

jung+gesund

Ernährung

**Babys gegen
Allergien stärken**

Dünne Kinder

**Untergewicht – ein
unterschätztes Risiko**

Kinderkrankheiten

**Scharlach konsequent
behandeln**

Teenager

**Akne ist kein
Grund zur Panik**

Infektionen

**Antibiotika:
Meistens ein Segen,
manchmal ein Risiko**

Wachstum

**Große Kinder –
große Sorgen?**

Infektionen:

**Auch in der
Frühlingssonne
drohen Erkäl-
tungen**

**Für Jie, zum
Mitnehmen**



Infektionen:	
Erkältungsgefahr im Frühjahr	3
Wachstum:	
Unsere XXL-Kinder und ihre Sorgen.....	4
Kinderkrankheiten:	
Scharlach.....	5
Ernährung:	
Babys stärken gegen Allergien.....	6
Kinderkrankheiten:	
Mittelohr.....	8
Jugendliche:	
Akne: Kein Grund zur Panik	9
Hausapotheke:	
Das sollten Eltern immer im Arzneischrank haben	10
Gedeihstörung:	
Untergewicht ist ein Warnsignal!	11
Infektionen:	
Antibiotika bei Kindern	12
Nachgefragt:	
Das neue Kinderschutzgesetz	14
Gut zu wissen:	
Trampoline: Kinderspaß mit Risiko	15
Nachteulen	15
Antidepressiva.....	15

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
 Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
 10. Jahrgang, Heft 1, März 2012
 Schirmherrschaft: Herr Wolfgang Zöller, 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: www.fotolia.de (Titel © Mat Hayward, 20)

Layout: Atelier Schmidt-Römhild, Lübeck, Werner Knopp, Melina Royer
 Druck: CW Niemeyer Druck GmbH, Hameln
 Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder Unterlagen lehnt der Verlag die Haftung ab.
 © 2012. 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.

Liebe Eltern,

zum Beginn des Jahres 2012 ist das GKV-Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten, das die medizinische Versorgung bei uns angesichts der demografischen Entwicklung und der Lebens- und Arbeitsplanungen des ärztlichen Nachwuchses in den kommenden Jahren sichern helfen soll.

Was sind die Schwerpunkte dieses Gesetzes für Sie als Patienten?

- Keine Nachteile für Versicherte bei Kassenschließung
- Schnellerer Zugang zu Innovationen
- Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Ausbau der ambulanten spezialärztlichen Versorgung
- Verbesserung des Entlassungsmanagements nach Krankenhausaufenthalt
- Stärkung der ambulanten Rehabilitation
- Eine flexible Ausgestaltung der Bedarfsplanung mit erweiterten Einwirkungsmöglichkeiten für die Länder. Planungsbereiche müssen z.B. künftig nicht mehr wie bisher den Stadt- und Landkreisen entsprechen.
- Die Förderung mobiler Versorgungskonzepte.
- Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf für junge Ärztinnen und Ärzte.
- Verbesserung der Rechtsgrundlagen für den Betrieb von Eigeneinrichtungen durch Kassenärztliche Vereinigungen und Möglichkeit zum Betrieb von Eigeneinrichtungen durch Kommunen.
- Ausbau der Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen und der Telemedizin.

Schon heute zeichnet sich in dünn besiedelten ländlichen Regionen ein beginnender Ärztemangel sowohl bei Hausärzten als auch bei Fachärzten ab. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Das Durchschnittsalter niedergelassener Ärzte liegt bei über 52 Jahren. Jeder Fünfte hat bereits das sechzigste Lebensjahr erreicht. Dem sich ankündigenden Versorgungsgengpass steht eine – durch die demografische Entwicklung bedingte – sinkende Anzahl



von Absolventen eines Medizinstudiums gegenüber. Eine immer größer werdende Zahl der Absolventen entscheidet sich zudem für eine Karriere außerhalb der Arztpraxis und im Ausland, weil die Belastung durch Bürokratie immer mehr ansteigt und das wirtschaftliche Risiko für viele unkalkulierbar groß ist.

Hinzu kommt der Bevölkerungsschwund in den ländlichen Regionen. Damit einhergeht der Verlust sozialer und kultureller Infrastrukturen. Die Praxiseröffnung auf dem Land, insbesondere in Form einer Einzelparxis, erscheint vielen angehenden Ärztinnen und Ärzten immer weniger attraktiv. Weitere Faktoren spielen eine bedeutende Rolle: Findet mein Ehepartner/Lebensgefährtin dort auch Arbeit? Gibt es Kindertagesstätten und Schulen in der Nähe? Wie sieht es mit Kultur- und Freizeitangeboten aus? In einer schwächer besiedelten Region müssen die verbleibenden Ärzte oft mehr Patienten versorgen und können seltener auf die Unterstützung von Kollegen wie Fachärzten bauen. Eine hohe Verantwortung, die zu übernehmen besonders Berufsanfänger oft nicht bereit sind. Der Nachwuchs bei den Kinder- und Jugendärzten ist zu über 80 Prozent weiblich und sucht nach Möglichkeiten, Familie und Beruf besser miteinander in Einklang zu bringen. Teilzeitarbeitsplätze und die Tätigkeit im Angestelltenverhältnis werden favorisiert.

Das neue Gesetz soll nun helfen, dem Ärztemangel entgegenzuwirken. Ob es das schafft, müssen wir abwarten. Seien Sie aber versichert, dass wir Kinder- und Jugendärzte alles in unserer Macht stehende tun, um Ihr Kind medizinisch bestmöglich zu beraten.

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

Herzlichst

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

Erkältungsgefahr

im Frühjahr nicht unterschätzen

Die Tage werden länger, die Vögel zwitschern, die Sonne lacht, die Temperaturen steigen wieder – wie schnell ist man verleitet, leicht bekleidet die ersten Frühlingsboten zu begrüßen. Doch man sollte die Wärme der Außenluft nicht überschätzen, sonst kühlst der Körper aus und Bakterien und Viren haben leichtes Spiel. Dies gilt für das eigene Outfit, aber natürlich auch bei der Kleidung der Kinder. Der so genannte „Zwiebel-Look“, also mehrere Kleidungsschichten übereinander, ist in saisonalen Übergangszeiten besonders empfehlenswert. So können sich Kinder eine Schicht ausziehen, wenn's sonnig wird, und im Schatten wieder anziehen. Auch eine leichte Mütze und ein dünner Schal, ein Halstuch, und warme Schuhe sind an den meisten Frühlingstagen durchaus noch angeraten.

Viel trinken & bewegen

Wichtig ist es, dass Kinder grundsätzlich viel trinken. Eine hohe Flüssigkeitsaufnahme hält u.a. die Schleimhäute in Mund, Nase und Hals feucht. Dies unterstützt die Abwehr, Krankheitserreger können sich nicht so leicht vermehren. Auch viel Bewegung an der frischen Luft und eine ausgewogene, vitaminreiche Ernährung schützen vor Infekten. Weiter sollte gründliches Händewaschen beim Nachhause-Kommen, vor den Mahlzeiten und nach jedem Toilettengang für Kinder und Erwachsene selbstverständlich sein.

Im Akutfall helfen Hühnersuppe & Schonung

Haben all diese vorbeugenden Maßnahmen nichts genützt und das Kind schnieft und hustet doch, sollten Eltern ihrem Kind eine Hühnersuppe kochen und ihm viel Tee, z.B. Salbei- oder Pfe-

ferminztee, geben. Hühnersuppe und warme Getränke helfen, die Wasserabgabe über die Atemwege effektiv zu steigern und damit den Schleim in den Atemwegen zu verflüssigen, was wiederum das Abhusten erheblich erleichtert. Ratsam ist es auch, die Wohnräume gut zu lüften und feuchte Handtücher auf die Heizung zu legen, damit die Raumluft nicht zu trocken ist. Außerdem sollte das Kind Ruhe haben, Verabredungen und vor allem Sporttraining sollten bereits bei einer beginnenden Erkältung abgesagt werden.

Wenn die Erkältungssymptome nach wenigen Tagen nicht abklingen, sich verschlimmern oder Fieber hinzu kommt, sollten Eltern mit ihrem Kind einen Kinder- und Jugendarzt aufsuchen.

Ätherische Öle sind nichts für die Kleinen

Auch wenn viele Erwachsene darauf schwören: Von einer Behandlung mit Präparaten zum Einreiben oder Inhalieren, die starke ätherische Duftstoffe enthalten, ist bei Säuglingen und Kleinkindern dringend abzuraten. Der Geruch von Menthol, Pfefferminzöl oder Eukalyptus mag bei einer Erkältung zwar wohltuend erscheinen. Bei Kindern unter drei Jahren können solche Erkältungsmittel mit ätherischen Ölen aber die Haut reizen und zu Atembeschwerden und sogar Erstickungsanfällen führen. Ätherische Duftstoffe wie Menthol können bei ihnen die Atemwege reizen und dann zu einer vermehrten Schleimbildung führen. Dadurch wird die Verengung und Verschleie-

mung ihrer Atemwege, die aufgrund der Erkältung ohnehin schon entzündet und verengt sind, noch gesteigert. Das heißt: Diese Erkältungsmittel bewirken bei Kindern keine Linderung der Beschwerden, sondern eine Verschlimmerung, die unter Umständen sogar lebensbedrohlich sein kann. Wenn Sie unsicher sind, ob ein Präparat ätherische Öle enthält bzw. für Ihr Kind geeignet ist, wenden Sie sich an Ihren Kinder- und Jugendarzt. Er berät Sie, was Ihrem Kind bei einer Erkältung am besten hilft!

Monika Traute



Unsere **XXL**-Kinder und ihre Sorgen

Mädchen und Jungen in Deutschland werden immer größer.

Kann man, darf man das Wachstum künftiger Riesen hormonell bremsen?

Männliche Jugendliche sind innerhalb von 20 Jahren im Mittel um zwei Zentimeter größer geworden, bei Mädchen beträgt die Größenzunahme sogar 2,5 Zentimeter. Ein Vorteil – oder ehrein Flucht?

Auf den ersten Blick scheint das Positive zu überwiegen: Groß gewachsene Menschen wie unser Basketball-Riese Dirk Nowitzki (2,13 Meter) haben ihrer Umwelt immer schon Respekt abgenötigt. Die berühmten „Langen Kerls“ des preußischen Soldatenkönigs Friedrich Wilhelm I. wurden aus allen Teilen Europas nach Potsdam gelockt, um dort als Furcht einflößende „Abschreckungswaffe“ zu dienen. Die als „Gardemaß“ geforderte Mindestgröße von 1,80 Meter galt damals noch als fast unvorstellbare Rarität.

Heute wird das Gardemaß von jedem zweiten jungen Mann in Deutschland getoppt: Mit 20 bis 24 Jahren messen heute 50 Prozent der Männer 180,2 Zentimeter und mehr. Jeder Dritte unter ihnen (34,7 %) ragt sogar 185 Zentimeter und mehr in die Höhe. Auch junge Frauen gehören immer mehr zur „XXL-Generation“: Jedes zweite Mädchen erreicht mindestens 168 Zentimeter, jedes Sechste (17,0 %) misst 175 Zentimeter und mehr.

Hänseleien wegen der Übergröße als „Giraffe“, „Bohnenstange“ oder „Spargeltarzan“ kommen heute zwar seltener vor. Große Menschen stoßen allerdings im Alltag immer noch auf

viele Probleme: Die Betten sind zu kurz, die Stühle zu niedrig, die Sitze in Bussen und Bahnen zu eng. T-Shirts, Jeans, Anzüge und Kleider in passender Größe sind selten vorrätig und wirklich modische Damenschuhe sind ab Größe 42 kaum zu finden. Bezahlbare Autos sind zu klein, geräumige zu teuer. Zum Glück machen Internet und Online-Shopping das Einkaufen leichter.

Das Hauptproblem großer Mädchen wird erst später virulent: Ihre Chancen auf einen Flirt auf Augenhöhe sind rar, die Auswahl ist auf eine kleine Gruppe möglicher größerer Partner eingeschränkt. Tanzpartner kommen zum zweiten Mal nicht wieder, in der Tanzstunde werden hochwüchsige Mädchen ständig als „Herr“ eingesetzt, wenn Jungen fehlen. Ein Trost: Große Mädchen werden meist nicht so plump angebagert wie die anderen – die Jungs haben mehr Respekt vor ihnen.

Schießt ein Junge stark in die Höhe, sehen das seine Eltern meist mit Wohlgefallen. Für großwüchsige Mädchen dagegen werden häufiger Nachteile befürchtet, vor allem Schwierigkeiten bei der Partnersuche. Es taucht deshalb die Frage auf: Soll man die Reifung dieser Kinder mit Hormonen beschleunigen und ihr Wachstum damit bremsen oder nicht? Und ist eine derartige Behandlung heute überhaupt noch gerechtfertigt?

Hochwuchs ist keine Krankheit

Auf diese Frage gibt es nur individuelle Antworten. Hochwuchs ist keine Krankheit, „muss“ also auch nicht behandelt werden. Über die Endgrößen, bei denen der Einsatz der „Wachstumsbremse“ gerechtfertigt ist, sind sich auch Experten nicht einig, einige lehnen den hormonellen Eingriff sogar strikt ab. Die Fachleute der „Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Endokrinologie“ ziehen bei

einem Therapiewunsch der Betroffenen und der Eltern eine Behandlung ab einer zu erwartenden Körperhöhe von 202 Zentimetern bei Jungen und 185 Zentimetern bei Mädchen in Erwägung.

Zur Vorhersage der späteren Endgröße ist eine Bestimmung des biologischen Alters notwendig. Die Reifestufe lässt sich anhand einer Röntgenaufnahme der Handwurzelknochen der linken Hand feststellen. Anhand einer Tabelle wird ermittelt, wie viel Wachstumspotenzial noch vorhanden ist. Die Trefferquote liegt zwischen 70 und 80 Prozent.

Vor Einsatz des hormonellen Wachstumsskalpells sollten sich Eltern und Heranwachsende allerdings darüber im Klaren sein, was sie erwartet: Die Hormontherapie gefährdet zwar nicht die Gesundheit, ist jedoch oft mit unangenehmen Nebenwirkungen verbunden: Mädchen nehmen am Anfang zwischen fünf und zehn Kilo zu, es drohen Übelkeit, Hautpigmentierungen, unregelmäßige Blutungen, Akne, nächtliche Beinkrämpfe und eine Erhöhung des Blutdrucks. Bei Jungen kommt es ebenfalls häufig zu Akne, oft auch zu erhöhter Aggressivität.

Größe zahlt sich manchmal aus

Groß zu sein tut nicht weh. Gesundheitliche Schäden müssen große Menschen nicht befürchten. Ausnahme: Sie entwickeln sehr häufig Haltungsschäden und bekommen Rücken- und Gelenkbeschwerden. Dafür zahlt sich Größe – zumindest bei Männern – in barer Münze aus: Erhebungen zufolge geht jeder zusätzliche Zentimeter mit knapp 0,6 Prozent mehr Brutto-Monatsgehalt einher. Bei zwei ansonsten gleich qualifizierten Männern, die sich in ihrer Größe um zehn Zentimeter unterscheiden, schlägt der „Höhenvorteil“ des größeren übers Jahr gerechnet mit etwa 2.000 Euro zu Buche.

Lajos Schöne

Entwickelt sich bei starken Hals-
schmerzen und Fieber auch ein
Hautausschlag, so handelt es sich
in der Regel um Scharlach – eine
Kinderkrankheit, die vorwiegend im
Vorschul- und Schulalter ausbricht.

Scharlach: häufige Halsinfektion im Vorschul- und Schulalter

Scharlach beginnt typischerweise plötzlich – mit Schüttelfrost, hohem Fieber, einer Mandelentzündung mit tiefrotem Rachen und geschwollenen Lymphknoten am Hals. Die Zunge ist zunächst weiß, dann schließlich rot belegt und wird aufgrund der Farbe und den sich davon abhebenden Zungenpapillen auch Himbeerzunge genannt.

Doch manchmal können auch Erbrechen und Bauchschmerzen im Vordergrund stehen. Dann weist ein Blick in den Rachen den richtigen Weg zur Diagnose!

Typisch für Scharlach ist auch eine auffallende Blässe rund um den Mund, während die Wangen hochrot sind. Im Gesicht und auf dem Nacken breitet sich ein Ausschlag aus, der sich dann auf den Rumpf, insbesondere am Unterbauch und in der Leistenregion, auf Beine und Arme ausdehnt. Wenn die Krankheit abklingt, schuppt sich die Haut um die Fingernägel, die Zehen sowie an den Hand- und Fußflächen.

Antibiotika sind hier ein Muss

Scharlach war früher, als noch keine Antibiotika zur Verfügung standen, eine gefährliche Kinderkrankheit. Denn sie kann unbehandelt das Herz, die Nieren, Gelenke oder das Gehirn schädigen. In seltenen Fällen können die Bakteriengifte der Streptokokken (Gruppe-A-Streptokokken) sogar den Körper überschwemmen. Dieses so genannte toxische Scharlach oder toxische Schocksyndrom ist lebensgefährlich. Wird die Krankheit jedoch rasch mit Antibiotika therapiert, ist sie nur noch unangenehm.

Laut KIGGs – dem vom Robert Koch-Institut durchgeführten Kinder- und Jugendgesundheitssurveys – bekommt knapp ein Viertel der Menschen in Deutschland einmal – meist in der Kindheit – Scharlach. Im Vergleich dazu sind es bei Masern 7,4%. Ein Grund dafür ist, dass es für Scharlach keine Impfung gibt. Kinder können sich sogar mehrmals infizieren. Die Bakterien, Streptokokken A, die für die Krankheit verantwortlich sind, treten in verschiedenen Formen auf, sodass eine durchgemachte Scharlach-Erkrankung keine Immunität bedeutet.

Konsequente Therapie erforderlich

Frühestens 24 Stunden nach Beginn der Antibiotika-Therapie können Kinder, wenn sie keine Krankheitszeichen mehr haben, wieder eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Kindergartenkinder sollten sich besser zu Hause auskurieren. Ohne Therapie sind Kinder noch drei bis vier Wochen nach den ersten Symptomen ansteckend. Aber auch wenn das Kind sich schon besser fühlt, darf die Antibiotika-Therapie auf keinen Fall eigenmächtig abgebrochen werden! Die Krankheit kann wieder aufflammen und die Bakterien können resistent werden. Am Sport sollten Betroffene erst wieder teilnehmen, wenn sie keine Medikamente mehr einnehmen müssen.

Rachenspülungen wirken unterstützend

Mund- und Rachenspülungen mit Kamillen- oder Salbeitee lindern die

Rachenbeschwerden. Kühle Getränke, Milchshakes oder Eis helfen ebenso – nur nicht zeitgleich mit der Antibiotikagabe, da Milch die antibiotische Wirkung beeinflusst. Da einem erkrankten Kind das Schlucken schwerfällt, sollten Eltern ihm weiche oder flüssige Nahrung wie Suppen anbieten. Kühle, feuchte Luft – z.B. durch einen Luftbefeuchter – empfindet ein Scharlach-Patient in der Regel ebenfalls als angenehm. Juckt der Ausschlag, sollten Eltern die Nägel ihres Kindes möglichst kurz schneiden, damit es sich nicht aufkratzt. Viel Flüssigkeit und ausreichend Ruhe unterstützen die Genesung.

Jetzt besonders auf Hygiene achten

Die Scharlach-Erreger verbreiten sich durch Tröpfcheninfektion, z.B. durch Sprechen, Niesen und Husten. Um Angehörige vor einer Ansteckung zu schützen, sollten das Geschirr und Besteck, die das kranke Kind nutzt, in den ersten Tagen separat aufbewahrt und gründlich mit heißem Wasser und Spülmittel gereinigt werden. Haushaltsteilnehmer sollten auf regelmäßiges Händewaschen achten und eigene Handtücher verwenden. Außerdem sollte am 2. Behandlungstag die Zahnbürste des erkrankten Kindes erneuert werden. Familienmitglieder sollten auf scharfe Putzmittel und Rauchen verzichten, um den Hals des kleinen Patienten nicht noch zusätzlich zu reizen.

Monika Traute



25 Jahre
Allergie-
prävention



Babys stärken gegen Allergien



In den ersten Lebensmonaten ist die richtige Babynahrung ein wichtiges Thema für die jungen Eltern. Dabei ist eigentlich alles ganz einfach. Während der ersten vier bis sechs Monate ist Mutter-

milch die beste Nahrung für das Baby. Sie enthält nicht nur alles, was das Kind braucht, um zu wachsen und zu gedeihen. Sie schützt es auch vor Allergien. Dies ist heute besonders wichtig.

Denn fast jedes dritte Neugeborene gilt inzwischen als allergiegefährdet. Vor allem Kinder, deren Eltern bereits unter Allergien wie Heuschnupfen, Neurodermitis oder allergischem Asthma leiden, haben ein erhöhtes Risiko, später selber Allergien zu entwickeln. Muttermilch kann dieses Risiko mindern. Nicht gestillte Kinder müssen aber auch nicht auf den Allergieschutz verzichten. Seit fast 25 Jahren gibt es hypoallergene Säuglingsnahrung.

Stillen will gelernt sein

Fast jede junge Mutter weiß, wie gut Muttermilch ihrem Kind tut. Aber gerade am Anfang ist das Stillen manchmal schwierig. Wichtig ist eine gute Stillanleitung bereits in der Geburtsklinik. Eltern sollten daher gezielt nachfragen, ob die Geburtsklinik über eine kompetente Stillberatung verfügt.

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 wird die Stilldauer langsam gesteigert. Von Anfang an sollte man das Kind an beiden Brüsten trinken lassen.

Wenn Stillen nicht möglich ist

Manchmal klappt es mit dem Stillen nicht oder nicht ausreichend. Oder die Mutter muss das Stillen nach einiger Zeit reduzieren, weil sie in den Beruf zurückkehrt. Das Baby bekommt dann zusätzlich oder an Stelle von Muttermilch künstliche Säuglingsnahrung. Viele Eltern machen sich dann Sorgen. Sie fürchten, dass ihr Baby ohne den Allergieschutz der Muttermilch aufwachsen muss. Diese Sorgen sind unberechtigt. Seit fast einem Vierteljahrhundert gibt es so genannte H. A.-Nahrung.

Diese künstliche Säuglingsnahrung kann zwar nie so perfekt sein wie Muttermilch, sie schützt Kinder dennoch wirksam vor Allergien.

Allergieprävention seit 25 Jahren

1987 kam nach jahrelanger Forschungsarbeit die erste Säuglingsnahrung zur Allergie-Prävention auf den Markt. Auf der Packung stand in großen Buchstaben H.A., die Abkürzung für hypoallergen. Unter Eltern, die ihr Kind nicht mit Muttermilch ernähren konnten, sprach sich die Neuheit schnell herum. Nachfolgeprodukte entstanden, an die Qualität des Originals kommt aber bis heute keines heran – auch weil die ursprüngliche H.A.-Nahrung mit Hilfe der Wissenschaft immer weiter verbessert wurde.

H.A.-Säuglingsnahrung wird aus Kuhmilch gewonnen. Dabei werden die Eiweißbestandteile mit Hilfe natürlicher Enzyme in kleinere Bausteine gespalten. Dadurch und durch eine gezielte Wärmebehandlung wird das Eiweiß hypoallergen, sodass es nicht mehr so stark allergieauslösend wirkt wie unbehandelte Kuhmilch. Gleichzeitig ermöglicht es dem menschlichen Immunsystem, eine gewisse Unempfindlichkeit gegen Lebensmittelallergene zu entwickeln, indem es den Kontakt mit dem Eiweiß trainiert. Die Hochwertigkeit des Eiweißes für die menschliche Ernährung bleibt bei der Herstellung von H.A.-Nahrung völlig erhalten.

Der Herstellungsprozess, der in großen Industrieanlagen stattfindet, ähnelt den natürlichen Vorgängen bei der menschlichen Verdauung.

Denn auch im Verlauf der normalen Verdauung im Magen-Darm-Trakt werden die Eiweißmoleküle durch Verdau-

ungenzyme in kleine Bruchstücke gespalten, die dann durch die Darmwand in den Körper aufgenommen werden können.

Nicht alle HA-Nahrungen schützen gleich gut

Die größte Studie zum Thema Allergievorbeugung durch Säuglingsernährung wurde in Deutschland durchgeführt: die GINI-Studie. Es handelt sich hierbei um die weltweit größte unabhängige Studie zur Allergievorbeugung mit über 2.000 Kindern. Sie gilt als der goldene Standard der Allergiepräventionsstudien. Hintergrund dieser Studie ist, dass sich verschiedene H.A.-Nahrungen erheblich in der Art ihres aufgespaltenen Eiweißes unterscheiden.

Mit der GINI-Studie sollte die bis dahin strittige Frage geklärt werden, welche H.A.-Nahrung am besten wirkt.

Die Ergebnisse der GINI-Studie zeigten, dass längst nicht alle HA-Nahrungen gleich gut sind. Weder Hydrolysegrad noch Eiweißquelle sagen etwas über die Wirkung des Hydrolysats aus. Entscheidend ist etwas anderes: Nur wenn das Eiweiß gezielt an den Stellen gespalten wird, die für die Auslösung der Allergie verantwortlich sind, verliert es seine allergieauslösende Wirkung.

Nur dann ist auch ein Allergien vorbeugender Langzeiteffekt feststellbar.

Denn auch das haben wissenschaftliche Studien bewiesen: Babys, die in den ersten vier bis sechs Lebensmonaten ausschließlich mit einer von der GINI-Studie empfohlenen HA-Nahrung gefüttert wurden, bekamen nicht nur während dieser Zeit ähnlich selten Allergien wie gestillte Säuglinge. Selbst nach fünf Jahren war die Wirkung noch nachweisbar.

Nur wissenschaftlich geprüfte H.A.-Nahrung kaufen!

Eltern sollten daher beim Kauf einer HA-Nahrung darauf achten, dass die HA-Nahrung ihre Wirksamkeit in der GINI-Studie bestätigt hat. Nur dann sind Eltern und Babys immer auf der sicheren Seite. Das Baby wird wirksam gegen Allergierisiken gewappnet und bekommt gleichzeitig hochwertiges Eiweiß, das für sein Wachsen und Gedeihen lebenswichtig ist. Wissenschaftlich empfohlene H.A.-Nahrung gewährleistet ein Wachstum, das vergleichbar ist mit dem gestillter Säuglinge. Und sie schmeckt und ist gut verträglich. Babys trinken sie gerne und verdauen sie leicht. Auch dies sorgt mit dafür, sie wirksam vor Allergien zu schützen.

Regine Hauch



Mittelohr – die schwache Stelle vieler Kinder

Erkrankungen der Ohren sind häufig und leider auch besonders schmerhaft:

Hier finden Sie die Antwort auf sechs wichtige Fragen

Am häufigsten trifft es Kinder unter sechs Jahren: Wenn ihre Eltern danach gefragt werden, welche Krankheit ihr Kind innerhalb der letzten zwölf Monate durchgemacht hat, lautet die Antwort bei jedem fünften Kleinkind: eine Mittelohrentzündung. Bereits bis zum zweiten Geburtstag machen 18,9 Prozent der Kleinen eine Infektion mit Ohrenschmerzen durch, im Vorschulalter zwischen drei und sechs Jahren erkranken 22,9 Prozent der Kinder an einer akuten Otitis media (abgekürzt AOM), so die Fachbezeichnung, jedes dritte unter ihnen sogar mehr als dreimal!

Welche Erreger sind die Übeltäter?

Am Anfang der Krankheit steht meistens eine Virusinfektion, zum Beispiel eine Erkältung oder eine der virusbedingten Kinderkrankheiten wie etwa Masern. Die Viren schädigen die Schleimhäute in Mund und Nase und ebnen damit den Weg für diverse Bakterien (z.B. *Hämophilus influenzae*, *Pneumokokken*), die dann im Ohr zur eitrigen Entzündung führen. Eine weitere häufige Ursache sind Polypen (medizinisch Adenoide), drüsähnliche Wucherungen der Rachenmandeln. Sie schwelten während eines Infekts weiter an und behindern das Belüften des Mittelohrs.

Woran erkennen Eltern das Problem?

Die akute Mittelohrentzündung äußert sich durch plötzlich, wie aus heiterem Himmel auftretende klopfende und stechende Ohrenschmerzen und durch ansteigende Körpertemperatur. Bei Babys und kleinen Kindern ist die Krankheit oft nicht auf Anhieb zu erkennen, weil sie bei ihnen häufig ohne Fieber auftritt. Kinder- und Jugendarzt Dr. Ulrich Fegele, Pressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte: „Wenn die Kinder im Ohr bohren, weinerlich und un-

ruhig sind, oder aufschreien, wenn man sie hinlegt, sollten Eltern den Verdacht in jedem Fall beim Kinder- und Jugendarzt abklären lassen.“

Welche Komplikationen können auftreten?

Ein häufiges, schwerwiegendes Begleitsymptom der Mittelohrentzündung ist eine Hörminderung – das Kind hört schlecht. Schon eine vier Wochen andauernde Schwerhörigkeit kann zu einer Sprachentwicklungsstörung führen. Eine weitere, weitaus seltener, aber schwerwiegende Komplikation ist die Entzündung des Warzenfortsatzes (des so genannten Mastoid-Knochens), den man hinter der Ohrmuschel ertasten kann.

Gleich Antibiotika oder erst abwarten?

Eine Mittelohrentzündung ist der häufigste Grund für den Einsatz von Antibiotika bei Säuglingen und Kleinkindern. Ob und wann Antibiotika aber tatsächlich notwendig und sinnvoll sind, lässt sich oft nicht eindeutig beantworten: 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 mit Nebenwirkungen behaftet. In vielen Fällen heilt die Mittelohrentzündung ganz von allein. Bei Kindern über zwei Jahren bilden sich die Beschwerden in etwa 80 Prozent der Fälle innerhalb von zwei bis spätestens 14 Tagen zurück, ganz gleich, ob das Kind ein Antibiotikum bekommen hat oder lediglich mit einem Schmerzmittel behandelt wurde.

Kann man das Kind schützen?

Bis vor kurzem ist man davon aus gegangen, dass es keine Vorbeugung gegen die Mittelohrentzündung gibt.

Mit der Einführung des Impfstoffs gegen Pneumokokken wurde allerdings beobachtet, dass diese Impfung auch gegen die Mittelohrentzündung einen gewissen Schutz bieten kann.

Was lindert die Schmerzen des Kindes?

Ein Kind mit Mittelohrentzündung gehört immer zum Arzt. Der Kinder- und Jugendarzt wird zur Bekämpfung der Beschwerden und zur Senkung des Fiebers Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Paracetamol empfehlen. Von Ohrentropfen raten die meisten Kinder- und Jugendärzte und HNO-Ärzte übereinstimmend ab. Statt Ohrentropfen wird die Mittelohrentzündung mit abschwellenden Nasentropfen behandelt. Sie verbessern die Durchlüftung des Mittelohrs. Zur Linderung der Schmerzen eignet sich Wärme, zum Beispiel eine Wärmflasche, eine Wattepackung oder die Bestrahlung des Ohrs mit einer Rotlichtlampe. Als bewährtes Hausmittel gilt die Zwiebel: Sobald sie gequetscht wird, bildet sie schwefelhaltige Stoffe, die Viren und Bakterien bekämpfen. Verwendet wird sie als Zwiebelsäckchen, das auf das kranke Ohr gelegt wird. Das Kind sollte außerdem reichlich Flüssigkeit erhalten.

Lajos Schöne



Akne:

Kein Grund zur Panik

NEIIIIIN! Pickelalarm!!!!

Mitten auf der Stirn, rund um Nase und Kinn sprießen die dicken roten Mistdinger. Als hätte man in der Pubertät nicht schon genug anderen Stress!
Wie kriege ich diese Pickel wieder weg?



Zunächst mal: die meisten Teenies bekommen Pickel und Mitesser, manche heftig, manche weniger heftig, Mädchen häufig besonders stark vor der Menstruation. Ursache sind Geschlechtshormone, die in dieser Zeit noch wild durch den Körper sausen.

Wenn beide Elternteile Narben von ihrer Pubertätsakne haben, dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass man selbst entsprechend belastet ist.

Wie entsteht Akne?

Die Talgdrüsen der Haut produzieren durch die Hormone vermehrt Hautfett (Talg). Die fette, zu Akne neigende Haut verhornt an der Oberfläche stärker als normale oder trockene Haut. Dadurch kommt es auch zu einer Verengung der Talgdrüsen-Ausführungsgänge. Durch die zunehmende Produktion von Hautfett und die Verengung der Ausführungsgänge lässt sich das Hautfett in der Folge nur schwer ausscheiden und staut sich – das führt zu Mitessern.

Pickel entstehen durch Bakterien, die sich von Hautfett ernähren. Während des Hautfett-Abbaus entstehen freie Fettsäuren, die das umgebende Gewebe reizen und dadurch Entzündungen hervorrufen. Anfangs zeigen sich rote Knötzchen, die schließlich vereitern können.

Schwere Akne kann narbig abheilen. Diese Narben bleiben bestehen – auch auf der Seele. Aus diesem Grund ist eine rechtzeitige und gute Behandlung notwendig.

Was kann ich selbst gegen meine Akne tun?

- Zwei Mal täglich das Gesicht mit einem milden, hautfreundlichen Reinigungsmittel („seifenfrei“ Seifen, Waschgels etc.) waschen – nicht scheuern. Der pH-Wert sollte etwa 5,5 – 6,5 betragen.
- Haare nicht ins Gesicht hängen lassen, denn darunter kann es feucht werden – idealer Nährboden für Pickel.
- Pickel nie selber ausdrücken: Narbengefahr!
- Feuchtigkeitscremes verwenden, Sonnenschutz und Kosmetika auf Wasserbasis. Fett- oder öhlhaltige Cremes und Kosmetika verstopfen die Poren der Haut und verschlechtern die Akne.

Es ist wissenschaftlich nicht bewiesen, dass bestimmte Nahrungsmittel Akne hervorrufen. Wenn allerdings nach dem Verzehr von Tomaten oder Schokolade z. B. mehr Pickel auftauchen, sollte man diese Nahrungsmittel meiden. Ansonsten gilt: gesund und abwechslungsreich essen, viel Wasser trinken und regelmäßig bewegen.

Kosmetikerin kann helfen

In medizinischer Gesichtspflege ausgebildete Kosmetikerinnen kennen sich gut aus mit Akne, sie können die Haut regelmäßig professionell reinigen und

pflegen und damit die Abheilung der Akne beschleunigen und Narben verhindern.

Was kann der Kinder- und Jugendarzt tun?

Der Kinder- und Jugendarzt kann die Art und den voraussichtlichen Verlauf der Akne fachgerecht beurteilen und über mögliche Therapien, auch frei verkaufliche, beraten.

Welche Medikamente und Mittel kann ich mir kaufen oder verschreiben lassen?

Für leichte Akne-Formen gibt es zum Beispiel „schwache“ Retinoide – das sind Vitamin-A-Säure-Abkömmlinge – oder andere Schälmittel wie z.B. Salizylsäure auch schon in kosmetischen Pflegeprodukten.

Für ausgeprägte Formen gibt es wirksamere verschreibungspflichtige Präparate. Die Antibiotikagabe ist ein ganz wichtiger Baustein der Aknetherapie. Man sollte sie eben nur nicht als einzige Therapie verwenden, damit die Bakterien nicht mit der Zeit unempfindlich gegen diese Antibiotika werden. Durch Kombination z.B. mit Benzoylperoxid, einem Wirkstoff, der das Tempo der Talgproduktion und der Verhorning drosselt, kann man die bakterielle Resistenzentwicklung verhindern.

Regine Hauch

Das sollten Eltern immer im Arzneischrank haben



Oft passiert es am Wochenende, wenn die Apotheke an der Ecke geschlossen hat – der vom Spielplatz mitgebrachte Splitter, die Schürfwunde nach dem Fahrradsturz, das gemeine Bauchweh oder plötzliches Fieber. Auf all diese Fälle sollten Eltern immer vorbereitet sein und ihre Hausapotheke dementsprechend ausstatten – am besten in Absprache mit ihrem Kinder- und Jugendarzt.

Kinder brauchen ihre eigenen Medikamente

Beim Bestücken des Arzneischrankes müssen Eltern bedenken, dass Kinder ihre eigenen Medikamente benötigen. Kinder dürfen in der Regel nicht mit Medikamenten für Erwachsene behandelt werden. Dies gilt auch, wenn sie in einer niedrigeren Dosierung verabreicht werden. Denn: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Für die meisten „Erwachsenen-Medikamente“ fehlen Studien und Erfahrungen für den Einsatz bei Kindern. Daher muss der Arzneischrank einer Familie auch immer kindgerechte Präparate beinhalten. Folgende Medikamente sollten in der häuslichen Familienapotheke nicht fehlen:

- Zäpfchen oder Saft gegen Schmerzen und Fieber (Paracetamol, Ibuprofen) in geeigneter Stärke

- Abschwellende/s Nasentropfen/spray für Kinder
 - Wund- und Heilsalbe
 - Mittel gegen Übelkeit, Erbrechen und Durchfall (Elektrolytlösung)
 - Kühlende/s Salbe/Gel zur Behandlung von Insektenstichen
 - Hautdesinfektionslösung
 - Für Babys: Zinkoxidsalbe gegen Hauausschlag/wunden Po

Lassen sich die Beschwerden mit den Mitteln aus der Hausapotheke nicht in den Griff bekommen, sollte am nächsten Tag ein Kinder- und Jugendärzt aufgesucht werden. Verschlimmern sich die Beschwerden stark, sollten Eltern noch am Abend oder am Wochenende zum kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst bzw. in die Kinderklinik fahren.

Pflaster & Pinzette als Basisausstattung

Neben den wichtigsten Medikamenten gehören Pflaster, Verbandsmaterialien, eine normale Pinzette, eine Zecken-Pinzette oder -Karte zur Basisausstattung der familiären Hausapotheke. Außerdem sollte jedes Kind aus hygienischen Gründen am besten ein eigenes Fieberthermometer zur rektalen Messung besitzen.

Weiter ist die Anschaffung von Gel-Packs zur Kühlung bei Prellungen sowie

eines kleinen Kirsch- oder Traubenkernkissens, welches in der Mikrowelle oder im Backofen warm gemacht werden kann, ratsam. Die Wärme empfinden viele Kinder bei Bauchweh als sehr angenehm und entspannend. Wichtig ist es nur, dass Kissen nicht zu heiß zu machen und nicht auf die nackte Haut zu legen.

Wichtige Heilkräuter im Küchenschränk

Kräutertees können bei verschiedenen Erkrankungen ebenfalls wie Medizin eingesetzt werden. Abgesehen davon, dass die Aufnahme von viel Flüssigkeit in Form von Wasser oder Tee grundsätzlich gesund ist, hilft Fenchel-Kümmel-Tee gegen Blähungen, Kamillentee gegen Magenschmerzen und Salbeitee gegen Erkältungen. Außerdem lassen sich mit Kräuterteemischungen auch wunderbare Wickel und Umschläge machen!

Kindersichere Aufbewahrung ist wichtig

Eltern sollten unbedingt darauf achten, dass die Hausapotheke für Kinder unzugänglich ist. Am besten befindet sich die Hausapotheke in kühl und trocken einem abschließbaren Schrank, außerhalb der Reichweite eines Kindes.

Suisse Romande



Auch Untergewicht ist ein Warnsignal!

Manchmal steckt eine chronische Krankheit hinter dem Symptom

Dicke Kinder sind ein Problem, ein großes sogar. Es gibt aber auch das andere Extrem, die Kinder, die viel zu mager sind. Der Volksmund in Süddeutschland nennt sie „Krischperl“, die Kinder von zarter, schmächtiger Statur, die ihren Eltern meist große Sorgen machen. Nicht selten zu recht: Hinter dem schwächlichen Aussehen kann sich nämlich nicht nur Mangel an Appetit, sondern auch eine ernst zu nehmende Gesundheitsstörung verbergen.

Bei Kindern in den Entwicklungsländern entsteht Untergewicht durch unzureichende Ernährung und schlechte Lebensbedingungen. Auch hierzulande können Unwissenheit, Vernachlässigung oder falsche Ernährung durch fehlgeleitete, oft ideologisch begründete Ernährungsformen Auslöser des Untergewichts sein. In der überwiegenden Zahl der Fälle hat jedoch Untergewicht bei Kindern in Deutschland nichts mit einem Mangel an Nahrung zu tun, sondern ist ein Begleitsymptom von länger dauernden oder chronischen Erkrankungen. Fast jedes vierte Kind, das ins Krankenhaus muss, zeigt Symptome einer Unterernährung.

„Die Auswirkungen einer Mangelernährung sind bei Kindern noch gravierender als bei Erwachsenen“, sagt Professor Dr. Berthold Koletzko, Ernährungsexperte der Universitätskinderklinik München. „Eine ernste Gedeihstörung mit Untergewicht vermindert die Entwicklungschancen und die Lebensqualität des Kindes. Bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen beeinträchtigt sie deutlich die künftige Entwicklung. Ein ausgeprägtes Untergewicht durch Fehlernährung wirkt sich nachteilig auf das Längenwachstum aus, kann die Pubertätsentwicklung und die

mentale Reifung beeinträchtigen und auch das Immunsystem schwächen, mit der Folge von gehäuften Infektionen. Die langfristige Gesundheit und Leistungsfähigkeit werden nachhaltig beeinträchtigt“.

Eltern, die sich um das richtige Gedeihen ihres Kindes sorgen, sollten einen Kinder- und Jugendarzt oder –ärztin zu Rate ziehen. Die Ärztin oder der Arzt prüft anhand des Vorsorgeheftes, ob Gewicht und Körperlänge stetig zunehmen. Nimmt das Kind nicht zu, ist es auffallend blass und hat eine trockene, dünne und rissige Haut, besteht Verdacht auf eine Gedeihstörung. Bei schweren Störungen kann es zu erheblichen Gewichtsverlusten kommen, die Haut wird faltig, das Kind bewegt sich wenig, isst nicht und quengelt viel.

Warum ist das Kind so dünn?

Manchmal ist eine chronische Krankheit die Ursache der Gedeihstörung:

- Krankheiten des Darms wie Zöliakie, Morbus Crohn oder Mukoviszidose stören die Verdauung, führen zu Durchfällen und Blutarmut.
- Bei einer Überfunktion der Schilddrüse verbraucht der Körper des Kindes zuviel Energie.
- Angeborene Herzfehler, Leber- oder Nierenkrankheiten beeinträchtigen das Wachstum und die Entwicklung.
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien lösen Durchfall und Bauchweh aus.
- Seelische Probleme wie Kummer, Stress oder Aufregung können auch Kindern den Appetit verderben, psychische Erkrankungen zur Abmagerung führen.

Vorsicht: Eine plötzliche Gewichtsabnahme kann auf eine Zuckerkrankheit hinweisen!

Jetzt ist fettes Essen erlaubt!

Neben der Behandlung der Grundkrankheit und oft auch dann, wenn die ärztliche Untersuchung keine Hinweise auf schwerwiegende oder chronische Erkrankungen ergibt, wird eine Umstellung der Ernährung auf eine kalorisch angereicherte Kost erwogen. Zur Beseitigung des Defizits sind dann Nahrungsmittel erlaubt, die bei anderen Kindern unweigerlich die Fettpolster wachsen lassen.

Professor Koletzko: „Im ersten Lebensjahr kann die Säuglingsnahrung kalorisch angereichert werden, zum Beispiel durch Zugabe von Maltodextrin und Öl. Das Essen von Kleinkindern und Schulkindern darf man mit Öl oder Sahne anreichern. Erlaubt und empfehlenswert sind auch reichlich Streichfette (Butter oder Margarine), selbst hergestellte Milchshakes, Eis mit Sahne, Schoko- und Müsliriegel, Mandel- oder Nussmus, Kartoffelchips und andere energiereiche Happen. Aber bitte nicht auf eigene Faust, sondern erst, wenn der Kinder- und Jugendarzt dazu geraten hat.“

Lajos Schöne



Das neue Internetportal „faktencheck-antibiotika.de“ zeigt eine sehr unterschiedliche Verschreibungspraxis und liefert viele Informationen für Eltern



Antibiotika bei Kindern – weniger ist mehr

„That's funny“, soll Alexander Fleming gesagt haben, als er vor 84 Jahren entdeckt hat, dass Schimmelpilze Bakterien töten können. Seither haben das aus den Pilzen entwickelte Penicillin und seine mittlerweile mehr als 160 antibiotische Nachfolger Millionen von Menschen vor dem Tod durch gefährliche Keime bewahrt. Mittlerweile gelingt es aber vielen Erregern immer häufiger, sich der Zerstörung durch Antibiotika zu entziehen – sie werden resistent. Die Zunahme von Resistenzbildungen ist gar nicht „funny“ und könnte ihren Grund in der zu häufigen und auch unnötigen Verordnung von Antibiotika haben. Eine aktuelle Untersuchung des „Faktencheck Gesundheit“ der Bertelsmann Stiftung hat sich mit der Frage beschäftigt, wie häufig Kinder in Deutschland ein Antibiotikum verschrieben bekommen – und warum.

Stefan Etgeton, Gesundheitsexperte der Bertelsmann-Stiftung berichtet: „Wir

haben festgestellt, dass bundesweit jedem zweiten Kind zwischen drei und sechs Jahren mindestens ein Antibiotikum pro Jahr verschrieben wird – deutlich mehr als Erwachsenen.“ Besonders verblüffend dabei ist, dass regional sehr unterschiedlich verordnet wird. „In einigen Landkreisen im Osten Mecklenburg-Vorpommerns erhielten die Hälfte aller Kinder und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahren im Jahr 2010 mindestens ein Mal ein Antibiotikum vom Arzt verordnet. Das sind doppelt so viele wie beispielsweise in bestimmten Landkreisen im südlichen Bayern oder in Schleswig-Holstein“, erläutert Stefan Etgeton.

Die Untersuchung zeigt, dass Antibiotika besonders häufig bei akuter Mittelohrentzündung, fiebriger Erkältung oder Grippe eingesetzt werden. Diese Erkrankungen werden aber durch Viren verursacht, bei denen Antibiotika wirkungslos bleiben. Sie wirken bekannter-

maßen nur gegen Bakterien. Das gleiche gilt für 80 Prozent der akuten Atemwegsinfektionen, bei denen ebenfalls Antibiotika sehr häufig zum Einsatz kommen.

Die Auswertung zeigt aber auch, dass die Mehrzahl der Kinder- und Jugendärzte verantwortungsvoll mit Antibiotika umgeht. Stefan Etgeton nennt Beispiele: „Bei nicht-eitrigen Mittelohrentzündungen, bei denen die ärztlichen Leitlinien Antibiotika nur in Ausnahmefällen empfehlen, verordneten 33 Prozent der Hausärzte Antibiotika, aber nur 17 Prozent der Kinder- und Jugendärzte und 9 Prozent der HNO-Ärzte. Bei einer Lungenentzündung, wo laut Leitlinie Antibiotika tatsächlich helfen können, hielten sich dagegen 80 Prozent der Kinder- und Jugendärzte, aber nur 66 Prozent der Hausärzte daran.“

Der Griff zum Antibiotikum selbst bei harmlosen Infekten ist riskant und bleibt oft nicht ohne Folgen. Zum einen für die kleinen Patienten selbst: Antibiotika können beispielsweise allergische Reaktionen und Störungen der Darmflora mit sich bringen. Zum anderen besteht die große Gefahr, dass sich Antibiotika irgendwann selbst außer Gefecht setzen und nicht mehr gegen ihre eigentlichen Feinde, die bakteriellen Infektionserreger, wirken. Denn diese sind anpassungsfähig und entwickeln Widerstandskräfte gegen Antibiotika. Sie legen sich durch ständige Veränderung ihres genetischen Materials einen Schutzmantel um, der sie gegen immer mehr Antibiotika unverwundbar macht.

Die erste Resistenz gegen Penicillin wurde bereits 1947 registriert, nur vier

Was Eltern über Antibiotika wissen sollten

Antibiotika ...

- sind eine Wunderwaffe der Medizin. Aber nur, wenn sie gezielt gegen Bakterien eingesetzt werden.
 - wirken nicht gegen Viren und daher meistens nicht gegen Erkrankungen mit Husten und Schnupfen, nicht gegen Grippe und auch nicht gegen die häufigsten Erreger von Halsschmerzen und Mittelohrentzündung.
 - sind bei solchen Erkrankungen
- meist unnötig und nutzlos. Gegen Schmerzen und Fieber helfen Schmerzmittel in kindgerechter Dosierung.
- können unangenehme Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Hautausschläge mit sich bringen.
 - sollten daher niemals rein vorsichtig oder unbegründet gegeben werden.
 - wirken immer weniger, weil zu viele Menschen sie zu oft einnehmen.

Jahre nach dem breiten Einsatz dieses Antibiotikums in der Medizin. Zum Glück gelang es, mächtigere Antibiotika zu entwickeln, doch es dauert in der Regel nur vier Jahre nach der Einführung eines neuen Antibiotikums, bis die ersten resistenten Bakterien dagegen auftauchen. Seit fünfzig Jahren kommt es weltweit zu einer beunruhigenden Verbreitung und Vermehrung von immer mehr resistenten Bakterienstämmen. Die höchsten Raten dieser widerborstigen Keime werden in Krankenhäusern und insbesondere auf Intensivstationen gefunden, wie erst kürzlich auf Säuglings-Intensivstationen in Bremen und Freiburg.

Ein wichtiger Grund für die Zunahme von Resistenzen liegt in der fehlerhaften Einnahme von Antibiotika durch die Patienten: Werden Antibiotika unregelmäßig eingenommen oder zu früh abgesetzt, kann die Behandlung misslingen und gleichzeitig eine Resistenz entstehen. Weitere Gründe liegen im massenhaften

Einsatz von Antibiotika in der landwirtschaftlichen Tierhaltung sowie in der ungenügenden Beachtung hygienischer Grundregeln in den Kliniken. Die Folge: Breitband-Antibiotika wirken oft nicht mehr. Es muss auf Reservemittel ausgewichen werden, die schweren Fällen vorbehalten sein sollten. Doch durch die zu häufige Verordnung von Reserve-Antibiotika bilden sich weitere Resistenzen.

Wie der Faktencheck Gesundheit feststellt, könnte aber auch ein grundsätzliches Missverständnis zwischen Eltern und Arzt eine der Ursachen für häufige Antibiotika-Verordnungen sein: Ein oft genannter Grund für eine Verschreibung von Antibiotika seitens der Ärzte sei, dass die Verordnung der Medikamente von den Eltern erwartet wird. Der Arzt, der nur eine geringe Zeit mit dem jeweiligen Patienten hat und befürchtet, dieser könnte bei Nicht-Erfüllung dieser Erwartung einen anderen Arzt aufsuchen, gibt dem Wunsch nach einem

Antibiotikum nach und verschreibt das Medikament. Andere Studien, auf die sich die Untersuchung bezieht, zeigen aber, dass die meisten Patienten Antibiotika nur einnehmen wollen, wenn es unbedingt nötig ist. Die Experten empfehlen daher, dass sowohl Ärzte als auch Patienten häufiger nachfragen sollten, ob ein Antibiotikum gewünscht bzw. notwendig ist. Oft würde schon eine Aufklärung darüber helfen, dass ein Antibiotikum bei Grippe oder fiebrigen Infekten kaum etwas bringt, sondern dass Fieber und Schmerzen auch mit einem kindgerechten Schmerzmittel gut behandelt werden können.

Das neue Internetportal faktencheck-antibiotika.de gibt Eltern zahlreiche praktische Tipps, was im Umgang mit Antibiotika zu beachten ist und wie sie sich auf die Sprechstunde beim Arzt gut vorbereiten können (siehe Kasten).

Red. Lajos Schöne

Faktencheck Gesundheit

faktencheck-antibiotika.de – Das Informationsportal für Eltern

Das Portal faktencheck-antibiotika.de bietet Eltern zahlreiche nützliche Informationen rund um das Thema Antibiotika für Kinder:

Interaktive Deutschland-Karte: Die Karte zeigt, wie häufig Kinder in den Stadt- und Landkreisen Deutschlands Antibiotika erhalten. Schauen Sie nach, wie es in Ihrer Region aussieht und vergleichen Sie mit anderen Regionen.

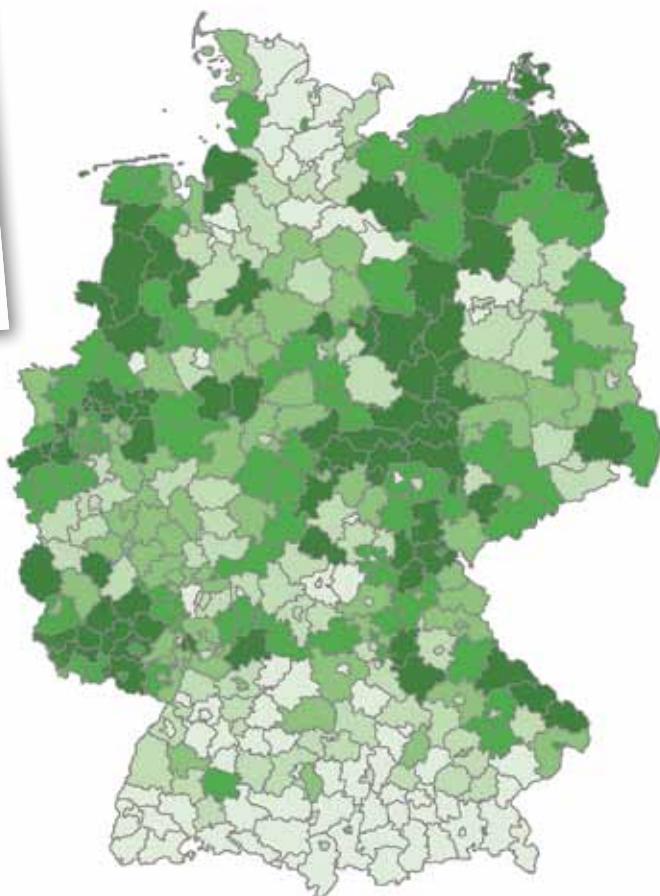
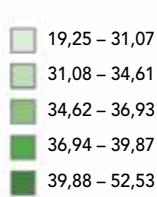
Patienten-Tipps: Hier finden Sie viele weitere nützliche Tipps, Checklisten und Informationen.

Eltern-Ratgeber „Antibiotika für Kinder – Weniger ist mehr“: Eine achtseitige Broschüre zum Herunterladen.

Checkliste mit Antibiotika-Pass: Die Checkliste hilft Ihnen herauszufinden, ob ein Antibiotikum erforderlich ist. Auf der Rückseite kann der Arzt verordnete Antibiotika eintragen. So haben Sie die „Antibiotika-Laufbahn“ Ihres Kindes im Blick und können verhindern, dass es zu häufig Antibiotika bekommt.



Antibiotika-Verordnungen bei Kindern
Verordnungshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren
Prävalenz in Prozent



Quelle: Faktencheck Gesundheit, Antibiotika-Verordnung bei Kindern, 2012; Bertelsmann Stiftung

§ Was bringt das neue Kinderschutzgesetz?

Nach mehreren tragischen Fällen von Kindesmisshandlung sollen Kinder durch das neue Kinderschutzgesetz endlich besser vor Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch geschützt werden. Doch kann das neue Gesetz wirklich helfen, Kinder und Jugendliche wirksam zu schützen? **jung+gesund** sprach darüber mit dem Kinder- und Jugendarzt und Fachautor Dr. Thomas Fischbach.

jtg: Wo lagen die bisherigen Lücken und Schwachstellen beim Kinderschutz?

Fischbach: Bisher haben sich bereits viele Professionen um den Kinderschutz gekümmert: Hebammen, Erzieherinnen, Jugendamtsmitarbeiter und natürlich wir Kinder- und Jugendärzte. Aber wir waren nicht gut miteinander vernetzt. Wir konnten uns nicht intensiv genug austauschen, wenn uns zum Beispiel auffiel, dass eine Familie Probleme hatte und dass dort eventuell Kinder unter geschlagen oder misshandelt wurden.

jtg: Was wird sich nun ändern?

Fischbach: Wir können nun eng zusammenarbeiten, um Kinder besser vor Misshandlung zu bewahren.

Kinder- und Jugendärzte und Psychologen, Beratungsstellen und Krankenhäuser können bei gewichtigen Anhaltspunkten für Misshandlungen von sich aus ihre Schweigepflicht brechen und die Behörden, etwa das Jugendamt oder die Polizei einschalten. Wir alle werden in einem Kooperationsnetzwerk zusammengeführt. Damit kann besser als bisher verhindert werden, dass ein Kind leiden muss, weil entscheidende Informationen nicht weiter gegeben wurden.

jtg: Wann schreitet das Jugendamt ein?

Fischbach: Natürlich sofort, wenn ein konkreter Verdacht gemeldet wird. Das neue Gesetz verpflichtet die Jugendämter aber auch, so genannte Ri-

sikofamilien stärker zu kontrollieren. Bei klaren Hinweisen auf eine Gefährdung von Kindern soll es regelmäßige Hausbesuche geben.

jtg: Der Bund will nun auch den Einsatz sogenannter Familienhebammen fördern. Was tun diese Familienhebammen und wie arbeiten sie mit den anderen Professionen zusammen?

Fischbach: Diese Hebammen mit Zusatzqualifikation sollen sich um Familien mit besonderem Hilfebedarf kümmern. Sie gehen schon vor der Geburt und natürlich nach der Geburt in die Familien und beraten die jungen Eltern. Sie schauen, wie die Eltern mit dem Neugeborenen klarkommen, wie sie kritische Situationen meistern, wenn etwa das Kind pausenlos schreit und deshalb die Elternnerven blank liegen. Sie helfen den Eltern bei der Beantragung von sozialrechtlichen Hilfen, sie schauen, wie sie mit ihrem Kind umgehen, ob sie es anregen und mit ihm spielen. Im Bedarfsfall geben sie dazu Hilfe und Anleitung.

jtg: Gibt es noch Verbesserungsbedarf?

Fischbach: Oh ja! Wir benötigen eine effizientere Einbindung des Gesundheitswesens in den Kinderschutz als dies das aktuelle Bundeskinder- schutzgesetz regelt. Des Weiteren fehlt nach wie vor eine gesetzlich geregelte interkollegiale Austausch- und Informationsmöglichkeit bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung. Und schlussendlich bedarf es auch eines besseren Schutzes für ältere Kinder und Jugendliche. Das neue Gesetz behandelt vor allem die frühen Hilfen.

Aus Sicht der Kinder- und Jugendärzte ist es immer noch zu schwierig, bei vagem Verdacht auf eine Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung ohne aus-

drückliche Erlaubnis der Eltern mit den anderen Professionen sprechen können, um eine eventuelle Gefährdung des Kindeswohls zu entkräften oder zu erhärten. Oft ist es aber nur ein vager Verdacht am Anfang. Wichtig wäre es, dass wir dann schon mit den Jugendämtern und anderen Professionen, insbesondere aber mit Fachkollegen der eigenen Berufsgruppe sprechen dürfen.

Wichtig wäre es außerdem, auch Familienkinderkrankenschwestern einzubeziehen. Diese wichtige Gruppe hat das Gesetz völlig vergessen.

Dennoch haben wir die Hoffnung, dass wir auf dem Weg zu einem besseren Kinderschutz ein kleines Stück weitergekommen sind.

Regine Hauch führte das Gespräch



Trampoline: Kinderspaß mit Risiko

Was Spaß macht, ist oft ungesund – für diese weit verbreitete Volksweisheit fanden jetzt Kinderchirurgen des Inselspitals Bern leider eine weitere Bestätigung. Sie stellten fest: Das Hüpfen auf einem Trampolin macht zwar Kindern Spaß und fördert ihr Gleichgewichtssinn und die Muskelkraft. Mit der starken Verbreitung von Gartentrampolinen in den letzten Jahren hat aber auch die Zahl der Trampolinunfälle bei Kindern extrem zugenommen.

Wurden im Jahr 2003 erst vier Kinder nach einem Trampolin-Unfall in der Berner Kinderchirurgie behandelt, wuchs die Zahl der beim Trampolinspringen Verunglückten auf 96 Fälle im Jahr 2009. Von den insgesamt 265 kleinen Patienten erlitten 109 Knochenbrüche.

Wie der Berner Kinderchirurg Dr. Peter Michael Klimek auf einem Kongress in München berichtete, befanden sich zum Zeitpunkt des Unfalls in drei von vier Fällen mehrere Kinder auf der Sprungfläche. In jedem vierten Fall war eine Kollision

auf dem Trampolin, in 29 Prozent der Fälle ein Sturz vom Trampolin die Unfallursache.

Das Einhalten folgender Regeln kann das Risiko verringern:

- Beim Trampolinspringen sollte immer eine erwachsene Aufsichtsperson dabei sein.
- Immer nur ein Kind aufs Trampolin! Befinden sich mehrere Kinder gleichzeitig auf dem Sportgerät, besteht die Gefahr, dass eines der Kinder hinausgeschleudert wird.
- Bei einem Trampolin im Haus oder im eigenen Garten sollten Eltern darauf achten, dass im Umfeld des Trampolins sich nichts Scharfkantiges oder Hartes befindet – auch keine Bäume und Zäune.



LS

Nachteulen kämpfen eher mit dem Gewicht



Der Tagesrhythmus hat einen großen Einfluss auf die Gewichtsentwicklung bei Jugendlichen. Demnach haben „Nachteulen“ ein höheres Risiko für Übergewicht, da die Abendstunden meist weniger aktiv verbracht werden als die Zeit am Morgen. Zu diesem Ergebnis kamen australische Forscher von der Universität South Australia in Adelaide. Die Wissenschaftler hatten 2.200 Kinder und Jugendliche von 9

bis 16 Jahren nach ihrem Tagesablauf befragt und diesen in Verbindung mit ihrem Gewicht gesetzt.

Demnach hatten Jugendliche, die in der Regel spät aufstehen und den Abend bis in die Nacht ausdehnen, eine um 1,5-fach größere Wahrscheinlichkeit für Übergewicht. Die Erklärung dafür: Sie waren nur halb so lange im Tagesablauf körperlich aktiv und saßen fast 3-mal so lange vor einem Bildschirm wie die Gruppe der früh aktiven Jugendlichen – bei der gleichen Schlafmenge. Das bedeutet, dass der Tagesablauf bzw. die inaktive Wachzeit als Risikofaktor für Übergewicht einen größeren Einfluss hat als die Schlaflänge. MT

Antidepressiva: nur in Absprache mit Kinder- und Jugendarzt

Immer mehr Kinder bekommen nach einer Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK) Psychopharmaka – gegen das „Zappelphilipp“-Syndrom etwa, Aggressionen oder Depressionen.

Auffällig bei den Antidepressiva: Ein Fünftel der Verordnungen betreffen den Angaben zufolge Medikamente, die bei Kindern und Jugendlichen nicht eingesetzt werden sollten. Zudem verschrieben viele fachfremde Mediziner wie etwa Hausärzte Antidepressiva.

Dies ist gefährlich, denn die Spätfolgen und Langzeitwirkungen von Psychopharmaka bei Kindern sind bisher nur wenig erforscht.

Die Behandlung seelischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern gehört daher in die Hände von Fach-

leuten, rät der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Eltern sollten zuerst mit ihrem Kinder und Jugendarzt über die Probleme ihres Kindes sprechen. Dieser hilft dann weiter. Manchmal wirkt es schon entlastend, den familiären und schulischen Druck von den Kindern zu nehmen. Ebenfalls in vielen Fällen hilfreich: eine Psycho- oder Verhaltenstherapie. Nur wenn all diese Möglichkeiten ausgeschöpft sind, sollten Medikamente verordnet werden, um die düstere Seelenstimmung aufzuhellen.

RH



Schützen alle HA Nahrungen gleich gut vor Allergien?



Nur BEBA HA bietet seit 25 Jahren
wissenschaftlich geprüften
Schutz vor Allergien



Umfangreich wissenschaftlich geprüft und Reduktion
des Risikos für atopische Dermatitis im 1. Lebensjahr
um bis zu 50% 

Bestätigte Schutzwirkung bis zum Alter von 6 Jahren 

Schutzeffekt belegt durch GINI-Studie, 3 Meta-Analysen
und weitere klinische Studien 

Empfohlen von DHA** zur Reduktion
des Allergierisikos 

Hohe Akzeptanz durch Geschmackspräferenz
gegenüber anderen HA Nahrungen*** 

Wichtiger Hinweis: Stillen ist die beste Ernährung für ein Baby. Säuglingsanfangsnahrung sollte nur auf Rat von Hebammen, Kinderärzten oder anderen unabhängigen Fachleuten verwendet werden.
www.nestlenutrition-institute.org

* Nielsen Marktanteile 2011

** DHA: Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.

*** Präferenz-Test mit Müttern junger Babys, n > 70, Frühjahr 2010