

jung + gesund

Babyernährung:

Vorsicht vor zuviel Babyspeck!

Kinderkrankheiten:

Masern – eine unterschätzte Gefahr

Schlafstörungen:

Ruhige Nächte für die ganze Familie

Unfallverhütung:

Cooler Tipps für heiße Skater

Teenager:

Jungs und ihre Pubertätsprobleme

Vorschulkind

Sind Schnuller besser als der Daumen?

Unser Hausarzt ist der Kinder- und Jugendarzt!



Nestlé Beba H.A. mit Bifidus B_L

Natürlicher Schutz von Anfang an für allergiegefährdete Kinder.



Stillen ist für Ihr Baby das Beste. Denn Muttermilch ist die ideale, von Natur aus allergenarme Nahrung. Zudem haben gestillte Säuglinge von Natur aus eine gesunde Darmflora: Bifidusbakterien sorgen für einen natürlichen Schutz Ihres Kindes.

Mit Nestlé Beba H.A. Nahrungen mit Bifidus B_L können Sie Ihr Kind von Geburt an oder nach dem Abstillen allergenarm ernähren und bieten ihm zugleich Schutz durch die darin enthaltenen Bifiduskulturen. Täglich getrunken helfen Nestlé Beba H.A. Nahrungen mit Bifidus B_L so, unerwünschte Darmkeime zu verdrängen und die Verdauung zu regulieren, und tragen damit entscheidend zu Gesundheit und Wohlbefinden Ihres Kindes bei.

Weitere Informationen:
Nestlé Babyservice, 60523 Frankfurt
Telefon: 0800-2 344 944

Wichtiger Hinweis:
Stillen ist die beste Ernährung für Ihr Baby. Wenn Sie eine Säuglingsnahrung verwenden wollen, sprechen Sie bitte mit Ihrer Klinik oder Ihrem Kinderarzt.



www.beba.de



Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.

jung+gesund

Liebe Eltern,

wir Kinder- und Jugendärzte engagieren uns auch über unsere reine ärztliche Tätigkeit hinaus für die Belange von Kindern und Jugendlichen, mischen uns öffentlich ein und sehen uns als Anwälte, die die Interessen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien mit vertreten.

Seit vor zwei Jahrzehnten die Selbsthilfegruppenbewegung entstand und Eltern von Kindern mit seltenen und chronischen Krankheiten sich regional und auf Bundesebene zusammenschlossen, um ihre Probleme zu besprechen und sich Gehör zu verschaffen, erwachsen den Kinder- und Jugendärzten neue und machtvollere Partner. Die Selbsthilfegruppen halfen Eltern und kranken Kindern, aber auch den behandelnden Ärzten mit Informationen, sie trugen zu einer ganzheitlichen Sichtweise der Erkrankung und damit oft wesentlich zum Erfolg von Therapien bei. Aus Sicht der Kinder- und Jugendärzte sind solche Selbsthilfegruppen sehr sinnvoll, wenn sie mit qualifizierten Ärzten zusammenarbeiten und keine extremen Außenseiterpositionen einnehmen, mit denen sie Eltern verunsichern und möglicherweise eine, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie verhindern.

Mit dem „Kindernetzwerk e. V.“ als Partner organisierte der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) nun am 13. 4. 2005 in Berlin einen Workshop mit dem Titel „Folgen der Gesundheitsreform für chronisch kranke Kinder und Jugendliche“. Eingeladen waren Vertreter des BVKJ, Raimund Schmid als Geschäftsführer des Kindernetzwerkes und

Vertreter verschiedener Selbsthilfegruppen.

Was Eltern-Selbsthilfegruppen von Kinder- und Jugendärzten erwarten, wie sie sich in den letzten Jahrzehnten einander angenähert haben, wie sich die gegenseitige Wahrnehmung zum Besseren gewandelt hat und welche Möglichkeiten der Kooperation dieser Wandel ermöglicht, referierten der Geschäftsführer des Kindernetzwerkes und die Geschäftsführerin des „Bundesverband Herzranke Kinder e. V.“, Hermine Nock.

100 % der Kindernetzwerks-Mitgliedsorganisationen, so Schmid, halten die Kinder- und Jugendmedizin ambulant wie stationär als eigenständige Fachrichtung auch in Zukunft für unverzichtbar. Lediglich 13 % der Elternorganisationen können sich vorstellen, dass auch „Erwachsenenärzte“ chronisch-kranke Kinder und Jugendliche versorgen könnten. 87 % meinen dagegen, Allgemeinärzte sowie Internisten seien „mit den pädiatrischen Erkrankungen überfordert“. Die überwiegende Mehrheit der Kindernetzwerks-Mitgliedsorganisationen sei überzeugt davon, dass sich die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendärzten sowie Eltern bzw. Eltern-Selbsthilfegruppen in den vergangenen Jahren deutlich verbessert habe. Eltern bestätigen in der Mehrheit, dass ihr Wissen „zunehmend“ mit einbezogen wird.

Ein Zeichen, wie groß das Interesse an der neuen Plattform von Kinder- und Jugendärzten und Eltern-Selbsthilfegruppen ist, zeigte



die Anwesenheit der Patientenbeauftragten des Bundestages, Helga Kühn-Mengel. Deren Forderungen deckten sich weitgehend mit denen der Workshop-Teilnehmer: mehr Engagement für seltene Erkrankungen, Ausbau der bestehenden Infrastrukturen, Ausbau statt Schließung der Spezialambulanzen, Anpassung der Behandlungspauscha-

len in den Kliniken (DRG) an die besonderen Belange kranker Kinder, bessere Arzneimittelsicherheit, und mehr Versorgungsforschung. Eines der Hauptanliegen von Ärzten und Eltern-Selbsthilfegruppen, die Rücknahme der Nicht-Erstattung von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten bei Jugendlichen, werde teilweise in Kürze erfüllt, so Kühn-Mengel. Ihr Versprechen an die Workshop-Teilnehmer: Als Patientenbeauftragte werde sie künftig helfen, den gemeinsamen Anliegen von Eltern-Selbsthilfegruppen und BVKJ Gehör zu verschaffen.

Prof. E. Harms von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin machte

INHALT

Kinderkrankheiten: Masern – die unterschätzte Gefahr	4
Schlafstörungen: Gesunder Schlaf – (k)ein Kinderspiel	8
Unfallverhütung: Inline-Skating – sicher auf die Rolle	9
Pubertät: Wenn Jungs wachsen... ..	10
Nachgefragt: Braucht mein Kind den Schnuller?.....	11
Schulprobleme: Kinder mit Lese-Rechtschreibstörung frühzeitig fördern....	12
Leserumfrage: Ihre Meinung ist gefragt.....	13
Gut zu wissen: Übertriebene Reinlichkeit schützt nicht vor Infekten.....	14
Zigarettenindustrie ködert Kinder mit Zucker	14
Gesundheit und Schule	14
Ernährung: Verfall der Esskultur in vielen Familien	15

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
3. Jahrgang, Heft 2, Juni 2005

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.

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

Fotos: DAK/Wigger (2), Deutsche Verkehrswacht (3),
Hj. Crämer (1), www.kinderärzte-im-netz.de (Titel, 2)
Heidi Velten (8)

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.

© 2005. 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**

auf die schlechtere Versorgung für Kinder mit seltenen Erkrankungen aufmerksam. Vor allem die starre Mitteltrennung in die Bereiche Forschung und Versorgung trockne die Spezialambulanzen aus, in der Kinder mit seltenen Erkrankungen bisher kompetent, kontinuierlich und fächerübergreifend versorgt werden konnten. Auf die dramatische Unterversorgung mit Arzneimitteln wies Ruth Schimmelpfeng-Schütte, vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, hin. Die Zwangsmitgliedschaft in den gesetzlichen Krankenkassen gebe Patienten keinen Zugang zu Arzneimitteln, die nicht an Kindern getestet wurden. Da diese nach einem Grundsatzurteil des Bundessozialgerichts nur erstattet werden, wenn sie für die betreffende Indikation zugelassen sind. Gerade Kinder seien dadurch benachteiligt, weil bis zu 70% aller Arzneimittel, die bei ihnen angewendet werden, für ihre Altersgruppe nicht zugelassen seien, da sich die teure und langwierige Zulassungsverfahren für ein relativ kleines Patientengut für die Industrie nicht rechne. Schimmelpfeng-Schütte forderte die Politik auf, dafür zu sorgen, dass auch Kinder in den Genuss neuer Arzneimittel kommen.

Fazit:

Die Möglichkeiten des neuen Gesundheitsgesetzes werden bislang für chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche mangelhaft umgesetzt:

- ▶ Es schließen immer mehr Spezialambulanzen. Besonders Kinder mit seltenen Krankheiten finden keine Spezialisten.
- ▶ Bewährte, nicht verschreibungspflichtige Medikamente (OTC-Präparate) werden ab dem 12. Geburtstag nicht mehr erstattet. Das kostet die betroffenen Familien bis zu 450,00 € im Monat und mehr.
- ▶ Nach Erreichen der Volljährigkeit fallen die Patienten in ein „Betreuungsloch“: Die Weiterbetreuung durch Fachärzte für Erwachsene ist problematisch, weil ihnen die Kenntnisse über angeborene Erkrankungen fehlen.
- ▶ Für die unbedingt notwendige psychosoziale Betreuung chronisch kranker Kinder und ihrer Familien werden keine Mittel bereit gestellt.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre des vorliegenden Heftes. Nutzen Sie auch unsere aktuellen Informationen in www.kinderärzte-im-netz.de und diskutieren Sie dort mit uns.

Herzlichst

Ihr



W. Hartmann,
Präsident des Berufsverbands

Müssen Babys pausbäckig sein?

Babyspeck

ist zwar niedlich – aber nicht immer gesund

„Der Kaspar, der war kerngesund, ein dicker Bub und kugelrund“, reimte vor genau 160 Jahren der Arzt Dr. Heinrich Hoffmann in seinem weltberühmten Gedicht über den Suppenkaspar. Seine heutigen Kollegen sind völlig anderer Meinung. Sie wissen, dass die Überzeugung vieler Mütter, ein pausbäckiges Baby sei besonders gesund, weil es noch „Reserven“ für den Krankheitsfall habe, nichts als Aberglaube ist.

Foto: Heidi Velten



Dicke Kinder laufen Gefahr, übergewichtige Erwachsene zu werden. Sie sind anfälliger gegen Infektionen, haben Skelettschäden oder eine schlechte Haltung, können Hungerperioden schlechter überstehen und haben ein erhöhtes Risiko für hohen Blutdruck, hohe Cholesterinwerte, koronare Herzerkrankungen und Gicht.

Aus gutem Grund warnen Kinder- und Jugendärzte: Das falsche und ungesunde Schönheitsideal des barocken Possaunenengelchens muss verschwinden. Schlanke, drahtige Babys sind gesünder und widerstandsfähiger. Wer später ein „guter Esser“ wird, entscheidet sich nämlich bereits in den ersten Lebensmonaten. Kinder, die als Säuglinge überfüttert werden, werden auch später mehr essen als sie brauchen. Die Folge ist: Sie werden ihr ganzes Leben lang gegen ihr Übergewicht ankämpfen – und meistens unterliegen.

Der Inhalt macht's, nicht die Menge

Schön und gut, werden jetzt manche Eltern sagen, aber wie soll ich das machen? Ich kann doch mein Kind nicht plötzlich hungern lassen, oder? Die Antwort lautet: Es kommt nicht auf die Menge an, sondern auf den Inhalt. Ein Baby, das frei nach seinem Appetit isst, isst nicht zu viel. Aus einem sicheren Instinkt heraus bestimmt es die Quantität seiner Nahrung ganz richtig selber. Das zeigt sich am Beispiel der Stillens am besten: Weil man beim Brustfüttern nur wenig falsch machen kann, haben Babys, die gestillt werden, weniger Gewichtsprobleme als Flaschenkinder. Dazu der Münchner Ernährungsexperte, Kinder- und Jugendarzt Professor Dr. Berthold Koletzko: „Epidemiologische Untersuchungen in Deutschland zeigen, dass die Häufigkeit von Übergewicht und Fettsucht („Adipositas“) im Schulalter bei früher gestillten Säuglingen nur ein Drittel der Häufigkeit früher nicht gestillter Kinder beträgt. Empfohlen wird ein Vollstillen möglichst über vier bis sechs Monate“.

Wichtige Regeln fürs Fläschchen

Mit den heutigen hochwertigen Säuglingsmilchnahrungen können aber auch nicht gestillte Babys sicher und gut ernährt werden, vorausgesetzt, man hält sich an einige wichtige Regeln. Die Wichtigste dabei: Wenn Sie Fertignah-



Foto: Heidi Velten

Ist Selbstermachen vielleicht besser?

Nicht unter den heutigen Bedingungen, sagt Professor Dr. Berthold Koletzko: „Die früher verbreitete häusliche Selbstherstellung von Flaschennahrungen aus pasteurisierter Kuhmilch unter Zugabe von Wasser, Kohlenhydraten und Pflanzenöl kann aufgrund von hygienischen und vor allem ernährungsphysiologischen Bedenken heute nicht mehr empfohlen werden. Selbst hergestellte Säuglingsnahrungen können eine angemessene Deckung des kindlichen Bedarfs an vielen Nährstoffen, wie z. B. Vitaminen, Spurenelementen und essentiellen Fettsäuren, nicht sicher gewährleisten und sollten nur ausnahmsweise in ökonomischen Notsituationen zur Anwendung kommen“. Der Münchner Kinder- und Jugendarzt warnt auch vor manchen esoterischen Empfehlungen: „Die aus alternativen Überzeugungen eingesetzten milchfreien Nahrungen auf der Grundlage von Mandelmus, Obst oder Vollkorngetreide sind als Säuglingsnahrung unphysiologisch und ebenfalls völlig ungeeignet. Diese Nahrungen decken oft nicht den Nährstoffbedarf des Säuglings und es wurden mit ihnen sogar ernste kindliche Schädigungen berichtet“.

rung füttern, halten Sie sich bitte genau an die Zubereitungsanweisungen auf der Packung, und geben Sie nicht etwa – um dem Baby „etwas Gutes zu tun“ – mehr Milchpulver ins Fläschchen. Im Ratgeber „Milch, die Babys brauchen“ der Firma Nestle heißt es dazu: „Bei der Zubereitung von Babynahrung dürfen Messbecher oder Messlöffel nicht gehäuft werden. Um eine Überdosierung zu vermeiden, den vollen Löffel jedes Mal mit einem Messerrücken abstreifen. Wird nämlich die Milchnahrung zu dick, bekommt das Baby zuviel Fett, Eiweiß und Mineralstoffe (und damit auch Kalorien), aber zuwenig Flüssigkeit. Die Folge: Weil das Kind Durst hat, wacht es schnell wieder auf und fängt an zu weinen. Es bekommt möglicherweise wieder zu essen, weil die Eltern meinen, ihr Kind sei nicht satt geworden“.

Füttern nach Bedarf, nicht nach der Uhr

Der Hunger eines Babys richtet sich nicht nach dem Mittagsläuten, sondern nach seinem eigenen inneren Rhythmus.

Deshalb sollte man das Kind nicht streng nach der Uhr füttern, sondern nach Bedarf. Nur so kann es lernen, mit seinem Hungergefühl umzugehen und zu entscheiden, wann es satt ist.

Weitere wichtige Empfehlungen:

- Zwingen Sie Ihr Kind nicht, die Flasche ganz auszutrinken. Sonst kann es sein, dass es über seinen Hunger hinaus einfach immer weiter trinkt.
- Dicken Sie die Milch nicht mit Schleim- oder Trockenpräparaten ein. Von der Zugabe von Getreidesorten, die als Klebereiweiß Gluten enthalten, (dazu gehören Weizen, Roggen, Gerste, aber auch Haferflocken einschließ-lich so genannter Schmelzflocken) zur Flaschennahrung im ersten Lebenshalbjahr raten pädiatrische Ernährungsexperten wegen des damit verbundenen erhöhten Risikos für das frühe Auftreten der Stoffwechselstörung Zöliakie ab.

Lajos Schöne



MASERN

– die unterschätzte Gefahr

Wichtige Informationen über eine Kinderkrankheit, die weitaus schlimmere Folgen haben kann, als viele ahnen

Die weit verbreitete Vorstellung, Masern seien eine harmlose Kinderkrankheit, ist leider falsch. Den Beweis liefert die vor wenigen Wochen veröffentlichte aktuelle Statistik der Weltgesundheitsorganisation WHO. Danach starben 2003 weltweit 530.000 Menschen an Masern, die meisten von ihnen Kinder.

Die meisten Kinder fallen in Afrika den Masern zum Opfer. In Deutschland, wo vor 50 Jahren noch pro Jahr rund 500 Kinder an Masern starben, gibt es heute jährlich nur noch etwa sieben Masernerkrankungen mit tödlichem Ausgang. Doch das sind immer noch sieben zu viel: In ganz Nord- und Südamerika gab es 2003 keinen einzigen Todesfall mehr durch Masern – dank Impfung.

Die WHO hat sich zum Ziel gesetzt, neben Kinderlähmung und Diphtherie auch die Masern in absehbarer Zeit auszurotten. Dazu müssen mindestens 95 Prozent aller Kinder und Jugendlichen eines Landes gegen Masern geimpft sein. In den USA und in den skandinavischen Ländern ist das bereits der Fall, in Deutschland allerdings nicht. Zur Zeit erhalten bundesweit etwa 91 Prozent aller Kleinkinder die empfohlene Kombi-

nationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln. Die Beteiligung an der notwendigen zweiten MMR-Impfung liegt jedoch erst bei 33 Prozent.

Welche Komplikationen gibt es?

Die ersten Anzeichen der Masern sind noch untypisch. Das Kind fühlt sich unwohl, hat Schnupfen und Reizhusten, verquollene rote Augen und Halsschmerzen. Das Fieber steigt leicht an. Zwei bis drei Tage später zeigen sich auf der Mundschleimhaut gegenüber den Backenzähnen kalkspritzerähnliche grauweiße Flecken. Während des darauf folgenden Ausschlags sind auch die Schleimhäute der Augen, der Nase, der Mundhöhle und der Atemwege entzündet. Fieberwerte um 40 Grad sind keine Seltenheit.

Durch das Masernvirus werden die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers geschwächt, was das Kind für weitere Infektionen anfällig macht. Deshalb kommt es bei jedem siebten Kind zu Komplikationen. Im frühen Kindesalter besteht vor allem die Gefahr von Lungenentzündung, Mittelohrentzündung, Vereiterung der Nebenhöhlen und Entzündung der

Augen. Diese Komplikationen entstehen meist durch eine zusätzliche Infektion mit Bakterien und lassen sich heute zum Glück mit Hilfe von Antibiotika meist recht gut behandeln. Häufig kommt es auch zu Entzündungen des Kehlkopfes: Pseudokrupp-Anfälle sind dann die Folge.

Am meisten gefürchtet ist aber die Masern-Enzephalitis (Hirnentzündung), gegen die es nach wie vor kein spezifisch wirksames Medikament gibt. Ihre Symptome reichen von Verwirrtheit und Bewusstseinsstrübung bis zum tiefen Koma, das Tage bis Wochen anhalten kann. Die Experten des Robert-Koch-Instituts Berlin rechnen auf 500 bis 2.000 Masernerkrankungen einmal mit einer Masern-Enzephalitis. Die Sterblichkeit ist bei dieser Komplikation hoch (zehn bis 20 Prozent), bei den Überlebenden gibt es in jedem dritten Fall schwerwiegende Spätfolgen: Krampfleiden, Persönlichkeitsveränderungen, Intelligenzdefekte, Verhaltensstörungen.

Eine weitere Komplikation tritt wesentlich seltener auf, verläuft aber in jedem Falle tödlich: die „subakute sklerosierende Panenzephalitis SSPE“. Sie setzt oft erst mehrere Jahre nach der Masernerkrankung ein und führt zu Zerstörung des Gehirns. In Deutschland fallen jährlich 5 bis 10 Kinder dieser Komplikation zum Opfer.

Ansteckung droht auch im Urlaub

Solange nur ein Teil der Kinder gegen Masern geimpft ist, sind die Erreger der Krankheit weiter im Umlauf. Die Folge sind immer wieder auftretende kleinere Epidemien. So gab es in letzter Zeit in Italien, in der Schweiz, in Spanien und in Irland jeweils größere Masernausbrüche. In Deutschland kam es vor einigen Jahren in der Stadt und im Landkreis Coburg zu einem Ausbruch mit 1.191 Masernfällen. Seit Januar dieses Jahres treten Masern in den hessischen Großräumen Offenbach, Frankfurt, Wetterau und Gießen gehäuft auf. Unter den rund 130 betroffenen war auch ein 14-jähriges Mädchen, das in der Schule angesteckt wurde. Sie war nicht geimpft und starb im Februar an den Folgen der Krankheit.

Je später, umso gefährlicher

Die regional immer noch zu niedrigen Impfraten führen dazu, dass die Viren weiterhin empfängliche Opfer finden

können, allerdings nicht mehr so schnell wie früher. Für Kinder, die nicht geimpft sind und bis zur Einschulung noch keine Masern durchgemacht haben, wächst damit das Risiko, erst später Masern zu bekommen – und dann womöglich auch eine Hirnentzündung. Denn Menschen, die nach ihrem zehnten Geburtstag oder sogar erst als Erwachsene Masern durchmachen, erkranken zwei- bis dreimal häufiger an einer Enzephalitis als Kinder unter fünf Jahren. Bei kürzlichen Masernausbrüchen in der Schweiz kam es bei 28 der insgesamt 317 Fälle zu Komplikationen: Zwei Patienten erlitten eine Enzephalitis und mindestens sieben eine Lungenentzündung. Bei Kindern unter 16 Jahren betrug die Komplikationsrate 6,5 Prozent, bei den Erwachsenen stieg sie dagegen auf 17 Prozent an.

So wird gegen Masern geimpft

Empfohlen wird die MMR-Kombinationsimpfung zusammen mit der Impfung gegen Mumps und Röteln, in der Regel im Alter von elf bis 14 Monaten. Soll das Kind schon früh in eine Kinderein-

Wie hilft man einem kranken Kind?

Die Erreger der Masern sind Viren, gegen die es keine spezifischen Medikamente gibt. Antibiotika sollten nur eingesetzt werden, wenn zusätzlich eine bakterielle Erkrankung hinzukommt. Übrig bleiben deshalb nur leichte Fieber senkende Medikamente und eventuell Mittel zur Beruhigung des Kindes oder zur Erleichterung des Hustens. Gegen das Fieber reichen meist Wadenwickel. Erst wenn das Kind vor Fieber keinen Schlaf findet oder besonders stark darunter leidet, kann ein Zäpfchen sinnvoll sein. Kinder mit Masern wollen meist ins Bett. Empfindet das Kind grelles Licht als schmerzhaft, sollte man das Zimmer abdunkeln. Sorgen Sie für feuchte, kühle Atemluft (wenn das Zimmer geheizt ist, sollte man mit nassen Tüchern oder einem Wasserverdunster die Luft anfeuchten). Das Kind braucht viel zu trinken, am besten schwach gesüßte Tees oder verdünnte Obstsäfte, Limonaden oder Mineralwasser. Bitte nicht zum Essen zwingen!

richtung aufgenommen werden, kann es auch schon vor dem zwölften Lebensmonat, jedoch nicht vor dem neunten Lebensmonat geimpft werden. Die zweite MMR-Impfung sollte vier Wochen nach der ersten MMR-Impfung erfolgen, kann aber auch noch wesentlich später durchgeführt werden.

Eine Altersbegrenzung für die Impfung besteht nicht: Sie ist in jedem Alter möglich. Besonders empfohlen wird sie von den Impfexperten des Robert-Koch-Instituts auch für alle ungeimpf-

ten und für Masern noch empfänglichen Personen in Kindereinrichtungen, so in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter und in Kinderheimen. Die Kosten der Impfung werden für alle Kinder und Jugendlichen bis zu 18 Jahren von den Krankenkassen getragen.

Erwachsene, die sich impfen lassen, müssen übrigens keine Praxisgebühr bezahlen – Impfungen sind Vorsorgeleistungen und daher von dieser Gebühr befreit.

Lajos Schöne

— ANZEIGE —

Was hat mein Kind? Was kann ich tun? Wann muss mein Kind zum Arzt?



Dieses Buch hilft Ihnen, die Erkrankungen Ihres Kindes schnell zu erkennen und gut zu verstehen. Sie bekommen Tipps und Hinweise, wie Sie Ihrem Kind selbst helfen können. Und Sie erfahren, wann es besser ist, zum Arzt zu gehen.

„Neu und empfehlenswert“
(Eltern)

„Besonders geeignet für Eltern, die kein Fachwissen mitbringen“
(Family)

„Ein gut strukturiertes, umfassendes Nachschlagewerk“
(Deutsche Hebammen-Zeitschrift)

„Mehr kann man nicht erwarten“
(Wir Eltern)

Hardcover, 476 Seiten,
4-fbg. Fotos und Abbildungen
24,80 Euro
ISBN: 3-934333-13-3

Erhältlich im Buchhandel
oder unter www.oberstebrink.de

OBERSTEBRINK
ELTERN-BIBLIOTHEK

Oberstebrink Verlag GmbH
Bahnstraße 44
40878 Ratingen
verlag@oberstebrink.de

Gesunder Schlaf – (k)ein Kinderspiel

Schreiende Säuglinge bringen Eltern bekanntermaßen häufig um ihren Schlaf, doch auch ältere Kinder garantieren keineswegs ruhige Nächte. 10 bis 15% aller Kinder leiden in Deutschland unter Schlafstörungen, jeder sechste Schüler kämpft laut der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin mit Schlafmangel und den daraus resultierenden Leistungseinbußen am Tage. In der Schule sind unausgeschlafene Kinder unruhig und unkonzentriert. Denn ausreichend Schlaf ist Studien zufolge eine wesentliche Voraussetzung für die Gedächtnisleistung des menschlichen Gehirns.

Schlafstörungen können viele Ursachen haben. Übermäßige Reizeinwirkung durch zu langes Fernsehen oder Computerspielen können mögliche Auslöser sein. Ein unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, zu spätes Essen und Lärm können ebenfalls zu einer unerholsamen Nachtruhe führen. Aber auch Konflikte innerhalb der Familie, des Freundeskreises oder in der Schule gehören zu den potenziellen Schlafräubern.



Foto: Heidi Velten

Buchtipp "Jedes Kind kann schlafen lernen"

Annette Kast-Zahn, Hartmut Morgenroth, Obersteink Verlag GmbH, 2002, ISBN: 3-934333-09-5, 17,80 Euro

Eine kühne Behauptung treffen die beiden Autoren dieses Ratgebers gleich mit ihrem Titel. Doch Eltern, welche die Empfehlungen der Diplom-Psychologin und des Kinderarztes beherzigen, werden sehen: „Die beiden haben Recht, auch unser Kind kann durchschlafen“. Neben allgemeinen Informationen rund um den kindlichen Schlaf erfahren Eltern anschaulich dargestellt, wie sie bereits ihrem Säugling gute Schlafgewohnheiten beibringen können und welche Schlafenszeiten sinnvoll sind. Weiter erläutern die Experten häufige Schlafprobleme im Kleinkindalter wie Alpträume, Schlafwandeln und Nachtschreck. Dieses äußerst hilfreiche Buch lässt zum Thema „Gesunder Schlaf in den ersten sechs Lebensjahren“ wirklich keine Fragen offen.

Den Sandmann mit Ritualen locken

Richtiges Schlafverhalten kann von klein auf erlernt werden. Wichtig ist es, Rhythmus in den Kinder-Alltag zu bringen, für ausreichend Bewegung an der frischen Luft zu sorgen und den Tagesschlaf zu begrenzen. Bereits mit sechs Monaten können gesunde Babys Tages- und Nachtzeiten unterscheiden und im eigenen(!) Bett an regelmäßige Schlafenszeiten gewöhnt werden.

Die Zeit vor dem Zubettgehen sollte immer ruhig und gleich ablaufen. Am Anfang des Abendrituals kann z.B. das Anziehen des Schlafanzuges stehen und am Ende, je nach Alter, das Singen eines Liedes, das Anschauen eines Bilderbuches oder eine Gute-Nacht-Geschichte. Manche Kinder müssen im Bett noch lautstark die vielen Eindrücke des Tages verarbeiten. Am besten ist es, wenn Ihr Kind Ihnen zunächst die unschönen Eindrücke erzählt und dann die besonders schönen Erlebnisse des Tages. Denn so schläft es mit einem guten Gedanken ein. Prüfen Sie nur kurz, ob alles in Ordnung ist und verweilen Sie nicht im Kinderzimmer, meist schläft Ihr überdrehtes Kind nach wenigen Minuten von allein ein. Einschlafhilfen können ein kleines Schmusetuch, ein Stofftier oder der Schnuller sein. Diese Dinge kann das Kind mit der Zeit in der Nacht auch selbst finden und sich damit trösten, wenn es kurz aufwacht. Ein Nachtlicht für die Steckdose und eine leicht geöffnete Tür geben Kindern Sicherheit. Der Schlafraum sollte gut gelüftet sein und eine Temperatur zwischen 16 und 18°C haben.

Begegnungen mit Gespenstern & Co. wegtrösten

Wacht Ihr Kind nachts auf, sollten Sie es nicht umhertragen oder mit ihm spielen. Zu schnell gewöhnt sich Ihr Nachwuchs an diese willkommene Schlummerhilfe. Anders verhält es sich bei Alpträumen, hier ist Trösten erlaubt. Jedes zweite Kind zwischen drei und sechs Jahren bekommt gelegentlich nachts Besuch von bösen Monstern und Gespenstern. Nehmen Sie Ihr Kind dann in den Arm und sprechen Sie am nächsten Tag mit ihm über seinen Traum.



Foto: DAKWigger

Schreckt Ihr Kind nachts plötzlich schweißgebadet mit Geschrei hoch, geraten Sie nicht in Panik – der so genannte Pavor nocturnus ist in der Regel harmlos. Auslöser für den Nachtschreck sind Probleme beim Wechsel vom Tief- in den Traumschlaf, die Reifung des Schlafablaufs ist noch nicht abgeschlossen. Auch wenn Ihr Kind verwirrt erscheint und Sie abwehrt – ängstigen Sie sich nicht, nach wenigen Minuten versinkt es plötzlich wieder in den Tiefschlaf und kann sich am nächsten Morgen nicht mehr an den Nachtschreck erinnern.

Schlafwandeln ist, ähnlich wie der Nachtschreck, eine Art unvollständiges Erwachen. Es beginnt häufig im Vorschulalter und verschwindet in der Regel mit der Pubertät. Die entwicklungsbedingte, meist nicht therapiebedürftige Störung kann durch seelische Anspannung – etwa einen Schulwechsel – verstärkt werden. Eltern sollten dafür sorgen, dass ihrem Kind beim Herumgeistern nichts passieren kann.

Anhaltende Schlafprobleme ärztlich abklären

Anhaltende Schlafprobleme wirken sich negativ auf die Entwicklung von Kindern aus, sie können auf unverarbeiteten psychischen oder körperlichen Stress hindeuten und sollten unbedingt abgeklärt werden. Treten bei Ihrem Kind Schlafstörungen mindestens einmal pro Woche auf, sollten Sie daher den Kinder- und Jugendarzt zu Rate ziehen, der dann gegebenenfalls an einen Kinder- und Jugendpsychiater überweist. Generell ist es wichtig, Ihrem möglicherweise problembelasteten Kind stets Gesprächsbereitschaft zu signalisieren.

Monika Traute

Inline-Skating: Sicher auf die Rolle

Inline-Skating ist Spaß pur. Besonders im Sommer gibt's kaum etwas Schöneres, als auf Rollen dahin zu gleiten. Außerdem ist Inline-Skating ein ideales Fitness-Programm. Bevor es aber losgeht, solltet ihr für eure Sicherheit sorgen.

Schutz- ausrüstung

Inline-Skates sind ganz schön teuer. Macht euren Eltern aber trotzdem klar, dass sie euch keine Skates zum Reinwachsen kaufen oder die ausgeleierte Skates eurer großen Brüder und Schwestern weitervererben. Die Inline-Skates müssen gut passen, achtet auf getestete Qualität und lasst euch beim Kauf von einem Spezialisten beraten, welche Rollen und welche Kugellager richtig für euch sind. Genau so wichtig wie die passenden Skates: Inline-Skate-spezifische Schutzkleidung. Knie-, Handgelenk- und Ellenbogenschoner sowie ein Helm aus gutem Material (auf keinen Fall ein hinten spitz zulaufender Fahrradhelm: kann bei Stürzen auf den Hinterkopf übel verletzen) sind absolutes Muss. Fehlt auch nur ein einziges Teil der Schutzausrüstung, kann dies bei Stürzen böse Folgen haben.

Fahrtechnik und Fahrpraxis

Bevor ihr euch auf öffentliche Straßen und Plätze traut, solltet ihr an einem ruhigen Ort die Inline-Skating-Basistechniken Vorwärtsfahren, Kurvenfahren bzw. Ausweichen, Bremsen und Fallen trainieren. Noch besser: Inline-Skating in speziellen Kursen lernen, die Sportvereine und -studios anbieten. Die empfehlenswerte Falltechnik ist das „Double-Kneeing“, also der Kniefall, wobei im Notfall auch die geschützten Hände zur Hilfe genommen werden können. Die beste Brems Technik ist der Fersen-Stopp oder „Heel-Break“ mit dem angebauten Gummi-Stopper. Ebenfalls bewährt: der Rasen-Stopp, wobei man sich mit den Knien auf den Rasen fallen lässt. Die Hände fangen den Sturz ab. Leider gibt's nicht überall einen Randstreifen mit Rasen. Inline-Anfänger wickeln sich in Panik häufig um Laternepfähle oder Bäume. Eine riskante Technik, aber immer noch besser als den Mitfahrer als Stopper zu benutzen.

Fahren in der Gruppe

Inline-Skating in der Gruppe macht Spaß. In vielen Städten werden deshalb im Sommer Inline-Paraden über mehrer Kilometer organisiert. Aus großen Boxen dröhnt dann die Musik und bringt die Skater in Fahrt. Denkt bei aller Begeisterung daran, dass das Fahren in der Gruppe gefährlich ist. Individuelle Bremsmanöver können zu Massenstürzen führen. Auch das Wiederanfahren kann gefährlich werden. Aus diesen Gründen müssen Regeln und Verhaltensweisen für das Fahren in der Gruppe vereinbart werden.



Platz da!

Als Inline-Skater trägt ihr Verantwortung auch für die anderen Verkehrsteilnehmer. Radfahrer und Fußgänger können schwer verletzt werden, wenn ihr mit ihnen zusammenstößt, beim Kontakt mit Autos werdet ihr den Kürzeren ziehen. Also Vorsicht: lieber rechtzeitig anhalten oder einen weiten Bogen machen, anstatt aufs volle Risiko zu gehen. Übrigens: Für alle Verkehrsflächen gilt die Straßenverkehrsordnung (StVO), die jedoch Inline-Skates nicht als Verkehrsmittel ansieht, sondern als Spielgerät. Skater werden in der StVO mit Fußgängern gleichgesetzt und müssen den Gehweg benutzen. In Bus und Bahnen und auch in Geschäften sind Inline-Skates verboten. Wenn ihr nicht gezwungenermaßen auf Socken einkaufen oder Bus fahren wollt, denkt daran, Ersatzschuhe mitzunehmen.



Vorbeugen ist besser als Stürzen

Unter dem Motto „Skate & Roll“ bietet die Deutsche Verkehrswacht, Meckenheim, ein umfangreiches Präventivprojekt für die Altersgruppe der Sekundarstufe I an, einschließlich Unterrichtsfolien. Fragt einfach mal euren Lehrer danach. Informationen findet ihr auch im Internet unter www.dvw-ev.de.



Skater: Facts and Figures

Bange machen gilt nicht. Aber Vorsicht schützt: Jedes Jahr verletzen sich ca. 50 000 Skater so schwer, dass sie einen Arzt aufsuchen müssen. Mehr als jeder dritte verunglückte Skater trägt Verletzungen am Handgelenk davon, gefolgt von Unterarm- und Ellenbogenverletzungen. Fast jede 5. Verletzung betrifft die Knöchel, das Knie und den Unterschenkel. Kopfverletzungen treten mit ca. 10 % auf. Im Gegensatz zu den Fahrradfahrern verlieren Skater eher das Gleichgewicht und fallen dabei auf den Hinterkopf. Mit den richtigen Protektoren lassen sich 70 % der Verletzungen vermeiden.

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz.

Regine Hauch

Wenn Jungs wachsen...

Pubertät beginnt im Kopf. Von dort aus wird sie gesteuert. Das Gehirn bildet verschiedene wichtige Hormone, die für das Wachstum, den Knochenbau und die sexuellen Veränderungen zuständig sind. Die Hirnanhangdrüse schickt Hormone über die Blutbahn an die Hoden, in denen dann das männliche Geschlechtshormon Testosteron produziert wird, das den Jungen zum Mann macht. Spermien beginnen zu reifen, die Schamhaare zu wachsen, und es kommt zum ersten Samenerguss. Im Verlauf der Pubertät, ab etwa 14 Jahren, kommt es zum Stimmbruch, d.h. die Stimme wird tiefer. Bei einigen Jungs fängt jetzt der Bart an zu wachsen, bei manchen gehts damit erst mit 18 Jahren los.

Manche Jungen schießen jetzt förmlich in die Höhe. Andere warten ungeduldig darauf, dass es endlich losgeht. Die Körperlänge ist erblich bedingt. Wer kleine Eltern hat, wird aller Wahrscheinlichkeit nach kein Riese, und wenn beide Eltern so groß sind, dass sie sich unter jeder Tür bücken müssen, wird der Sohn meist auch groß. Als Faustregel gilt: Jungs ähneln in ihrem Längenwachstum eher ihren Vätern, Mädchen schlagen ihren Müttern nach. Wenn du also wissen willst, wie groß du ungefähr werden wirst, schau dir die Körpergröße deines Vaters an.

Allerdings berücksichtigt diese Faustregel nur den Einfluss deiner Erbanlagen. Umwelteinflüsse, wie z.B. Ernährung, Krankheiten oder Entwicklungs-

Die Eltern nerven, die Mädchen in der Schule sind auf einmal so albern und die Schule selbst einfach nur noch öde - kein Zweifel: die Pubertät hat angefangen. Alles ändert sich und am meisten man selbst. Aber was steckt hinter diesen Wandlungen?

störungen können deine endgültige Körpergröße noch nach oben oder unten beeinflussen.

Genauer kann deine Körpergröße nur der Arzt bestimmen, indem er die Handwurzelknochen der linken Hand vermisst und in speziellen Tabellen nachschaut, aus denen dann die voraussichtliche Endgröße bestimmt werden kann.

Was sonst noch wächst

Auch der Penis wächst in der Pubertät. Manchmal scheint er ein Eigenleben zu entwickeln. Da reicht der Gedanke an ein hübsches Mädchen oder der Blick auf ein erotisches Foto - schon hat man(n) eine Erektion. Peinlich? Und wie, wenn's einem an der Tafel vor der Klasse oder auf der Liegewiese im Schwimmbad passiert. Aber andererseits auch ganz normal. Außerdem pendelt sich das mit der „übertriebenen“ Erregbarkeit schnell ein. Viele Jungen haben dauernd Lust und onanieren häufig. Das ist total in Ordnung.

Ein großer Augenblick, aber zugleich auch eine ganz „normale“ Sache ist der erste Samenerguss. Wenn er nachts im Schlaf passiert, nennt man ihn auch „Feuchter Traum“ oder Pollution. Dann ist eines Morgens die Schlafanzug hose nass. Der Samenerguss kann, muss aber nicht, durch einen sexuellen Traum, ausgelöst werden. Ab dann bist du geschlechtsreif, kannst also Kinder zeugen.

Regine Hauch

Falls du Fragen hast:

Viele Jungen machen sich Sorgen um ihren Körper, z. B. dass sie zu klein oder zu dick sind, dass ihr Penis nicht okay ist, sie haben Fragen zum Sex und zur Verhütung. Eine gute Gelegenheit sich zu informieren, bietet die J1, die Jugenduntersuchung bei deinem Kinder- und Jugendarzt. Du kannst alle Fragen in Ruhe mit ihm besprechen. Natürlich fällt dabei alles, was ihr besprecht, unter die ärztliche Schweigepflicht.

Die J1 ist auch wichtig, weil du dabei noch einmal gründlich untersucht wirst. Der Kinder- und Jugendarzt checkt, ob z. B. Knochen und Muskeln richtig entwickelt sind, ob Augen und Ohren gut funktionieren und ob du alle Impfungen hast, die du brauchst. Weil die J1 so wichtig ist, bezahlt sie deine Krankenkasse.



Foto: Heidi Velten

Wer ist dieser Alien in unserer Wohnung?

Hiphop-Gedröhn aus dem verschlossenen Kinderzimmer, rotzige oder keine Antworten am Familientisch, Zigarettens verstecke im Gartenschuppen: aus dem niedlichen Söhnchen ist auf einmal ein launischer Teenie geworden, manchmal sogar ein richtiges Ekelpaket. Pubertät ist auch für Eltern eine harte Zeit. Kinder- und Jugendärzte können Beratungsstellen nennen, die weiterhelfen, wenn ernste Probleme wie Schuleschwänzen, Drogen, Ladendiebstahl, etc auftauchen

Ansonsten bewährt: Nerven behalten, sich Zeit für Gespräche nehmen, liebevoll mit dem Sohn umgehen und ab und zu an die furchtbarsten Momente der eigenen Pubertät zurückdenken. Zum Trost: auch die wüsteste Pubertät hat meist ein Happy End.

Oft bekommen Babys vom ersten Lebenstag an den Schnuller. Viele nuckeln Jahre lang daran. Schädliche Angewohnheit, ganz normal oder gar gesund? *jung+gesund* hat nachgefragt bei der Erziehungswissenschaftlerin und Logopädin **Dr. Cornelia Tigges-Zuzok vom audiente-Institut in Essen.**

Brauchen Kinder Schnuller?

Die Frage hat schon Generationen von Eltern um ihren Schlafgebracht. Heute weiß man: Durch den Beruhigungssauger werden in erster Linie die Eltern beruhigt. Bei Bedarfsstillen ist kein Schnuller notwendig. Einziger Vorteil des Nuckelns am Schnuller oder Daumen ist der Wohlfühleffekt für das Kind. Eltern sollten allerdings wissen, dass nach dem 7. Lebensmonat die Saugphase als natürlicher Schritt in der Kindesentwicklung beendet ist. Wenn die Zähne kommen, wird der Saugreflex durch den Kaureflex abgelöst – eine gute Gelegenheit, das Kind von Schnullern oder vom Daumenlutschen wegzubringen. Es beginnt nun die Phase des Kauens, Greifens und sprachlichen Begreifens. Gleichzeitig folgt die Lallphase. Das Kind ahmt Laute nach und plappert rhythmische Silben. Dieser Sprachentwicklungsschritt erfordert verbale Anregung, Beschäftigung und Zuwendung in der Familie – und nicht Ruhigstellen durch den Schnuller.

Wie schädlich sind Schnuller?

Ein herkömmlicher Beruhigungssauger ist grundsätzlich ein Ersatz - anstelle der Nahrungsaufnahme – und daher immer ein unnötiger Fremdkörper. Er fördert keinesfalls das Kieferwachstum, sondern führt eher zu Kieferanomalien wie dem seitlichen Kreuzbiss oder zu einer Rücklage des Unterkiefers und zu Zahnfehlstellungen wie dem frontal-offenen Biss.

Anstatt sie in ihrer natürlichen Position am Gaumen zu belassen, drücken ein Schnuller und auch der Lutschdaumen die Zunge herunter. Sie kann somit ihr natürliches Bewegungsmuster nicht mehr ausführen. Die reguläre Kieferentwicklung und auch die Sprachentwicklung werden gestört.

Der geöffnete Mund eines Kindes mit frontal-offenem Biss führt zu einer Erschlaffung der Mundpartie mit

schwacher Lippenanspannung und undeutlicher Aussprache. Mangelhafter Lippenschluss und die damit verbundene Mundatmung fördern Ohrinfekte mit nachfolgender Hörbeeinträchtigung, adenoide Wucherungen der Rachenmandeln, volkstümlich „Polypen“ genannt, und Mandelentzündungen. Durch das andauernde Aufsperrn der Kiefer trocknet die Mundhöhle aus. Der natürliche Schutz der Zähne gegen Karies durch den Speichel wird aufgehoben.

Braucht mein Kind den Schnuller ?



Was ist im Zweifelsfall besser: der Daumen oder ein Beruhigungssauger?

Der Schnuller ist das kleinere Übel, er lässt sich zu einem bestimmten Zeitpunkt wegnehmen. Auch einem hartnäckig nuckelndem 4-Jährigen kann die konsequente Mutter den Schnuller durch ein Geschenk ersetzen. Nach drei Tage und Nächten andauernden „Entzugserscheinungen“ gibt das Kind erfahrungsgemäß Ruhe. Ist bereits ein offener Biss entstanden - der Kinder- und Jugendarzt oder Kieferorthopäde stellt dies fest und berät - kann eine Mundvorhofplatte als Schnullerersatz die Fehlstellung noch zurückbilden. Nach dem vierten Geburtstag kann man das Tauschgeschäft „Schnuller gegen Mundvorhofplat-

te“ anbieten, um weitere gravierende Kieferzahnfehlstellungen zu stoppen und den Lippenschluss zu trainieren.

Gibt es überhaupt „gute“ Schnuller?

Jeder Beruhigungssauger – wie auch der eigene Daumen oder die Dauer-Nuckelflasche – sind Fremdkörper im Mund und führen nach längerem Gebrauch zu Fehlstellungen der Zähne und des Kiefers. Weitestgehend vermeiden kann man diese Schäden durch einen Nuckel, der zwischen den Zahnreihen eine möglichst flache „Taille“ hat und zum Gaumen hin abgewinkelt ist. Das Saugteil muss am Gaumen anliegen und darf nicht frei in die Mundhöhle ragen, damit die Zunge möglichst wenig aus ihrer natürlichen Lage verdrängt wird. Ein derartiger Sauger kommt in diesen Tagen neu auf den Markt.

Wie lange sollten Eltern den Schnuller dulden?

Kieferorthopäden betonen, dass nach einem Jahr die Flaschenernährung beendet sein sollte. Schnabeltasse und Trinkflasche sollen nur zum Trinken und nicht zum Nuckeln benutzt werden. Kinder- und Jugendärzte billigen nur dem Frühgeborenen mit seinem besonders hohen Saugbedürfnis eine Toleranzgrenze für den Schnuller bis zum 2. Geburtstag zu. Durch Schnuller oder Daumenlutschen bis zu dieser zeitlichen Grenze bereits eingetretene Schäden können sich noch von allein zurückbilden. Zahnfehlstellungen, die durch Lutsch- und Nuckelgewohnheiten nach dem 2. Lebensjahr entstanden sind, müssen später meist mit kleinen zahnärztlichen Hilfsmitteln im 4. Lebensjahr behandelt werden.

Wie gewöhnt man den Schnuller ab?

Der bewährte Tipp ist etwas für Eltern, die es übers Herz bringen, den Schnuller einzustechen, so dass ihm buchstäblich die Luft ausgeht. Wöchentlich wird der Nuckel dann um ca. einen Millimeter mit der Schere abgeschnitten, bis er abfällt. Ein Schnullerersatz und Beschäftigung in der Kau- Greif- und „Begreifphase“ mit liebevoller Konsequenz der Eltern führen zum Erfolg. Die Geduld lohnt sich!

Das Gespräch führte Regine Hauch



Foto: Heidi Velten

Kinder mit Lese-Rechtschreibstörung frühzeitig fördern

Liest Ihr Kind sehr langsam, lässt Wörter oder Wortteile aus, fügt willkürlich welche hinzu oder verdreht und vertauscht sie? Würfelt es beim Schreiben Buchstaben wild durcheinander oder vergisst welche, macht es das „b“ zum „d“ und das „d“ zum „t“? – Dann sind die Lese-Rechtschreibschwierigkeiten unverkennbar, doch nicht bei jeder diesbezüglichen Schwäche muss es sich gleich um eine Legasthenie, d.h. eine schwere Lese-Rechtschreibstörung handeln. Treten jedoch massive Schulprobleme auf und liegen die Leistungen laut standardisierter Tests deutlich unter denen der Altersgenossen, so ist von einer Legasthenie auszugehen. Etwa 3 bis 5% aller Kinder sind davon betroffen, Jungen dreimal öfter als Mädchen. Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben können sich ohne Behandlung auf die gesamte Erlebniswelt des Kindes auswirken und haben nicht selten mangelndes Selbstbewusstsein, Unsicherheit oder besonders auffälliges Verhalten zur Folge. Um die Chancen in der Schul- und Berufsausbildung zu verbessern, müssen die Erkennung und die Behandlung möglichst früh einsetzen.

Beeinträchtigte Wahrnehmung und Informationsverarbeitung

Die Ursachen einer Lese-Rechtschreibstörung sind noch nicht völlig geklärt. Genetische Faktoren spielen eine große Rolle, denn diese Teilleistungsstörung kommt in Familien gehäuft vor. Untersuchungen haben zudem ergeben, dass Kinder mit Legasthenie Störungen bei der Differenzierung und Verarbeitung von Lauten aufweisen und ihr Gehirn Laute nur schwer in das Schriftbild umsetzen kann. Mit Hilfe einer gezielten und frühen Förderung lassen sich die Schwierigkeiten deutlich verbessern. Zu Beginn der Förderung muss aber eine genaue Untersuchung beim Kinder- und Jugendarzt oder beim Kinder- und Jugendpsychiater erfolgen, um die Diagnose zu sichern und mögliche Begleitstörungen abzuklären. Wichtig ist es, organische Erkrankungen wie z.B. Seh- und Hörstörungen oder eine Epilepsie als Ursache auszuschließen. Beispielsweise tritt eine Lese-Rechtschreibschwäche auch oft infolge einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) auf. Die Symptome der ADHS – verstärkte motorische Unruhe, gestörte Aufmerksamkeit und erhöhte Impulsivität – und damit auch begleitende Störungen sind heutzutage dank verschiedener Therapiemöglichkeiten vielfach gut behandelbar.

Vorbeugendes Training im Vorschulalter

Eindeutig diagnostiziert werden kann eine Lese-Rechtschreibstörung erst im Schulalter. Doch kündigen sich mögliche Probleme oft schon im Kleinkindalter an, z.B. durch einen verspäteten Sprachbeginn, grammatikalische Fehler wie das Verwechseln von „der, die, das“ und eine gestörte feinmotorische Entwicklung. Die Kinder malen meist ungern und haben Probleme, beim Gebrauch von Besteck und Schere sowie der Stifthaltung. Eine frühzeitige Vorstellung beim Kinder- und Jugendarzt ist bei Verdachtsfällen ratsam, da mittels spezieller Testverfahren Risiko-Kinder bereits im Vorschulalter erkannt werden können. Gezielte Sprachübungen verbessern schon bei potenziellen Legasthenikern die Sprachkompetenz. Besonders hilfreich ist es, das phonologische Bewusstsein zu trainieren. Damit ist gemeint, die Lautstruktur der gesprochenen Sprache zu verstehen und sprachliche Einheiten wie Wörter, Reime, Silben und Buchstabenlaute zu erkennen. Studien zeigen, dass eine gezielte vorschulische Förderung das phonologische Bewusstsein stärken und damit Lese- und Rechtschreibproblemen vorbeugen kann.

Was können Eltern tun?

Leidet ihr Kind an einer Lese-Rechtschreibstörung sollten Sie alle Förderungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen. Mit einer fachärztlichen Diagnose und einer Stellungnahme der zuständigen Lehrkraft können Sie versuchen, die Übernahme der Kosten beim Jugendamt nach den Richtlinien des neuen Kinder- und Jugendhilfegesetzes über den § 35a erstattet zu bekommen. Stärken Sie Ihrem Kind darüber hinaus den Rücken und fördern Sie seine Begabungen. Üben Sie mit Ihrem Kind, lesen Sie gemeinsam Kurzgeschichten laut vor und ermuntern Sie es, Dinge selbst aufzuschreiben, sich kleine Notizen zu machen. Wichtig ist es, das Selbstwertgefühl des Kindes zu steigern.

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

Monika Traute

Ihre Meinung ist gefragt!

Liebe Eltern,

jung+gesund, der kostenlose Gesundheitsratgeber der deutschen Kinder- und Jugendärzte, erscheint mittlerweile im dritten Jahrgang. Vermutlich haben auch Sie in dieser Zeit mindestens eines unserer Hefte in der Hand gehabt. Wir hoffen, dass wir Ihnen mit unseren Berichten, Interviews und Kommentaren nützliche Informationen für die Gesundheit Ihrer Kinder und Ihrer Familie vermitteln konnten. Heute bitten wir Sie um Ihre Hilfe. Bitte sagen Sie uns Ihre Meinung zu unserer Wartezimmerzeitschrift: Was gefällt Ihnen und was finden Sie nicht so gut? Worauf könnten Sie am ehesten verzichten und worüber möchten Sie in *jung & gesund* gern häufiger lesen? Als Dankeschön für Ihre Mitarbeit verlosen wir unter den Einsendern des Fragebogens 25 Mal je 1 Exemplar des Ratgebers „Spielen fürs Leben“.

bvkJ.

Besten Dank für Ihre ehrliche Meinung,
Ihr Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Wie gefällt Ihnen *jung+gesund* insgesamt?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ weniger
- ☐ gar nicht

Wie gefallen Ihnen unsere Themen?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ weniger

Was lesen Sie in *jung+gesund* am liebsten?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- ☐ Berichte über Kinderkrankheiten
- ☐ Artikel über Impfungen
- ☐ Hinweise zur richtigen Ernährung
- ☐ Allgemeine Gesundheitsinformationen
- ☐ Ratgeber zur Kindererziehung & Entwicklung
- ☐ Meinungsartikel (z.B. das Editorial)

Welche Themenbereiche sollten ausgeweitet werden?

Welche Themen vermissen Sie in *jung & gesund*?

Wie oft haben Sie *jung+gesund* bereits in der Hand gehabt? _____mal

Wie häufig haben Sie schon eine Ausgabe von *jung+gesund* mit nach Hause genommen?

- ☐ noch nie
- ☐ schon etwa _____mal

Haben Sie schon einmal über eine Information in *jung+gesund* mit der Ärztin/dem Arzt Ihres Kindes gesprochen?

- ☐ ja, einmal
- ☐ ja, mehrere Male
- ☐ nein, noch nie

Statistische Angaben:

- ☐ Ich bin eine Frau
- ☐ Ich bin ein Mann
- Alter: _____Jahre
- Anzahl der Kinder: _____
- Alter der Kinder: _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Ihre Angaben werden nach den Bestimmungen des Datenschutzes behandelt und nicht weitergegeben. Bei der Verlosung ist der Rechtsweg ausgeschlossen. Wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, notieren Sie bitte Ihre Adresse:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Einsendeschluss ist der 30.8.2005

Bitte senden Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen an:
Verlag Schmidt-Römhild
– jung+gesund-Umfrage –
Mengstr. 16
23552 Lübeck
Fax: 0451/7031-284

Übertriebene Reinlichkeit schützt nicht vor Infekten

Ein gewisses Maß an Sauberkeit ist für die Gesundheit unerlässlich – aber man kann's mit zu viel häuslicher Hygiene auch übertreiben. Viele Eltern glauben irrtümlich, dass sie ihr Kind mit Spezialreinigern für WC, Bad und Küche sowie „intelligenten Textilien“ vor Krankheiten schützen können. Doch so genannte antibakterielle Haushaltsreiniger verhindern weder Schnupfen noch andere Infektionskrankheiten. Dies ist das Ergebnis einer Studie von Wissenschaftlern der Columbia University in New York, die 238 Haushalte einschloss. In einer neutralen Verpackung bekam die Hälfte der Haushalte antibakterielle Reinigungsmittel zum Putzen oder Händewaschen, die Kontrollgruppe normale Reiniger. So wussten die Testpersonen nicht, welche Reiniger sie 48 Wochen lang verwendeten. Letztendlich trat in beiden Gruppen fast die gleiche Zahl an Schnupfen, fiebrigen Erkältungen und Durchfällen auf.

Weitere Untersuchungen ergaben, dass antibakterielle Produkte Bakterien gar nicht oder nur für kurze Zeit verschwinden lassen. Stattdessen reizen sie aber die Atemwege, fördern die Entstehung von Allergien und belasten außerdem die Umwelt. Das gilt erst recht für aggressive Desinfektionsmittel. Wirksame Reiniger mit Essig- oder Zitronensäure sowie Neutralseife reichen in einem normalen Familienhaushalt, auch mit Haustieren, völlig aus.

Eltern sollten ihre Kinder besser ermahnen, nach dem Besuch der Toilette und vor dem Essen die Hände zu waschen. Auch mehrmals tägliches Lüften der Wohnräume mit ganz geöffneten Fenstern für jeweils 5 bis 10 Minuten – zählt zu den wichtigen Hygiene-Maßnahmen. Die Keime, mit denen Kinder ansonsten zu Hause in Berührung kommen, müssen nicht vernichtet werden – sie trainieren im Gegenteil das Immunsystem.

MT

Zigarettenindustrie ködert Kinder mit Zucker

Die Hersteller von Zigaretten fördern durch raffinierte chemische Veränderungen des Tabaks das suchterzeugende Potential ihrer Erzeugnisse, beklagt das Deutsche Krebsforschungszentrum DKFZ. So wird fast allen Zigaretten Menthol hinzugefügt. Die Inhalation dieser Substanz führt zu einer Verminderung des Schmerz- und Reizempfindens und ermöglicht so den Einsteigern – und dies sind Kinder! – ein tieferes Inhalieren des ansonsten schmerzhaften Zigarettenrauchs.

Um den strengen Tabakgeschmack zu überdecken, setzen die Hersteller außerdem in großem Umfang Zucker ein, der zusammen mit Ammoniak karamellisiert wird und dadurch einen weichen Geschmack erzeugt. Damit steigt allerdings auch das Gesundheitsrisiko: Bei der Verbrennung von Zucker entsteht in einer Zigarette eine erhebliche Menge krebserzeugender Acetaldehyde.

Die DKFZ betont: „Ein bereits gefährliches Produkt wird durch diese Manipulationen noch gefährlicher gemacht, was insbesondere im Hinblick auf den Kinder- und Jugendmarkt nicht hinnehmbar sein kann. Denn noch nie zuvor hat eine Kindergeneration derart gefährliche Produkte konsumiert“.

LS



Foto: DAK/Wigger

Gesundheit und Schule:

Kinder- und Jugendärzte beteiligen sich an Gesundheitsförderung und -vorbeugung in Schulen

Wenn es nach den Plänen der Kinder- und Jugendärzte geht, lernen Kinder und Jugendliche demnächst mehr als nur Mathe, Deutsch und Englisch in der Schule und auch im Kindergarten. Auf dem Stundenplan stehen dann auch Themen wie Gesundheitsförderung und – vorbeugung. Kinder- und Jugendärzte werden zusammen mit den Lehrern

Konzepte entwickeln, wie sie diese Themen in interessante Unterrichtsreihen einbinden. Gleichzeitig sollen Schülerinnen und Schülern die Chance bekommen, auch in der Schule Kinder- und Jugendärzte als Ansprechpartner für ihre gesundheitlichen Probleme zu finden. Vor allem Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien, die erwiesenermaßen selten zu Vorsorgeuntersuchungen in die Praxen kommen, sollen so erreicht werden. Die Vorbereitungen für die Beteiligung der Kinder- und Jugendärzte an der Gesundheitsbetreuung in Schulen sind in vollem Gange. Soeben ist ein Handbuch erschienen, in dem das Fundament für die künftige Zusammenarbeit der Mediziner mit den Schulen gelegt wird.

RH

Handbuch „Arzt und Schule“, 25,00 €, zu bestellen bei der Geschäftsstelle des BVKJD, Mielenforster Str. 2, 51069 Köln. Fax: 0221683204, e-mail: bvkjd.buero@uminfo.de



Eine PISA-Studie zum Ernährungswissen und zu den Essgewohnheiten unserer heranwachsenden Kinder würde vermutlich schlimmere Ergebnisse zu Tage fördern als die Untersuchungen ihrer schulischen Leistungen. Pädiater und Ernährungsexperten konstatieren grundlegende Veränderungen des Essverhaltens und der Esskultur, die sich mit dramatischer Geschwindigkeit vollziehen: Immer mehr Kinder und junge Erwachsene haben immer weniger Ahnung davon, was man essen sollte, wie man essen sollte und wie man Essen überhaupt zubereitet.

Die Beweise sind erdrückend. Bei Schuleingangsuntersuchungen in Bayern fand Professor Dr. Rüdiger von Kries vom Kinderzentrum München heraus: Schon im Kindergartenalter nehmen neun Prozent der Vorschulkinder täglich eine Hauptmahlzeit ganz allein ein. In sozial benachteiligten Familien (bei Eltern ohne Schulabschluss) ist sogar jedes vierte Vorschulkind einmal am Tag allein.

Aber auch bei gemeinsamen Mahlzeiten wird oft schweigend gemampft: In sieben Prozent der Haushalte mit Vorschulkindern läuft mindestens an drei Wochentagen beim Essen der Fernseher. 10 Prozent der Vorschulkinder sehen täglich mehr als zwei Stunden fern, 10 Prozent der Kinder essen beim Fernsehen an mindestens drei Tagen der Woche Snacks oder Süßigkeiten. Wen wundert's, dass elf Prozent der Kinder schon bei der Einschulung übergewichtig und weitere drei Prozent der Sechsjährigen bereits regelrecht fettig sind?

Welches Kind lernt heute noch kochen?

Früher hieß es scherzhaft: In Fragen der Ernährung ist jeder eine Koryphäe, schließlich isst er selbst jeden Tag. Doch essen allein macht noch keinen Experten: Man muss auch wissen, wie Nahrung entsteht und wie man sie zubereitet. Und gerade da tut sich ein neuer Abgrund auf: „In Deutschland dürfte der Anteil der Menschen, der nicht mehr in der Lage ist, aus Grundnahrungsmitteln schmackhafte Gerichte selbst herzustellen, inzwischen deutlich zugenommen haben“ schätzt Ernährungswissenschaftler Professor Dr. Helmut Heseker von der Universität Paderborn.

Für immer mehr Mädchen und erst recht für die Jungen wird die Küche

Kinder- und Jugendärzte machen sich Sorgen um den Verfall der Esskultur in vielen Familien

Nur noch einsam mampfen im „Hotel Mama“?

allmählich zu einem fremden Planeten. Untersuchungen für den jüngst erschienenen „Ernährungsbericht 2004“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung DGE lassen jedenfalls ein erschreckendes Desinteresse der Heranwachsenden am Kochen und an der Hilfe im Haushalt erkennen. Hier einige Beispiele:

► Im Alter zwischen zwölf und 15 haben sich vor zehn Jahren noch 56 Prozent der Mädchen am Kochen, Tischdecken oder Abwasch beteiligt, mittlerweile lassen sich nur noch 39 Prozent in der Küche blicken. Von den gleichaltrigen Jungen haben sich schon damals nur 42 Prozent zur Mithilfe breitschlagen lassen, heute liegt dieser Anteil bei nur 27 Prozent.

► Worauf Hänschen keinen Bock hat, verweigert Hans erst recht, offenbart der „Ernährungsbericht“: „Von den 20- bis unter 25-jährigen Männern waren es bereits 1991/92 mit 55 Prozent überdurchschnittlich viele, die den Beköstigungsbereich durchweg weiblichen Personen überließen. Dieser Anteil hat sich 10 Jahre später auf 72 Prozent erhöht. Sofern diese männlichen Personen noch im elterlichen Haushalt wohnen, übernimmt in aller Regel die eigene Mutter ihre Verpflegung („Hotel Mama“). Leben sie in einem Paarhaushalt, geht diese Aufgabe offenbar komplett an die Lebensgefährtin über“.

Über die nachlassende Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an der Essensvorbereitung zeigt sich auch die Bundesministerin für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft Renate Künast besorgt. Sie mahnt in ihrem Vorwort zum „Ernährungsbericht 2004“:

„Unter diesen Voraussetzungen kann es nicht verwundern, wenn handwerkliche Fertigkeiten und Kenntnisse über die Lebensmittelzubereitung und damit grundlegende Kulturtechniken verloren gehen. Hier muss gegengesteuert werden. Ganz große Verantwortung tragen hier die Familien. Denn das Vorbild der Eltern stellt die Weichen für das künftige Ernährungsverhalten. Aber auch Kindergärten und Schulen haben hier einen Erziehungsauftrag.“

Lajos Schöne

Deutsche Väter meiden die Küche

Leider bieten die meisten Väter in punkto Hilfsbereitschaft im Haushalt ihren Kindern nicht gerade ein gutes Beispiel, wird im „Ernährungsbericht“ beklagt: Die Hauptarbeit liegt nach wie vor bei den Frauen. Sie verbringen durchschnittlich eine Stunde und sechs Minuten insgesamt mit der Beköstigung ihrer Familie. Davon entfallen 45 Minuten aufs Kochen und 20 Minuten für Tischdecken und Geschirreinigung. Der durchschnittliche Beitrag von Männern zur Ernährung der Familie stagniert mit 23 Minuten pro Tag etwa auf dem Stand von 1991. Von der vielbeschworenen Generation der „neuen Väter“ ist keine Spur: Der Anteil der „Machos“, die den Herd meiden und das Kochen ebenso gänzlich den Frauen überlassen wie Tischdecken und Abspülen, ist gegenüber 1991 von 40 Prozent auf 46 Prozent gestiegen. Dazu der Ernährungsbericht: „Dies bedeutet, dass fast die Hälfte der männlichen Bevölkerung vollständig von weiblichen Personen (Müttern, Großmüttern, Ehefrauen oder Lebenspartnerinnen) beköstigt wird. Sie beteiligen sich nicht einmal am Tischdecken oder am Abwasch“.



ADHS betrifft
alle Lebensbereiche –
den ganzen Tag

ADHS im Internet:
www.mehr-vom-tag.de

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

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

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