehr Beweise. So weiß man heute: Babys, die schon in den ersten zwölf Monaten ihres Lebens häufig mit anderen Kindern zusammen kommen, sind besser vor Allergien geschützt als isoliert aufwachsende Kinder. In der DDR, wo die Krippenbetreuung üblich war, gab es deutlich weniger Allergien als im Westen. Je früher der Kontakt zu anderen Kinder, um so besser die Schulung der Allergieabwehr: Sächsische Babys, die bereits mit einem halben Jahr eine Krippe besuchten, erkrankten später nur halb so häufig an einer Allergie wie Kinder, die erst mit einem Jahr in die Krippe kamen.

Ein Kinderhaushalt muss nicht poren-tief rein sein. In den ersten Lebensmonaten wird das Immunsystem vor eine wichtige Entscheidung gestellt: Muss es sich vor allem mit Viren, Bakterien oder Parasiten auseinandersetzen, konzentriert es sich mehr auf deren Bekämpfung. Fehlt ihm diese Anregung, reagiert es mehr auf allergisierende Substanzen und entwickelt allergische Reaktionen. Den Beweis lieferte die Multizentrische Allergiestudie MAS an 5051 deutschen Kindern, deren allergisches Schicksal bis zum siebten Geburtstag verfolgt wurde. Babys, die im ersten Lebensjahr nur einmal oder überhaupt nicht unter Schnupfen und anderen Virusinfektionen gelitten haben, entwickelten im Laufe der nächsten sieben Jahre doppelt so häufig ein Asthma als Kinder mit zwei oder

mehr Erkältungsepisoden am Anfang ihres Lebens.

Katze und Hund dürfen bleiben

Früher hieß die Parole: Bei einem Allergie-Risiko muss man auf Haustiere verzichten. Doch viele Tränen beim Abschied von der geliebten Mauzi und dem treuen Bello waren offenbar völlig unnötig. Mittlerweile hat man nämlich entdeckt, dass gerade die Kinder, die schon am Anfang ihres Lebens mit Heimtieren und ihren Allergenen in Kontakt kommen, später am seltensten eine allergische Sensibilisierung gegen diese Allergene entwickeln.

Das Konzept, Allergene möglichst zu meiden, wird heute von vielen Immunologen in Frage gestellt. So stellten schwedische Wissenschaftler bei einer Untersuchung von Kindern von der Geburt bis zum Alter von 15 Jahren fest: Kinder, die während der Pollensaison geboren waren, litten später keineswegs häufiger, sondern wesentlich seltener unter Heuschnupfen oder allergischem Asthma. Die Hypothese lautet nun: Durch den frühen Kontakt zu den Pollen entwickelt sich eine Toleranz gegenüber pollenbedingten Erkrankungen. Ähnliches ergab die MAS-Studie übrigens auch für Hausstaubmilben: Ob die Kinder später allergisch wurden, hing nicht mit der häuslichen Hausstaubbelastung zusammen.

Putzwütige Schwangere – asthmatische Babys

Zuviel Chemie im Haushalt kann schädliche Folgen haben: Werdende Mütter, die ihre Wohnung während der Schwangerschaft im Übermaß mit chemischen Putzmitteln reinigen, handeln damit für ihr Baby möglicherweise eine Gefährdung durch Asthma ein, ergab eine Langzeitstudie in England. Untersucht wurden die Gewohnheiten von über 7 000 Müttern und die Gesundheit ihrer Babys in den ersten dreieinhalb Lebensjahren. Das Ergebnis: Kinder, deren putzwütige Mütter in der Schwangerschaft überdurchschnittliche Mengen von Chemikalien verbrauchten, hatten ein mehr als doppelt so hohes Risiko für Asthma wie Kinder von Müttern, deren Hygieneanstrengungen eher im unteren Bereich lagen.

Keine Frage: Viele schlimme Seuchen sind durch die Verbesserung der Hy-

giene verschwunden. Doch inzwischen droht die Gefahr im Alltag weniger von den Keimen, als vielmehr von den chemischen Mitteln, die sie vertreiben sollen. Wir müssen alle mit Bakterien, Viren und Pilzen leben. Zwar kann man die Konfrontation mit diesen Erregern bis zu einem gewissen Grad durch sinnvolle Hygiene vermeiden. Aber man sollte Kinder auf keinen Fall von allem abschirmen und unter die Glasglocke stellen! Der gesundheitliche Schutz, den man mit übertriebener Bakterienfurcht zu erreichen versucht, ist meist fragwürdig. Die ständige Einschränkung der kindlichen Entdeckungslust mit der Mahnung „Bähbäh! Du machst Dich schmutzig“ kann dagegen für die Entwicklung und Entfaltung bedenkliche Folgen haben.

Händewaschen nicht vergessen!

Was für Kinder – und Erwachsene – tatsächlich wichtig ist, das ist die persönliche Sauberkeit. Zum Beispiel das Händewaschen nach der Toilette und vor dem Essen: An den Händen können Schnupfenerreger oder Darmkeime haften oder auch unsichtbare kleine Wurmeier, die die Kinder auf dem Spielplatz oder sonst wo aufgesammelt haben (es ist haarsträubend, wie viele Hunde und Katzen die Sandkästen als „Toilette“ benutzen!).

Lajos Schöne



Foto: © jeecis - Fotolia.com

Kann ich den streicheln?

Wie Kinder den richtigen Umgang mit Hunden lernen

Die meisten Kinder mögen Hunde. Aber nicht in jedem Fall wird diese Zuneigung erwidert. „Das liegt daran, dass Mensch und Tier nicht die gleiche „Sprache“ sprechen“, sagt die Tierärztin Astrid Behr vom Bundesverband praktizierender Tierärzte. Eltern können ihre Kinder jedoch auf den Kontakt mit Hunden vorbereiten, damit es nicht zu Missverständnissen oder gar Unfällen zwischen Hund und Kind kommt.

- Oberste Regel bei der Begegnung mit einem Hund ist Vorsicht. Das gilt für den Familienhund, und erst recht für fremde Hunde. Kinder sollten nicht unbeaufsichtigt mit dem Tier alleine bleiben.

Astrid Behr: „Besonders riskant ist der Umgang mit unbekannten Hunden. Ein Hund kann noch so lieb aussehen, lassen Sie Ihr Kind nicht auf das Tier zulaufen. Fragen Sie immer erst den Besitzer oder die Besitzerin, ob Ihr Kind Kontakt zu dem Tier aufnehmen darf. Denn manche Hunde haben schlechte Erfahrungen mit Kindern gemacht und reagieren panisch oder aggressiv. Erst recht, wenn man sie an ihrem Rückzugsort, also in ihrem Körbchen oder in ihrer Hütte stört.“

- Erklären Sie Ihrem Kind, dass es sich dem Hund nur langsam nähern darf. Astrid Behr: „Der Hund sollte immer zuerst gerufen werden. Kommt er, sollte Ihr Kind sich erst beschnuppern lassen, bevor es ihn anfasst. Kommt er nicht, muss das Kind ihn unbedingt in Ruhe lassen. Der Hund muss immer selbst gefragt werden, ob er Kontakt möchte. Er sollte immer zuerst an der Hand schnuppern dürfen, bevor das Kind ihn anfasst. Niemals darf ein Hund von hinten gepackt oder gestreichelt

werden. Möglicherweise erschreckt er sich so sehr, dass er schnappt. Duckt der Hund sich und klemmt den Schwanz zwischen die Beine, hat er Angst. Knurrt der Hund oder fletscht er die Zähne, ist er ängstlich oder wütend. Dann heißt es, Abstand halten. Positive Zeichen sind dagegen: der Hund wedelt mit dem Schwanz ohne gleichzeitig das Fell zu sträuben und zu knurren, er hebt eine Vorderpfote, oder er streckt sein Hinterteil in die Höhe, während die Vorderbeine auf dem Boden liegen.“

- Zeigen Sie Ihrem Kind, wie es dem Hund ein Leckerli aus der flachen Hand anbietet. Astrid Behr: „Manche Hunde sind so gierig, dass sie die Leckerlis aus der Hand schnappen. Das meint er nicht böse – weh tun kann es trotzdem.“

- Ihr Kind sollte niemals vor einem Hund wegrennen, auch nicht wenn es Angst hat. Astrid Behr: „Wegrennen reizt den Jagdtrieb des Hundes. Auch schnelle und hektische Bewegungen sollten vermieden werden“

- Machen Sie Ihrem Kind klar, dass es einen Hund respektvoll behandelt, also nicht, an den Ohren, Haaren oder am Schwanz ziehen. Astrid Behr: „Hunde können nicht reden, sie können sich nur mit ihren Zähnen wehren. Und Hunde haben ein sehr gutes Gedächtnis. Sie merken sich, wer sie einmal geärgert oder ihnen weh getan hat.“

- Erklären Sie Ihrem Kind, dass es einem Hund nicht starr in die Augen schauen soll. Astrid Behr: „Hunde halten dies oft für eine Bedrohung. Das hat etwas mit der Art zu tun, in der sie ihre Rangordnung

untereinander festlegen. Wenn sich zwei Hunde zum ersten Mal treffen, starren sie sich in die Augen bis einer den Kopf wegdreht. Der andere, überlegene, ist zufrieden. Kann sich jedoch keiner entscheiden wegzusehen, muss gekämpft werden, um den Rang zu behaupten. Dieses Verhalten wenden Hunde auch an, wenn ein Mensch sie anstarrt.“

Kinder und natürlich auch Erwachsene sollten einen Hund nie beim Fressen stören oder gar versuchen, ihm sein Futter wegzunehmen. Astrid Behr: „Jeder Hund kämpft um sein Futter. Etwas wegnehmen darf ihm nur der oberste Chef des Rudels, sein Besitzer, oder ein ranghöherer Hund. Ansonsten wird jede Störung beim Fressen als Angriff auf sein Futterrecht gesehen und entsprechend verteidigt.“

Kinder sollten sich nie in die Raufereien zwischen Hunden einmischen. Astrid Behr: „Hunde spielen gerne miteinander. Manchmal geht ein solches Spiel in einen Kampf um die Rangordnung über. Ein kämpfender Hund konzentriert sich nur auf seinen Gegner, dabei hört und sieht er nichts anderes mehr. Deshalb merkt er auch nicht, wenn er in eine Hand beißt, die ihm eigentlich helfen will.“

Wenn ein Kind all diese Regeln kennt und beherzigt, wird der Umgang mit Hunden garantiert entspannt ablaufen und das Kind wird Freude am Umgang mit Hunden bekommen.

Kontakt:

Dipl.-Kfm. Heiko Färber, Frankfurt
Telefon: 069-669818-0
bpt.faerber@tieraerzteverband.de

Regine Hauch

Säuglingsanfangs- und Folgenahrung: Neuer Inhalt, neues Design

Bei Säuglingsanfangs- und Folgenahrung haben sich seit Herbst 2008 Inhalt und Design geändert. Grund hierfür ist eine neue europäische Richtlinie für diese Produkte. In der Übergangszeit bis zum 31. Dezember 2009 finden Eltern sowohl die neuen als auch die bekannten Produkte in den Verkaufsregalen.

Am auffälligsten ist das veränderte Verpackungsdesign. Die Kennzeichnungen sind einheitlicher und damit übersichtlicher.

Was ändert sich am Inhalt?

Die Nahrungen werden künftig einen etwas geringeren Kaloriengehalt aufweisen. Unverändert bleiben die Zutaten.

Was ist außerdem neu?

Folgenahrung wird nicht mehr nach dem vierten Monat, sondern nach dem sechsten Monat empfohlen. In den ersten sechs Monaten sollten Sie Ihrem Baby daher Anfangsnahrung geben, falls Sie es nicht stillen können.

Ab wann sind die neuen Produkte im Handel?

Ab Januar 2010 werden Sie nur noch die neue Anfangs- und Folgenahrung im Handel finden. Ein Wechsel ist jederzeit möglich, da die Änderungen nicht gravierend sind. Auch die neuen Anfangs- und Folgenahrungen haben die vertrauten Bezeichnungen Pre, 1, 2 und 3.

RH



Foto: © Olga Sereginina - Fotolia.com

Auch bei Rotznase darf man impfen

Darüber braucht man nicht zu diskutieren: Wenn ein Kind akut schwer erkrankt ist und behandelt werden muss, sollte sein Organismus nicht durch eine Impfung zusätzlich belastet werden. Die Ständige Impfkommission STIKO empfiehlt in solchen Fällen, die anstehende Impfung frühestens zwei Wochen nach der Genesung des Kindes vorzunehmen.

Gleichzeitig beklagen die Berliner Impf-Experten allerdings, dass wichtige Impfungen häufig unterbleiben, weil Eltern meinen, ihr Kind, das gerade erkältet ist, deshalb nicht geimpft werden dürfe. Sie werden sogar von manchen Ärzten in diesem Irrglauben bestätigt: „Aus Befragungen und Studien ist bekannt, dass einer der Hauptgründe für niedrige Durchimpfungsraten diese

auch von Ärzten häufig falsch verstandenen Kontraindikationen sind“, so die STIKO.

Die Impfkommission betont: Es spricht nichts dagegen, ein Kind auch dann zum vereinbarten Impftermin zu bringen, wenn es hustet oder Schnupfen hat. Ein so genannter banaler Infekt mit einer mäßigen Temperaturerhöhung ist kein Grund, die Impfung zu verschieben. Bei einer so genannten subfebrilen Temperatur mit 38,5 Grad Celsius oder darunter sind keine ungünstigen Folgen zu erwarten, vorausgesetzt, die Untersuchung des Kindes durch den Kinder- und Jugendarzt ergibt keine anderen Gründe fürs Abwarten.

Laut STIKO gibt es ebenfalls keinen Grund, Kinder mit Neurodermitis oder anderen Hautinfektionen nicht zu impfen.

Selbst Kinder, die gerade mit Antibiotika oder mit niedrigen Dosen von Kortikosteroiden oder lokal angewendeten steroidhaltigen Präparaten behandelt werden, dürfen zur Impfung. Frühchen sollten unabhängig von ihrem Geburtsgewicht entsprechend dem empfohlenen Impftermin geimpft werden.

LS



Foto: © Svetlana Wall - Fotolia.com

SMS-Schreiben im Straßenverkehr ist gefährlich

Das Lesen und Schreiben von Textnachrichten (SMS) kann im Straßenverkehr gefährliche Auswirkungen



Foto: © Maria.P. - Fotolia.com

haben. Handy-Nutzer sind durch das Bedienen der Tastatur und durch die Gedanken an die SMS von ihrer Umgebung abgelenkt, achten nicht auf Autos, Fahrradfahrer und andere Verkehrsteilnehmer – und können so sich und andere gefährden.

Regeln für den Handy-Gebrauch festlegen

Es empfiehlt sich daher, in der Familie Regeln aufzustellen, wann ein Handy benutzt werden darf. Verboten sollte das SMS-Schreiben beim Fahrradfahren,

Skateboarden, Inline-Skaten und selbst beim Laufen bzw. Gehen sein. Aber auch während des gemeinsamen Essens, des Schulunterrichts und der Hausaufgaben sowie bei offiziellen Anlässen (z.B. Vorstellungsgespräch, Restaurant-Besuch) muss das Handy ausbleiben. Ausnahmen sollten vorher abgesprochen werden. Vermitteln Sie Ihrem Kind, dass nicht jede Textnachricht sofort gesichtet und beantwortet werden muss. Gehen Sie mit gutem Beispiel voran und benutzen Sie selbst z.B. auch nicht während des Autofahrens das Handy.

MT



Gehen Sie bei der Allergievorsorge auf Nummer sicher!



Für allergiegefährdete Babys, die in den ersten 6 Monaten nicht voll gestillt werden, empfehlen wissenschaftliche Fachgremien nur HA-Säuglingsnahrung, deren schützende Wirkung in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen ist.

Wichtiger Hinweis: Stillen ist das Beste für Ihr Baby. Wenn Sie eine Säuglingsanfangsnahrung verwenden wollen, sprechen Sie bitte mit Ihrer Klinik oder Ihrem Kinderarzt.

Nur **Beba HA** mit dem allergenarm gespaltenen Eiweiß **PRO HA** bietet Ihnen die Sicherheit aus 15 wissenschaftlichen Studien, das Allergierisiko – ähnlich der Muttermilch – um bis zu 50% zu verringern.

Eine allergievorbauende Wirkung bestätigt zusätzlich die weltweit größte Allergiepräventionsstudie GINI.



Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.