

# jung+geund

Vorbeugung

**Keuchhusten – neue Impf-Empfehlungen**

Baby

**Was füttern bei Stillproblemen?**

Teenager

**So werden dicke Kids die Pfunde wieder los**

ADHS

**Keine Sucht durch Medikamente!**

Kinderkrankheiten

**Problemzone Mittelohr**

Bettnässen

**Wann abwarten, wann behandeln?**

Sommersonne

**So schützen Sie die Haut Ihres Kindes**

*Für Sie zum Mitnehmen*



<b>Ernährung: Stillprobleme – Nur Mut zum Fläschchen .....</b>	4
<b>Impfungen: Keuchhusten wird wieder zum Risiko .....</b>	5
<b>Teenager: Die Sache mit der Traumfigur .....</b>	6
<b>ADHS: Kein späteres Suchtrisiko .....</b>	8
<b>Sommerurlaub: Ohne Reue in die Sonne .....</b>	9
<b>Bettlässigkeiten: Mama, mein Bett ist wieder nass! .....</b>	10
<b>Impfungen: Zeckenalarm .....</b>	11
<b>Zoonosen: Der richtige Umgang mit Haustieren.....</b>	12
<b>Kinderkrankheiten: Mittelohrentzündung.....</b>	13
<b>Gut zu wissen: Lampenöle, Wasserpfeifen .....</b>	14

## jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit  
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte  
4. Jahrgang, Heft 2, Juni 2006

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-Kohlbecher (1), DAK-Wigger (1), Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft (3), kinderaerzte-im-netz.de (1), www.digitalstock.de (3), Heidi Velten (Titel, 5),

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.

© 2006. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

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

bvkj.

Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084

SCHMIDT  
RÖMHILD

## Liebe Eltern,

das Gesundheitswesen ist im Umbruch, viele von Ihnen sind verunsichert und fragen sich, ob Sie und Ihre Kinder in Zukunft noch nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu vertretbaren Beiträgen versorgt werden können. Die Politik diskutiert über eine Finanzierung der Beiträge für die Krankenversicherung von Kindern und Jugendlichen aus Steuermitteln. Es geht um einen Betrag von monatlich 78,- €. Soviel kostet derzeit im Durchschnitt die gesamte medizinische Versorgung (einschließlich Krankenhaus, Arzneimittel, Kuren usw.) für die Altersgruppe bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Die Eltern sollen die Kasse weiterhin frei wählen können, der Betrag soll dann direkt an die Kassen gehen.

Wir werden uns auf allen Ebenen weiterhin für die Sicherung einer hochwertigen medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen einsetzen. Wir garantieren Ihnen auch, dass wir gesundheitspolitische Auseinandersetzungen nicht auf dem Rücken unserer Patienten austragen. Medizinisch Notwendiges erhalten Sie bei uns auch weiterhin. Im Einzelfall kann es aber sicher unterschiedliche Meinungen darüber geben, was medizinisch wirklich notwendig ist. Uns sind enge Fesseln angelegt, aber wir sind immer bemüht, sachgerecht und im Interesse unserer Patienten zu entscheiden. Dazu benötigen wir auch Ihre Unterstützung.

Auch an der Diskussion um Verhinderung von Kindesmisshandlung und –vernachlässigung waren wir intensiv auf allen politischen Ebenen beteiligt. Jedes Kind hat ein Grundrecht auf körperliche und seelische Unversehrtheit!

Der BVKJ fordert, dass dieses Grundrecht im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verankert wird und beruft sich dabei auf den Wortlaut der UN-Kinderrechtskonvention von 1990:

### Artikel 3 [Wohl des Kindes]

- Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

### Artikel 19 [Schutz vor Gewaltanwendung, Mißhandlung, Verwahrlosung]

- Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Mißhandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Mißbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.
- Diverse Schutzmaßnahmen sollen je nach den Gegebenheiten wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.

Risikofamilien müssen frühzeitig erfasst werden, am besten bereits während Schwangerschaft und Geburt. Sie müssen sofort an ein Betreuungsnetzwerk vermittelt werden. Es muss sichergestellt werden, dass alle Präventionsmaßnahmen (Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und Impfungen) sowie eventuell verordnete Fördermaßnahmen (Krankengymnastik, Sprachtherapie, Ergotherapie usw.) wahrgenommen werden. Der Pfad zwischen Unterstützung der Eltern und Kontrolle im Sinne des Kindeswohls muss eng sein. Vernetzung, Kooperation und vollständige interdisziplinäre Kommunikation sind selbstverständlicher Teil des Gesamtkonzepts. Auch die Familiengerichte müssen ihre Entscheidungen mehr am Kindeswohl ausrichten. Scheuen Sie sich nicht, Ihre Beobachtungen zu melden, wenn Sie Hinweise auf Gefährdung des Kindeswohls in Ihrer Umgebung sehen! Wegsehen ist schlimm, wie etliche Fälle in den letzten Monaten bewiesen haben.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre des vorliegenden Heftes. Nutzen Sie auch unsere aktuellen Informationen in [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de) und diskutieren Sie dort mit uns.

Herzlichst  
Ihr

Dr. W. Hartmann, Präsident des Berufsverbands

# Stillprobleme?

## Nur Mut zum Fläschchen

Muttermilch ist in den ersten Lebensmonaten unbestritten das Beste für Ihr Kind. Doch was machen Sie, wenn Sie trotz intensiver Bemühungen und Beratung nicht stillen können? Oder aus gesundheitlichen Gründen bzw. wegen der Einnahme bestimmter Medikamente abstillen müssen? Zuerst einmal: Legen Sie Ihr schlechtes Gewissen ab! Sie brauchen sich um das gesunde Wachstum Ihres Babys keine Sorgen zu machen. Denn viele der heutigen Fläschchennahrungen sind in ihrer Zusammensetzung dem „großen Vorbild“ der Muttermilch angenähert und enthalten alle wichtigen Nährstoffe, die Ihr Baby in den ersten Lebensmonaten benötigt.

### Worauf Sie achten sollten

Für den Start am besten geeignet sind die Säuglingsanfangsnahrungen mit der „Pre“. Sie kann sowohl ergänzend zu den Stillmahlzeiten verabreicht („Zweimilch-Ernährung“) als auch in den ersten Monaten zur ausschließlichen Fütterung verwendet werden.

Die Startmilch sollte wie Muttermilch langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren (engl.: long-chain polyunsaturated fatty acids) enthalten, die sich auf den Packungsangaben hinter Kürzeln wie LC-PUFA oder LCP verbergen. Diese für Säuglinge speziell aufbereiteten Fettsäuren tragen gerade in den ersten Lebenswochen zu einer optimalen Entwicklung des Gehirns, des Nervensystems sowie des Sehvermögens bei.

Auch Eiweiß (Protein) ist für ein gesundes Wachstum unerlässlich. Muttermilch selbst hat einen relativ niedrigen Proteingehalt, den aber in hoher Qualität. Daher kommt es bei der Säuglingsmilchnahrung auf die richtige Menge und eine ausgewogene Zusammensetzung der Eiweißbausteine (Aminosäuren) an. Denn zu viel Protein belastet die Nieren sowie den noch nicht ausgereiften Stoffwechsel.

Der Säuglingsnahrung zugesetzte Bifiduskulturen (*Bifidobacterium Lactis*)

unterstützen nach dem Vorbild gestillter Säuglinge, die eine so genannte Bifidus-Darmflora aufweisen, den Aufbau einer gesunden Darmflora. Sie sorgen für ein natürliches, saures Milieu im Darm, drängen so unerwünschte Keime zurück und stärken die Abwehrkräfte. Die speziellen Milchsäurebakterien regulieren die Darmtätigkeit, verringern das Risiko für Durchfallerkrankungen ebenso wie für Verstopfungen. Und auch Hautrötungen im Windelbereich treten seltener auf.

### Ihr Kind bestimmt die Trinkmenge

Pre-Nahrungen sind ähnlich dünnflüssig wie ihr Vorbild Muttermilch und können nach Bedarf gefüttert werden. Das heißt, Ihr Kind darf so viel und so oft trinken, wie es möchte. Denn im Gegensatz zu Anfangsnahrungen der Stufe 1 und zu Folgenahrungen enthalten sie als einziges Kohlenhydrat Milchzucker (Laktose) und auch der Eiweißanteil ist noch geringer. Geben Sie die Pre-Startnahrung am besten mit einem Teesauger, so muss sich Ihr Baby ähnlich anstrengen wie an der Brust.

Orientieren Sie sich bei der Fläschchenmenge und Fütterungszeit ganz an den individuellen Bedürfnissen Ihres Babys – Ihr Kind reguliert die Trinkmenge von selbst. Hier gibt es – genau wie bei Stillmahlzeiten – keine Vorschriften. Die Angaben auf der Packung stellen nur Anhaltspunkte dar. Wichtig ist lediglich, dass die Nahrungskonzentration, d.h.



Foto: Heidi Velten

das Pulver-Wasser-Verhältnis stimmt. Machen Sie sich daher nicht verrückt, wenn Ihr Kind den einen Tag das Fläschchen nicht leer trinkt und den nächsten Tag nach mehr verlangt – wir Erwachsenen haben doch auch nicht jeden Tag gleich großen Hunger.

Pre-Nahrung kann das ganze erste Lebensjahr gegeben werden. Auch wenn Ihr Kind mit einem halben Jahr zusätzlich Beikost bekommt, müssen Sie nicht auf die kalorienreichere Folgemilch umstellen. Der wachsende Hunger kann mit fester Nahrung problemlos befriedigt werden.

Monika Traute

### Allergievorsorge von Anfang an

Sollten Sie Ihr Kind nicht voll stillen können, empfiehlt sich zur Vorbeugung von Allergien in den ersten Monaten ausschließlich hypoallergene Säuglingsnahrung. Diese mit H.A. gekennzeichnete Nahrung enthält in kleine Bruchstücke aufgespaltenes Milcheiweiß. Dadurch verliert es weitgehend seine allergieauslösenden Merkmale. Werden Kinder die ersten vier bis sechs Lebensmonate konsequent allergenarm ernährt, verringert sich das Risiko allergischer Erkrankungen in den ersten fünf Lebensjahren um 50%. Lassen Sie sich hinsichtlich der richtigen Ernährung zur Allergievorsorge auch von Ihrem Kinder- und Jugendarzt beraten.



Foto: DAKWiggler

# Keuchhusten wird wieder zum Risiko

Chinesen fürchten ihn als „100-Tage-Husten“ und auch bei uns dauert er bis zu zwölf Wochen: Kaum eine Kinderkrankheit schlaucht Kinder und Eltern so gnadenlos wie der Keuchhusten. Durchschnittlich 15 bis 20 Hustensalven täglich quälen das Kind, besonders nachts. Für Babys und kleine Kinder ist Keuchhusten manchmal sogar lebensbedrohlich. Aus gutem Grund raten also die meisten Kinder- und Jugendärzte dazu, alle Kinder und Jugendlichen gegen die Krankheit zu impfen. Auch alle erwachsenen Bezugspersonen können vom Kinder- und Jugendarzt mit geimpft werden.

*Neue Impfstrategie  
die Gefahr bannen*

**D**ennoch geistert immer noch die Behauptung herum, Keuchhusten sei eine „harmlose Kinderkrankheit“. Dieser Satz enthält jedoch gleich zwei fundamentale Irrtümer. Eine Krankheit, an der weltweit nach wie vor über eine halbe Million Kinder sterben, kann so harmlos nicht sein. Und leider ist Pertussis (so die Fachbezeichnung) auch längst keine „Kinderkrankheit“ mehr: Während die Erkrankung noch vor 25 Jahren überwiegend bei Babys und kleinen Kindern auftrat (damals waren ganze zwei Prozent der an Keuchhusten Erkrankten über 15 Jahre alt), treten heute nur noch ein Prozent der gemeldeten Erkrankungen im ersten Lebensjahr auf, 80 Prozent der Fälle dagegen werden in der Altersgruppe der über 15-Jährigen beobachtet. Jeder Dritte, der mit dem Keuchhustenbakterium „Bordetella pertussis“ hierzulande angesteckt wird, ist über 45 Jahre alt!

## Das Problem: Erwachsene „keuchen“ nicht

Im Kindesalter verlaufen die Hustenattacken meist charakteristisch: Mit lauten, harten, stakkatoartigen Hustenstößen versucht das kranke Kind, den zähen und glasigen Schleim loszuwerden, der sich besonders nachts in seinen Bronchien sammelt. Bei Jugendlichen und Erwachsenen äußert sich eine Infektion längst nicht mehr so eindeutig: Meist handelt es sich um einen hartnäckigen Husten, der sich durchschnittlich 45 Tage hält, aber sogar über ein Jahr andauern kann. Er kann die Betroffenen in ihrer Leistungsfähigkeit zwar erheblich einschränken, verläuft dennoch häufig relativ mild und wird deshalb oft mit banalen Atemwegsinfekten verwechselt und für eine Bronchitis gehalten.

Das Gefährliche dabei: Die keuchhustenkranken Teenager und Erwachsenen stellen eine Infektionsquelle dar. Mutter, Vater und Geschwister, aber auch Oma und Opa können mit ihren Keimen Babys und kleine Kinder anstecken und in höchste Lebensgefahr bringen.

## Warum ist Keuchhusten für Babys so gefährlich?

Im Gegensatz zu einigen anderen Kinderkrankheiten geben die Mütter ihren Babys keinen „Nestschutz“ gegen Keuchhusten mit auf den Weg. Impfen kann man die Kinder erst ab der achten

Lebenswoche, weil die Impfung vorher nicht „angeht“. Ein ausreichender Impfschutz besteht jedoch erst nach der dritten Impfung.

Das besonders Heimtückische bei angesteckten Babys: Das Kind ist noch nicht in der Lage, richtig „abzuhusten“. Es hustet oft überhaupt nicht und die Krankheit wird deshalb häufig nicht oder erst spät erkannt. Sehr gefährlich sind dabei Unterbrechungen der Atmung, die so genannten Apnoen. Während solcher Apnoe-Anfälle läuft das Kind blau an, ist insgesamt meist blass und lethargisch. Die Atemnot kann zu Sauerstoffmangel im Gehirn führen. Wegen der lebensbedrohenden Erstickungszustände muss das Baby dann mit Sauerstoff versorgt oder sogar künstlich beatmet werden. Eine weitere, ebenfalls häufige Komplikation bei Babys ist eine Lungenentzündung.

## Neu: Impfung vor der Einschulung auffrischen

Ein in der Kindheit durchgemachter Keuchhusten vermittelt, entgegen früherer Annahmen, keine lebenslange Immunität gegenüber der Krankheit. Pädiatrische Impfexperten gehen heute außerdem davon aus, dass auch der Impfschutz schon fünf bis sieben Jahren nach vollständiger Grundimmunisierung abnimmt.

Angesichts dieser neuen Erkenntnisse hat sich die Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut STIKO entschlossen, ihre Impfempfehlungen erneut zu ergänzen. Mit folgenden Maßnahmen sollen die Impflücken möglichst schnell geschlossen werden:

- Anstelle der schon seit Jahren empfohlenen Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie (Td) im Alter von fünf bis sechs Jahren sollen die Kinder jetzt eine erweiterte Kombinationsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis (TdaP) erhalten. Das bedeutet keinen weiteren Piks – der Kombinationsimpfstoff frischt den Immunschutz gegen alle drei Krankheiten gleichzeitig auf.
- Die nächste Auffrischung im Alter zwischen neun und 17 Jahren erfolgt ebenfalls mit einer Kombination TdaP-IPV (IPV = Impfung gegen Kinderlähmung).
- Treten in einer Familie oder in der Schulklasse Keuchhustenerkrankun-

## Keuchhusten auf einen Blick

**Erreger:** das Bakterium *Bordetella pertussis*

**Ausbrütungszeit:** sieben bis 14 Tage.

**Anfangs-Stadium:** uncharakteristisch, wie bei einer normalen Erkältung. Das Kind ist aber schon jetzt stark ansteckend. Dauer: ein bis zwei Wochen.

**Krampfhusten-Stadium:** bellender, stakkatoartig zunehmender Husten. Dauer: vier bis sechs Wochen. Die Ansteckungsgefahr lässt nach Aufreten der Hustensalven langsam nach.

**Rückbildungsstadium:** Das Kind hustet nur noch bei Anstrengungen oder aus Gewohnheit. Dauer: zwei Wochen.

**Impfung:** für alle Babys möglichst als Sechs-fachkombination empfohlen.

gen auf, kann laut STIKO auch bei vollständig geimpften Kindern und Jugendlichen mit engem Kontakt zu den erkrankten Personen eine Impfung erwogen werden, wenn die letzte Impfung länger als fünf Jahre zurückliegt.

- Frauen, die sich ein Baby wünschen, sollten sich, wie schon bisher empfohlen, vor Eintritt der Schwangerschaft gegen Keuchhusten impfen lassen. Neu ist die Empfehlung für den Fall, dass ein Baby bereits unterwegs ist: Dann sollte die ganze Familie, also Vater und Geschwister, die Großeltern und auch die Tagesmutter und der Babysitter über einen Impfschutz verfügen und etwa schon vier Wochen vor der Geburt des Kindes eine Kombinationsimpfung (TdaP oder TdaP-IPV) erhalten. Ein Einzelimpfstoff gegen Keuchhusten ist derzeit nicht verfügbar.

Die Impfkosten werden in fast allen Bundesländern übernommen, auch für die erwachsenen Bezugspersonen. Sprechen Sie mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt.

Lajos Schöne



*Alles ganz leicht?*

# Die Sache mit der Traumfigur

Teenies, die bei H&M, Zara und Mango Mühe haben, etwas Passendes zu finden, die sich im Sommer wegen ihres Übergewichts kaum noch ins Schwimmbad trauen, leiden oft Qualen, von denen normalgewichtige Gleichaltrige nichts ahnen. Dabei ist es gar nicht so schwierig, die überflüssigen Kilos loszuwerden. Jung und gesund sprach mit Dr. med. Hanspeter Goldschmidt, Chefarzt der medinet Spessart-Klinik in Bad Orb, einer Rehaklinik für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

**Viele Teenies finden sich zu dick.  
Wann beginnt überhaupt Übergewicht? Normal, zu dünn oder zu dick?**

Selten stimmt die Eigenwahrnehmung mit dem objektiven Befund überein. Magerbürtige empfinden sich meist als zu fett, viele Dicke finden sich völlig normal. Objektive Auskunft gibt der Bodymassindex (BMI). Um ihn zu errechnen, teilt man Kilos durch Körpergröße (m in Quadrat). Liegt der BMI um 10% über dem Gleichaltriger mit gleicher Größe (Tabellen dazu in Apotheken, Fachbüchern, Zeitschriften, Internet, z. B. <http://www.lycos.de/life/gesundheit/bmi-rechner.html>), ist man zu

dick. Leider sagt der BMI nichts über die Verteilung des Gewichts: viele Mädchen haben einen sehr schlanken Oberkörper und im Vergleich dazu viel Fett an Bauch, Beinen und Po. Sie sind dann nicht unbedingt übergewichtig, aber dennoch unzufrieden mit ihrer Figur.

**Wie kommt Übergewicht zustande?**

Manche Menschen behaupten, sie werden schon beim Gedanken ans Essen dick. Das stimmt natürlich nicht. Übergewicht entsteht durch das Missverhältnis von Essensaufnahme und Verbrauch. Viele Menschen nehmen zu viele Kalorien zu sich, vor allem in Form von Fett. Und Fett

macht eben fett. Dazu kommt aber immer öfter noch ein Mangel an Bewegung. Wir beobachten seit etwa zehn Jahren, dass sich Jugendliche immer weniger bewegen. Und dann spielt auch noch die Vererbung eine Rolle. Manche verbrennen ihre Kalorien einfach schneller als andere, sie sind „schlechte Futterverwerter“ und bleiben deshalb leichter schlank.

**Wie rückt man am besten überflüssigen Kilos zu Leibe?**

Am besten, indem man sowohl an der Kalorienaufnahme als auch am Verbrauch ansetzt. Um sich anzugewöhnen, weniger zu essen, sollte man sich zunächst genau

überlegen, was man isst und trinkt, vor allem wie viel Fett. Essen vor der Glotze ist Tabu. Statt dessen drei bis fünf kleinere Mahlzeiten pro Tag zu festgesetzten Zeiten. Abends wird Bilanz gezogen, am besten schriftlich. Praktische Tabellen mit Angaben, wie viel Fett in welchen Lebensmitteln steckt, gibt's in Apotheken, Fachbüchern, Zeitschriften und im Internet, z.B. <http://www.fettrechner.de>. Den Kalorienverbrauch kann man durch regelmäßigen Ausdauersport, z. B. durch Joggen, Inlineskating, Schwimmen oder Aquaaerobic ankurbeln, am besten gemeinsam mit Freunden dreimal pro Woche. Für „Problemzonen“ an Bauch, Beinen und Po gibt's spezielle Gymnastik.

### **Und wenn einen der Heißhunger auf Schokolade und Fritten überkommt?**

Das ist ganz normal und in Maßen auch in Ordnung. Man kann den Heißhunger steuern und im Zaum halten, z.B. indem man zu lange Pausen zwischen

den Mahlzeiten vermeidet. Man kann auch morgens eine bestimmte Menge Süßigkeiten, z. B. einen Riegel Schoko bereitlegen und diese dann irgendwann am Tag essen. Wichtig dabei: die einmal geplante Menge nicht überschreiten und nicht die ganze Tafel in sich reinstopfen. Das bringt eh keinen gestiegernten Genuss. Statt Schoko, Chips und Fritten kann man den Heißhunger auch mit einem kalorienarmen, leckeren Shake besiegen, s. Kasten.

### **Was gehört außer Ernährung und Sport noch zum Abnehmprogramm?**

Vor allem ein Verhaltenstraining: Sich Zeit nehmen, das Essen bewusst zu erleben, zu riechen, zu schmecken. Viele Dicke essen schon, wenn sie was sehen, sie schmecken, riechen und genießen nicht. Wichtig auch: sich überlegen, wann bin ich satt? Man sollte Ablenkungstechniken entwickeln, wenn man Appetit hat und noch nicht essen will, z. B. erst eine Lieblings-CD bis zum Ende hören, etwas lesen, oder noch besser Sport treiben. Auch ein Glas Wasser oder ein Apfel helfen, den größten Hunger zu überbrücken und bis zur nächsten Mahlzeit zu warten.

### **Was kann man tun, um gar nicht erst zu dick zu werden?**

Am besten die tägliche Ernährung planen. Ich muss zum Beispiel nicht jeden Tag Fleisch essen. Vegetarische Ernährung ist allerdings nicht unbedingt kalorienärmer. Wer zuviel fettreichen Käse isst, wird auch dick. Was hilft und auch Spaß macht: kochen lernen. Auch Bewegung und Sport sollten fest in den Alltag eingeplant werden.

### **In welchen Fällen sollte man einen Kinder- und Jugendarzt bzw. eine Spezialklinik aufsuchen?**

Viele Jugendliche kommen erst zum Arzt, wenn ihnen ihr Dicksein weh tut, wenn die Fuß-, Knie- und Hüftgelenke schmerzen, wenn das Mobbing in der Schule unerträglich wird oder sie keinen Ausbildungsplatz finden. Erst dann springen übrigens auch Kranken- oder Rentenversicherung ein. Der Kinder- und Jugendarzt kann dem übergewichtigen Jugendlichen die Verantwortung für seine Gesundheit nicht abnehmen, aber er kann zusammen mit dem Jugendlichen überlegen, was er oder sie zu Hause ändern kann. In besonders krassen Fällen kann er eine Rehamaßnahme einleiten.

### **Info**

Hilfe beim Abnehmen und Schlankbleiben leistet das Kochbuch „Ihr Weg zum gesunden Abnehmen“. Es ist im Dezember 2005 im Hansischen Verlagskontor erschienen und zum Preis von 9,90 € im Buchhandel zu erwerben oder direkt bei der medinet Spessart-Klinik, Würzburger Straße 7-11, 63619 Bad Orb, Telefon (0 60 52) 87-0, Telefax (0 60 52) 87-100, E-Mail: [info@spessartklinik.de](mailto:info@spessartklinik.de) zu beziehen. Weiter Informationen unter: [www.spessartklinik.de](http://www.spessartklinik.de)

### **Was passiert dort?**

Die Kinder und Jugendlichen lernen anders zu essen, sie lernen zu kochen, treiben Sport und bekommen ein Verhaltenstraining: wir trainieren mit ihnen Eigenverantwortung, denn auf ihre Eltern können sie sich oft in puncto Ernährung nicht verlassen.

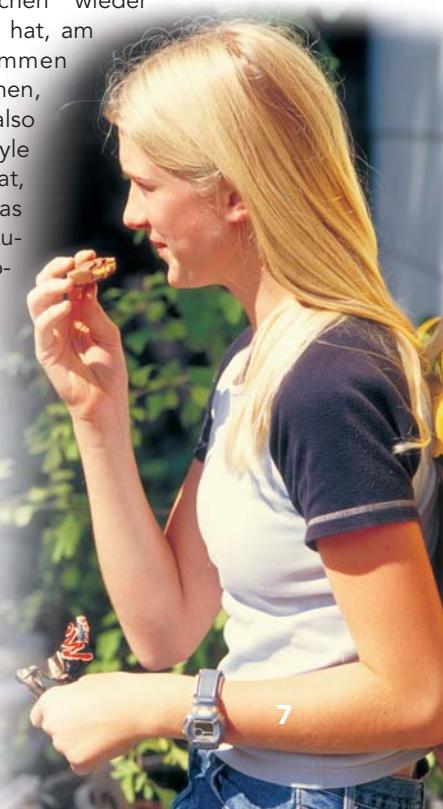
### **Wie erfolgreich ist ein Reha-Aufenthalt langfristig?**

Wir verfolgen, was aus unseren Patienten wird. Dabei stellen wir fest: je besser wir die Angehörigen unserer Patienten in die Schulungen mit einbeziehen, desto größer ist der Langzeit-Erfolg der Reha, desto eher gelingt es den Jugendlichen, ihr Gewicht zu halten. Wobei es uns nicht nur ums Gewicht-Halten geht. Wenn wir hören, dass ein übergewichtiges Mädchen wieder angefangen hat, am Schulschwimmen teil zu nehmen, wenn sie also ihren Lifestyle geändert hat, dann ist das in unseren Augen ein großer Erfolg der Reha.

Foto: Heidi Veiten



(Rezept für 4 Personen)



# Kein späteres Suchtrisiko!

Zappelige Kinder sind wie verwandelt, wenn sie ihr stimulierendes Medikament bekommen. Aber sie werden dadurch nicht zu „Junkies“

**D**as Problem hat es offenbar immer schon gegeben: Die Symptome des „Zappelphilipp“ sind seit 1845, dem Erscheinungsjahr des Kinderbuches „Struwwelpeter“ aktenkundig. Auch der besondere Jubilar des Jahres 2006, Wolfgang Amadeus Mozart soll ein hyperaktives Kind gewesen sein, Einstein und Edison ebenso. Die Reihe der berühmten Hyperkinetiker lässt sich aber mühelos fortsetzen: Der vorherige US-Präsident Bill Clinton wird ebenso zu ihnen gezählt.

Für die Eltern eines hyperaktiven Kindes ist die Prominentenparade freilich nur ein schwacher Trost: Viel zu sehr sind sie damit beschäftigt, ihr Kind und sich selbst über die immer neuen kleineren und größeren Katastrophen hinweg zu bugsieren, die durch das ständig überdrehte und impulsive Kind immer wieder ausgelöst werden.

## Es bleibt kein Stein auf dem anderen

Das größte Problem liegt in der Unfähigkeit zur Konzentration: Das Kind wechselt die Spiele schnell, weiß oft nicht, was es machen soll und hat dann schlechte Laune. Das Zusammenspiel mit anderen Kindern ist oft gestört, weil das Kind die Spielregeln nicht einhält, es benimmt sich unmöglich, ist ungestüm und frech und wird schon bald von anderen Kinder gemieden. Auch die Eltern geraten bald ins soziale Abseits. Im Restaurant oder in der Wohnung von Freunden ist das Kind wie ein Perpetuum mobile stän-

dig in Bewegung. Es bleibt kein Stein auf dem anderen.

Wird das Kind dann medikamentös behandelt, ändert sich das Verhalten des Kindes prompt und oft geradezu dramatisch. Das bringt den Eltern allerdings neue Vorwürfe ein: Sie werden beschuldigt, ihr Kind zu manipulieren oder einer späteren Sucht den Weg zu ebnen.

Tatsächlich unterliegen die zur Behandlung des ADHS-Syndroms eingesetzten Medikamente bis auf eine Ausnahme dem Betäubungsmittelgesetz. Der Grund hat aber mit den Kindern nichts zu tun: Der Inhaltsstoff Methylphenidat wird wegen seiner aufputschenden Wirkung häufig missbräuchlich verwendet – von Erwachsenen, versteht sich. Bei Kindern wirkt es allerdings nicht aufputschend: Es gleicht aus, beruhigt und hilft dem Gehirn des Kindes, Umweltimpulse besser zu verarbeiten.

## Keine Wirkung ohne Nebenwirkung

Es versteht sich von selbst, dass die Effektivität derart hoch wirksamer Medikamente nicht ohne Nebenwirkungen zu haben ist. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat dazu kürzlich in einer offiziellen Stellungnahme folgendes festgestellt: „Die sorgfältige regelrechte Medikation von Methylphenidat und Amphetaminen hat bei Personen mit ADHS in der Regel keine schädlichen unerwünschten Wirkungen. Unerwünschte Wirkungen sind dosisabhängig, in der Regel vermeidbar

und bei Beginn der Therapie vorübergehend. Häufige und in der Regel vorübergehende unerwünschte Wirkungen sind Appetitminderung (eventuell aber auch über Jahre unter Medikation anhaltend), Schlafstörungen, abdominale Beschwerden (= Bauchschmerzen), klinisch unbedeutsame Puls-/Blutdrucksteigerungen. Seltene unerwünschte Wirkungen sind selten oder extrem selten. Beeinträchtigungen des Körper-

wachstums unter Methylphenidat haben sich als vorübergehend erwiesen“.

Die Antwort der Bundesärztekammer auf den Vorwurf, die Therapie mache die Kinder süchtig, ist eindeutig und beruhigend: „Katastrophenische (= nach abgeschlossenen Untersuchungen erhobene) Befunde sprechen dafür, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS, die mit Stimulanzien behandelt wurden, seltener und später zu Tabak- und Alkoholkonsum und zum Konsum illegaler Drogen neigen!“

In der Tat ist in den vielen Jahrzehnten, seit diese Substanzen zur Behandlung des hyperkinetischen Syndroms eingesetzt werden, bei Kindern und Jugendlichen kein einziger Fall einer Sucht oder Gewöhnung bekannt geworden. Untersuchungen an den Universitätskliniken in Berlin, Frankfurt und Köln deuten in die entgegengesetzte Richtung. Von 60 untersuchten Erwachsenen, die in ihrer Kindheit an ADHS litten, waren seinerzeit 26 mit Methylphenidat behandelt worden. Die Patienten aus dieser Gruppe griffen keineswegs häufiger, sondern sogar seltener zu Drogen als ihre Altersgenossen. Ähnliche Ergebnisse erbrachte eine Untersuchung der Harvard Universität: Medikamentös behandelte ADHS-Jugendliche hatten dort gegenüber unbehandelten ein um 85 Prozent reduziertes Suchtrisiko. Lajos Schöne

## Hier gibt es mehr Infos:

Die Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte hat auf ihren Internetseiten viele aktuelle Informationen zusammengestellt:  
[www.agadhs.de](http://www.agadhs.de)

Auch die Selbsthilfegruppen von betroffenen Eltern beantworten im Internet wichtige Fragen:  
[www.bv-ah.de](http://www.bv-ah.de), [www.bv-auek.de](http://www.bv-auek.de),  
[www.ads-dv.de](http://www.ads-dv.de)

Produktfreie Informationen bietet die von einem Pharmaunternehmen unterstützte Initiative „Mehr vom Tag – mehr vom Leben. Im Internet:  
[www.mehr-vom-tag.de](http://www.mehr-vom-tag.de)



Unsere Sonne ist lieb und böse zugleich: Sie macht uns froh, kurbelt den Kreislauf an, produziert in unserer Haut das lebenswichtige Vitamin D und sorgt für eine hübsche Farbe. Gleichzeitig weisen Kinder- und Jugendärzte und Dermatologen seit Jahren auf ihre Schattenseiten hin. Sie warnen: Jeder Sonnenbrand ist eine wahre Katastrophe für die Haut. Nur wer vernünftig mit ihr umgeht, darf die wärmenden Strahlen der Sonne mit gutem Gewissen genießen.

## Gefahr für die Abwehrkräfte

Ein Übermaß an Sonne schwächt zunächst das Immunsystem. Viren haben es dann leichter, sich durchzusetzen (wer das Herpesvirus in sich trägt, der weiß, dass sich die Lippenbläschen am Strand oder im Hochgebirge besonders schnell melden). Schlimmer allerdings sind die Schäden, die die kurzweligen, unsichtbaren Ultraviolett-Strahlen in der Haut anrichten. Sie sind im Süden und am Meer besonders intensiv. An den Stränden der Kanarischen Inseln zum Beispiel ist die UV-Strahlung doppelt so stark wie in Hamburg.

## Die Haut von Kindern vergisst nichts!

Wissenschaftliche Studien zeigen: Heftige Sonnenbrände im Kindesalter erhöhen ganz besonders das Risiko, später an Hautkrebs zu erkranken. Denn die Haut vergisst nichts: Je früher mit dem Sonnenkonsum begonnen wird, desto mehr Defekte summieren sich im Laufe der Jahre in der Haut. Offenbar ist auch die Häufigkeit der Sonnenurlaube von Bedeutung: Wer in der frühen Kindheit sechsmal einen mehrwöchigen Urlaub im Süden verbracht, hat ein doppelt so hohes Krebsrisiko wie jemand, der im gleichen Zeitraum nie im Süden war.

Deshalb dürfen Babys und kleine Kinder die Sonne nur sehr dosiert genießen. Babys sollten im ersten halben Jahr überhaupt nicht in die pralle Sonne und auch später nur minutenweise. Selbst im Schatten sollten sie durch Hemdchen mit

Foto: Heidi Velten

# Ohne Reue in die Sonne

## So kommen Sie und Ihre Familie mit heiler Haut durch den Sommer

langen Ärmeln, Hüte mit breiter Krempe und mit speziellen für die Kinderhaut entwickelten Sonnenschutzmitteln mit hohem Lichtschutzfaktor (LSF) geschützt werden. Auch größere Kinder sollten erst allmählich länger in der Sonne bleiben und mit einem Sonnenschutzmittel vor den sengenden Strahlen geschützt sein.

## Gehen Sie rechtzeitig aus der Sonne

Die schützende Ozonschicht in der Stratosphäre über uns wurde in den letzten Jahren dünner, es gelangt deshalb mehr ultraviolettes Licht auf die Erde. Zwischen elf und 15 Uhr ist die Sonneneinstrahlung am stärksten, die Filterwirkung der Ozonschicht dagegen sehr gering. Sonnenentwöhnte Mitteleuropäer – Kinder wie Erwachsene – gehören in dieser Zeit in den Schatten, besser noch ins Haus.

## Sonnenschutzmittel richtig einsetzen

„Es ist nicht nur wichtig, eine gut schützende Sonnenmilch zu kaufen“, warnt die Stiftung Warentest: „Sie müssen Sie beim Sonnenbad auch rechtzeitig und richtig benutzen“! Die Warentester empfehlen:

- **Dosierung:** Beim Auftragen von Sonnenschutzmitteln gilt: Viel hilft viel.
- **Sofortwirkung:** Alle Sonnenschutzmittel wirken sofort nach dem Auftragen. Studien haben das bewiesen.
- Die **Schutzdauer** lässt sich durch mehrfaches Eincremen nicht verlängern, aber stabilisieren.
- **Baden:** Auch der Schutz von „wasserfesten“ Mittel geht beim Baden teilweise verloren. Cremen Sie deshalb Ihr Kind nach dem Bad immer wieder reichlich ein.
- **Haltbarkeit:** Sonnenschutzmittel aus dem letzten Jahr können Sie problemlos weiterbenutzen. Vorausgesetzt, das Produkt riecht noch einwandfrei und die Substanzen haben sich nicht in dick und dünn getrennt.

## Lichtschutzfaktor: Wer braucht wie viel?

Besonders gefährdet sind blasses und sommersprossige Menschen mit rötlichen oder blonden Haaren und grauen oder grünen Augen. Dunkelhaarige, braunäugige Menschen vertragen die Sonne etwas länger. Im Durchschnitt liegt aber die Sonnenbrandschwelle der meisten Nord- und Mitteleuropäer bei rund 20 Minuten. Wer diese Frist überschreitet, gefährdet seine Haut.

Für Menschen mit normal empfindlicher Haut empfehlen sich Sonnenschutzmittel mit Lichtschutzfaktor zehn bis 15, für Kinder 15 bis 20 und höher. Am besten wechselt man bereits nach zwei Dritteln der „erlaubten“ Zeit in den Schatten, um die Haut nicht übermäßig zu strapazieren. Bei Kindern gilt es, besonders vorsichtig zu sein. Sinnvoll kann auch eine gute Sonnenbrille sein. Ein Sonnenschirm sollte ebenfalls zur Strandausstattung gehören.

Lajos Schöne



Foto: Heidi Velten

# „Mama, mein Bett ist wieder nass!“

## *Warum nachts das Bett nass wird*

Fast 15 Prozent aller Fünfjährigen und noch zehn Prozent der Zehnjährigen nässen nachts ein. Jungen viermal häufiger als Mädchen. Mediziner unterscheiden zwischen primärer und sekundärer Enuresis.

Bei der primären Enuresis war das Kind seit seiner Geburt nie über einen längeren Zeitraum trocken. Als Ursache werden Verzögerungen in der Entwicklung angenommen: der Körper produziert nicht genug von dem antidiuretischen Hormon Vasopressin (ADH). Dadurch wird mehr Urin produziert als die Blase halten kann. Dazu kommt, dass Kinder häufig so fest schlafen, dass sie den Druck der vollen Blase nicht wahrnehmen.

Schließlich liegt die Veranlagung zum Bettnässen häufig auch in der Familie. Ein Grund zur Sorge ist das nächtliche Bettnässen also erstmal nicht. Irgendwann hört es meistens von alleine auf. Allerdings kann das in seltenen Fällen bis ins Jugendalter dauern und die Kinder sehr belasten. Kinder- und Jugendärzte raten, erst ab dem sechsten Lebensjahr etwas gegen die primäre nächtliche Enuresis zu unternehmen.

Bei der wesentlich selteneren sekundären Enuresis nässt das Kind plötzlich wieder nachts ein, obwohl es bereits mindestens ein halbes Jahr trocken war. Organische oder auch psychische Ursachen können hier eine Rolle spielen.

Zu den organischen Ursachen gehören Harnwegsinfekte, anatomische Missbildungen, jugendlicher Diabetes oder Epilepsie. Psychische Ursachen können die Belastung durch ein neues Geschwisterkind, die Trennung der Eltern, der Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule oder ein Umzug sein. Die Kinder stehen in solchen Phasen tagsüber unter großem Druck. Wenn sie dann nachts im Schlaf entspannen, läuft die Blase über.

Nicht alle Fälle lassen sich eindeutig der primären oder sekundären Enuresis zuordnen. Viele Kinder sind wochenlang nachts trocken und wachen dann plötzlich wieder in einem nassen Bett auf, ohne dass es sich dabei um eine sekundäre Enuresis handeln muss. Kinder- und Jugendärzte betrachten deshalb immer den gesamten Entwicklungsverlauf eines Kindes und bewerten ihn individuell.

„Mama, mein Bett ist wieder nass!“ ruft Julia mit leicht panischer Stimme. Es ist zwei Uhr morgens. Julias Mutter ist genervt. Wie lange soll das noch so weitergehen? Julia ist fast sechs Jahre alt. Höchste Zeit, trocken zu sein. Noch dazu, wo Julia in den nächsten Ferien ganz allein eine Woche lang die Patentante besuchen möchte. Wie peinlich, wenn sie dort ins Bett machen würde. Und überhaupt, das ist doch nicht normal, jetzt muss endlich was unternommen werden. Die Mutter beschließt, Julia der Kinder- und Jugendärztin vorzustellen.

„Julia ist völlig gesund, sie hat weder eine Blasenentzündung, noch eine Blasenfehlbildung. Sie ist mit ihrem Problem auch kein Einzelfall. Selbst viele Siebenjährige nässe nachts noch regelmäßig ein“, erklärt die Kinder- und Jugendärztin Julias Mutter, nachdem sie das Kindergartenkind gründlich untersucht hat. Nur in seltenen Fällen, erklärt sie weiter, ist das Bettnässen ein Anzeichen für eine Krankheit. Bei den meisten Kindern handelt es sich bei der nächtlichen Enuresis, so der Fachausdruck für das Bettnässen, um eine Reifungsverzögerung, die sich in der Regel von selber gibt.

Julias Mutter ist beruhigt. Insgeheim hatte sie sich Vorwürfe gemacht. Vielleicht hatte Julias nächtliches Einnässen etwas mit psychischen Problemen zu tun,

vielleicht war sie manchmal zu streng mit ihrer Tochter, hatte sie befürchtet.

Mit der Kinder- und Jugendärztin verabredet sie, dass sie vier Wochen lang einen Kalender führt, in dem sie einträgt, wie oft Julias Bett nachts nass wird. Danach werden sie noch einmal gemeinsam die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten besprechen. Bis zu den Ferien sollen Julias nächtliche „Missgeschicke“ der Vergangenheit angehören.

## Wie helfen Sie Ihrem Kind am besten?

Die Vorstellungen, ab wann ein Kind nachts sauber sein sollte, unterscheiden sich von Land zu Land stark. Während z.B. in Frankreich die Meinung vorherrscht, mit vier Jahren dürfe nicht mehr ins Bett gemacht werden, lassen die Dänen den Kindern Zeit, bis sie sechs Jahre alt sind. In Deutschland herrscht oft ein regelrechter Konkurrenzkampf unter jungen Eltern, wessen Kind zuerst trocken ist. Groß ist die Scham, wenn der 5jährige Sohn nachts immer noch ins Bett „bieselst.“

Lassen Sie sich jedoch von Nachbarn oder Freunden nicht unter Druck setzen. Bleiben Sie gelassen. Schimpfen Sie nicht mit Ihrem Kind, wenn das Bett wieder einmal nass ist. Die Entwicklung jedes Kindes verläuft eben unterschiedlich. Wenn Ihr Kind sechs Jahre und älter ist und immer noch unter diesem Problem leidet, stellen Sie es dem Kinder- und Jugendarzt vor.

## Was untersucht der Kinder- und Jugendarzt?

Durch eine Harn- und eventuell eine Ultraschalluntersuchung der Nieren stellt der Kinder- und Jugendarzt zunächst fest, ob das Einnässen eine organische Ursache hat, ob etwa eine Fehlbildung

der Blase oder ein Infekt vorliegt. Mit einer einfachen neurologischen Untersuchung wird zudem getestet, ob die Reizleitung zwischen Gehirn und Blase möglicherweise gestört ist.

## Therapie der primären Enuresis – welche ist richtig ?

Eine erprobte und bewährte Möglichkeit der Therapie ist die Konditionierung mit Klingelhose oder Alarmmatratze. Dazu müssen Eltern und Kind allerdings ein hohes Maß an Motivation, Mitarbeit und Geduld über mehrere Wochen mitbringen. Die Klingelhose oder -matratze reagiert bei Feuchtigkeit mit einem lauten Alarmsignal, damit das Kind lernt, bei maximal gefüllter Blase aufzuwachen, um zur Toilette zu gehen. Ebenfalls wirksam in vielen Fällen: ein Kalender, in den die Eltern gemeinsam mit dem Kind die „trockenen“ und die „nassen“ Nächte eintragen und das Kind loben, wenn nachts das Bett trocken geblieben ist. Oft verschwindet das Bettnässen allein durch diese einfache Maßnahme.

Eine andere Möglichkeit ist die Behandlung mit Medikamenten (Spray oder Tablette, wobei die Tablette leichter dosierbar ist). Dabei ersetzt ein Wirkstoff das fehlende Hormon ADH und vermindert so das nächtliche Urinvolumen – das Bett bleibt trocken. Die Wirkung tritt in der Regel schnell ein und das Kind hat rasch ein Erfolgserlebnis. Viele Kinder sind mit Einnahme der ersten Tablette oder Sprühstoss trocken, die Erfolgsrate unter der Therapie liegt bei bis zu 80%. Nach einer Trockenheit von 8-10 Wochen kann das Kind damit beginnen, weniger Tabletten zu nehmen. Bleibt es dabei trocken, sind die Aussichten auch auf dauerhaft trockene Nächte gut.

## Therapie der sekundären Enuresis

Liegen keine organischen Befunde vor, sollten Eltern zusammen mit dem Kinder- und Jugendarzt im alltäglichen Umfeld nach der Ursache für das nächtliche Bettnässen suchen, die den psychischen Druck auf das Kind ausübt, und diese abbauen. Hilfreich ist es auch, dem Kind Möglichkeiten der Entspannung zu bieten, um Druck und Stress schon tagsüber abzubauen.

In schweren Fällen kann ein Psychotherapeut helfen. Die Angst vieler Eltern, durch den Besuch eines Therapeuten das Bettnässen erst zu einem Problem für das Kind „aufzubauschen“ ist dabei unbegründet. Im Gegenteil: Bekommt das Kind keine Hilfe, kann sich das Bettnässen mit der Zeit verselbstständigen.

Regine Hauch

# ZECKENALARM

Über die Vogelgrippe wird in letzter Zeit dauernd geredet. Dabei geraten leicht viel realere Gefahren aus dem Blickfeld.

So haben z.B. die Hirnhautentzündungen durch Zeckenbisse drastisch zugenommen. Wurden 2004 noch 274 Fälle von FSME gemeldet, so waren es 2005 bereits 432 Fälle, die dem RKI bekannt wurden. Gleichzeitig ist seit 1998 die Zahl der FSME- Risikogebiete von 60

auf 90 gestiegen. Besonders betroffen ist Süddeutschland mit den Bundesländern Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Thüringen und Hessen.

Experten raten daher zur vorbeugenden Impfung, die den einzigen Schutz gegen diese Erkrankung bietet. Eine Grundimmunisierung wird mit 3 Impfungen innerhalb eines Jahres erreicht, alle 3-5 Jahre ist dann eine Auffrischung erforderlich.

Ki-Ko

## IMPFUNGEN:



# Der richtige Umgang mit Haustieren

Ganz gleich, ob der Liebling der Familie „Mauzi“ oder „Bello“ heißt:  
Immer schön sauber bleiben!

**H**austiere sind den Deutschen lieb und teuer: In ihren Wohnungen leben 6,5 Millionen Katzen, 4,7 Millionen Hunde, 4,8 Millionen Kleinsäuger (Hamster, Meerschweinchen, Kaninchen und mehr), eine Million Reptilien (z. B. Schildkröten), 4,7 Millionen Vögel und 40 Millionen Zierfische. Nahrung und Pflege ihrer Lieblinge lassen die Bunderbürger jährlich 2,7 Milliarden Euro kosten.

Das Geld ist eigentlich gut angelegt. Es gibt mittlerweile zahlreiche Untersuchungen über die positiven Auswirkungen von Haustieren auf den Menschen, insbesondere auf Kinder. Pädiater und

Psychologen wissen es schon lange: Kinder, die gemeinsam mit Tieren aufwachsen, sie beobachten und betreuen, entwickeln ein bestimmtes Verantwortungsgefühl, das

sie beim Spielen mit leblosen Dingen niemals erlangen würden. Ein Haustier ist ein idealer Gesprächs- und Spielpartner: Anders als Eltern und Freunde ist es immer da, wenn man es braucht. Man kann ihm alles erzählen und es hört zu. Und ganz nebenbei verschafft sich das Kind auf ganz natürliche Weise gute Kenntnisse über wichtige Lebensvorgänge wie Sexualität, Geburt oder Tod.

In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes werden vor allem drei Punkte für die günstige Auswirkung der Tierhaltung auf die Gesundheit genannt:

- Wesentlich erhöhte Lebensfreude durch Kontakt mit dem Tier und gegebenenfalls Verantwortung für die Pflege des Tieres.
- Vermehrte körperliche Aktivität durch Bewegung zusammen mit dem Tier.
- Vermehrte Sozialkontakte über das Tier.



## Das Lieblingstier – manchmal eine Keimschleuder

Haustiere machen aber nicht nur gesund, sondern manchmal auch krank: Es gibt eine Reihe von Infektionen, die vom Tier auf den Menschen übertragen werden können. Sie werden als Zoonosen bezeichnet. Mittlerweile sind über 200 Zoonosen bekannt.

Da Katzen und Hunde die beliebtesten Haustiere sind, geht von ihnen auch am häufigsten die Gefahr einer Zoonose aus. Besonders häufig werden Durchfallerkrankungen vom Tier auf den Menschen übertragen. Die ansteckenden Keime sind in erster Linie Salmonellen, die etwa für jede zehnte Salmonellenerkrankung beim Menschen verantwortlich sind. Die Tiere kommen an diese Erreger durch Schlachtabfälle und ungekochte Innereien. Nummer zwei der



Fotos: Forschungskeis Heimtiere in der Gesellschaft

schließend zu verkrusten. Ein bis zwei Wochen später schwollen die benachbarten Lymphknoten an und schmerzen bei Berührung. Manchmal vereitern sie auch und entleeren ihren Inhalt durch die Haut. Die Heilung erfolgt nur langsam: Ohne Behandlung bilden sich die Lymphknotenschwellungen erst nach zwei bis vier Monaten zurück.

### Schnäbeln mit Vögeln lieber meiden

Die Erreger der Papageienkrankheit Psittakose können nicht nur von Papageien, Wellen- und Nymphensittichen übertragen werden. Sie finden sich auch im Kot und Federstaub von Tauben, Enten und Hühnern. Besonders gefährlich ist das „Küsschen geben“, weil dabei die Keime direkt auf die Schleimhäute gelangen.

Gefürchtet sind auch Pilzinfektionen, die oft ganze Kindergärten oder Schulklassen heimsuchen. Die so genannten Mikrosporen können vom Hund oder von der Katze stammen und befallen vor allem den behaarten Kopf, manchmal auch Hände, Unterarme, Hals und Gesicht.

### Wichtigstes Gebot: Hände waschen!

Zu übertriebener Sorge gibt es zwar keinen Grund. Kinder und Erwachsene sollten sich aber nach jedem Kontakt



mit dem Tier – vor allem vor dem Essen – die Hände waschen und allzu inniges Schmusen mit dem Tier vermeiden.

Käfige, Lagerplätze, Körbe und Decken des Lieblingstiers sollten stets sauber sein. Mit der regelmäßigen Reinigung der Unterkunft bzw. des Schlafplatzes und der täglichen Reinigung von Futter- und Wasserschüssel sorgt man auch für das Wohlbefinden des Tieres.

Ebenfalls wichtig: Das Tier sollte dem Kind nicht das Gesicht abschlecken und nach Möglichkeit nicht mit ihm in einem Bett schlafen.

Lajos Schöne

## Sonderfall Allergie

**T**iere sind eine häufige Allergenquelle im Haushalt. Katzen gelten als der häufigste und aggressivste Allergieauslöser unter ihnen. Es besteht eine Kreuzallergie gegen fast alle einheimischen Katzenarten, Siamkatzen bilden eine gewisse Ausnahme. Das Hauptallergen findet sich vor allem im Speichel und in den Hautschuppen und Haaren. Es ist im Staub an sehr kleine Teilchen gebunden. Nach Entfernung einer Katze aus der Wohnung kann es trotz intensiver Reinigungsmaßnahmen mehr als 5 Jahre dauern, bis die Allergenmenge auf das Niveau einer Wohnung ohne Katzenhaltung abgefallen ist. Katzenallergene sind nicht nur in Wohnungen von Katzenbesitzern, sondern auch in Polstern und im Staub von Schulen, Kinos, Bussen und Wohnungen ohne Tierhaltung nachweisbar.

Bei Hunden ist die Sensibilisierungshäufigkeit von der Rasse abhängig, z.B. wirken Boxer stärker Allergie auslösend als Pudel. Auch bedeutet eine Allergie auf eine Hunderasse nicht zwangsläufig, dass man auf alle Hunderassen allergisch reagiert.

Auch Pferde stellen ein sehr aggressives Allergen dar, allerdings ist eine Sensibilisierung wegen der geringeren Kontaktmöglichkeiten nicht so häufig wie bei anderen Haustieren. Allergische Symptome können bereits aus großer Entfernung zum Pferd auftreten, oft genügt nur der Geruch beim Vorbeigehen an einem Pferdestall. Auch das Sitzen in den hinteren Reihen in einem Zirkus macht dann meist schon Probleme.

Unter den Kleintieren zählen Meerschweinchen, Hamster und Kaninchen zu den häufigsten Allergieauslösern.



# Mittelohrentzündung

## - meist erwischt es die kleinen

Säuglinge und Kleinkinder sind besonders häufig von einer Mittelohrentzündung betroffen: Zwei Drittel aller Kinder haben bis zum dritten Lebensjahr schon mindestens eine durchgemacht. Meist sind fortgeleitete Infektionen aus dem Nasen-Rachen-Raum, z.B. im Zuge einer Erkältung oder Mandelentzündung, für die Ohrenschmerzen verantwortlich. Durch den als Ohrtröhre bezeichneten Verbindungsgang zwischen Ohr und Nasen-Rachen-Raum gelangen Bakterien oder Viren ins Mittelohr und verursachen dort eine Entzündung der Schleimhäute mit Eiterbildung (Paukenerguss). Vor allem Kinder bis zu acht Jahren sind gefährdet, da ihre Ohrtröhre kürzer als bei Erwachsenen ist, deshalb leichter verstopfen und sich entzünden kann. Zudem ist die kindliche Ohrtröhre noch sehr eng, so dass sie schon bei kleineren Entzündungen zuschwillt. Entzündungsflüssigkeit und Eiter können dann nicht mehr aus dem Mittelohr abfließen und bieten einen idealen Nährboden für Keime.

### Wie bemerkst man ein „verschnupftes“ Ohr?

Eine Mittelohrentzündung kündigt sich aufgrund der angestauten Flüssigkeiten meist mit einem Druck- bzw. Völlegefühl im Ohr an, welches dann in stechende und pochende Ohrenschmerzen übergeht. Die Beschwerden treten häufig nachts auf und können von hohem Fieber, allgemeinem Unwohlsein und starken Kopfschmerzen begleitet

sein. In einigen Fällen hält das Trommelfell dem Druck nicht Stand und platzt, Blut und Eiter fließen aus dem Ohr, der Schmerz lässt dann sofort nach.

Bei Säuglingen und Kleinkindern ist es nicht immer leicht, die Erkrankung zu erkennen: Ist Ihr Baby sehr unruhig, will sich nicht hinlegen lassen, verweigert die Nahrung und schreit andauernd, sollten Sie an eine Ohrinfektion denken. Auch wenn das Kind sich ständig ans Ohr fasst und versucht, darin zu bohren, kann dies auf eine Mittelohrentzündung hindeuten. Bei einem Verdacht sollten Sie unbedingt Ihren Kinder- und Jugendarzt aufsuchen, da sich eine Mittelohrentzündung ausbreiten und die angrenzenden Knochen angreifen kann (Mastoiditis). Auch kann sie unbehandelt zu dauerhaften Hörproblemen bis hin zur Schwerhörigkeit führen.

### Wie hilft der Kinder- und Jugendarzt?

Lösen Bakterien die Erkrankung aus, kann eine antibiotische Behandlung sinnvoll sein. Diese ist heutzutage aber bei weitem nicht immer notwendig! Nach zwei Tagen müssten sich die Beschwerden dann deutlich bessern. Darüber hinaus helfen abschwellende Nasentropfen und ein sekretlösendes Präparat, dass der Schleim aus dem Ohr abfließen kann. Gegen die Schmerzen und das Fieber wirkt Ibuprofen, in Form von Saft oder Zäpfchen. Zur Unterstützung der Behandlung sollte das Kind erhöht und möglichst seitlich auf dem

gesunden Ohr schlafen, damit das Sekret leichter abfließen kann. Schmerzlindernd kann auch ein altes Haustützelchen, der Zwiebelwickel, wirken. Er steigert die Durchblutung des Ohrs und hemmt die Entzündung. Hacken Sie für einen Wickel Zwiebeln klein, überbrühen Sie diese und verpacken sie dann in ein trockenes Leinentuch. Sind die Zwiebeln und das Tuch abgetropft, legen Sie den Wickel auf das betroffene Ohr.

### Was können Eltern vorbeugend tun?

Bei einer Infektion der oberen Atemwege kann eine frühzeitige Gabe von Nasentropfen die Belüftung des Mittelohrs verbessern und eventuell eine Ausbreitung der Erreger bis ins Ohr verhindern. Allerdings sollten Sie Ihrem Kind – gleich ob vorbeugend oder therapeutisch – Nasentropfen nur in Absprache mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt verabreichen. Gehen Sie mit einem erkälteten Kind auch nicht ins Schwimmbad und lassen Sie es grundsätzlich nicht mit feuchten Haaren in Zugluft geraten. Möglich ist es auch, Ihr Kind ab dem 3. Lebensmonat gegen Pneumokokken impfen zu lassen. Die Bakterien machen 25% aller eitrigen Mittelohrentzündungen aus. Ihr Kinder- und Jugendarzt wird Sie diesbezüglich beraten.

Weitere Informationen zum Pneumokokken-Impfschutz sowie zur Mittelohrentzündung erhalten Sie unter [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de).

Monika Traute

## Auch Wasserpfeifen schaden der Gesundheit

Sie heißen Narghileh, Hookah, Hubble Bubble oder Shisha und werden täglich von mehr als 100 Millionen Menschen geraucht: Wasserpfeifen sind seit mehr als 400 Jahren im Gebrauch. Besonders in der arabischen Welt und in Teilen Asiens ist das Rauchen von Wasserpfeifen eine alte Tradition.

Auch in Deutschland kommt diese Art des Rauchens mehr und mehr in Mode.

Frage man „Google“ nach dem Stichwort „Wasserpfeife“, liefert die Suchmaschine innerhalb von 0,25 Sekunden 1,55 Millionen Fundstellen - alle auf Deutsch!

Beim Wasserpfeiferauchen wird mit einem Holzkohlegrill eine Mischung aus Tabak und aromatischen Essenzen mit Frucht-, Honig- oder Minzaroma erhitzt. Der Tabakrauch passiert nach kräftigem Ansaugen blubbernd das Wassergefäß und wird dann durch den langen Schlauch inhaliert. Das Rauchen einer Wasserpfeife ist meist ein Gruppenritual, das im Gegensatz zum Zigarettenrauchen 50 Minuten oder länger dauern kann.

Viele Wasserpfeiferaucher sind der Überzeugung, dass das Wasser die Schadstoffe aus dem Rauch herausfiltert. Ein Irrtum, ein schwerer sogar!

Dr. Barbara Bertram vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg stellt fest: „Es bestehen gravierende Unterschiede im Gehalt des Rauchs von Wasserpfeife und Zigarette. So liegen die Werte der Schwermetalle Beryllium, Chrom, Cobalt, Blei und Nickel im Rauch der Wasserpfeife teilweise um ein Vielfaches höher als im Zigarettenrauch.“

Erst vor kurzem stellten israelische Kinderärzte aktuelle Untersuchungsergebnisse in der angesehenen Fachzeitschrift „Pediatrics“ vor. Danach liegt der Nikotingehalt des Rauchs einer Wasserpfeife zwischen zwei und vier Prozent (Zigaretten: 1 bis 3 Prozent). Der CO-Gehalt des inhalierten Rauchs ist bis zu dreimal höher als bei Zigaretten, die Menge an krebserregenden Teerstoffen liegt sogar zwanzigfach höher.

Nach den vorliegenden Studien haben Raucher von Wasserpfeifen ein erhöhtes Risiko für Krebsformen der Lunge, Speiseröhre, Magen und Blase. Durch die gemeinsame Benutzung des Mundstücks wird außerdem die Übertragung von Krankheiten wie Herpes, Hepatitis oder sogar Tuberkulose begünstigt. Bei mangelhafter Hygiene kann es zu Pilzinfektionen kommen.

Die israelischen Kinderärzte machen auf die wachsende Beliebtheit von Wasserpfeifen bei Heranwachsenden aufmerksam und empfehlen, die Jugendlichen über diese „neue“ Gesundheitsgefahr intensiv zu informieren.

Lajos Schöne



## Lampenöle gehören nicht in Familienhaushalte

Eltern sollten generell auf die Verwendung von Lampenölen verzichten. Denn die wohlduftenden bunten Flüssigkeiten laden Kinder zum Probieren ein. Doch schon geringe Mengen des geschluckten Öls können in die Lunge gelangen und dort lebensgefährliche Schäden verursachen – allein das Saugen am Docht einer Öllampe kann für Kinder tödliche Folgen haben. Daher dürfen in Deutschland seit 1999 und europaweit seit 2000 keine gefärbten und parfümierten Lampenöle mit Paraffin bzw. Petroleum mehr für den Privatgebrauch verkauft werden. Auch die immer noch im Handel erhältlichen, aber genauso gefährlichen, ungefärbten und unparfümierten Öle gehören nicht in einen Haushalt mit kleinen Kindern. Gleiches gilt für flüssige Grillanzünder. Restbestände sollten beim Wertstoffhof bzw. bei einer Problemstoff-Sammelstelle entsorgt werden, damit der Notarzt gar nicht erst kommen muss.



Foto: www.kinderärzte-im-netz.de

## Finger weg von Menthol & Co.

Ätherische Öle in Erkältungsmitteln oder für Duftlämpchen stellen ebenfalls eine große Gesundheitsgefahr für Kinder dar - sehr giftig sind Kampher, Eukalyptusöl (Cineol) und Pfefferminzöl (Menthol). Bereits wenige Tropfen können bei Säuglingen und Kleinkindern zu Erstickungs- und Krampfanfällen führen. Spritzer auf der Haut oder in den Augen sollten unter fließendem Wasser ab- bzw. ausgespült werden, um Reizungen zu vermeiden. Nach versehentlicher Einnahme ist es ratsam, dem Kind reichlich Tee oder Leitungswasser zu trinken und umgehend ein Giftinformationszentrum bzw. einen Kinder- und Jugendarzt zu verständigen, um eventuell weitere Maßnahmen einzuleiten.

Monika Traute

### Info:

**www.alluminfi.de:** Das Informationsangebot zu „Allergie, Umwelt und Gesundheit“ richtet sich an alle interessierten Bürger. Ganz besonders will es Eltern, betroffene Familien und Patienten erreichen, die sich über allergische Erkrankungen (Asthma, Heuschnupfen oder atopische Dermatitis) und ihre Auslöser umfassend informieren wollen. Über die Wirkung von Umweltschadstoffen auf die Gesundheit finden Sie hier ebenso Hinweise, wie über sinnvolle Vorbeugungsmaßnahmen.

BEBA

## Der sanfte Start zur gesunden Entwicklung Ihres Babys.

Mit der Säuglingsmilchnahrung von Nestlé Beba erhält Ihr Baby das, was es von Beginn an für seinen natürlichen Schutz und seine gesunde Entwicklung braucht. Nach dem Vorbild gestillter Kinder unterstützt der Nestlé Schutzkomplex die natürlichen Abwehrkräfte und die Entwicklung von Gehirn, Nerven und Sehvermögen und fördert so von Anfang an die gesunde Entwicklung Ihres Babys. Damit ermöglicht Nestlé Beba Start einen sanften und sicheren Übergang von der Muttermilch zur Säuglingsmilchnahrung.



Nestlé Beba hat seine Produkte auf die einzelnen Altersstufen Ihres Kindes abgestimmt. Für allergiegefährdete Babys empfehlen wir Nestlé Beba H.A. Bei Fragen hilft Ihnen unser Babyservice gerne weiter: Telefon 0 800-2 344 944 oder [www.beba.de](http://www.beba.de).

**Wichtiger Hinweis:**

Stillen ist die beste Ernährung für Ihr Baby. Säuglingsanfangsnahrung sollte nur auf Rat von Kinderärzten oder anderen unabhängigen Fachleuten verwendet werden.

Nestlé  
**BEBA**

Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.

