

jung+gesund

Babyernährung

**Die richtige Beikost
für Einsteiger**

Kinderkrankheiten

**Was hilft bei einer
Mittelohrentzündung?**

Sexueller Missbrauch

**Frühe Aufklärung
beugt vor**

Hausmittel

**Wohltuende
Wickel wirken
Wunder**

Vorbeugen

**Alles über die
Impfung gegen
Pneumokokken**

Bewegung

**Sport macht
Kinder stark
und klug!**

**Für Sie, zum
Mitnehmen**



Gegen Keuchhusten, für Ihre Kinder.

Schützen Sie sich und Ihre Familie – sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

Gegen Keuchhusten
geimpft



Lassen Sie sich impfen.

Keuchhusten ist eine ansteckende Erkrankung der Atemwege. Die Keuchhusten-Bakterien befallen Nase, Rachen, Luftröhre und Lunge.

Keuchhusten ist besonders gefährlich für Säuglinge unter sechs Monaten. An Keuchhusten kann auch erkranken, wer die Krankheit als Kind bereits hatte. **Erwachsene mit Keuchhusten sind eine Ansteckungsgefahr für Kinder.**

Kinderkrankheiten:**Aua! Schon wieder Ohrenweh..... 4****Ernährung:****Der leichte Weg zum Löffel 5****Nachgefragt:****Sport macht Kinder klug 7****Kinder:****Sexueller Missbrauch – wenn die Nächsten das Vertrauen ausnutzen 8****Hausmittel:****Richtig wickeln vom Hals bis zu den Waden 10****Übergewicht:****Alarm! Unsere Kinder trinken sich dick! 11****Vorbeugen:****Warum braucht mein Kind die Pneumokokken-Impfung? 12****Vitamin D:****Darum ist die Frühlingssonne so gesund 14****Gut zu wissen:****Fisch macht Kinder schlau 15****Storchenbiss 15****Gesundheits-Hotline 15**

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit

Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte

8. Jahrgang, Heft 1, März 2010

Schirmherrschaft: Frau Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte

Herausgeber: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,

Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann,

Miefenforster 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.alosaglik.de (1), www.fotolia (21), (Titel: © BelFoto -

Fotolia.com), Servicegesellschaft Forum Gutes Hören GmbH (1), Werner

Knopp (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.

© 2010. 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.

ISSN: 1612-6084

**SCHMIDT
RÖMHILD**

Liebe Eltern,

die Turbulenzen mit der Schweinegrippe haben sich inzwischen gelegt. Zum Glück verlief die Pandemie bei Weitem nicht so tragisch, wie von etlichen Experten befürchtet. Nach diesem Winter gilt es aber Bilanz zu ziehen und sicherzustellen, dass sich solche Pannen, wie sie beim Management dieser Pandemie durch die Gesundheitsbehörden zu verantworten sind, in Zukunft nicht wiederholen.

Das war eines so hoch entwickelten Industriestaates, der sich bester organisatorischer Fähigkeiten rühmt, nicht würdig. Wir impfenden Ärztinnen und Ärzte sind zu spät und unzureichend informiert worden. Die bestellten Impfstoffe waren für die Bedürfnisse einer Kinder- und Jugendarztpraxis in dieser Form ungeeignet. Die Verteilung der Impfstoffe verlief in vielen Regionen chaotisch und die Panikmache in den Medien war einfach unverantwortlich. Das hat viele von Ihnen verunsichert und auch dem Impfgedanken generell geschadet. Wir als Kinder- und Jugendärzte haben uns verantwortungsvoll verhalten, unsere Empfehlungen dem aktuellen Wissensstand angepasst und trotz indiskutabel niedriger Vergütung für diesen immensen Aufwand in der Praxis entsprechend unseren Möglichkeiten geimpft und versucht, etwas Ordnung in dieses von den Gesundheitsbehörden verursachte Chaos zu bringen.

Seit 1. Januar 2010 haben auch die Versicherten der ehemaligen BEK, die sich mit der GEK jetzt zur Barmer GEK zusammengeschlossen hat, Zugang zu den von unserem Berufsverband entwickelten zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 und einen Anspruch auf ein Präventionsrezept, mit dem sie bei der neuen Krankenkasse Leistungen zur Verhinderung von Erkrankungen abrufen können. Das kann im Einzelfall eine kompetente Ernährungsberatung durch eine Ökotrophologin sein, dass kann ein Zuschuss zur Förderung von besseren Bewegungsabläufen sein, auch ein Zuschuss zum Beitrag im Turnverein, wenn Ihr Kind regelmäßig an gesundheitsförderndem Sport teilnimmt und Anderes mehr. Voraussetzung ist, dass die Eltern, die mit ihren Kindern bei dieser Kasse versichert sind, ihr Kind bei ihrem Kinder- und Jugendarzt in diesen Vertrag einschreiben. Näheres erfahren die Eltern bei ihrem Kinder- und Jugendarzt und bei der Barmer GEK. Ähnliche

Verträge gibt es überregional auch mit der KKH, mit der Deutschen BKK, mit der BKK Siemens und mit der BKK Mobil Oil. Regionale Verträge erfragen Sie bitte bei Ihrer Krankenkasse oder bei ihrem Kinder- und Jugendarzt.

Sollte Ihre Krankenkasse keinen Vertrag mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen anbieten oder Sie sogar auffordern, Ihr Kind in einen Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung bei einem Allgemeinarzt einzuschreiben, sollten Sie von Ihrer Kasse gezielt nach einer besonders qualifizierten Versorgung für ihr Kind durch Kinder- und Jugendärzte fragen.

Die kinder- und jugendärztliche Versorgung in Deutschland ist, gemessen an der Situation in vielen anderen Ländern, immer noch auf einem sehr hohen Niveau und bietet Ihrem Kind sowohl eine fachgerechte haus- als auch eine sehr umfassende fachärztliche Versorgung in Klinik und Praxis an. Kinder- und Jugendärzte durchlaufen nach Abschluss ihres Medizinstudiums und der praktischen Phase im Krankenhaus eine spezielle Weiterbildungszeit von mindestens 5 Jahren, in der sie sich ausschließlich mit den Erkrankungen und Problemen von Patienten im Alter von 0 bis 18 Jahren befassen, die sich in der Wachstums- und Entwicklungsphase befinden und Besonderheiten aufweisen, die es im Erwachsenenalter nicht gibt.

Nutzen Sie diese herausragende Kompetenz für ihr Kind und fordern Sie diese Kompetenz auch überall ein, im Bereich der stationären Versorgung, aber eben auch im Bereich der ambulanten Versorgung. Ihr Kind hat ein Grundrecht auf eine bestmögliche gesundheitliche Versorgung.

Lesen Sie auch unsere aktuellen Informationen unter www.kinderaerzte-im-netz.de.

Herzlichst



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



Aua! Schon wieder Ohrenweh!

Mittelohrentzündungen quälen viele Babys und kleine Kinder. Was hilft?



Die Statistik lässt Schlimmes befürchten: Bereits bis zum sechsten Lebensmonat macht jedes vierte Baby eine Mittelohrentzündung durch. Bis zum ersten Geburtstag erkranken mehr als 60 Prozent aller Kinder mindestens einmal an einer akuten Otitis media (abgekürzt AOM, so die Fachbezeichnung). Und bis zum Eintritt in den Kindergarten mit drei Jahren durchleiden rund 90 Prozent aller Kinder mindestens eine, annähernd die Hälfte der Kinder sogar drei Entzündungen des Mittelohrs.

„Die akute Mittelohrentzündung ist die häufigste Krankheit, deretwegen ein Kind beim Arzt vorgestellt wird“, sagt Professor Dr. Michael J. Lentze, Direktor der Universitätskinderklinik Bonn. Über die notwendige Behandlung herrscht allerdings auch heute noch Uneinigkeit zwischen den Ärzten verschiedener Fachrichtungen. Und auch zwischen Eltern und Ärzten gibt es Diskussionen: Eine Mittelohrentzündung ist nämlich der häufigste Grund für den Einsatz von Antibiotika bei Säuglingen und Kleinkindern. Ob und wann Antibiotika aber tatsächlich notwendig und sinnvoll sind, diese Frage lässt sich oft nicht eindeutig zu beantworten.

Wie die Entzündung im Ohr entsteht

Am Anfang der Krankheit steht meistens eine Virusinfektion, zum Beispiel

eine Erkältung, eine Angina oder eine andere der häufigen virusbedingten Kinderkrankheiten. Die Viren schädigen die Schleimhäute in Mund und Nase und ebnen damit den Weg für Bakterien, die dann im Ohr zur Entzündung führen.

Eine weitere Ursache sind Polypen (medizinisch Adenoide), drüsenähnliche Wucherungen der Rachenmandeln, die den Ausgang der Ohrtrumpete zum Rachen hin verengen. Sie schwellen während eines Infekts weiter an und behindern das regelmäßige Belüften des Mittelohrs.

In der Paukenhöhle (das ist der Raum hinter dem Trommelfell, in dem sich die Gehörknöchelchen befinden) staut sich Gewebsflüssigkeit, die nicht abfließen kann. Oft bildet sich auch Eiter. Beim Schlucken ist kein Druckausgleich zwischen Innen- und Außendruck möglich. Das Kind empfindet heftige, stechende oder klopfende Ohrenschmerzen.

Bei Babys und kleinen Kindern ist die Krankheit oft nicht auf Anhieb zu erkennen, weil sie nicht immer mit Fieber auftritt. Das Kind macht meist einen abgeschlagenen und schlappen Eindruck, wirkt aber gleichzeitig unruhig und gereizt. Es leidet oft unter Bauchschmerzen und Durchfall, schreit viel und lässt sich auch durch Herumtragen nicht beruhigen.

Gefahr fürs Hören und Sprechen

Das Problem der Krankheit sind nicht die Schmerzen allein, sondern auch die möglichen Komplikationen. Ein häufiges, schwerwiegendes Begleitsymptom der Mittelohrentzündung: Das Kind hört schlecht. Das passiert ausgehend in einem Alter, in dem sich intellektuelles Verständnis und die Sprache in einem besonders stürmischen Tempo entwickeln. Nach Erkenntnissen von Pädaudiologen kann schon eine vier Wochen andauernde Schwerhörigkeit zu einer Sprachentwicklungsstörung führen. Deshalb muss bei Verdacht auf eine Mittelohrentzündung der Kinder- und Jugendarzt möglichst schnell zu Rate gezogen werden.

Eine weitere, weitaus seltenere, aber schwerwiegende Komplikation ist die Entzündung des Warzenfortsatzes (des so genannten Mastoid-Knochens), den man hinter der Ohrmuschel ertasten kann. Die Symptome sind länger andauerndes Fieber, Schmerzen bei Druck und Berührung, eine rötliche Schwellung hinter der Ohrmuschel. Die Entzündung kann auf die Hirnhäute übergreifen und eine Meningitis zur Folge haben. In diesem Fall ist eine Behandlung mit Antibiotika unumgänglich.

Gleich Antibiotika oder erst abwarten?

Oft steht der behandelnde Arzt vor der Frage: Zuwarten oder ein Antibiotikum verordnen? Bis vor wenigen Jahren gehörten Antibiotika in den meisten Industrieländern zur Standardbehandlung und auch heute wird in den USA, in Deutschland oder England die Mehrheit der Kinder damit behandelt, während in den Niederlanden der Anteil der Antibiotikatherapie bereits unter 32 Prozent liegt.

Die Entscheidung fällt aus mehreren Gründen schwer:

- Der Arzt kann nicht auf Anhieb erkennen, ob die Entzündung von Viren oder von Bakterien verursacht wird. Antibiotika bekämpfen nur Bakterien, gegen Viren sind sie wirkungslos und damit unnütz, aber teuer und auch mit Nebenwirkungen behaftet.
- In den allermeisten Fällen heilt die Mittelohrentzündung erfreulicherweise ganz von allein. Die Beschwerden bilden bei etwa 80 Prozent der betroffenen Kinder innerhalb von zwei bis spätestens 14 Tagen spontan zurück.

Kann man das Kind schützen?

Bis vor kurzem ist man davon ausgegangen, dass es keine Vorbeugung gegen die Mittelohrentzündung gibt. Mit der Einführung des Impfstoffs gegen Pneumokokken (siehe auch Seite 12) wurde allerdings beobachtet, dass



Foto: © Servicegesellschaft Forum Gütes Hören GmbH

die Impfung auch gegen die Mittelohrentzündung einen Schutz bieten kann. Studien ergaben einen deutlichen Rückgang der Erkrankungsfälle zwischen 20 und 50 Prozent. Das bedeutet: Viele der gegen Pneumokokken geimpften Kinder werden seltener eine Mittelohrentzündung haben und viele Eltern nachts besser schlafen.

Ein besonderes Risiko sind allerdings die Eltern selbst: Babys, die passiv rauchen müssen, erkranken dreimal häufiger an einer Mittelohrentzündung, besonders dann, wenn die Mutter raucht. Auch deshalb sollten alle Erwachsenen auf das Rauchen in der Nähe von Babys und kleinen Kindern unbedingt verzichten.

Tropfen in die Nase, nicht ins Ohr!

Ein Kind mit Mittelohrentzündung gehört immer zum Arzt. Der Kinder- und Jugendarzt wird zur Bekämpfung der Beschwerden Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Paracetamol empfehlen. Von einer Behandlung des Ohrs mittels Ohrentropfen von innen raten Kinderärzte und HNO-Ärzte übereinstimmend ab. Statt Ohrentropfen wird die Mittelohrentzündung mit abschwellenden Nasentropfen behandelt. Sie verbessern die Durchlüftung des Mittelohrs.

Als Hausmittel zur Bekämpfung der Schmerzen eignet sich Wärme in jeder Form: Zum Beispiel eine Wärmflasche, eine Wattepackung oder die Bestrahlung des Ohrs mit einer Rotlichtlampe. Ein besonders wirksames Hausmittel ist die Zwiebel: Sobald sie gequetscht wird, bildet sie schwefelhaltige Stoffe, die Viren und Bakterien bekämpfen und stark entzündungshemmend sind. Verwendet wird sie als Zwiebelsäckchen, das auf das kranke Ohr gelegt wird.

Halten die Schmerzen des Kindes trotz Antibiotika, abschwellender Nasentropfen, Fieber- und Schmerzmittel an, bleibt manchmal nur ein Ausweg: Das Trommelfell des Kindes operativ zu öffnen (Parazentese). Das macht der HNO-Arzt entweder mit einem feinen Messer oder häufig auch mit Hilfe von Laserstrahlen.

Sind Polypen die Ursache der Belüftungsstörung und der wiederholten Mittelohrentzündungen, raten Kinderärzte und HNO-Ärzte übereinstimmend zu ihrer Entfernung (Adenotomie). Die wuchernden Rachenmandeln werden durch eine schnelle Routineoperation entfernt.

Lajos Schöne

Foto: © Adam Borkowski - Fotolia.com

Beikost für Einsteiger

Der leichte Weg zum Löffel

In den ersten vier bis sechs Monaten haben Sie ihr Kind gestillt oder mit Flaschenmilch ernährt. Nun kommt Beikost hinzu. Aber was ist das genau? Und was muss man über Beikost wissen? jung+gesund hat die wichtigsten Infos zusammengestellt.

Ab wann braucht Ihr Kind Beikost?

Spätestens ab dem siebten Lebensmonat kann der wachsende Energie- und Nährstoffbedarf des Säuglings mit Milch allein nicht mehr gedeckt werden. Im fünften bis siebten Monat verschwindet der Saug- und Schluckreflex. Der ganze Organismus bereitet sich auf feste Nahrung vor: Der Säugling kann mit Unterstützung

aufrecht sitzen und seine Kopfhaltung kontrollieren, damit kann er beginnen, vom Löffel zu essen – die Beikostzeit hat begonnen.

Wie ist die Beikost zusammengesetzt?

Etwa Monat für Monat wird nun eine Milchmahlzeit durch eine Breimahlzeit abgelöst. Nacheinander werden eingeführt:

Foto: © Glib Semenjuk - Fotolia.com

- ein Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei
- ein Milch-Getreide-Brei
- ein Getreide-Obst-Brei.

Ihr Kind beginnt nun mit Kaubewegungen und Sie können ihm die Beikostbreie bald in gröberer Struktur geben.

Was gehört in die Beikost?

Für eine gesunde Ernährung des Säuglings werden nur wenige, nährstoffreiche Lebensmittel in gut aufeinander abgestimmten Mahlzeiten benötigt.

Der Beginn der Beikost mit einem fleischhaltigen Gemüse-Kartoffel-Brei sichert in erster Linie die Eisenversorgung des Säuglings. Denn die fetalen Eisenspeicher sind ab dem fünften, spätestens aber ab dem siebten Lebensmonat weitgehend erschöpft. Das Kind braucht jedoch Eisen, weil es in dieser Zeit stark wächst. Die Bioverfügbarkeit von tierischem Eisen ist wesentlich höher als von Eisen aus pflanzlichen Lebensmitteln. Zusätzlich verbessert Fleisch die Bioverfügbarkeit des pflanzlichen Eisens in einer Mahlzeit. Fleisch, vor allem Rindfleisch, liefert außerdem gut verfügbares Zink.

Neben der Sicherung der Eisenzufuhr dient der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei auch der Zufuhr wichtiger Vitamine.

Als erstes Gemüse haben sich Karotten bewährt. Wechseln Sie die Gemüsesorten. Durch die Wahrnehmung der Geschmacksvariationen in der Beikost fällt es Kindern leichter, andere neue Lebensmittel zu akzeptieren und sich an eine gemischte Kost zu gewöhnen. Gut geeignete Gemüse sind z. B. Blumenkohl, Brokkoli, Zucchini, Pastinaken.

Als Fettzusatz ist Rapsöl empfehlenswert. Es enthält viel gesunde Ölsäure, verfügt über ein ausgewogenes Verhältnis von omega-6- zu omega-3-Fettsäuren und enthält relativ wenig gesättigte Fettsäuren.

Der Milch-Getreide-Brei dient vor allem der Calciumversorgung. Der Milch-Getreide-Brei sollte einen Zusatz von Vitamin C in Form von Obstsaft oder -püree enthalten. Vitamin C verbessert die Bioverfügbarkeit des Eisens aus Vollkorngetreide erheblich. Besonders reich an Eisen sind Haferflocken.

Der Getreide-Obst-Brei sollte milchfrei sein. Milch vermindert die Eisenaufnahme aus einer Mahlzeit. Als Fettzusatz kann Rapsöl verwendet werden.

Neben den drei Beikostmahlzeiten und den verbleibenden Milchmahlzeiten benötigt Ihr Kind zur Deckung seines Wasserbedarfs zusätzlich Getränke:

etwa 1 Tasse Wasser (ca. 200 ml) pro Tag. Empfehlenswert sind Leitungswasser, Mineralwasser und ungesüßter leichter Kräuter- oder Früchtetee.

Warum 3?

In der Beikost ergänzen sich die verschiedenen Mahlzeiten zusammen mit der verbleibenden Milch zu einer ausgewogenen Tagesernährung.

Kaufen oder kochen?

Sie können Ihr Kind sowohl mit selbst zubereiteter als auch mit industriell zubereiteter Beikost vollwertig und gesund ernähren. Allerdings ist es um die Jodzufuhr bei selbst hergestellter Säuglingsnahrung schlecht bestellt. Bei ausschließlicher Selbstzubereitung der Beikost bleibt die Jodzufuhr weit unter der Empfehlung. Der Arbeitskreis Jodmangel und das Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund bedauern es deshalb sehr, dass bislang kein reines jodangereichertes Vollkorngetreide für die Selbsterstellung vollwertiger Getreide-



Foto: © Blue Wren - Fotolia.com

Mahlzeiten für Säuglinge angeboten wird. Deshalb ist es empfehlenswert, ab und zu einen jodangereicherten Milch-Fertigbrei zu verwenden. Mit jodangereicherter industriell hergestellter Beikost kann die Empfehlung leicht erreicht werden. Doch auch Fisch ist jetzt schon wichtig.

Vor- und Nachteile im Vergleich

Industriell hergestellte Beikost ist praktisch frei von Pestizidrückständen und bietet somit eine höhere Sicherheit als Lebensmittel des allgemeinen Verzehr. Aber auch letztere werden von der staatlichen Lebensmittelüberwachung kontrolliert. Sie sind hinreichend sicher für die Ernährung von Säuglingen.

Industriell hergestellte Beikost ist teurer. Selbstzubereitung erfordert erhöhten Aufwand und besondere Sorgfalt.



Foto: © garteneidechse - Fotolia.com

Säuglinge sollen die natürliche Geschmacksvielfalt der Lebensmittel kennenlernen. Geschmackszusätze wie Salz und Zucker können bei Selbstzubereitung vermieden werden. Auch in vielen industriell hergestellten Beikostprodukten wurden die Zusätze in letzter Zeit vermindert.

Auffallend ist der niedrige Fettgehalt in der industriell hergestellten Gläschenkost. Nach Angaben des Forschungsinstituts für Kinderernährung Dortmund enthalten fleischhaltige und vegetarische Menüs sowie Getreide-Obst-Breie vielfach nur etwa die Hälfte des empfohlenen Fettgehalts der Selbstzubereitung. Industriell hergestellte Menüs enthalten heute im Gegensatz zu früher etwa 20 Prozent weniger Fleisch als die Rezepte für die Selbstzubereitung.

Weit verbreitet ist die Nährstoffanreicherung in industriell hergestellter Beikost, vor allem mit Vitaminen und Mineralstoffen in Milch-Getreide-Breien. Infolge der seit kurzem auch in Deutschland in Kraft getretenen EU-Richtlinie für Beikost müssen Obst-, aber auch Gemüsesäfte für Säuglinge auf einen Mindestgehalt von 25 mg Vitamin C/100 ml angereichert werden. Diese Produkte eignen sich als Zutaten für selbsthergestellte Beikostmahlzeiten. Generell kann bei Selbstzubereitung der Beikost eine empfehlungsgerechte Vitaminzufuhr erreicht werden.

Ab wann bekommt Ihr Kind normale Familienkost?

Gegen Ende des ersten Lebensjahres kann Ihr Kind selbständig Nahrung zum Munde führen und eine Tasse halten. In dieser Zeit sollten Sie es nach und nach an leicht kaubare Familienkost gewöhnen, denn nach dem ersten Lebensjahr bieten spezielle Säuglings- oder Kleinkindernahrungsmittel keine Vorteile mehr für das Kind.

Beikostrezepte und Ernährungspläne und weitere Infos auf der Website des Forschungsinstituts für Kinderernährung Dortmund: www.fke-do.de

Regine Hauch





Kinder lieben Bewegung. Herumtollen auf der Wiese, auf Bäume klettern und Fangen spielen – alles, bloß nicht still sitzen. Und das ist wichtig für ihre Entwicklung, denn Sport stärkt das Selbstvertrauen und die soziale Kompetenz von Kindern, beugt Haltungsschäden vor und stärkt das Immunsystem. Sport macht Kinder aber nicht nur stark, sondern auch klug. Wie Sport Körper, Geist und Psyche Ihres Kindes beeinflusst und wie Sie Ihr Kind für Sport begeistern, verrät der Karlsruher Sportwissenschaftler und Buchautor („Das große Kinder-Bewegungsbuch“) Prof. Dr. Klaus Bös.

jung+gesund: Warum sind Sport und Bewegung so wichtig für die körperliche, geistige und seelische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen?

Neben der Ausbildung und Steigerung von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Schnelligkeit, wirkt Bewegung vorbeugend gegen Krankheiten wie Diabetes oder Adipositas, von denen in zunehmendem Maße bereits Kinder betroffen sind. Auch das Herz-Kreislauf- und Immunsystem werden durch regelmäßigen Sport gestärkt. Aktive Heranwachsende bilden des Weiteren einen kräftigeren Haltungs- und Bewegungsapparat aus als jene, die ihre Zeit nur vor Fernseher oder PC verbringen. Sie bewegen sich dadurch sicherer und sind so besser vor Unfällen z.B. im Straßenverkehr geschützt. Darüber hinaus profitiert auch das Gehirn von Bewegung, indem es besser durchblutet und mit Sauerstoff versorgt wird. Aktive Kinder weisen bessere Schul- und Gedächtnisleistungen auf und haben eine höhere Konzentrationsfähigkeit als inaktive. Auch auf die Psyche hat Sport einen positiven

Einfluss. Heranwachsende können so überschüssige Energie abbauen, sie werden ruhiger und gelassener. Durch Sport mit anderen Kindern bilden sie soziale Fähigkeiten wie Fairness oder Teamgeist spielerisch aus und lernen Konflikte zu lösen und sich in Gruppen einzugliedern. Zudem wird das Selbstbewusstsein durch Sport nachweislich erhöht.

jung+gesund: Wieviel Bewegung sollten Kinder jeden Tag haben?

Als grober Richtwert gilt, dass sich ein Kind täglich mindestens eine Stunde bewegen sollte. Es sollte sich dabei so anstrengen, dass es ins Schwitzen kommt und das Herz-Kreislauf-System angeregt wird. Optimal ist es, wenn die Bewegung im Freien stattfindet. Darüber hinaus sollten Eltern darauf achten, Ihr Kind so wenig wie möglich zum Sitzen zu zwingen, passive Zeiten vor Fernseher oder Computer zu reduzieren und auch den Alltag wie z.B. den Weg zur Schule so aktiv wie möglich zu gestalten. Bewegung sollte generell ein fester Bestandteil des kindlichen Lebens sein.

jung+gesund: Und Jugendliche?

Für Jugendliche gilt dasselbe wie für Kinder, allerdings ist es schwerer Jugendliche zu motivieren. Auch sie sollten sich mindestens eine Stunde am Tag intensiv bewegen. Studien zeigen, dass die Bewegungszeit im Laufe der Jugend immer mehr abnimmt, nur zehn Prozent aller 16-Jährigen bewegen sich eine Stunde am Tag. Dabei ist es gerade in jungen Jahren wichtig, Sport zu treiben, denn dadurch steigt die Chance, auch als Erwachsener aktiv zu sein.

jung+gesund: Wie können Eltern den kleinen Sportmuffeln Freude an der Bewegung vermitteln?

Eltern haben einen großen Einfluss auf das Bewegungsverhalten ihrer Kinder. Als gute Vorbilder sollten sie selbst auf einen aktiven Lebensstil achten. Kinder müssen von Anfang an auf spielerische Art zu Bewegung und Sport motiviert und darin gefördert werden. Ganz wichtig ist es, Kinder stets ausgelassen spielen, toben und turnen zu lassen, damit sie ihren natürlichen Bewegungsdrang ausleben und vielfältige Erfahrungen sammeln können. Auch sollten dem Kind im Alltag diverse attraktive Bewegungsflächen geboten werden. Dazu könnte z.B. ein Abenteuerspielplatz, der eigene Garten, in dem man prima Fangen und Verstecken spielen kann oder auch eine Sprossenwand im Kinderzimmer zählen. Am meisten Spaß bereitet es Kindern, mit Gleichaltrigen zu spielen und sich in Wettkämpfen zu messen. Die Möglichkeit hierzu bietet sich hervorragend in Sportgruppen und Vereinen. Auch kleine Hilfen wie z.B. das Führen eines Tagebuchs, in dem Bewegungszeiten notiert werden, oder ein Schrittzähler kann die Motivation von Kindern zu Bewegung und Sport steigern.

Das Gespräch führte Regine Hauch



Sexueller Missbrauch –

wenn die Nächsten das Vertrauen ausnutzen

Tagtäglich wird die Vertrauensseligkeit von Kindern und ihre Suche nach Liebe und Anerkennung von Verwandten, Bekannten und Fremden missbraucht. Macht wird ausgespielt, die Angst und Scham der Kinder ausgenutzt. Machen Sie Ihr Kind stark und selbstbewusst, damit es sich abgrenzen kann und kein Opfer sexuellen Missbrauchs wird.

Etwa 300.000 Kinder und Jugendliche fallen jedes Jahr sexuellen Übergriffen zum Opfer, Mädchen etwa doppelt so häufig wie Jungen – quer durch alle Schichten. Eine erschreckende Zahl! Zumal die Mehrheit nicht etwa die durch die Medien bekannten Fälle von entführten Kindern sind. Die meisten sexuellen Missbräuche finden im Stillen statt, in einer dem Kind vertrauten Umgebung oder sogar Zuhause.

Perfide Täterstrategien

Etwa 90% der Betroffenen kennen den Täter bzw. die Täterin – und haben ihn/sie oft sogar in ihr Herz geschlossen, zumindest bis zu den sexuellen Annäherungen. Und selbst dann wissen viele Opfer nicht, wie sie das Verhalten bewerten sollen. Oft ist doch der Mensch, der ihnen plötzlich auf unangenehme Weise zu nahe kommt, ein enger Vertrauter.

Denn das ist die perfide Masche vieler Sexualtäter. Ihr Objekt der Begierde ist lang ausgewählt, der Missbrauch in Gedanken lang geplant. Und dann gewinnen sie ganz langsam das Vertrauen ihres künftigen Opfers. Die Opfer sind nicht selten emotional vernachlässigte Kinder, die die entgegengebrachte Aufmerk-

samkeit des späteren Täters förmlich aufsaugen. Er hat immer ein offenes Ohr, er weiß, wo der Schuh drückt, er schimpft nicht – er ist einfach da. Und er gibt einem das Gefühl, was ganz Besonderes zu sein: Er sagt zu mir Prinzessin, nicht zur Schwester. Für mich nimmt er sich die Zeit, nicht für die anderen. Jungs sind oft von coolen Dingen beeindruckt, von tollen Autos, die sie mal ganz kurz fahren dürfen, oder von verbotenen Sachen, die sie daheim nicht dürfen, z.B. Alkohol trinken.

Oft sind's Bekannte und Verwandte

Bei betroffenen Mädchen gehören 30% der Täter zur Verwandtschaft, 45% kommen aus dem Bekanntenkreis, 25% sind Fremdtäter. Jungs werden in 15% der Fälle von Verwandten missbraucht, zu 50% von Tätern aus dem näheren Umfeld, 35% sind Fremde. Das Spektrum der „Bekannten“ ist dabei breit gefächert, es können z.B. Mitschüler, Erzieher, Lehrer, Sporttrainer, Nachbarn oder Freunde der Eltern sein. Wobei die Täter nicht wie vielfach angenommen immer männlich sind, immerhin ca. 15% sind weiblich. Hierarchien begünstigen sexuelle Übergriffe. Für den Täter bzw. die Täterin spielt meist nicht nur das sexuelle Interesse eine Rolle, er/sie will in der Regel auch seine Macht demonstrieren.

Verdächtige(s) aktiv ansprechen

Schützen und unterstützen Sie Ihr Kind verbal, wenn Sie meinen, ihm

kommt jemand unangemessen zu nahe – auch und gerade bei Verwandten und Bekannten. Vor allem wenn Sie bemerken, dass Ihr Kind die körperliche Nähe nicht mag, der andere aber nicht ablässt.

Sollten Sie einen kinderlosen Fremden öfter in der Nähe eines Spielplatzes, eines Kindergartens oder einer Schule sehen, sprechen Sie ihn konkret an. Fragen Sie ihn z.B., ob er auf jemanden wartet. Gleiches gilt natürlich, wenn Sie beobachten, wie er Kinder anspricht oder gar Süßes an sie verteilt. Zögern Sie nicht, mit der Polizei zu drohen und diese auch wirklich einzuschalten. Meist sind die potenziellen Täter so verunsichert, dass sie das ausgesuchte „Revier“ verlassen – denn in der Gegend können sie nicht mehr unbeobachtet Vertrauen zu ihren möglichen Opfern aufbauen.

Auf subtile Anzeichen achten

In den wenigsten Fällen wird das Kind konkret vom Missbrauch berichten. Zumal es nicht selten aus Schamgefühl oder, weil es konkret bedroht bzw. erpresst wird, schweigt. Auch denkt es vielleicht, ihm glaubt sowieso niemand – gerade wenn die Person zur Familie gehört. Dies ist auch der Grund, warum nur etwa 16.000 bis 17.000 der Fälle jährlich zur Anzeige kommen.

Die Anzeichen sind indirekt!

Da mag das Kind plötzlich nicht mehr auf Opas Schoß sitzen oder will nicht zum Tanzen oder ins Fußballtrai-

ning gehen. Eltern nehmen in ihrer Arglosigkeit die Äußerungen meist nicht ernst, im Gegenteil, oft hört das Kind „aber der Opa/die Tante hat dich doch nur lieb“. Doch achten Sie auf die Zwischentöne, beobachten Sie, gehen Sie auf Ihr Kind ein und signalisieren Sie Gesprächsbereitschaft! Eine Verhaltensänderung tritt bei fast allen missbrauchten Kindern auf, auch sozialer Rückzug ist häufig. Manche Kinder waschen sich plötzlich ständig, um den Ekel zu entfernen. Andere wiederum boykottieren Wasser und Seife, damit der Täter bzw. die Täterin sie stinkend vielleicht endlich in Ruhe lässt! Andere weisen ein Hochrisiko-Verhalten auf, weil sie sich wertlos fühlen. Einige zeigen schlechte Schulleistungen, weil sie sich nicht mehr konzentrieren können. Wieder andere werden sogar besser in der Schule, weil sie dort eine Zuflucht finden. Die Palette der möglichen Anzeichen ist groß – wichtig ist, dass Eltern Verhaltensveränderungen mit viel Feingefühl hinterfragen und nicht tatenlos zusehen.

Bei konkreten Indizien Ruhe bewahren!

Berichtet Ihnen Ihr Kind von einer Missbrauchssituation oder konkretisiert sich ein Verdacht, sollten Sie – so schwer es auch fällt – Ruhe bewahren. Bestätigen Sie Ihr Kind darin, dass es gut ist, Ihnen davon zu erzählen – nehmen Sie ihm jegliche Schuldgefühle! Fragen Sie es, was es möchte, wie Sie Ihr Kind aus seiner Sicht am besten unterstützen und schützen können. In der Regel möchte das Kind nur, „dass es endlich aufhört“. Denn gerade wenn Ihr Kind den Täter bzw. die Täterin gut kennt oder ihn/sie sogar lieb hat, fällt es ihm besonders schwer, ihn/sie zu „verraten“. Auch hat es Angst vor den Folgen: Nicht selten droht der Täter damit, dass er dann ins Gefängnis kommt, die Mama so traurig sein wird, dass sie krank wird und dass das Kind ins Heim muss.

Wenden Sie sich bei einem Missbrauchsverdacht unbedingt an eine Beratungsstelle – Adressen finden Sie zum Beispiel auf der Seite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSF) unter www.hinsehen-handeln-helfen.de oder unter www.wildwasser.de. Hier können Sie mit Experten das weitere Vorgehen besprechen und wie Sie Sicherheit für das Kind herstellen können.

Präventiv: Machen Sie Ihr Kind stark!

Ihre Erziehung spielt in der Prävention des sexuellen Missbrauchs eine wichtige Rolle. Vermitteln Sie Ihrem Kind, dass es selbst über seinen Körper bestimmen darf. Es muss kein Küsschen geben und nicht auf den Schoß sitzen, wenn es nicht mag. Beobachten Sie Ihr Kind, ob es gern kuscheln möchte – oder ob es unwillig „mitmacht“, um keinen vor den Kopf zu stoßen. Keine Frage: Kinder brauchen viel Liebe und Zärtlichkeit – aber sie brauchen auch das Recht, Streicheleinheiten abzulehnen! Unterstützen Sie Ihr Kind, wenn es „Nein“ sagt, wenn es physische und psychische Grenzen aufzeigt – nicht nur gegenüber Fremden, sondern auch gegenüber Verwandten und Bekannten.

Seien Sie selbst authentisch. Lassen Sie Nähe nur zu, wenn Sie sie möchten, bleiben Sie mit Ihrem Kind im regen Austausch, erzählen Sie auch von sich, von ihren Gefühlen und Ängsten – so sind Sie Ihrem Kind ein gutes Vorbild.

Frühe Aufklärung wichtig

Tabuisieren Sie das Thema „Sexualität“ nicht, klären Sie Ihr Kind frühzeitig (im Alter von ca. 4 Jahren) und altersgerecht (z.B. mit Hilfe von Büchern, s. Kasten) auf, nur dann kann es Missbrauchssituationen richtig einschätzen und seinen eigenen Körper schützen. Kinder sollten wissen, was Erwachsenensexualität ist und dass dies Handlungen sind, die mit Kindern nicht gemacht werden dürfen. Unaufgeklärte Kinder wissen nicht, was sexuelle Annäherung bedeutet und haben nur ein „komisches, ungutes Gefühl“, wenn der Trainer immer wie zufällig beim Turnen zwischen ihre Beine fasst oder der Onkel beim Vorlesen öfter die Brust berührt.

Nehmen Sie die Gefühle Ihres Kindes ernst

Ganz wichtig ist es auch, die Gefühle und Sorgen Ihres Kindes ernst zu nehmen. Wenn Ihr Kind z.B. etwas nicht machen oder essen mag, akzeptieren Sie es und sagen Sie nicht „das bringt doch Spaß“ oder „es schmeckt doch gut“ – Ihnen vielleicht, aber Ihrem Kind eben nicht. Das heißt nicht, dass Eltern keine Autorität haben. Das Entscheidende ist, dass Sie respektvoll mit Ihrem Kind umgehen! Nur dann kann sich Ihr Kind



Foto: © plastique - Fotolia.com

selbstbewusst entwickeln, sich selbst wert schätzen und Ihnen sowie seinen eigenen Gefühlen vertrauen.

Unterstützend zu der elterlichen Erziehung können Kinder ab etwa 4 Jahren auch Selbstbehauptungskurse besuchen. Kinder lernen dort keine körperlichen Verteidigungstechniken, sondern vielmehr sich verbal zu wehren, durch Körpersprache „Nein“ zu sagen.

All diese Maßnahmen zusammen machen unsere Kinder stark – eine gute und wichtige Voraussetzung für viele Lebenssituationen!

Monika Traute

(Wiss. Beratung: Irmgard Deschler, Wildwasser München e.V.)

Buchtipps für eine altersgerechte Aufklärung

„Wir können was, was ihr nicht könnt“ (für 4- bis 5-Jährige)

Ein Bilderbuch über Zärtlichkeit und Doktorspiele, U. Enders/D. Wolters, Mebes & Noack Verlag, 2009

„Mein Körper gehört mir!“ (für 5- bis 7-Jährige), Ein Aufklärungsbuch der Pro Familia, D. Geisler, Loewe Verlag, 2002

„Lass das – nimm die Finger weg“ (für 7- bis 9-Jährige), Comic für Mädchen und Jungen, U. Enders/U. Boehme/D. Wolters, Beltz & Gelberg Verlag, 2004

Weitere Informationen zur Präventionsberatung gibt es unter www.amyna.de

Foto: © Israf Szasz-Fabian - Fotolia.com



Foto: © somenski - Fotolia.com

Richtig wickeln

vom Hals bis zu den Waden

Kranke Kinder sanft heilen – mit bewährten Maßnahmen aus dem Schatzkästlein von „Dr. Mama“

Medikamente sind nützlich und leider öfter notwendig, als uns lieb ist. Dennoch können sie bei Kindern mit einer Therapie niemals konkurrieren: mit den heilenden Händen der Mutter. Das Streicheln und Massieren mit Salben und duftenden Pflanzenölen gehört zu den ältesten Heilmethoden der Menschheit. Genauso wie die Wickel, bei denen ebenfalls im wahrsten Sinne des Wortes Hand angelegt wird. Der enge körperliche Kontakt tut Kindern und Eltern gleichermaßen wohl: Den Eltern, weil sie etwas Greifbares für ihr Kind tun können. Und dem kranken Kind, weil es sich umsorgt, behütet und geliebt fühlt und so neue Energien gewinnt, um schnell gesund zu werden.

Vor allem bei jüngeren Eltern fehlt allerdings nach einer aktuellen Un-

tersuchung des Apothekerverbandes ABDA immer öfter das Wissen über nichtmedikamentöse alternative Behandlungsmethoden. Die Kenntnis der sogenannten Hausmittel hat erheblich nachgelassen, ergab die Studie. So wussten zum Beispiel viele Mütter und Väter einfach nicht mehr, dass mit Wadenwickeln bei Fieber ein gutes Ergebnis erzielt werden kann.

Hausmittel sind wirksam und billig. Beachten Sie aber bitte: Auch diese Therapie kann unerwünschte Wirkungen haben. Je jünger das Kind, umso behutsamer sollten Hausmittel eingesetzt werden. Halten die Beschwerden an, führt an einem Besuch beim Kinder- und Jugendarzt kein Weg vorbei!

Lajos Schöne

Wohltuende Wickel wirken oft Wunder

Feuchte Wickel, Umschläge und Kompressen sind nicht bei allen Kindern beliebt. Dabei wirken sie oft Wunder. Hier einige Klassiker:

Wadenwickel zur Fiebersenkung

Wann: Bei sehr hohen Temperaturen.

Wie: Stets werden beide Waden getrennt in feuchte Tücher eingepackt. Die Tücher müssen so groß sein, dass sie von den Fußgelenken bis kurz unter die Knie reichen. Man kann dem (zimmerwarmen) Wasser des Wickels auch Zusätze begeben, zum Beispiel ein bis zwei Esslöffel Essig pro Wickel oder etwas Arnika-Essenz. Über die feuchten Tücher trockene Handtücher wickeln.

Wichtig: Nicht anwenden, wenn Hände und Füße kalt sind oder das Kind fröstelt!

Dauer: Im Abstand von drei bis fünf Minuten wiederholen, und so lange

fortsetzen, bis die Temperatur auf etwa 38,5 Grad abgesunken ist.

Halswickel mit Magerquark

Wann: Bei Halsweh, Mandelentzündung, Nebenhöhlenentzündungen, Fieber

Wie: Ein Tuch fingerdick mit Magerquark bestreichen, zusammenrollen und auf eine heiße Wärmflasche legen. Nach einiger Zeit den angewärmten Halswickel um den Hals des kleinen Patienten schlingen und mit einem dicken Wollschal abdichten.

Wichtig: Höchstens dreimal täglich anwenden.

Dauer: 30 bis 90 Minuten.

Brustwickel mit Kartoffeln

Wann: Bei Husten und Bronchitis.

Wie: Drei- bis sechs heiße, ungeschälte Pellkartoffeln in Haushaltspapier auf ein Tuch legen, das Tuch zu

einem Päckchen falten und die Kartoffeln darin zerquetschen. Das Päckchen fest an der Brust anlegen und ein Wolltuch darüber spannen.

Wichtig: Vor dem Auflegen unbedingt Temperatur prüfen – Verbrennungsgefahr!

Dauer: So lange wie der Wickel die Wärme hält.

Krabbelwickel mit Obstessig

Wann: Wenn ein Baby Fieber hat.

Wie: Kniesocken mit Wasser tränken, dem man zwei Esslöffel Obstessig oder Zitronensaft zugefügt hat. Ausdrücken und dem Kind anziehen. Darüber ein etwas größeres Paar trockene Socken ziehen.

Wichtig: Keine Synthetik verwenden. Kunststoff staut die Wärme.

Dauer: Bis die Temperatur um ein halbes bis ein Grad gesunken ist. Werden die Füße kalt, Wickel gleich entfernen.

Alarm!

Unsere Kinder trinken sich dick!

Kinder- und Jugendärzte rufen in Erinnerung:
Wasser ist nicht nur zum Waschen da!

Als die heutigen Eltern Kinder waren, tranken sie vor allem Milch oder Wasser. Heute trinken jedoch immer mehr Kinder und Heranwachsende Softdrinks zu den Mahlzeiten und dazwischen – auf der ganzen Welt. Ein schlechter Tausch! Denn größere Mengen von Cola, Limonade, aber auch von Apfelsaft und anderen süßen Fruchtsäften machen die Kinder nachweislich dick. Außerdem nehmen sie den Kindern auch noch den Appetit auf gesundes Essen.

Je jünger ein Kind ist, desto größer ist sein Flüssigkeitsbedarf im Vergleich zu seinem Körpergewicht.

Etwa die Hälfte des täglichen Flüssigkeitsbedarfs wird durch Getränke gedeckt. Der Münchner Kinder- und Jugendarzt Professor Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit: „Gesunde Kinder zwischen ein und vier Jahren brauchen zusätzlich zur ausgewogenen festen Kost einen knappen Liter Flüssigkeit pro Tag. Zwischen vier und zehn Jahren werden 1,1 Liter benötigt, bis 13 Jahren steigt der Bedarf auf 1,2 Liter. Ältere Teenager sollten zwischen 1,3 und 1,45 zusätzliche Flüssigkeit zu sich nehmen“.

Es gibt also keinen Grund, einem durstigen Kind geeignete Getränke zu verwehren. Doch was ist wirklich geeignet? Beileibe nicht alles, was da angeboten wird! Die meisten mit großem Aufwand beworbenen Getränke sind nämlich kaum geeignet, da sie viel zu reichlich Zucker und zu wenig andere Nährstoffe enthalten. Es ist zum Beispiel den wenigsten Eltern bekannt, dass alle Limonaden einen Mindestzuckergehalt von sieben Prozent haben müssen. Das gängigste Colageränk enthält nach Firmenangaben sogar 10,6 Gramm Zucker. Wer am Tag einen Liter Cola trinkt, nimmt also 106 Gramm Zucker zu sich. Das entspricht etwa 36 Stück Würfelzucker!

„Die meisten Limonaden sind kaum mehr als Zuckerwasser mit Bläschen

und Geschmack!“, urteilt auch Professor Koletzko, Stoffwechselspezialist der Universitäts-Kinderklinik München. „Wenn ein Kind täglich ein Glas Limonade zusätzlich trinkt und diese zugeführte Energie nicht anderweitig eingespart wird, kann das Gewicht des Kindes theoretisch um mehr als sechs Kilogramm innerhalb eines Jahres steigen!“

Es zeigt sich immer deutlicher, dass zuckerhaltige Getränke ein eigenständiger Risikofaktor für eine übermäßige Gewichtszunahme sind. Sie richten aber noch mehr Schaden an: Zuckerhaltige Getränke scheinen auch das Risiko für die Entstehung eines Typ-2 Diabetes zu erhöhen. Es besteht außerdem ein klarer Zusammenhang zwischen dem Konsum von zuckerhaltigen Getränken und der Entstehung von Zahnfäule (Karies). Mitschuld daran ist der höhere Säuregehalt vieler dieser Getränke, der zur Erosion der Zahnoberfläche führt. Ein weiteres Problem: Kinder, die zu viel Limo trinken, mögen oft keine Milch mehr. Milch ist aber ein wichtiger Lieferant von Vitaminen und Mineralien wie dem Knochenbaustoff Kalzium.

Was Kinder wirklich brauchen

Um den Durst gesund zu löschen, empfiehlt die Stiftung Kindergesundheit Früchte- oder Kräutertees, stark verdünnte Fruchtsäfte, schwach gesüßte Limonaden und vor allem Wasser, entweder aus dem Wasserhahn oder als Mineralwasser in einer Mehrwegflasche abgefüllt. Obstsaft sollte als Getränk zum Durstlöschen mindestens eins zu eins mit Wasser verdünnt und nie zum Dauernuckeln gegeben werden.

„Angesichts des riesigen Angebots an Colage tränken, Limonaden, Fruchtsäften und anderen zuckerhaltigen Durstlöschern in Supermärkten, Gaststätten, Fast Food-Restaurants, Getränkeautomaten, Schulen und für Zuhause ist es höchste Zeit, eine Lan-



Foto: © moodboard - Fotolia.com

Auch „ohne Zucker“ nicht ohne Kalorien

Bei gekauften Getränken sollten Eltern die Formulierungen auf den Etiketten genau beachten. Getränke mit der Aufschrift: „Ohne Zucker“ müssen deshalb noch nicht gleichzeitig unbedingt kalorienarm sein: Erfrischungsgetränke, die mit Zuckeraustauschstoffen gesüßt sind, enthalten zwar keinen Zucker, oft jedoch zuckerähnliche Süßungsmittel, die ähnliche Kalorienmengen liefern wie Zucker. Tatsächlich kalorienarm sind nur Getränke auf Süßstoffbasis. Noch besser sind gar nicht oder wenig gesüßte Getränke.

ze für unser Trinkwasser zu brechen“, betont Professor Koletzko mit großem Nachdruck. „Das Wasser ist zwar unser wichtigstes Körperpflegemittel, aber es ist wirklich nicht nur zum Waschen da. Kinder sollten von früh auf lernen, dass Wasser ein gesundes und wohlschmeckendes Getränk ist. Die Qualität des Leitungswassers ist fast überall einwandfrei. Sie ist bei uns das am intensivsten kontrollierte Lebensmittel und muss höhere Anforderungen erfüllen als abgefülltes Wasser wie Mineralwasser“.

Mit großem Nachdruck wendet sich die Stiftung Kindergesundheit gegen die nach wie vor grassierende Unsitte der so genannten „Nuckelflaschen“. Viele kleine Kinder laufen ständig mit einer solchen „Safttrompete“ herum und trinken daraus Tee, Säfte oder Wasser. Durch die ständige Zufuhr von süßen Getränken wird jedoch die Entstehung von Karies begünstigt, bei größeren Mengen auch Herz- und Kreislauf belastet und die Nieren überfordert.

Lajos Schöne

Warum braucht mein Kind die Pneumokokken-Impfung?

Die Pneumokokken-Impfung schützt Ihr Kind gegen das bösartige Bakterium mit dem wissenschaftlichen Namen *Streptococcus pneumoniae* bacteria.

Dieser bösartige Alleskönner kann vielerlei schwere Infektionen verursachen. Normalerweise siedelt er sich in der Nase oder dem Rachenraum eines Menschen an. Von dort gelangt er leicht über Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch und kann schwere Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen, Hirnhautentzündungen, oder Blutvergiftungen auslösen. Kinder unter zwei Jahren sind besonders stark von solchen schweren Erkrankungen betroffen.

Pneumokokken-Erkrankungen kosten weltweit jährlich 1,6 Millionen Menschen das Leben, darunter bis zu einer Million Kinder unter fünf Jahren. Mehr als 90 Prozent dieser Todesfälle treten in Entwicklungsländern auf, wo bis heute nicht geimpft wird. Ungezählt sind die Millionen Kinder, die durch Pneumokokken-Infektionen schwere Komplikationen und dauerhafte Gesundheitsschäden davon tragen. Am häufigsten sind Hörstörungen. Es kann aber auch zu Beeinträchtigungen der kognitiven Entwicklung oder aufgrund von Spätfolgen einer Hirnhautentzündung zum Auftreten von Krampfanfällen kommen.

Viele der Krankheiten, vor der die Pneumokokken-Impfung schützt, können mit Antibiotika behandelt werden. Allerdings wird eine schwere Erkrankung wie eine Hirnhautentzündung oder eine Blutvergiftung häufig zu spät erkannt. Zudem sind viele Pneumokokken-Bakte-

rien längst resistent gegen Antibiotika, so dass die Infektionen damit nicht mehr behandelt werden können.

Wie setzt sich der Impfstoff zusammen?

Die Pneumokokken-Impfung ist ein Totimpfstoff. Er besteht aus Teilen der Hülle von Pneumokokken-Bakterien, welche die Krankheit nicht auslösen können.

Die Impfung ist eine aktive Impfung, die gespritzt wird. Aktiv, weil der Körper nach der Impfung Abwehrstoffe (Antikörper) gegen die Hüllstoffe bildet. Infiziert man sich später mit echten Pneumokokken-Bakterien, fangen die Antikörper diese ab.

Wann und wie impft der Kinder- und Jugendarzt mein Kind gegen Pneumokokken?

Der Pneumokokken-Impfplan sieht die Impfung in mehreren Etappen vor: Als Grundimmunisierung dreimal im Abstand von jeweils einem Monat im ersten



Foto: © Dana Heinemann - Fotolia.com

Lebenshalbjahr, eine weitere Impfung kommt im zweiten Lebensjahr dazu. Dabei verabreicht Ihr Kinder- und Jugendarzt Ihrem Kind die Impfung meist zusammen mit wichtigen anderen Impfungen.

Die Impftermine werden in der Regel bei der Vorsorgeuntersuchung U3 festgelegt.

Kinder, die die Impfung nicht bis zum Alter von zwei Jahren bekommen haben, können auch noch später geimpft werden.

Ungeimpfte Kinder zwischen zwei und fünf Jahren, die zu den folgenden Risikogruppen gehören, sollten auf jeden Fall nachgeimpft werden:

- Kita-Kinder, denn sie sind besonders durch die Ansteckung durch Gleichaltrige auf engem Raum bedroht.
- Chronisch kranke Kinder mit Asthma bronchiale oder anderen Erkrankungen der Atemwege, Herzfehlern, Sichelzellanämie, chronischen Nierenerkrankungen oder neurologischen Erkrankungen oder Diabetes
- Kinder mit HIV-Infektion/AIDS oder anderen Krankheiten, bei denen das Immunsystem gestört ist
- Afrikanisch-stämmige Kinder

Welche Kinder sollten nicht geimpft werden?

- Kinder, die bereits einmal unter schweren allergische Reaktionen bei einer früheren Pneumokokken-Impfung gelitten haben.
- Leicht oder schwer erkrankte Kinder (ein einfacher Schnupfen ist kein Hindernis) sollten mit der Impfung warten, bis sie wieder gesund sind.

Treten Nebenwirkungen bei der Pneumokokken-Impfung auf?

Wenn Ihr Kind eine durch Pneumokokken verursachte Krankheit bekommt, ist dies weitaus gefährlicher als die möglicherweise auftretenden Nebenwirkungen der Impfung. Zwar kann es in seltenen Fällen einmal zu einer allergischen Reaktion kommen, die meisten Nebenwirkungen, die auftreten können,

sind jedoch meist nur sehr leicht:

- Erhöhte Temperatur
- Rötungen und Schwellungen an der Einstichstelle

Falls Ihr Kind zu den seltenen Personen gehört, die allergisch auf die Impfung reagieren, sollten Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt umgehend aufsuchen.

Warnzeichen für eine allergische Reaktion sind kurz nach der Impfung:

- Atemnot
- Blässe
- Schwächeanfall
- Schwindel
- Herzrasen

Ist die Pneumokokken-Impfung wirklich nötig?

Eine bakterielle Meningitis ist eine besonders schwere Krankheit, die durch Pneumokokken ausgelöst werden kann. Sie kann zu Hirnschädigungen führen, zur Erblindung, Gehörlosigkeit und sogar zum Tod von Kindern unter fünf Jahren. Ebenso können die Lungenentzündungen schwerwiegend und sogar tödlich verlaufen.

Die rechtzeitige Impfung ist ein guter Schutz vor dieser schweren Erkrankung und ihren Spätfolgen. Forscher haben herausgefunden, dass die Impfung mehr als 90 Prozent der Pneumokokken-Erkrankungen bei gesunden Kindern unter fünf Jahren verhindern kann. Die Impfung schützt außerdem davor, dass sich die schwer zu behandelnden antibiotikaresistenten Bakterien weiter ausbreiten.

Inzwischen ist der 13-valente Konjugatimpfstoff gegen Pneumokokken zugelassen worden, so dass mit der Impfung gegen die 13 wichtigsten und gefährlichsten Stämme dieses Bakteriums geimpft werden kann.

Die Pneumokokken-Impfung des Kindes nützt auch Eltern und Großeltern!

Selbst wenn diese keine eigene Impfung erhalten haben, erkranken die Erwachsenen seltener, weil durch die Impfungen der Kinder nicht mehr so häufig Pneumokokken vorhanden sind.

Seit Juli 2006 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts die Pneumokokken-Impfung für alle Kinder.



Foto: © Krugloff - Fotolia.com

Aber auch alle Erwachsenen über 60 Jahre sollten sich einmalig gegen Pneumokokken impfen lassen, empfehlen die STIKO-Experten seit Juli 2009. In bestimmten Fällen wird diese Impfung einmal oder mehrfach wiederholt (im Abstand von fünf Jahren), etwa bei chronischen Nierenerkrankungen.

Ratsam ist die Impfung auch bei Jugendlichen und Erwachsenen, die aufgrund anderer Erkrankungen besonders gefährdet sind. Zu diesen Erkrankungen zählen:

- Angeborene oder erworbene Immundefekte (z.B. Sichelzellenanämie, HIV, nach Knochenmarktransplantation, vor Organtransplantation sowie vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie)
- Chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenleiden (z.B. Asthma, Bronchitis, COPD), Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus), chronische Nierenerkrankungen oder neurologische Erkrankungen

Regine Hauch

Foto: © Agnes von Friedberg - Fotolia.com



Darum ist die Frühlingssonne so gesund

Das Licht im Frühjahr macht fröhlich
und beugt Krankheiten vor

Foto: © gajatz - Fotolia.com

Die Tatsache, dass die verhangenen Wintertage mit dem ewig grauen Himmel auch die Stimmung gehörig trüben können, ist wohl jedem von uns bekannt. Wenn dann nach den bleiern Monaten plötzlich der Himmel aufreißt, bewirkt das Licht einen radikalen Stimmungsaufschwung: Das Frühlings-erwachen löst Frühlingsgefühle auf, die schließlich in den Glücksgefühlen des „Wonnemonats“ Mai ihren Höhepunkt finden. Die Frühlingssonne möbelt aber nicht nur die Psyche auf, sondern hat auch auf das Immunsystem handfeste Auswirkungen. Die Sonnenstrahlen fördern die Bildung des so wichtigen Vitamins D in der Haut und vermindern damit die Anfälligkeit gegen Infekte.

Rachitis – die Alarmzeichen

Die Krankheit kann schon in den ersten Lebensmonaten auftreten. Das Kind schwitzt stark, vor allem am Hinterkopf. Die Haare fallen aus. Oft riecht sein Urin schärfer als gewöhnlich, meistens stechend wie Ammoniak. An den Schädelknochen, vor allem am Hinterkopf, lassen sich weiche Stellen ertasten. Wird das Kind nicht behandelt, erfasst die Rachitis immer mehr Knochen und weicht sie auf. Sie halten den Zug der Muskeln und das Gewicht des Kopfes und des Körpers nicht mehr aus und verbiegen sich. Die Rippenenden nahe dem Brustbein sind aufgetrieben („Rachitischer Rosenkranz“), der Kopf hat die Form eines typischen Quadratschädels. Später entwickeln sich O- oder X-Beine.

Sagt Ihnen der Begriff „Englische Krankheit“ noch etwas? Genau, das sind Knochenverformungen wie zum Beispiel O- oder X-Beine, heute als Rachitis bezeichnet. Nicht von ungefähr wurde diese Krankheit zuerst von einem englischen Anatomen beschrieben, Francis Glisson aus Cambridge. Es war im Jahre 1650: Damals begann die Industrialisierung Englands, Fabriken und Bergwerke entstanden, Qualm und Abgase mischten sich mit dem Rauch der landesüblichen Kamine und verdunkelten die Sonne immer mehr.

Ein Vitamin für Knochen, Herz und Nerven

Auf die Sonne kommt es aber an: Ihre ultravioletten Strahlen können die in der menschlichen Haut lagernde Vorstufe von Vitamin D aktivieren und in Vitamin D umsetzen. Dieses Vitamin braucht der Körper zum Aufbau der Knochen und zur Versorgung der Herzmuskel und des Nervensystems mit Kalzium. Fehlt dem Körper Vitamin D, dann droht die „Englische Krankheit“ (siehe Kasten).

Das beste Rezept gegen die Entstehung von Rachitis wäre ein tägliches Sonnenbad, so etwa zwischen 15 und 30 Minuten am Tag. Das ist in unseren Breiten leider leichter gesagt als getan: In den Wintermonaten November bis Februar ist die UV-B-Strahlung in Nord- und Mitteleuropa im Allgemeinen zu schwach, um eine ausreichende Produktion von Vitamin D im Körper wie gewünscht anzustoßen.

Gerade im ersten Lebensjahr eines Babys kann man aber nicht auf schöne Tage warten. Und auch nicht darauf hoffen, dass Babys Ernährung den Vitamin D-Bedarf deckt: Muttermilch enthält nämlich nur geringe Mengen an Vitamin D, die für die Versorgung des gestillten

Babys nicht ausreichen. Das gilt auch für die Flaschennahrung.

Um das Rachitisrisiko weiterhin in Schach zu halten, bekommen heute fast alle Babys vorsorglich Vitamin D-Präparate. Die Empfehlung lautet:

- Ab erster Lebenswoche bis Ende des ersten Lebensjahres Tabletten mit 400 bis 500 I. E. (internationale Einheit) von Vitamin D 3, entweder als Vitamin D-Tablette oder in Kombination mit 0,25 mg Fluoriden.
 - Zwillinge und untergewichtig Geborene bekommen bis zu 1.000 I. E. Vitamin D pro Tag.
 - Zusätzlich erhalten flaschenernährte Kinder gleichzeitig Säuglingsnahrung, die zurzeit mit durchschnittlich 400 I. E. Vitamin D 3 angereichert sind.
 - Im zweiten Lebensjahr wird die Rachitisprophylaxe in den Wintermonaten mit 500 I. E. Vitamin D 3 fortgesetzt.
- Bei älteren Kindern fällt es leider schwerer, die ausreichende Versorgung aus der Nahrung zu sichern. Nennenswerte Mengen des Vitamins finden sich nämlich nur in fettem Seefisch (z. B. Hering, Makrele, Lebertran), in Eiern oder Milch.

In Deutschland liegt die tägliche Zufuhr an Vitamin D zum Teil erheblich unter den empfohlenen Werten, beklagt die „Deutsche Gesellschaft für Ernährung“ DGE in ihrem letzten „Ernährungsbericht“. Nach aktuellen Untersuchungen werden die empfohlenen Werte für die Nährstoffzufuhr für Vitamin D von den meisten Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 1 und 18 Jahren unterschritten. Die DGE betont: „Die geringe Vitamin D-Zufuhr mit der Nahrung zeigt noch einmal deutlich, wie wichtig die regelmäßige Vitamin D-Prophylaxe im Säuglingsalter ist. Auch skeptische Eltern müssen immer wieder mit Nachdruck auf die große Bedeutung dieser Maßnahme hingewiesen werden“.

Lajos Schöne

Fisch macht Kinder schlau und beugt Allergien vor

Noch vor zwanzig Jahren wurde in Ratgebern gewarnt: „Besonders wichtig ist es, dass Mütter aus Atopikerfamilien während der Schwangerschaft und der Stillzeit auf hochallergene Nahrungsmittel wie Milch, Eier, Fisch und Nüsse verzichten“. Die Kinder sollten möglichst spät „Beikost“, wie Gemüse, Obst, Getreide und Nudeln zugefüttert bekommen und es wurde eine lange „Karenz“ empfohlen: „Allergenreiche Nahrungsmittel wie Milch, Eier und Fisch sollte das Kind frühestens im Alter von neun bis zwölf Monaten bekommen“.

Solche Ratgeber müssen umgeschrieben werden. 14 medizinische Fachgesellschaften und Organisationen haben sich nämlich im letzten Frühjahr auf eine neue, evidenzbasierte „Leitlinie“ zur Allergieprävention geeinigt, auf eine Leitlinie, die sich vom Zauberwort „Karenz“ geradezu radikal verabschiedet. Sie

räumt ein: Für Beschränkungen von Nahrungsmitteln in der Schwangerschaft und Stillzeit gibt es keine Belege. Schwangere sollten sich nach Lust und Laune, freilich möglichst ausgewogen ernähren. Fisch ist kein Tabu mehr, im Gegenteil: Fischkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit und während des ersten Lebensjahrs des Babys schadet nicht, sondern schützt vermutlich sogar vor Allergien.

Die in fetten Seefischen enthaltenen Omega-3-Fettsäuren haben zudem auch auf die Intelligenz positive Auswirkungen. Eine Forschergruppe der Universität Göteborg erfragte die Nahrungsgewohnheiten bei 10.837 Teenagern, darunter 4.792 Jungen im Alter von 15 Jahren. 83 Prozent der jungen Männer wurden drei Jahre später zum Militär eingezogen und absolvierten dabei einen umfangreichen Intelligenztest. Die ermittelten Werte wurden mit

dem Fischkonsum der Rekruten in Beziehung gesetzt. Das verblüffende Ergebnis: Fischliebhaber haben höhere IQ-Werte als Fischverächter. Junge Männer, die einmal pro Woche Fisch aßen (57,8 Prozent), erreichten um sieben Prozent höhere Werte bei ihren verbalen und anderen intellektuellen Fähigkeiten. Bei den 20,4 Prozent der Rekruten, die mit 15 zweimal oder noch häufiger Fisch zu essen bekommen haben, betrug der Abstand zu den „Fischmuffeln“ mit zwölf Prozent sogar fast das Doppelte. Auch hinsichtlich ihrer Ausdrucksfähigkeit und dem räumlichen Vorstellungsvermögen schnitten die Fischesser besser ab. Und das besonders Erstaunliche: Der Zusammenhang von Intelligenz und Fisch war unabhängig vom Bildungsgrad der Eltern! LS



Foto: © Val Thörner - Fotolia.com

Storchenbiss bildet sich meist bis zum Schulalter zurück

Ein so genannter Storchenbiss findet sich fast nur bei Säuglingen und kleinen Kindern, bis zum Eintritt in die Schule hat sich das rosa-rote Hautmal meist zurückgebildet. Ein Storchenbiss ist angeboren und überwiegend im Nacken bzw. am Hinterkopf des Kindes sichtbar – eben genau dort, wo der Klapperstorch das Baby sanft anpackt und zu seinen Eltern trägt. So die Sage... In Wahrheit entsteht ein Storchenbiss aber aufgrund einer Weitung der Blutgefäße. Etwa jedes zweite Neugeborene zeigt



Foto: Werner Knopp

diese gutartige Hautveränderung. Charakteristisch ist eine Intensivierung der

Rötung bei verstärkter Durchblutung wie beim Schreien oder durch Aufregung.

Ein Storchenbiss ist harmlos. Selbst wenn das Haut- bzw. Feuermal im Gesicht, z.B. am Augenlid oder der Stirn, auftritt, muss man in der Regel nichts unternehmen. Der Storchenbiss wird von allein mit zunehmendem Alter immer blasser. Spätestens am Ende der Kindergartenzeit ist er meist nicht mehr sichtbar. Sind Eltern aber doch verunsichert, können sie ihren Kinder- und Jugendarzt um Rat fragen. MT

Gesundheits-Hotline für junge Türken

Die Gesundheitsvorsorge bei türkischen Kindern liegt oft im Argen. Dem will nun ein neuer Service abhelfen. Unter der Nummer 0180-2-28 23 erhalten Anruferinnen und Anrufer umfassende Informationen zu frühkindlichen und kindlichen Präventionsprogrammen.

Die Auskünfte geben Ärzte und Gesundheitsexperten mit türkischem Hintergrund in türkischer Sprache. Der Anruf kostet 6 Cent aus dem Festnetz. Entwickelt haben das Projekt die Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung in Gießen, der medizinische Dienstleister Medicus in Ludwigshafen und der Kran-

kenversicherer City BKK. Diagnosen zu Krankheiten können die Mitarbeiter der Gesundheitshotline jedoch am Telefon nicht geben.

Der neue Service soll helfen, die Gesundheitsprävention bei Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien zu stärken. Denn nach einer Untersuchung des Robert-Koch-Instituts nehmen nur 68,5 Prozent der Kinder mit türkischen Eltern an allen Vorsorgeuntersuchungen teil. Bei den anderen Kindern sind es 86,5 Prozent. Grund für die schlechte Gesundheitsvorsorge sind oft mangelnde Sprachkenntnisse der Eltern. Vor allem Kinder, die erst nach der



Foto: © www.alosaglik.de

Geburt nach Deutschland kommen, sind deutlich schlechter durchgeimpft.

In Deutschland leben 2,5 Millionen Menschen mit türkischen Wurzeln, davon sind 1,7 Millionen türkische Staatsangehörige.

Mehr Infos, Flyer und Plakate (in türkischer Sprache) unter www.alosaglik.de R.H.



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 allergievorbeugende Wirkung bestätigt zusätzlich die weltweit größte Allergiepräventionsstudie GINI.



Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.