

Kind + gesund

Baby

So beugen Sie Allergien vor

Kleinkind

Woran man eine gute Krippe erkennt

Schule

Wenn Kinder über Kopfweh klagen

Unfallverhütung

Brandgefahr in der Badewanne!

Dr. Mama

Die besten Hausmittel von A bis Z

Teenager

Starke Typen rauchen nicht!

**Nachgefragt:
Wie Kinder richtig sprechen lernen**

Für Sie, zum Mitnehmen

Ernährung:**Allergien: Vorbeugen vom ersten Lebenstag an 3****Vorbeugen:****Pneumokokken-Impfung 4****Selbsthilfe:****Dr. Mamas beste Hausmittel von A bis Z 6****Kinder:****Kopfschmerzen bei Kindern 8****Kleinkinder:****Der Krippenguide – daran erkennen Sie gute Krippen 9****Nachgefragt:****...dadadada... – wie Kinder sprechen lernen 10****Teenager****Kann man ein Kind vom Rauchen abhalten? 12****Unfallverhütung:****Brandgefahr in der Badewanne! 13****Gut zu Wissen****Kinderzähne immer besser 14****Verschluckte Knopfbatterien 14****Kein Frühstück, dicke Kinder 14**

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit

Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte

9. Jahrgang, Heft 1, März 2011

Schirmherrschaft: Herr Wolfgang Zöllner, Patientenbeauftragter

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: Aventus Pasteur (1), DAK/Wigger 83), digitalstock (Titel S. Sandra Willnow), fotolia.de (24), Heidi Velten (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.

© 2011. 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 Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Frau Dr. Schröder, hat im Dezember 2010 einen Entwurf für ein Kinderschutzgesetz vorgelegt. Schwerpunkte dieses Gesetzesentwurfes sind:

- verbindliche Standards für die Kinder- und Jugendhilfe
- Einsatz von Familienhebammen
- Erweitertes Führungszeugnis für alle hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der öffentlichen und freien Jugendhilfe
- Hausbesuch zur Einschätzung der Lebenssituation eines Kindes
- „Jugendamts-Hopping“ wird erschwert oder verhindert
- Berufsgeheimnisträger (wie zum Beispiel Ärzte oder Psychologen) können straffrei auch ohne Zustimmung der Eltern bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Kindeswohls Informationen an das Jugendamt weitergeben
- Alle wichtigen Akteure im Kinderschutz – wie Jugendämter, Schulen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Schwangerschaftsberatungsstellen und Polizei – werden in einem Netzwerk Frühe Hilfen zusammengeführt

Zusätzlich zu den Verpflichtungen der Eltern und der ihnen individuell zukommenden Unterstützung verlangt der BVKJ auch eine höhere Verpflichtung der „staatlichen Gemeinschaft“ insgesamt für den Kinderschutz, d.h. eine Verpflichtung von Einrichtungen (wie Angebote der Jugendhilfe, Kindertagesstätten, Schulen und Freizeiteinrichtungen), ein (ganztägiges) kinder- und jugendgerechtes Bildungs- und Freizeitangebot zu machen, um hier die Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Dazu gehört insbesondere die kostenfreie Betreuung von Kleinkindern in geeigneten Kindertagesstätten und Krippen, wenn das häusliche Umfeld eine angemessene Erziehung, Förderung und Bildung nicht sicherstellen kann. Auch dies ist ein wirksamer Kinderschutz! Weiterhin sollten Einrichtungen verpflichtet werden, ausreichende Res-

ourcen für frühe, präventive Aufgaben zur Verfügung zu stellen.

Die den Kinder- und Jugendärzten bekannten, gravierenden Fälle von schwerster Kindeswohlgefährdung zeigen im Vorfeld zahlreiche „Warnhinweise“, auf die nicht in geeigneter Weise mit Frühen Hilfen und präventiven Maßnahmen durch die Behörden reagiert wurde. Diese frühen, interdisziplinär ausgerichteten Hilfen dürfen nicht auf Modellprojekte beschränkt werden, sondern müssen in der Fläche niedrigschwellig erreichbar sein, ohne dass es bereits zu einer Gefährdung des Kindes gekommen ist. Die Fälle, in denen eine Risikokonstellation zu erkennen ist, ohne dass gewichtiger Anhalt für eine Gefährdung des Kindeswohles vorliegt, kommen in der Praxis zahlenmäßig weit häufiger vor als Fälle mit konkretem, gewichtigem Anhalt für eine Gefährdung.



Wir werden ganz sicher vor Einschaltung des Jugendamtes im Einzelfall immer genau prüfen, wie wir adäquat zum Schutze des Kindes vorgehen, ohne Sie als Eltern einem Generalverdacht auszusetzen. Dazu werden wir immer den Kontakt mit den Eltern, ggf. aber auch den Kontakt mit anderen Professionen suchen, die ein Kind betreuen.

Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf körperliche Unversehrtheit und ein gesundes Aufwachsen, auf Förderung ihrer Entwicklung sowie auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Es ist die besondere Pflicht der Eltern, dies durch Fürsorge und Erziehung zu gewährleisten. Über die Einhaltung dieser elterlichen Pflichten wacht die staatliche Gemeinschaft.

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

Herzlichst

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

Allergie-Vorbeugung vom ersten Lebenstag an

Was die neue AWMF-Leitlinie zur Allergievorbeugung empfiehlt

Stillen ist die beste Ernährung und optimaler Allergieschutz für das Neugeborene

Alle Kinder sollten nach Möglichkeit vier bis sechs Monate voll gestillt werden. Wichtig ist eine gute Stillanleitung bereits in der Geburtsklinik. Das Neugeborene sollte möglichst gleich nach der Geburt und später sobald es hungrig ist angelegt werden. Zunächst wird das Kind nur für einige Minuten angelegt, dann die Stilldauer langsam gesteigert. Von Anfang an sollte man das Kind an beiden Brüsten trinken lassen. Muttermilch ist nicht nur die beste Ernährung für den Säugling, weil sie alles in idealer Zusammensetzung enthält, was der kleine Mensch braucht. Stillen schützt auch vor der Entstehung allergischer Erkrankungen.

Klinisch umfassend geprüfte HA-Nahrung, wenn es mit dem Stillen nicht klappt

Wenn Stillen nicht oder nicht ausreichend möglich ist, sollten Kinder aus allergiebelasteten Familien zusätzlich oder an Stelle von Muttermilch eine in klinischen Studien geprüfte HA-Säuglingsnahrung bekommen.

Bei der HA-Säuglingsnahrung sind die Eiweißbestandteile in kleinere Bausteine gespalten, sodass sie nicht mehr so stark Allergen wirken wie unbehandelte Kuhmilch.

Nicht alle HA-Nahrungen schützen gleich gut

Die größte Studie zum Thema Allergievorbeugung über Säuglingsernährung wurde in Deutschland durchgeführt (GINI-Studie). Neugeborene mit familiärer Allergiebelastung erhielten zunächst nach Möglichkeit in den ersten vier bis sechs Monaten nur Muttermilch; falls dies nicht möglich war, wurden eine herkömmliche Säuglingsmilch oder verschieden stark gespaltene Hydrolysatnahrungen verabreicht. Die Ergebnisse der GINI-Studie zeigten, dass längst nicht alle HA-Nahrungen gleich gut sind. Denn das Eiweiß muss gezielt an den Stellen gespalten werden, die für die Auslösung der Allergie verantwortlich sind. Nur dann ist ein Allergien vorbeugender

Langzeiteffekt feststellbar. Eine therapeutische Spezialnahrung (Nutramigen) und eine moderat aufgespaltene HA-Nahrung (BEBA HA) zeigten in der GINI-Studie die beste allergievorbauende Wirkung. Deshalb gilt heute die Empfehlung: Mit einer HA-Nahrung, die ihre Wirksamkeit in der GINI-Studie bestätigt hat, sind Eltern und Babys immer auf der sicheren Seite. Eltern sollten die Auswahl der Hydrolysatnahrung mit ihrem Kinder- und Jugendarzt besprechen oder sich beim PINA Online Ratgeber / Kapitel 14 Allergie-Vorsorge unter www.allergie-asthma-online.de informieren.

Nach vier bis sechs Monaten kann im Regelfall auf eine übliche Säuglingsanfangsnahrung übergegangen werden. Säuglingsnahrungen auf Sojabasis sind zur Allergievorbeugung nicht geeignet. Auch der Zusatz so genannter prebiotischer Ballaststoffe zu HA-Nahrungen, der helfen soll die gesunde Darmflora zu unterstützen, wird in der neuen wissenschaftlichen Empfehlung zur Allergievorsorge nicht empfohlen.

Keine Beikost vor dem vollendeten vierten Lebensmonat

In den letzten Jahren gab es manchmal Empfehlungen, die Beikost über den vollendeten vierten Lebensmonat hinaus zu verzögern, um das Kind vor Allergien zu schützen. Dafür gibt es heute keine gesicherten Belege mehr. Beikost kann deshalb bei Bedarf ohne Bedenken und ohne Einschränkung nach dem vierten Monat gefüttert werden. Man kann durchaus bei der Einführung der Beikost jeden Tag etwas anderes geben, insbesondere bei Gemüse und Fleisch sowie Fisch variieren. Lediglich bei Getreideprodukten sollte man bis zum vollendeten sechsten Lebensmonat warten, da man nicht weiß, ob das Kind eine Zöliakie hat oder nicht. Das Meiden von potentiell Allergien auslösenden Nahrungsmitteln wie Hühnerei oder Fisch wird ab dem vierten Lebensmonat nicht mehr empfohlen. Nüsse sind allerdings schon wegen der Gefahr des Verschluckens (Aspiration) für Säuglinge und Kleinkinder ungeeignet.

Regine Hauch

Allergien und Asthma haben in den letzten Jahrzehnten in der westlichen Welt rasant zugenommen. Fast jedes dritte Neugeborene gilt inzwischen als allergiegefährdet. Vor allem Kinder aus Familien, in denen bereits Allergien wie Heuschnupfen, Neurodermitis oder allergisches Asthma aufgetreten sind, haben ein erhöhtes Risiko, Allergien zu entwickeln. Inzwischen weiß man, dass die Zunahme von Allergien etwas mit unseren Lebensumständen, vor allem mit unseren Ernährungsgewohnheiten zu tun hat. Damit steht aber auch fest, dass wir Vieles tun können, um die Entstehung von Allergien von Anfang an vorzubeugen. Vor allem bei der Ernährung von Säuglingen.

Allergologen, Immunologen und Kinder- und Jugendärzte haben in den letzten Jahren die aktuellsten internationalen Forschungsergebnisse zusammengetragen, ausgewertet und aus den Ergebnissen neue Empfehlungen für die Ernährung von werdenden Müttern und Säuglingen entwickelt. Das Ergebnis ist die neue so genannte AWMF-Leitlinie. Sie schafft Klarheit, auf die sich Eltern verlassen können.

Was ist die AWMF?

In der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) sind derzeit 153 wissenschaftliche Fachgesellschaften aus allen Bereichen der Medizin zusammengeschlossen. Die AWMF berät über grundsätzliche und fachübergreifende Angelegenheiten und Aufgaben, erarbeitet Empfehlungen und Resolutionen und vertritt diese gegenüber den damit befassten Institutionen, insbesondere auch im politischen Raum. Neben den Aufgaben der inneren Zusammenarbeit will sie damit die Interessen der medizinischen Wissenschaft verstärkt nach außen zur Geltung bringen.

Pneumokokken-Impfung

schützt nicht nur vor Lungenentzündungen

Pneumokokken greifen nicht nur die Lunge an, sondern auch das Gehirn und weitere Organe sind gefährdet. Vor allem Babys mit ihrem noch unreifen Immunsystem gehören zur Hochrisikogruppe für schwere Pneumokokken-Infektionen. Eine altersgerechte frühzeitige Impfung schützt sie vor diesen Bakterien...

Pneumokokken sind vielen Eltern als Erreger einer Lungenentzündung (Pneumonie) bekannt. Doch die winzigen Bakterien bergen noch weitere Gesundheitsgefahren: Pneumokokken, genauer *Streptococcus pneumoniae*, sind teilweise besonders aggressive Erreger, die nicht nur in die Lunge, sondern auch ins Gehirn und in die Blutbahn eindringen können. Dort können sie eine gefährliche und oft folgenreiche Hirnhautentzündung (Meningitis) oder eine lebensbedrohliche Blutvergiftung (Sepsis) bis hin zum Organversagen hervorrufen. Aber auch bei den Pneumokokken-bedingten Lungenentzündungen gibt es verschiedene Schweregrade, eine schwere Pneumonie ist oft langwierig und nicht selten mit künstlicher Beatmung und einem Sepsis-Risiko verbunden. Besonders Babys, deren Immunsystem noch nicht vollständig ausgereift ist, gehören zur Risikogruppe für solche so genannten invasiven, schweren Pneumokokken-Infektionen.

Zwar stehen heutzutage im Erkrankungsfalle moderne Antibiotika zur Verfügung, allerdings werden immer mehr Bakterien gegen diese Medikamente unempfindlich (resistent) oder die Antibiotika-Therapie wird zu spät begonnen. Empfohlen wird bereits Säuglinge gegen Pneumokokken impfen zu lassen. Zwar kann mit einer Pneumokokken-Impfung das Risiko einer Lungenentzündung oder Hirnhautentzündung durch andere Erreger nicht ausgeschlossen werden, aber es minimiert zumindest die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung deutlich.

Hirnhautentzündung äußert sich bei Babys unklar

Mit Pneumokokken anstecken können sich Kinder und Erwachsene prinzipiell überall, denn die Bakterien werden von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion übertragen, d.h. beim Niesen, Husten, Küsschen-Geben oder selbst schon beim Sprechen und Atmen können Infizierte die Erreger verteilen.

Führt die Infektion zu einer Entzündung der Hirnhäute, so äußert sich diese individuell unterschiedlich. Insbesondere bei kleinen Kindern sind die Krankheitszeichen meist nicht eindeutig einzuordnen. So wirken infizierte Babys oft einfach gereizt oder zu schlapp zum Trinken. Säuglinge bis zu einem Alter von 6 Monaten weisen manchmal eine Vorwölbung der Fontanelle auf, sind blass und haben kalte Arme und Beine. Die typischen Symptome einer Hirnhautentzündung – Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, hohes Fieber und Lichtempfindlichkeit – treten bei ihnen selten auf.

Pneumokokken machen etwa ein Fünftel bis ein Drittel aller von Bakterien verursachten Hirnhautentzündungen bei Kindern aus. Durch die unklaren Anzeichen verzögert sich in vielen Fällen der Behandlungsbeginn, das Kind wird zu spät kinderärztlich versorgt. Und auch wenn es nicht im schlimmsten Falle an der Meningitis verstirbt, können schwere Schäden zurückbleiben. Am häufigsten sind hier Hörstörungen oder Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung zu nennen.



Immunsystem gezielt ansprechen

Aufgrund der möglichen schweren Symptome und Folgeschäden sowie des unsicheren Behandlungserfolges einer Pneumokokken-Infektion ist eine frühzeitige und effektive Vorbeugung äußerst sinnvoll. Ihr Kinder- und Jugendarzt wird Sie diesbezüglich beraten. Denn für Kleinkinder stehen seit einigen Jahren so genannte Konjugat-Impfstoffe zur Verfügung, die bereits in den ersten Lebensmonaten verabreicht werden. Diese Impfstoffe sind speziell auf das noch unreife, nicht voll entwickelte Immunsystem von Kindern ab 6 Wochen angepasst: Die Trägereiweiße des Impfstoffes werden mit Teilen zuckerähnlicher Substanzen aus der Kapsel des Erregers gekoppelt (konjugiert), so dass das Abwehrsystem der Kleinen den Fremdkörper erkennt und Antikörper entwickelt. Konjugat-Impfstoffe bewirken zudem die Bildung

Foto: Aventis Pasteur MSD



eines immunologischen Langzeit-Gedächtnisses, welches einen längerfristigen Schutz vor Erregern sicherstellt.

Weiterentwickelter Schutz

Insgesamt sind weltweit mittlerweile mehr als 90 verschiedene Untergruppen (Serotypen) des Pneumokokken-Bakteriums bekannt. Einige hiervon kursieren in Europa bzw. Deutschland und sind für unseren Organismus besonders gefährlich, vor allem für Kinder unter 2 Jahren. Seit über einem Jahr gibt es nun einen Impfstoff, der gegen die 13 häufigsten Pneumokokken-Serotypen schützt. Damit deckt er die Untergruppen ab, die für über 90% der schweren Pneumokokken-Erkrankungen in Europa verantwortlich sind. Kinder, die mit dem bisher verfügbaren 7-valenten Impfstoff, der vor 7 Serotypen schützt, geimpft wurden, können zu jedem Zeitpunkt der Impfserie auf den neuen 13-valenten umsteigen. Kinder, die mit dem 10-valenten

Impfstoff immunisiert wurden, sollten die Impfserie damit auch beenden.

Seit die Pneumokokken-Impfung für Säuglinge 2006 als offizielle Empfehlung ins Standard-Impfprogramm aufgenommen wurde, ging die Zahl der invasiven Erkrankungen (Hirnhautentzündungen, schwere Pneumonien, Blutvergiftungen) hierzulande deutlich zurück, genau wie die Fälle leichter Pneumokokken-bedingter Lungenentzündungen und Mittelohrentzündungen. Durch die erneute Anpassung des Impfstoffes an das entscheidende Erregerspektrum werden diese Erkrankungen in Deutschland weiter zurückgedrängt werden.

Vor Mittelohrentzündungen bewahren

Nachgewiesenermaßen ist die Häufigkeit der schweren Mittelohrentzündungen, eine der häufigsten bakteriellen Erkrankungen im Kleinkindesalter, seit Einführung der Impfung ebenfalls deutlich zurückgegangen.

Pneumokokken sind nämlich nicht nur Verursacher schwerer, lebensbedrohlicher Erkrankungen, sie sind auch häufige Erreger einer akuten Mittelohrentzündung. Säuglinge und Kleinkinder sind aufgrund ihrer noch sehr kurzen und weiten Ohrtrompete bzw. Eustachischen Röhre, der Verbindung zwischen Nase und Ohr, besonders anfällig für Infektionen der Ohren. Der Pneumokokken-Impfschutz kann nachweislich vor Mittelohrentzündungen schützen und damit auch diesbezüglich Kinder vor unnötigen Schmerzen und Folgeschäden wie Hörbeeinträchtigungen bewahren.

STIKO: Alle bis zum 2. Geburtstag impfen lassen

Nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Berliner Robert Koch-Institut sollten alle Kinder bis zum zweiten Geburtstag gegen Pneumokokken geimpft werden: Zeitgleich mit anderen im Säuglingsalter empfohlenen Impfungen wird die Grundimmunisierung mit drei Impfdosen im Alter von zwei, drei und vier Monaten durchgeführt. Eine Auffrischungsimpfung folgt im 11. bis 14. Lebensmonat. Aber auch ein späterer Start ist bei Versäumnis der Impfung im Rahmen der U4 durchaus möglich. Lassen Sie sich diesbezüglich und auch wegen anderer wichtiger Impfungen von Ihrem Kinder- und Jugendarzt beraten.

Risikokinder erkennen und impfen

Seit kurzem empfiehlt die STIKO gefährdete Kleinkinder im Alter von zwei bis fünf Jahren nun mit einem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff zu impfen. Der 13-valente Impfstoff ist der einzige Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, der für diese Altersgruppe zugelassen ist. Die Kinder profitieren von einer Gabe des 13-valenten Impfstoffs, wenn sie ungeimpft sind oder bisher den 7-valenten Impfstoff erhalten haben. Für den Kinderarzt bedeutet dies, Kinder mit einer gesundheitlichen Gefährdung wie Immundefekte oder chronische Erkrankungen zu erkennen, ihren Impfstatus zu prüfen und gegebenenfalls zu impfen.

Da Pneumokokken aber nicht nur für die Kleinsten gefährlich sind, empfiehlt die STIKO darüber hinaus alle Personen ab 60 Jahren sowie Erwachsene mit bestimmten Vorerkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes mellitus, Nieren- oder Herzschwäche) ebenfalls gegen Pneumokokken impfen zu lassen. Für sie steht allerdings ein anderer Impfstoff zur Verfügung, der gegen 23 Pneumokokken-Typen schützt. Dieser Polysaccharid-Impfstoff würde das kleinkindliche Immunsystem jedoch nicht optimal ansprechen. Außerdem ermöglicht der Polysaccharid-Impfstoff keine Ausbildung eines immunologischen Langzeit-Gedächtnisses.

Der Schutz der Kleinsten liegt in der Hand der Eltern und der Gesellschaft! Um die Gesundheit Ihres Kindes optimal zu schützen, sollten Sie daher alle Vorsorgeuntersuchungen beim Kinder- und Jugendarzt sowie wichtige Impftermine – zu denen auch die Pneumokokken-Immunisierung gehört – wahrnehmen!

Monika Traute

Babys Impfung schützt die Gemeinschaft

Konjugat-Impfstoffe haben neben dem eigenen Pneumokokken-Schutz noch einen allgemeinen Vorteil: Sie ermöglichen es dem Abwehrsystem, die natürlicherweise im Nasen-Rachen-Raum vorkommenden Pneumokokken zu reduzieren. Dadurch sinkt die Gefahr der Ansteckung für die ganze Bevölkerung, da geimpfte Kinder die Krankheitserreger nicht mehr durch Tröpfcheninfektion weitergeben können. So wird es für die Bakterien schwieriger, sich innerhalb der Gesellschaft zu verbreiten – zum Schutz für alle!

Dr. Mamas beste Hausmittel

Bei kleineren Wehwechen entpuppt sich die Küche oft als eine regelrechte Kinder-Apotheke

Haben Sie schon mal etwas vom „jüdischen Penicillin“ gehört? Hinter dieser ungewöhnlichen Bezeichnung verbirgt sich eine ganz und gar gewöhnliche Substanz, eine kräftige Hühnerbrühe nämlich. Sie gilt in den USA als die wichtigste und wirkungsvollste Abwehrmaßnahme bei einer aufziehenden Erkältung. Jüdisch deshalb, weil der berühmte jüdische Gelehrte Maimonides als Erster bereits im zwölften Jahrhundert die heiße Suppe zur Behandlung bei Erkrankungen der oberen Atemwege empfahl. Und weil die US-amerikanische Medizin maßgeblich durch die eingewanderten jüdischen Ärzte geprägt wurde, genießt das traditionelle Hausmittel bis in unsere Tage hohes Ansehen.

Auch in deutschen Haushalten finden sich bewährte Heilmittel gegen viele alltägliche Gesundheitsstörungen bei Kindern. Mit ihrer Hilfe gelingt es häufig, das Kind sanft und ohne großen Aufwand wieder gesund zu machen. Hier einige Beispiele:

Apfel

heilt Durchfall.

Anwendung: Die möglichst nicht gespritzten Äpfel werden mit heißem Wasser abgewaschen und auf einer Glasreibe geschabt. Das Kind kann die unverdünnte geriebene Apfelmasse von der Reibe weg mit dem Löffel essen. Der Apfelbrei schiebt den Darminhalt mitsamt der krankmachenden Keime und Schadstoffe nach außen. Pflanzenstoffe in Äpfeln (so genannte Polyphenole) reparieren geschädigte Darmzellschichten und mobilisieren außerdem Enzyme, die für die Entgiftung zuständig sind. Die weltweit verbreitete Weisheit „an apple a day keeps the doctor away“ („Ein Apfel am Tag hält Dir den Arzt vom Leib“) lässt sich somit auch wissenschaftlich begründen.



Foto: © felix - Fotolia.com

Foto: © Dionysiere - Fotolia.com

Backpflaumen

helfen bei Verstopfung (ab dem dritten Lebensjahr).

Anwendung: Je nach



Alter des Kindes werden zwei oder drei Backpflaumen in Leitungswasser eingeweicht. Das Kind bekommt sie morgens vor dem Frühstück. Es sollte die Pflaumen langsam und gründlich kauen.

Eiswürfel

lindern Zahnschmerzen, Blutergüsse und Beulen.

Anwendung: Bei Zahnschmerz muss das Kind schnell zum Zahnarzt. Bis es soweit ist, lindert Lutschen an einem Eiswürfel oder an einem Eis vom nächsten Kiosk seine Schmerzen.

Zur äußeren Anwendung hat sich der Eisbeutel bewährt, vor allem bei Blutergüssen und Beulen. Füllen Sie dazu zerkleinertes Eis aus dem Kühlschrank in eine Wärmflasche, bis sie halb voll ist. Lassen Sie vor dem Verschließen überschüssige Luft entweichen, schlagen Sie den Eisbeutel dann in ein dünnes sauberes Tuch ein und legen Sie ihn vorsichtig auf die schmerzende Stelle. Aber nie unmittelbar auf die Haut!



Foto: © Silvia - Fotolia.com

Essig

senkt Fieber.

Anwendung: Legen Sie Baumwoll-Kniestrümpfe in zimmerwarmes Wasser, in das Sie ein bis zwei Esslöffel Essig gegeben haben. Diese Socken ziehen Sie ihrem Kind an, über die nassen Strümpfe kommen trockene, etwas größere und längere. Vorteil der Essigsocken: Sie beschränken die Bewegungsfreiheit des Kindes weniger als die traditionellen Wadenwickel.

Wichtig: Wenn das Kind fröstelt, keine Essigsocken und auch keine Wadenwickel machen. Auch während der Behandlung darf das Kind nicht frieren.

Fenchelhonig

lindert den Hustenreiz.

Anwendung: Einen bis zwei Teelöffel Honig mit einem viertel Liter lauwarmen Milch übergießen, gründlich umrühren

und sofort trinken. Vorsicht mit heißer Milch, bei Temperaturen über 40 Grad wird die antibakterielle Wirkung des Honigs zerstört. Nach der Anwendung Zähne putzen!



Foto: © Julián Rovagnati - Fotolia.com

Hagebutten

stärken die Abwehr bei Erkältungen.

Anwendung: Einen Teelöffel Hagebutten mit einem viertel Liter Wasser zum Kochen bringen, 10 Minuten brodeln lassen, durch ein Teesieb gießen. Das Kind zweimal täglich eine halbe bis eine Tasse trinken lassen. Hagebutten enthalten besonders viel Vitamin C. In größeren Mengen können sie leicht abführend wirken.



Foto: © K.-U. Häbeler - Fotolia.com

Ingwer

hilft bei Übelkeit und Reisekrankheit.

Anwendung: Das Kind kann getrocknete Ingwerstückchen kauen. Oder: Überbrühen Sie einen Teelöffel trockene oder frische Ingwerbröckchen mit einer großen Tasse Wasser.



Foto: © Norman Chan - Fotolia.com

Kamille

bekämpft Bauch- und Halsweh.

Anwendung: Einen bis zwei Teelöffel getrocknete Kamilleblüten mit einer Tasse heißem Wasser überbrühen und 10 Minuten ziehen lassen. Kamille wirkt gegen Entzündungen und Schmerzen, bekämpft Bakterien und Pilze.



Foto: © Denis Dryashkin - Fotolia.com

Kartoffeln

lindern Ohrenschmerzen.

Anwendung: Weichgekochte Kartoffeln werden mit Schale zu einem Brei zerdrückt und in ein Tuch geschüttet und eingeschlagen. Um Verbrennungen zu



von A bis Z

vermeiden, sollte man zwischen Haut und Umschlag noch ein Windeltuch legen. Auf den Wickel kommt reichlich Watte, um die Wärme zu halten. Das Ganze wird mit einem Tuch oder einer Mullbinde befestigt.

Kümmel

vertreibt Blähungen und leichtes Bauchweh.

Anwendung: Für Babys einen viertel Teelöffel, für ältere Kinder einen halben Teelöffel zerdrückten Kümmel mit einem viertel Liter siedendem Wasser zehn Minuten zugedeckt ziehen lassen und dann abseihen. Babys bekommen zwei bis drei Teelöffel Sud vor den Mahlzeiten oder einen Esslöffel ins Fläschchen. Ältere Kinder dürfen ein bis zweimal täglich eine halbe bis eine Tasse trinken.

Quark

bekämpft Husten und Bronchitis.

Anwendung: Tragen Sie frischen Quark messerrückendick auf ein Leinentuch auf, und umschließen Sie damit Hals oder Oberkörper des Kindes. Anschließend mit einem – faltenfreien – Baumwoll- oder Leinentuch befestigen. Ein Wolltuch bildet die äußere Umhüllung. Lassen Sie den Wickel einwirken, bis der Quark trocknet und bröselig wird. Anschließend ein gutes Hautöl einreiben.

Salbei

hilft bei Mund- und Rachenkrankheiten, Zahnfleischbluten und Halsweh.

Anwendung: Einen halben Teelöffel Salbeiblätter mit einem viertel Liter siedendem Wasser überbrühen, zehn Minuten zugedeckt ziehen lassen und dann abseihen. Das Kind sollte stündlich einen Esslöffel warmen Tee gurgeln und dann runterschlucken.



Salz

vertreibt den Schnupfen als Nasentropfen.

Anwendung: Bei Babys und kleinen Kindern verwendet man am besten eine so genannte isotonische (0,9-prozentige) Salzlösung. Dazu werden neun Gramm Kochsalz in einem Liter abgekochtem Wasser gelöst. Die Lösung bitte alle zwei Tage frisch zubereiten.

Für ältere Kinder etwa ab vier Jahren ist das tägliche Durchspülen der Nase mit einer lauwarmen Salzlösung empfehlenswert. Die regelmäßige Nasendusche aus einer Nasenkanne schützt vor Atemwegsbeschwerden und Erkältungsepisoden, hat keine Nebenwirkungen und ist billiger als jedes Medikament. Mehr dazu gibt es im Internet unter www.nasespielen.de

Thymian

löst auch hartnäckigen Husten.

Anwendung: Für den Tee einen Teelöffel voll (etwa 1,5 Gramm) getrockneten Thymian mit etwa 150 ml heißem Wasser übergießen und nach zehn Minuten durch ein Teesieb seihen. Mehrmals täglich eine Tasse von dem frisch zubereiteten Tee trinken lassen.

Oder ein Thymianbad nehmen: Übergießen Sie 100 Gramm Thymian mit einem Liter kochenden Wasser und lassen Sie ihn 15 bis 20 Minuten lang ziehen. Den Aufguss geben Sie ins Badewasser. Das Thymianbad sollte zehn bis 20 Minuten lang dauern. Statt frischer Thymianzweige können Sie auch Thymianöl verwenden.

Zitrone

spendet Vitamine bei Erkältungen, hilft gegen Blähungen und Bauchweh.

Anwendung: Verdünnen Sie den Saft einer frisch ausgepressten Zitrone mit gut trinkwarmem Wasser,

und süßen Sie mit Honig. Auch an Rohkost und Salate regelmäßig ein wenig Zitronensaft geben. Mit heißem, leicht gesüßtem Zitronensaft kann man auch alle zwei bis drei Stunden gurgeln.

Zwiebeln

heilen Ohrenschmerzen und Insektenstiche.

Anwendung:

Für den Zwiebelwickel eine halbe Zwiebel sehr fein hacken und in die Mitte eines Taschentuches legen. Das Tuch zusammenfalten und mit Pflaster festkleben. Diese Kompresse wird auf oder hinter das Ohr gelegt. Damit sie nicht verrutscht, bindet man dem Kind ein Kopftuch um. Der Zwiebelumschlag kann einige Stunden liegen bleiben. Erklärung für die Wirkung: Sobald die Zwiebel gequetscht wird, bildet sie schwefelhaltige Stoffe, die Viren und Bakterien bekämpfen und stark entzündungshemmend sind.

Insektenstiche kann man mit einer frischen, aufgeschnittenen Zwiebel einreiben oder fein gehackte Zwiebel in Verbandsmull einschlagen und auflegen.

Bei Erkältungen können Sie Zwiebel-sirup kochen und ihrem Kind drei- bis fünfmal ein bis zwei Teelöffel davon geben. Hacken Sie dazu eine ganz Zwiebel fein, vermischen Sie sie mit drei Esslöffeln braunem Zucker. Mit einem achte Liter Wasser verrühren und einige Minuten unter Rühren leicht kochen. Ein paar Stunden lang stehen lassen, dann sorgfältig durch ein Tuch drücken.

Bitte beachten Sie:

Auch bewährte Hausmittel wie die hier genannten dürfen nicht bedenkenlos angewandt werden. Sie ersetzen nicht den Besuch beim Kinder- und Jugendarzt. Bringt die häusliche Behandlung keine Besserung, sollte das Kind immer dem Arzt vorgestellt werden – je kleiner das Kind, umso eher!

Lajos Schöne

Kopfschmerzen bei Kindern

Wie ernst ist kindliches Kopfweg und wie können Eltern es lindern?

Kind zu sein ist heute oft extrem anstrengend: Leistungsdruck in der Schule und Stress in der Freizeit, zu wenig Bewegung und zu viel Glotze. Kein Wunder, dass Kopfschmerzen zu den modernen Kinderkrankheiten gehören. Oft beginnt es schon in der Kindergartenzeit, dass das Kind häufig scheinbar grundlose Kopfschmerzen hat. In der Grundschule steigt die Zahl der Kinder, die regelmäßig über Kopfschmerzen klagen.

Die meisten Kinder haben „Spannungskopfschmerz“

In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Spannungskopfschmerz: Das Kind fühlt sich gestresst, Stress führt zu Muskelverspannungen, die wehtun. Dieser Mechanismus bekommt eine verhängnisvolle Eigendynamik, wenn bestimmte Nervenzellen überaktiv werden und bei immer geringeren Reizen Alarm schlagen. Dann machen Schmerzen Stress, und der Stress macht noch mehr Schmerzen.

Was können Eltern tun, um ihrem Kind bei Kopfschmerzen zu helfen?

Kopfschmerzkinder sind oft sensibel. „Stell dich nicht so an“ und andere Durchhalteparolen helfen Kopfschmerzkindern nicht weiter. Selbst wenn keine

organische Ursache vorliegt: das Kind hat ja die Schmerzen und es leidet darunter.

Auch Schmerzmittel sind keine Lösung. Damit gehen die Schmerzen zwar erstmal weg, aber das Problem wird nicht gelöst. Im Gegenteil. Die regelmäßige Einnahme von Kopfschmerztabletten kann bei Kindern zu medikamentenbedingtem Dauerkopfschmerz und anderen Folgeschäden führen.

Leidet das Kind sehr häufig oder sogar regelmäßig unter starken Kopfschmerzattacken, sollten die Eltern es dem Kinder- und Jugendarzt vorstellen, um Ursachen wie etwa eine kindliche Migräne, Fehlsichtigkeit, aber auch Gehirntumore oder Epilepsie auszuschließen. Der Kinder- und Jugendarzt wird in den meisten Fällen dazu raten, dass die Familie erst einmal ein Kopfschmerztagebuch führt, um objektiv festzuhalten, wann und wie oft der Kopfschmerz auftritt.

Ruhe, Dunkelheit und kalte Lappen

Viele Kopfschmerzspezialisten raten dazu, es zumindest bei leichten Kopfschmerz-Attacken erst einmal mit Hausmitteln zu versuchen. Oft hilft es, wenn die Eltern das Kinderzimmer abdunkeln und das Kind sich ruhig in sein Bett legt. Zusätzlich sollten sie ihm einen kalten Lappen auf die Stirn geben – und natürlich alle Geräuschquellen ausschalten. Auch Pfefferminzöl, das an Schläfe,

Scheitel und Nacken sanft eingerieben wird, kann lindernd wirken.

Kompetenz zur Selbsthilfe zu stärken

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe verhaltenstherapeutischer Trainingsprogramme, in denen Kinder auf spielerische Weise lernen, was ihre Beschwerden auslöst und wie sie damit besser umgehen können. So üben sie beispielsweise die Umwandlung von düsteren in zuversichtliche Gedanken, die Ablenkung von Schmerz und Stress und den selbstsicheren Umgang mit anderen, denn auch Schüchternheit kann stressig sein und damit schmerzverstärkend wirken.

Die Kinder werden mit diesen Programmen zu Stressmanagern in eigener Sache. Sie lernen, was ihnen gut tut und was sie vermeiden sollten, weil es ihnen Kopfschmerzen bereitet. Häufig übernehmen die Krankenkassen die Kosten für ein solches Programm. Voraussetzung für die Teilnahme und Kostenerstattung ist eine ärztliche Bescheinigung, wonach das Kind seit über sechs Monaten an Spannungskopfschmerz oder Migräne leidet.

Mindestens genau so wichtig wie Entspannungsprogramme ist ein gesunder und entspannter Lebensstil. Also weniger Glotze und Computer, weniger Freizeitstress, dafür viel Bewegung, frische Luft und regelmäßige Tagesabläufe. Tut der ganzen Familie gut. *Regine Hauch*

Der Krippenguide – daran erkennen Sie gute Krippen

Der Ausbau der Betreuungseinrichtungen für Kinder unter drei Jahren in Deutschland macht Fortschritte. Überall entstehen neue Krippen.

Ein Vorteil von Krippen im Vergleich zu einer Tagesmutter ist, dass sie oft sehr günstig sind. Allerdings variieren die Kosten je nach Wohnort und Einkommen der Eltern und liegen zwischen null und sechshundert Euro im Monat. Dazu kommen noch einmal etwa 30 bis 60 Euro pro Kind für die Verpflegung, welche extra berechnet wird.

Ein weiterer Vorteil gegenüber Tagesmüttern: Krippen werden vom Jugendamt beaufsichtigt. Das Personal ist qualifiziert für seine Aufgaben.

Doch die Einrichtungen unterscheiden sich stark voneinander. Damit sich Ihr Kind wohl fühlt und gut aufgehoben ist und damit Sie ein gutes Gefühl haben, wenn Sie Ihr Kind in die Krippe bringen, sollten Sie bei der Auswahl der Krippe genau hinschauen. *jung+gesund* gibt Ihnen Tipps!



Foto: © Heidi Veltan

Darauf sollten Sie achten:

Gruppengrößen

Natürlich sind Sie die wichtigste Bezugsperson für Ihr Kind. Aber auch in der Krippe braucht es eine feste Bezugsperson unter den Erzieherinnen, die während der gesamten Krippenzeit gleich bleibt. Je kleiner die Gruppe, desto besser kann sich die Bezugsperson um Ihr Kind kümmern. Wünschenswert: eine Gruppe von maximal 15 Kindern, davon höchstens fünf unter zwei Jahren, mit mindestens zwei besser drei Betreuerinnen.

Erzieherinnen

Je besser die Erzieherinnen ausgebildet sind, desto mehr werden die Kleinen gefördert. Ganz wichtig ist der Umgangston: Sind die Erzieherinnen liebevoll und geduldig? Gehen sie auf Fragen der Kinder ein? Das sehen Sie am besten, wenn Sie mal ein paar Stunden in der Einrichtung verbringen. Noch wichtiger als bei Kindergartenkindern: der gute Draht und regelmäßiger, ausführlicher Austausch zwischen Eltern und Erzieherinnen.

Einrichtung

Eine gute Krippe bietet Ihnen und Ihrem Kind lange Eingewöhnungszeiten. Bis zu sechs Wochen kann diese dauern. Achten

Sie darauf, dass die Krippe auf Kinder unter drei eingerichtet ist: Spielmaterialien für die Entwicklung der Sinne wie farbige Kissen, Klangbüchsen, Spiegel, keine scharfen Ecken und Kanten, gemütliche Schlafplätze, viel Platz zum Toben, Ruhezonen, kleinkindgerechte Außenflächen.

Pädagogisches Konzept

Reggio-Pädagogik, Montessori, Waldorf – in der Praxis vermischen sich die verschiedenen Ansätze meist. Daneben unterscheiden sich vor allem offene (das Kind wählt zwischen verschiedenen Projektgruppen) und geschlossene Konzepte (Kinder sind den ganzen Tag in einer festen Gruppe zusammen). Das erste ist das modernere Konzept, aber nicht für jedes Kind geeignet – sehr junge oder schüchterne Kinder sind in einem stärker geregelten Tagesablauf oft besser aufgehoben. Immer gut: Altersgemischte Gruppen. Wenn die Großen erklären und die Kleinen nachmachen dürfen, trainiert das das Sozialverhalten.

Öffnungszeiten

Wann öffnet, wann schließt die Einrichtung? Was passiert, wenn ich mich in der Arbeit verspäte? Wann sind Ferien? Diese Fragen

spielen eine wichtige Rolle bei der Auswahl der richtigen Krippe. Ebenso die Flexibilität: Was ist, wenn ich plötzlich mehr Betreuungsbedarf habe, weil ich wieder mehr arbeite – oder weniger, weil ein Geschwisterchen kommt und ich im Babyjahr zu Hause bleibe? Schließlich: Gibt es eine Platzgarantie für Geschwisterkinder?

Tagesablauf

Ohne klare Regeln und strukturierte Abläufe geht es nicht. Erkundigen Sie sich nach diesen Regeln und Abläufen: wie starr sind sie? Findet Ihr Kind trotzdem noch genug Zeit und Raum, nach seinen individuellen Bedürfnissen zu spielen? Ebenfalls wichtig: gehen die Erzieherinnen mit Ihrem Kind jeden Tag nach draußen oder spielt sich der ganze Tag in geschlossenen Räumen ab?

Mitbestimmung

Manche Betreuungseinrichtungen fordern wenig Elternmitarbeit, andere erwarten viel. Auch bei der Mitbestimmung gibt es große Unterschiede. Wieviel Engagement wollen Sie einbringen? Eine Frage von Lust, Zeit und Einstellung – auf jeden Fall bei der Vorauswahl klären!

Regine Hauch

Die einen können bereits mit zwei Jahren Sätze sprechen, die anderen verständigen sich noch immer durch dadada und einfache Worte. Eltern machen sich dann oft Sorgen. „Stimmt da etwas nicht mit meinem Kind?“ fragen sie sich.

...dadadada...

– wie Kinder sprechen lernen

jung+gesund hat die Essener Erziehungswissenschaftlerin und Logopädin **Dr. Cornelia Tigges-Zuzok** gefragt: Wann lernen Kinder sprechen und was können Eltern tun, um sie dabei zu unterstützen.

Gibt es feste Regeln, wann ein Kind sprechen können muss?

Nach dem ersten Geburtstag spricht etwa die Hälfte aller Kinder zwei bis drei Wörter. Die andere Hälfte sagt auch nach dem ersten Geburtstag nur „da, da“ und ahmt so gut wie nichts nach. Was aber auch die meisten dieser Kinder ständig tun: Sie lauschen deutlich dem Sprechen ihrer Eltern und Geschwister. Vor allem Jungen beginnen

oft erst zwischen dem 18. Lebensmonat und dem dritten Geburtstag ihre ersten Wörter zu sprechen. Wenn eine Hörstörung und eine neurologische Fehlentwicklung durch den Kinder- und Jugendarzt ausgeschlossen wurden, erreichen allerdings auch „späte Sprecher“ bis zu ihrem sechsten Geburtstag eine korrekte Aussprache, einen altersentsprechenden Wortschatz und eine Grammatik, die sie schulreif machen.

Wie lernen Kinder Sprache?

Nicht nur das Tempo des Spracherwerbs ist individuell sehr verschieden, sondern auch die Strategie der Kinder.

Das eine Kind erkennt einzelne Wörter in fortlaufender Rede. Und es versucht, sie nachzusprechen.

Andere Kinder zwischen einem und drei Jahren benennen noch nichts. Sie äußern lange Zeit spontan so genannte Funktionswörter, auch „kleine Wörter“ genannt, wie „da“, „ab“, „auch“, „haben“ oder „hallo“, „ja“, „ein“ und später dann „da auch“. Das sind nützliche Allzweckwörter, sodass für die Kinder keine Notwendigkeit besteht, ihren Wortschatz rasch zu erweitern.

Beide Spracherwerbsstile führen die Kinder zur Sprache. Die Forschung zeigt übrigens, dass es zwischen ihrer Intelligenz und den unter-

schiedlichen Spracherwerbsstilen keinen Zusammenhang gibt.

Schneller als seine aktive Sprache nimmt das Sprachverständnis des Kindes zu. Eltern merken das beispielsweise daran, dass ihr Kind auf bekannte Figuren, Gegenstände oder Tiere auf Bildern und in der Umwelt zeigt, wenn sie es danach fragen.

Wie fördern Eltern im Alltag die Sprachentwicklung ihres Kindes?

Die internationale Wissenschaft kommt nach allen bisherigen Forschungs- und Förderansätzen zu dem Resultat, dass die beste Förderung immer noch darin besteht, auf die Interessen

des Kindes einzugehen, ihm Denkanstöße zu geben und mit ihm freudig und unbeschwert zu kommunizieren.

Eltern neigen schon intuitiv dazu, die Lautäußerungen des einjährigen Kindes aufzugreifen und kurze Sätze melodios zu sprechen: „Da-s ist ein Ba-ll.“ Fingerspiele, Klatschverse und Lieder wie „Backe, backe Kuchen...“ wecken die Aufmerksamkeit und Freude an der Sprache. Junge Kinder brauchen nicht viele Spielsachen, sondern viel Beschäftigung und Ansprache – also Zeit und Zuwendung.

- Bauen Sie die ersten Wörter in immer wiederkehrende Spiele ein, als da wären
- geben und nehmen
- ausräumen und einräumen
- verstecken und finden
- Ebenfalls ideal für die Sprachentwicklung: „Fühlbilderbücher“, durch die Ihr Kind blättern kann und die ihm sinnliche Reize wie „weich“ und „rauh“ vermitteln.
- Gehen Sie mit Ihrem Kind so oft wie möglich auf den Spielplatz, in den Park oder in den Wald. Wenn es sich bewegt, lernt es ständig dazu. Das selbständige Gehen mit sicherer Gleichgewichtskontrolle macht ihm ebenso große Freude wie das Herbeiholen von Spielzeugen, Stöcken oder Blättern. Sein Wortschatz erweitert sich durch solche Aktionen.
- Quälen Sie Ihr Kind keinesfalls mit öden Nachsprechübungen wie „sag mal Ball“.
- Lassen Sie Ihr Kind konsequent möglichst Vieles „selber machen“ und im Haushalt „helfen“. Sie fördern damit die Produktion von Tätigkeitswörtern, z. B. „sauber machen, putzen“. Tätigkeitswörter sind die Wegbereiter zur richtigen Satzbildung „Ich möchte saubermachen“

– oft nach dem dritten Geburtstag. Planen Sie also genug Zeit für das „Selbermachen“ des Kindes ein, damit sich die kleinen Lernfortschritte bei den unterschiedlichen Tätigkeiten durch Üben und Wiederholen auch im kindlichen Hirn, also im Speichern der zugehörigen Wörter niederschlagen und festigen.

- Und machen Sie das Vorlesen zu einem alltäglichen Ritual. Das sind Zeiten absoluten Wohlbehagens für Ihr Kind, die Sie genauso genießen werden.

Wann sollten Eltern über eine Sprachtherapie nachdenken?

Vor dem dritten Geburtstag ist nicht zweifelsfrei zu entscheiden, ob Kinder lediglich eine mangelnde Sprachbeherrschung zeigen oder eine Spracherwerbsstörung entwickeln. Bei Kindern, die im Alter von zwei bis drei Jahren noch gar nicht oder kaum sprechen, ist zur Absicherung eine Untersuchung des Gehörs und eine neurologische Abklärung zu empfehlen. Nach dieser Ausschlussdiagnostik berate ich die Eltern in solchen Fällen bereits nach dem zweiten Geburtstag, denn „langsame oder späte Sprecher“ sind nicht gleich „gestörte Sprecher“. Sie erreichen nach allen Erfahrungen nur später – aber rechtzeitig zum sechsten Geburtstag – das gleiche Ziel.

Wenn das Kind mit 36 Monaten nur Ein- bis Zweiwortäußerungen beherrscht und ein für das Alter zu geringer Wortschatz mit eingeschränkter Verständlichkeit der Äußerungen auffällt, kann dieser Rückstand mit sprachtherapeutischer Hilfe maßvoll dosiert und stressfrei rechtzeitig aufgeholt werden.

Die Fragen stellte Regine Hauch

Juckende, entzündete Kinderhaut? Neurodermitis?

Eine Chance zur wirksamen Behandlung!

Ekzeme und Neurodermitis sind bei Kindern und Jugendlichen sehr häufig – und gerade junge Haut braucht dann besonders gute Pflege. Manchmal ist aber auch starke Kortisonwirkung nötig. Gut zu wissen, dass es dazwischen eine wirksame pflanzliche Alternative gibt.

DERMAPLANT®
Mit Pflanzenkraft. Ohne Kortison.

BASIS-
PFLEGE



KORTISON

Mit den Wirkstoffen aus der Mönchsköpfchen-Pflanze (Cardiospermum halicacabum) lindert DERMAPLANT® Entzündungen und Rötungen und befreit von Juckreiz.

Dabei ist DERMAPLANT® natürlich gut verträglich und deshalb genauso gut für anspruchsvolle Erwachsenenhaut wie für empfindliche Kinderhaut geeignet – und das von Geburt an.

- Entzündungshemmend
- Juckreizlindernd
- Kortisonfrei



Mit Pflanzenkraft. Ohne Kortison.

www.dermaplant.com

Rezeptfrei in Ihrer Apotheke

Dermaplant® Salbe. Wirkstoff: Cardiospermum Urtinktur. Anwendungsgebiete: Die Anwendungsgebiete entsprechen dem homöopathischen Arzneimittelbild. Dazu gehören: Entzündungen der Haut mit Juckreiz, z.B. Ekzeme, Neurodermitis (endogenes Ekzem). **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.** Spitzner Arzneimittel – Ettlingen

Kann man ein Kind vom Rauchen abhalten?

Wichtige Argumente für Eltern, um die Gesundheit ihres Kindes zu schützen

Das Positive vorweg: Beim Gesundheitsrisiko Rauchen ist endlich eine Trendwende in Sicht. Bei den Erwachsenen geht der Anteil der Raucher deutlich zurück, bei den Männern mehr als bei den Frauen. Bei Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren sank der Raucheranteil sogar von 28 Prozent im Jahr 2001 auf 15,4 Prozent im Jahr 2008, konstatiert erfreut das Deutsche Krebsforschungszentrum DKFZ in seinem kürzlich erschienenen „Tabakatlas Deutschland“. Dabei haben allerdings die Mädchen die Jungen

für Marlboro gemacht hat. Er starb erst Jahre später, im Jahr 1992, allerdings im Alter von nur 51 Jahren an Lungenkrebs.

Mit elf Jahren die erste Kippe

Während nach dem Zweiten Weltkrieg das Einstiegsalter männlicher Jugendlichen bei ungefähr 19 Jahren lag, begannen Raucherinnen damals im Durchschnitt erst mit 27 Jahren, regelmäßig zu rauchen. In den folgenden Geburtsjahrgängen sank bei den Frauen das Einstiegsalter dann stärker als bei den Männern. Das Alter beim Rauchen der ersten Zigarette liegt in Deutschland mittlerweile bei 11,6 Jahren.

Ob jemand Raucher wird oder nicht, entscheidet sich meist zwischen 11 und 14 Jahren. Jungen und Mädchen, die bis zum Alter von 18 Jahren noch nicht geraucht haben, werden mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht mehr damit anfangen. Doch wie hilft man ihnen, bis dahin durchzuhalten?

Eltern sollten eigene Schwäche zugeben

Müttern und Vätern, die Nichtraucher sind, gelingt das naturgemäß leichter als Eltern, die selbst von Zigaretten abhängig sind. Doch auch diese sollten versuchen, ihrem Kind klarzumachen, dass es besser ist, mit dem Rauchen gar nicht erst anzufangen. Dazu einige Möglichkeiten:

- Scheuen Sie sich nicht, ihrem Kind das Rauchen als eigene Schwäche darzustellen: „Du siehst ja, wie hart ich mich tue. Ich kann es mir nicht mehr abgewöhnen!“ Ihre Autorität wird nicht darunter leiden, wenn ihr Kind merkt, dass auch seine Eltern Probleme mit dem Rauchen haben.
- Sagen Sie dem Kind, dass sie froh wären, wenn sie selbst nicht mit dem Rauchen begonnen hätten.
- Sprechen Sie mit dem Kind über die gesundheitlichen Gefahren des Rau-

chens: Über das Risiko von Lungenkrebs und Herzinfarkt, Bronchitis und Lungenblähung, Magengeschwüren, Thrombosen und Schlaganfall. Sagen Sie ihm, dass Rauchen das Wachstum stört: Dass Raucher einen geringeren Brustumfang und eine geringere Lungkapazität haben. Dass die Muskelkraft schon nach dem Rauchen einer einzigen Zigarette abnimmt.

- Machen Sie Ihrem Kind – und auch sich selbst – klar, dass Rauchen letztlich kein Vergnügen ist, sondern Einbußen an Lebensfreude zur Folge hat. Wer darauf verzichtet, bewahrt sich Leistungsfähigkeit – und erspart sich die Diskriminierung, der Raucher heute zunehmend ausgesetzt sind.

Machen Sie Ihr Kind stark und selbstbewusst!

Besonders wichtig ist für die Erziehung, das Kind zu befähigen, sich gegenüber dem Druck seiner Clique oder Gruppe zu behaupten. Kinder und Jugendliche müssen wissen: Es ist kein Kunststück, andere nachzuahmen und mit der Meute mitzulaufen. Als wahrer Held beweist sich, wer auch dann widersteht, wenn man ihn als Spielverderber oder Feigling beschimpft.

Die Botschaft des Deutschen Krebsforschungszentrums ist unmissverständlich: „Ziel ist, den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern, den Ausstieg zu erleichtern und vor Passivrauchen zu schützen“.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

www.tabakkontrolle.de
www.bzga.de
www.rauch-frei.info
www.besmart.info
www.justbesmokefree.de

Lajos Schöne

Die größte Gesundheitsgefahr für Babys und Kinder sind nicht mehr wie früher Krankheiten und Seuchen, sondern Unfälle.

Gleich an zweiter Stelle der Unfallursachen bei Kleinkindern stehen Verbrennungen und Verbrühungen – 80 Prozent aller Unfälle geschehen in der Küche oder im Bad. Dabei sollte man sich von der Bezeichnung „Verbrennung“ nicht irreführen lassen: Die meisten Kinder erleiden ihre Brandwunden nicht durch Feuer sondern durch heißes Wasser!

Dr. Gabriele Elsässer von Landesgesundheitsamt Brandenburg berichtet: „Schon über 52 Grad Celsius heißes Wasser schädigt die Haut so sehr, dass Brandblasen entstehen können. Der Inhalt einer Tasse heißen Tees oder Kaffees genügt, um bis zu 30 Prozent der Körperoberfläche eines Säuglings oder Kleinkindes zu verbrühen! Heißwasser-verbühungen treten gehäuft auf, wenn Kinder unbeaufsichtigt in der Badewanne sind, oder in zu heißes Badewasser gestellt werden, oder wenn ein anderes Kind heißes Wasser einlaufen lässt oder Kinder in die mit heißem Wasser gefüllte Badewanne fallen. Die durch Badewannenwasser verursachten Verletzungen sind in der Regel ausgedehnt und schwer (Verbrennungen dritten Grades)“.

Risiken erkennen – besser vorbeugen

Viele Unfälle sind kein unabänderliches Schicksal, mit dem man sich abzufinden hat: Oft ist die Chance groß, sie zu verhindern. Die Bundesarbeitsgemeinschaft „Mehr Sicherheit für Kinder e. V.“ hat für den Umgang mit heißen Flüssigkeiten folgende Empfehlungen zusammengestellt:

Risiko: Heißwasserboiler und Mischbatterien für Kalt- und Warmwasser bergen erhebliche Verbrühungsgefahren. Das auslaufende Wasser erwärmt sich zwar meist recht langsam, kann dann aber doch sehr heiß werden; und auch beim Öffnen des Kaltwasserhahns fließt oft zunächst noch heißes Wasser nach, das sich im Auslaufrohr befindet.

Schutz: Heißwasserboiler und Durchlauferhitzer möglichst so hoch anbringen, dass Kinder sie nicht erreichen können. Warmwassertemperatur auf 40–50° Celsius begrenzen (das spart im Übrigen nicht nur Energie, sondern schützt bei hartem Wasser vor Verkalkung) und Vor-

sorge treffen, dass Kinder die Temperatur nicht selbst höher stellen können.

Frisch eingelassenes Badewasser unbedingt auf seine Temperatur kontrollieren, bevor der Startschuss zum Plantschen fällt. Kleinere Kinder, die noch über kein ausgeprägtes Temperaturgefühl verfügen und außerdem oft Probleme bei der Bedienung der Armaturen haben, niemals alleine baden oder duschen lassen.

Risiko: Während der Frühstücks- oder Kaffeetisch mit frisch aufgebrühtem Kaffee oder Tee gedeckt wird, krabbelt das Kleinkind umher und zieht sich an der Tischdecke hoch, um in den Stand zu kommen. Durch das Überschütten mit heißen Getränken kommt es immer wieder zu schweren Verbrühungen.

Schutz: Heiße Getränke sollten immer außerhalb der Reichweite von Kindern stehen. Auf Tischdecken sollte man in der ersten Zeit verzichten.

Das Verbrennungsrisiko hängt übrigens sehr eng mit der sozialen Situation

der Familien zusammen. Nichtdeutsche Kinder erleiden wesentlich häufiger Verbrennungs- und vor allem Verbrühungsunfälle. Das hat weniger mit der Unachtsamkeit ihrer Eltern zu tun, als vielmehr mit der Tatsache, dass unter ungünstigen, beengten Wohnverhältnissen solche Unfälle schwerer zu vermeiden sind als unter günstigen Voraussetzungen.

Ausführliche Informationen zum Thema Brandunfälle und ihre Behandlung bieten im Internet

- der Verein „Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder“ auf der Seite www.paulinchen.de
- die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. unter www.kindersicherheit.de
- der Verein CICATRIX Gemeinschaft für Menschen mit Verbrennungen und Narben unter www.cicatrix.de

Lajos Schöne

Studie Kindergesundheit:

Kein Frühstück,
dicke Kinder

Die deutschen Kinder sind zu dick, 16 Prozent leiden an Übergewicht, bei sieben Prozent muss der Arzt sogar von Fettleibigkeit sprechen. Eltern fragen sich, was falsch gelaufen ist. Liegt es daran, dass die Familie zu wenig Geld hat oder ist es der Einfluss der bösen Nachbarskinder?

Die Verfasser einer vor kurzem veröffentlichten AOK-Studie wissen es besser. Nicht das Einkommen der Eltern oder die soziale Umgebung seien entscheidend, ob die Kinder an Übergewicht leiden, sondern das Vorbild der Eltern.

Wie es die Eltern ihnen vorleben, so entwickeln sich die Kinder. Dabei zeigt die Studie, dass nicht die aufwendigen Dinge für eine gesunde Kindheit entscheidend sind: Wichtiger sind die kleinen Regelmäßigkeiten im Alltag der Kinder. Ganz oben stehen dabei die gemeinsamen Mahlzeiten. Besonders wichtig für die gesunde Ernährung des Kindes: das gemeinsame Frühstück. „Kein oder unregelmäßiges gemeinsames Frühstück erhöht die Wahrscheinlichkeit des kindlichen Übergewichts signifikant um das 1,6-fache“, steht im Abschlussbericht der Familienstudie. Dabei wirkt das regelmäßige Frühstück mit der Familie nicht nur gegen Übergewicht, sondern auch gegen Stress. RH



Foto: © DAKWigger

Kinderzähne
immer besser

Endlich mal eine wirklich gute Nachricht: Die Mundgesundheit deutscher Schulkinder hat sich zwischen 2004 und 2009 deutlich verbessert, berichten die „Zahnärztlichen Mitteilungen“. Heute haben mehr als die Hälfte der deutschen Schulanfänger kariesfreie Milchzähne und rund zwei Drittel der zwölfjährigen Kinder weisen ein naturgesundes bleibendes Gebiss auf. Das ergab eine bundesweite Studie an rund 87 000 Schülern aller Bundesländer.

Im Rahmen der von der Universität Marburg durchgeführten Untersuchung wurde der Zahnstatus der Sechs- bis Siebenjährigen, der Zwölfjährigen und der 15-Jährigen in allen Bundesländern erhoben. Als Maßeinheit wurde der so genannte DMF-T-Index herangezogen, der die Anzahl der kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähne beziffert.

In allen drei Altersklassen ist dieser Index gegenüber der letztmals im Jahr 2004 durchgeführten Studie deutlich gesunken. Am erfreulichsten ist dabei die Entwicklung bei den Zwölfjährigen ausgefallen: In dieser Altersklasse sank der DMF-T-Index um 0,26 Einheiten auf einen Wert von 0,72. Damit nimmt Deutschland, was die Zahngesundheit der Zwölfjährigen betrifft, international einen der Spitzenplätze ein. LS

Foto: © DAKWigger

Verschluckte Knopfbatterien

Wenn Kleinkinder Knopfbatterien verschlucken, müssen Eltern schnell handeln. Denn die Batterien können die Speiseröhre verätzen, im Extremfall sogar an einigen Stellen ganz auflösen und so auch in der Luftröhre Schäden verursachen. Davor warnen amerikanische Kinder- und Jugendärzte, die mehrere Fälle rückblickend ausgewertet haben. Die Knopfbatterien können durch Entladungen im feuchten Milieu zu Verbrennungen führen und giftige sowie ätzende Stoffe können über die – durch die Magensäure zerstörte – Batterieoberfläche austreten. Um dies zu verhindern, muss die Batterie rasch endoskopisch entfernt werden. Schon in weniger als drei Stunden sind ansonsten ernste Schäden möglich. Die Wissenschaftler vom Mount Carmel Health System in Columbus/



Notfall:



Ohio untersuchten 10 Fälle von Kindern zwischen 9,5 Monaten und 9,5 Jahren, die Knopfbatterien verschluckt hatten. Die kleinen Patienten mussten zwischen einem und 30 Tagen im Krankenhaus behandelt werden. Oft waren mehrere Operationen erforderlich, um Defekte, Narbengewebe sowie deren Symptome Sodbrennen, Schluck- oder Atembeschwerden zu beseitigen.

Giftinformationszentralen verzeichnen in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme bei dieser Art von Unfällen – vermutlich aufgrund des höheren Aufkommens von Knopfbatterien-betriebenen Geräten. Entsprechende Geräte und einzelne Knopfbatterien sollten daher in Haushalten mit kleinen Kindern sicher verwahrt sein. MT

Foto: © PhotoSG - Fotolia.com

Eltern-Selbsthilfegruppen Wer hilft weiter? Ein bundesweiter Wegweiser

Was kommt nach einer Diagnose? An wen können sich Eltern wenden, wenn Ärzte bei ihrem Kind eine schwere Erkrankung, eine Behinderung, eine Entwicklungsauffälligkeit oder eine Verhaltensstörung feststellen? Und wo gibt es Zentren oder Forschungsschwerpunkte für Krankheiten im Kindes- und Jugendalter?

Antworten darauf bietet der neue **Kindernetzwerk-Wegweiser** über Eltern-Selbsthilfegruppen in Deutschland, der jetzt im Lübecker Verlag Schmidt-Römhild für die Jahre 2009 und 2010 neu herausgegeben worden ist. Das Standardwerk – mittlerweile in der 4. Auflage – listet einige tausend Adressen und Daten zu rund 200 Erkrankungen, Behinderungen und Problembereichen in der Pädiatrie auf. Das gerade auf die Bedürfnisse von Ärzten zugeschnittene über 600 Seiten starke Nachschlagewerk bietet interessante Daten von ADHS und Allergien bis hin zur Zöliakie und Zystennieren. Weiterführendes Wissen gibt es insbesondere auch zu vielen seltenen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

Für alle Ärzte stellt der Wegweiser eine wahre **Fundgrube** dar. Besonders profitieren von den darin enthaltenen Daten Kinder- und Jugendärzte, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger sowie Pädiater und medizinisches Fachpersonal in Kinderkliniken, Sozialpädiatrischen Zentren oder Gesundheitsämtern. Adressaten des Buches sind aber auch Psychologen, Sozialarbeiter, Erzieher sowie Entscheidungsträger in Ministerien und Krankenkassen, die sich beruflich mit Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter beschäftigen.



Eltern-Selbsthilfegruppen 2009/2010
Ein bundesweiter Wegweiser
Band I der Kindernetzwerk-Reihe
WER HILFT WEITER?
4. überarbeitete Auflage
614 Seiten, kartoniert, DIN A5
ISBN 978-3-7950-1912-9, € 24,80

Ausserdem sind in der Reihe folgende bundesweite Wegweiser erschienen:
Bd. II: Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche,
ISBN 978-3-7950-1911-2, € 19,80
Bd. III: (Sexuelle) Gewalt gegen Kinder und Jugendliche,
ISBN 978-3-7950-1908-2, € 19,80

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung oder direkt beim Verlag.

SCHMIDT RÖMHILD

Verlag Schmidt-Römhild, Mengstr. 16,
23552 Lübeck, Tel. 0451/70 31 267,
Fax 0451/70 31 281,
e-mail: vertrieb@schmidt-roemhild.com
Internet: www.schmidt-roemhild.de

VORBEUGENDER ALLERGIESCHUTZ FÜR WUNDERBARE EINDRÜCKE.

Ihr Baby lernt durch die unmittelbare Empfindung, was Sie mit einem Blick verstehen. Allergiegefährdete Babys sollten für ihre Entdeckungsreisen besonders gut geschützt sein.

BEBA HA Anfangsnahrung

- ✓ wurde mit führenden Ernährungsexperten entwickelt,
- ✓ enthält das allergenarm gespaltene Eiweiß PRO HA und
- ✓ vermindert damit ähnlich wie die Muttermilch langfristig das Allergierisiko

Diese Sicherheit bestätigen die weltweit größte Allergiepräventionsstudie GINI und 15 zusätzliche wissenschaftliche Studien. Es gibt so viel zu entdecken – lassen Sie der Entwicklung Ihres Babys freien Lauf.

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

Machen Sie jetzt den Allergie-Check auf www.beba.de


BEBA® Aktiver Allergieschutz.

Empfohlen von:



DEUTSCHE
HAUT- UND
ALLERGIEHILFE E.V.

zur Allergievorsorge



www.beba.de