

Kind + gesund

Windpocken:

**Impfung jetzt
für alle kleinen
Kinder**

ADHS:

**Die „Traumsuse“
braucht Hilfe**

Unfallverhütung:

**Schutz vor
bissigen Hunden**

0 bis 24 Monate:

**Durchfall
richtig behandeln**

Kinder-Reha:

**Die optimale
Vorbereitung
entscheidet**

Teenager:

**Wichtige Tipps
rund um das
Handy**

Ernährung:

**Gemeinsames
Essen hält schlank
und gesund**



„Je weniger
verschiedene Zutaten
das Gläschen enthält,
umso besser.“

(Leben & Erziehen 4/03)



Einfache Rezepte mit maximal 3 verträglichen Zutaten helfen, das Allergierisiko zu verringern. Deshalb ist beim Übergang zur Beikost weniger mehr.

Nestlé Alete Babyservice: 0800-2 344 944 www.nestle-alete.de



**Nestlé Alete.
Gesund Groß Werden.**

Empfohlen von den Experten des



jung+gesund

Liebe Eltern,

sind Sie auch schon mit **IGeLeistungen** in einer Arztpraxis konfrontiert worden? Wissen Sie, was man unter dieser Abkürzung versteht?

Individuelle Gesundheits-Leistungen

Sie werden sich fragen: Ist das nur eine Abzocke der Ärzte oder machen solche Angebote Sinn?

Die Antwort lautet: Beides ist möglich.

Die besten individuellen Gesundheitsleistungen haben Sie selbst in der Hand:

- ▶ treiben Sie Sport mit Ihren Kindern,
- ▶ sorgen Sie für eine ausgewogene Ernährung,
- ▶ spielen Sie zusammen,
- ▶ reden Sie mit Ihren Kindern,
- ▶ nehmen Sie Ihre Kinder ernst,
- ▶ schenken Sie ihnen Zeit, aber
- ▶ lassen Sie ihnen auch genügend Freiraum.

Es gibt ganz sicher medizinisch unsinnige und unseriöse Angebote in Arztpraxen, aber es gibt auch sinnvolle und ergänzende Leistungen, die derzeit nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören. Darunter sind auch administrative Leistungen, die noch nie von den Krankenkassen bezahlt wurden und die der Arzt gemäß den Bestimmungen der ärztlichen Berufsordnung auch nicht kostenlos erbringen darf. Wir Kinder- und Jugendärzte wollen ganz seriös und korrekt bleiben und haben einen Katalog sinnvoller Leistungen zusammengestellt, der in unseren Praxen angeboten wird:

1. Klinische Vorsorgemaßnahmen

- ▶ zusätzliche Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, z.B.: U7 plus - mit 3 Jahren (Kindergarten), S1 - im 2. Schuljahr (nach dem 1. Schuljahr), S2 - im 4. Schuljahr (Schulwechsel), J2 - zwischen 16 und 18 Jahren (berufliche Orientierung)
- ▶ Impfungen, die nicht von der GKV übernommen werden (z.B. Meningokokken-, Grippe- und Pneumokokken-Impfung außerhalb der STIKO-Indikationen)
- ▶ OAE-Screening zur Früherkennung von Hörstörungen im Säuglingsalter
- ▶ Riegelimpfungen bei Ausbruch ansteckender Erkrankungen in Gemeinschafts-

einrichtungen (z.B. Hepatitis A, Hepatitis B, Meningitis)

2. Ärztliche Serviceleistungen

- ▶ Beratung zur Zusammenstellung u. Anwendung einer Hausapotheke (auch die Ausstattung einer Hausapotheke gehört nicht zum Leistungsumfang der GKV)
- ▶ Tauglichkeitsuntersuchung (z.B. Kindergarten, Kurantritt, Ferienmaßnahme usw.)
- ▶ Ärztliche gutachterliche Stellungnahme mit Untersuchung (z.B. vor Aufnahme in eine private Krankenversicherung)
- ▶ Adoptionsgutachten
- ▶ Kurze Bescheinigung der Infektfreiheit ohne Untersuchung auf Verlangen von Kindergärten, Schulen usw.
- ▶ Untersuchung zur Überprüfung des intellektuellen und psychosozialen Leistungsniveaus (Schullaufbahnberatung)
- ▶ Intelligenz- und Leistungstests (z.B. bei Verdacht auf Legasthenie, Dyskalkulie, Hochbegabung)

3. Freizeit, Urlaub, Sport, Beruf

- ▶ Beratung zur Zusammenstellung u. Anwendung einer Reiseapotheke bzw. reisemedizinische Beratung (z.B. Malaria prophylaxe, Mückenschutz), einschl. Impfberatung
- ▶ Reiseimpfungen (z.B. Hepatitis A, Typhus, Cholera, Meningokokken, FSME)
- ▶ Sportmedizinische Beratung
- ▶ Sporttauglichkeitsuntersuchung
- ▶ Eignungsuntersuchungen (z.B. für Reisen bei Auslandsaufenthalt, Praktika, Flugtauglichkeit, Tauchsport)

4. Alternative Heilverfahren

- ▶ Akupunktur

5. Umweltmedizin

- ▶ umweltmedizinische Beratung

6. Sonstige Wunschleistungen

- ▶ Abklärungsdiagnostik im Rahmen der Beweissicherung nach Drittschädigung (z.B. Hundebiß, Schlägerei, Autounfall)

Manche dieser Leistungen sind nur aus bürokratischen Gründen erforderlich und ärgern uns ebenso sehr wie Sie, andere machen aber



durchaus Sinn. Wir fordern deshalb, dass alle medizinisch sinnvollen Leistungen bei Kindern und Jugendlichen zum Leistungskatalog der GKV gehören, insbesondere die unter Punkt 1 genannten Leistungen. Manche Leistungen könnten die Krankenkassen auch in Form von Boni anbieten (s. auch meine Ausführungen in der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift).

Von Ausgaben für medizinisch nicht abgesicherte Verfahren (z.B. Bioresonanz, Pendeln, Bach-Blüten, Eigenbluttherapie, Sauerstoffanreicherung des Blutes, Magnetfeldtherapie, Haaranalyse, hochdosierte Vitamintherapie, Aufbauspritzen) raten wir Ihnen ab.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Herbst mit Ihren Kindern und viel Spaß bei der Lektüre des vorliegenden Heftes. Nutzen Sie auch unsere aktuellen Informationen in der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift.

Herzlichst

Dr. W. Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V.

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheitsratgeber der Kinder- und Jugendärzte
2. Jahrgang, Heft 3, September 2004

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: junggesund@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: CMA (3), DAK/Wigger (1), www.kinderaerzte-im-netz.de (Titel, 4), Mattel (1), Heidi Velten (13)

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.

© 2004. 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**

INHALT

Nachgefragt: Warum gemeinsame Mahlzeiten für Kinder wichtig sind	4
ADHS: Ist Ihr Kind eine unaufmerksame „Traumsuse?“	5
Fieber: die heilsame Hitze	6
Unfallverhütung: Hundebisse – so schützen Sie Ihr Kind	7
Vorbeugen: Windpocken-Impfung jetzt für alle kleinen Kinder	8
Kuren: Reha – der richtige Start entscheidet	9
0 bis 24 Monate: Durchfall – wann harmlos, wann gefährlich?	10
Kariesprophylaxe: Zähne brauchen Pausen	11
Hyperhidrose: Wenn Schwitzen zum Problem wird	12
Fitness: Runter vom Sofa, raus an die Luft!	13
Gut zu wissen: Wie sicher ist das Handy?	14



Foto: Heidi Velten

Warum gemeinsame Mahlzeiten für Kinder so wichtig sind

Während weltweit Millionen von Kindern hungern, ist in den Industrieländern die Fettleibigkeit zur häufigsten chronischen Krankheit geworden. Die Schuldigen sind schnell ausgemacht: zu viel Essen, zu wenig Bewegung. Auf eine weitere, bisher weniger beachtete Ursache der neuen Epidemie machte jetzt Professor Dr. Berthold



Koletzko aufmerksam: auf die dramatischen Veränderungen des Essverhaltens und der Esskultur. Gemeinsame Mahlzeiten finden in vielen Familien kaum noch statt, selbst zubereitetes Essen kommt immer seltener auf den Tisch. Der Münchner Kinder- und Jugendarzt, Stoffwechsel-Experte des Dr. von Hauner'schen Kinderspitals der LMU München, sieht in diesen Veränderungen große Gefahren für die Gesundheit. *jung+gesund* sprach mit ihm über das neue Risiko.

Gesundes Essen schützt vor Krankheit, das weiß jeder. Aber gibt es auch zwischen Tischsitten und Gesundheit einen Zusammenhang?

Ob man es Tischsitten nennt oder Esskultur: Das Ernährungsverhalten hat einen unmittelbaren Einfluss darauf, was und wie viel gegessen wird. Die traditionelle Form des Essens in Familien, mit drei Mahlzeiten zu festen Zeiten, zu denen man sich am Tisch versammelt hat, bewirkte eine bestimmte Ritualisierung und auch eine gewisse Begrenzung der Nahrungszufuhr. Wird statt dessen zu beliebigen Zeiten gegessen, bei jeder Gelegenheit, im Bus, auf der Straße oder nebenbei beim Fernsehen oder Lesen, dann ist der Nahrungsverzehr sehr viel unkontrollierter. Die Gefahr ist dann viel größer, dass mehr gegessen wird, als einem gut tut.

Wie hat sich denn unser Esskultur verändert?

Auch dieser Trend ist aus den USA nach Europa hinübergeschwappt. Dort hat sich der Anteil der Haushaltsausgaben für Lebensmittel, die für außer Haus zubereitete Mahlzeiten ausgegeben werden, seit 1993 bis heute fast verdoppelt. Der Anteil der Produkte, die man entweder im Schnellrestaurant einnimmt oder die man als Fertiggerichte mit nach Hause nimmt, liegt mittlerweile bei 40 Prozent der Lebensmittelausgaben.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Esskultur und Übergewicht?

Es spricht vieles dafür, dass der Verlust der Tradition des Essverhaltens und die Hinwendung zum Gelegenheitsverzehr zu einer Zunahme der Kalorienaufnahme führt. Wenn ich am Kiosk oder am Schnellrestaurant vorbeigehe und mal eben was esse, dann nehme ich in der Summe wahrscheinlich mehr zu mir, als wenn ich nur dreimal am Tag die Hauptmahlzeiten und zwischendurch einen Apfel esse.

Was können Eltern tun, um die Esskultur ihrer Familie zu erhalten?

Nicht predigen, sondern tun! Gepflegte Gewohnheiten bei Tisch einfach selber praktizieren, soweit es Tagesablauf und Beruf zulassen. Immer nur Fertigprodukte und Fastfood verhindern die Chance, Kindern das genussvolle Essen behutsam beizubringen und sie dabei Familiengemeinsamkeit erleben zu lassen. Was und wie Kinder essen mögen, bestimmt die Umgebung, in der sie groß werden. Vater und Mutter sind die ersten Vorbilder, die die Essgewohnheiten ihres Kindes prägen. Ihr tägliches Verhalten kann für viele Jahrzehnte das Essverhalten beeinflussen. Das geht weit über die Ernährung hinaus. Eine ganz wichtige Funktion des gemeinsamen Essens ist, dass man miteinander redet. Wenn man miteinander isst, ohne dass der Fernseher läuft, erfährt

man voneinander. Man beschäftigt sich mit den Kindern, man kann ihnen Zuwendung geben, man erlebt tatsächlich Familienleben und das ist für Kinder und Heranwachsende ungeheuer wichtig. Das gemeinsame Essen ist also viel mehr als nur Nahrungsaufnahme.

Worauf sollten Eltern beim Umgang mit Fastfood achten?

Fastfood ist ein Teil unserer Lebenswirklichkeit. Es wäre keine angemessene Lösung, es zu verdammen und zu verbieten. Alles was man verbietet, gewinnt nur eine zusätzliche Attraktion. Es spricht gar nichts dagegen, wenn ein Kind mal einen Hamburger oder Pommes frites isst, wenn das nicht die überwiegende oder ausschließliche Ernährungsweise ist. Man kann auch schon Kindern beibringen, welche Portionsgrößen angemessen sind oder dass es im Fastfood-Restaurant auch andere Alternativen gibt, z. B. Salate.

Was ist Ihre Meinung zu Snacks?

Gegen Snacks ist nichts zu sagen. Häufige Mahlzeiten sind erwünscht. Es kommt immer darauf an, welche Snacks. Einfaches Beispiel: Wenn ich zur Zwischenmahlzeit am Nachmittag zwei Stück Obst esse, hat das einen ganz anderen Beitrag zur Kalorienzufuhr, als wenn es Schokoladentorte mit Sahne ist oder Pommes frites mit Mayonnaise oder auch der Schokoriegel mit Erdnüssen, der mit 320 Kalorien in nur 60 Sekunden einen riesigen Anteil des täglichen Kalorienbedarfs ausmacht. Besonders vor dem Fernsehgerät ist die Gefahr groß, dass unkontrolliert große Mengen an Kalorien zu sich genommen werden durch kalorienhaltige Getränke oder auch Kartoffelchips und Erdnüsse. Beim Fernsehen sollte man gar nicht essen. Außerdem sollten wir darauf achten, dass Kinder statt Kalorienbomben vermehrt Gemüse, Obst, mal eine Karotte, eine Tomate oder eine Gurke als Zwischenmahlzeiten zu sich nehmen.

Interview: Lajos Schöne

Eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) hat viele Gesichter. Die allgemein als „Zappelphilipp-Syndrom“ bekannte Hirnfunktionsstörung ist nicht immer durch ausgeprägte Hyperaktivität gekennzeichnet. Auch unkonzentrierte Traumsänger können an ADHS leiden. Vor allem Mädchen sind eher von der unaufmerksamen und verträumten Variante („Traumsuse“) betroffen, während man bei Jungen häufiger den hyperaktiv-impulsiven Typ („Zappelphilipp“) antrifft.

Betroffene Mädchen bleiben lange unerkannt

Etwa 500.000 Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren zählen zu den ADHS-Patienten. Mädchen machen hierbei den kleineren Anteil aus. Doch bei ihnen ist die Dunkelziffer vermutlich hoch, denn gerade bei den „Traumsusen“ wird die Störung – wenn überhaupt – erst spät diagnostiziert. Der Leidensdruck vieler Familien von ADHS betroffenen Töchtern ist zudem nicht

ADHS-Anzeichen bereits im Kleinkindalter

Die Verhaltensauffälligkeiten treten in der Regel vor dem 7. Lebensjahr auf, in mehreren Lebensbereichen gleichzeitig. Schon im Kleinkindalter lässt sich vielfach ein starker Bewegungsdrang sowie ein sprunghaftes und planloses Handeln beobachten. Die kleinen ADHS-Patienten sind häufig ungeduldig, ungeschickt und überdurchschnittlich oft in Unfälle verwickelt. Dennoch wird die Krankheit in vielen Fällen erst in der Schule offenbar. Hier fallen die Kinder durch das Raster, passen sich nicht den geregelten Strukturen an und sind den Leistungsanforderungen nicht gewachsen. Dadurch werden diese Kinder auffällig und die Störung meistens als solche erkannt.

Anders bei den Kindern, die aus dem Fenster schauen, vor sich hin träumen, in sich gekehrt sind, mit ihren Gedanken „woanders“ zu sein scheinen und in der Schule manche Aufgaben ein-

fach nicht mitbekommen. Diese Kinder sind eher „unauffällig“, können sich aber dennoch nicht richtig konzentrieren und bleiben in ihrer Entwicklung unter ihren eigentlichen Möglichkeiten.

Selbstständigkeit – ein wichtiges Therapieziel

Wenn Ihre Tochter ständig unkonzentriert wirkt und häufig in Tagträumen versinkt, sollten Sie sich von Ihrem Kinder- und Jugendarzt beraten lassen. Dieser kann mit verschiedenen Testverfahren und anhand der persönlichen Geschichte des Kindes sicher ADHS diagnostizieren. Je früher die zum Teil vererbte Hirnfunktionsstörung festgestellt wird, desto eher kann eine individuelle Therapie beginnen. Wichtig ist es auch, dem Kind und seinen Eltern klar zu machen, dass es sich bei ADHS um eine ernsthafte Krankheit handelt und nicht etwa um einen Erziehungsfehler.

Die Betroffenen müssen Selbstständigkeit entwickeln und auf die Gefahren des Lebens vorbereitet werden. ADHS-Kinder brauchen einen klar strukturierten Tagesablauf, konkrete Anweisungen sowie viel Aufmerksamkeit und Kontrolle. Abhängig vom Erscheinungsbild und dem Schweregrad der Störung kommen für die Behandlung verhaltenstherapeutische, pädagogische und medizinische Maßnahmen in Frage. Die besten Erfolge erzielt meist ein Gesamtbehandlungskonzept, welches alle Komponenten einbezieht. Als Therapieziel steht an erster Stelle für alle Beteiligten eine Verbesserung der Lebensqualität. Weitere Informationen zu ADHS erhalten Sie unter www.kinder-aerzte-im-netz.de und www.mehr-vom-tag.de.

Monika Traute

Ist Ihr Kind eine unaufmerksame

„Traumjuwe“?

so groß wie bei Eltern kranker Söhne, deren Jungens oft durch ihr aggressives und extrem unruhiges, hyperaktives Verhalten auffallen. Die meist hilfsbereiten Mädchen können sich mit ihrer Aufmerksamkeitsstörung besser verstecken. Diese Unscheinbarkeit birgt allerdings auch eine große Gefahr: Die „Traumsusen“ müssen mit ihrem „Anderssein“ allein zurechtkommen und erhalten selten frühzeitig die Chance einer Therapie.



Foto: www.kinderärzte-im-netz



Foto: Heidi Velten

Fieber: die heilsame Hitze



Foto: Heidi Velten

Der vierjährige Florian liegt matt im Bett, Stirn und Wangen glühen. Nicht einmal das Eis, das ihm die Mutter bringt, will der sonst so lebhaft Junge essen. Die Eltern machen sich Sorgen. Zum dritten Mal Fieber in diesem Jahr, und wieder über 39 Grad. Ist das noch normal? „Was sollen wir tun?“, überlegen sie. „Wadenwickel,

Bettruhe oder gleich zum Arzt? Wie gefährlich ist das Fieber?“

„Aus ärztlicher Sicht ist Fieber selbst keine Krankheit, sondern Anzeichen für eine Krankheit. Florian hat einen dicken grippalen Infekt. Das ist vor allem jetzt, im Herbst, nichts besonderes. Kinder unter einem Jahr haben im Durchschnitt sechs Infektionen der oberen Luftwege

pro Jahr, Kindergartenkinder immerhin bis zu zwölf im ersten Kindergartenjahr und Teenies einen bis zwei. Mit dem Fieber wehrt sich der Körper gegen die eingedrungenen Krankheitserreger. Er „verbrennt“ sie“, erklärt ihnen der Kinder- und Jugendarzt wenig später, als sie ihm Florian vorstellen. Ruhe, viel trinken, leichte Kleidung und ein fiebersenkendes Zäpfchen verordnet er dem Jungen. Und tatsächlich geht es Florian schon bald wieder gut.

Nicht jedes Fieber verschwindet so schnell und folgenlos. Eltern sollten in jedem Fall aufmerksam bleiben, wenn ihr Kind erhöhte Temperatur hat. Insbesondere bei Kleinkindern besteht das Risiko eines Fieberkrampfes. Fieberkrämpfe sind beunruhigend, aber meist ungefährlich, wenn sie ordnungsgemäß behandelt werden (s. Kasten). Neigt das Kind zu Fieberkrämpfen, sollte es schon bei leichterem Fieber dem Kinder- und Jugendarzt vorgestellt werden. Liegen keine chronischen Grunderkrankungen, keine Kreislaufprobleme und keine Neigung zu Fieberkrämpfen vor und bleibt die Körpertemperatur bei rektaler Messung unter 39 Grad, müssen die Eltern mit ihrem fiebernden Kind nicht sofort



Foto: Heidi Velten

Die Fiebersenker:

Medikamente und traditionelle Hausmittel

Bei hohem Fieber ab 39 Grad können Kinder Paracetamolzäpfchen, -tabletten oder -saft oder Ibuprofen als Saft oder Zäpfchen in der vorgeschriebenen Dosierung bekommen. Vorsicht dagegen bei Acetylsalizylsäure (z. B. Aspirin), die wegen ihrer schnellen Wirkung als „Hausmittel“ sehr beliebt ist, bei Kindern jedoch schwere Komplikationen hervorrufen kann.

Neben der medikamentösen Fieberbehandlung gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, auch niedrigeres Fieber zu senken und dem kranken Kind Erleichterung zu verschaffen. Wichtig ist vor allem, dass das Kind viel Flüssigkeit zu sich nimmt. Gut geeignet sind Tee, verdünnte Fruchtsäfte und kohlensäurearmes Mineralwasser. Leichte Kleidung und so wenig Bettdecken wie möglich, abkühlende Bäder von 36-32 Grad, kühle Waden- und Rumpfwickel helfen dem Körper, über die Haut überschüssige Wärme abzugeben. Viele Eltern bestehen auf Bettruhe. Sie sollten diese Entscheidung jedoch besser dem kranken Kind überlassen. Fühlt es sich unwohl, verlangt es meist ganz von selbst das Bett.

den Kinder- und Jugendarzt aufsuchen. Auch fiebersenkende Mittel (s. Kasten) brauchen im Allgemeinen erst bei hohem Fieber eingesetzt zu werden.

Viele Kinder beginnen bei Fieber plötzlich zu „fantasieren“. Sie sehen – meist zum großen Schrecken ihrer Eltern und zu ihrem eigenen Entsetzen – Tiere, Märchengestalten oder längst vergangene Alltagsszenen. Zu literarischen Ehren hat es die Fieberfantasie in Goethes Gedicht vom „Erlkönig“ gebracht. Fieberhalluzinationen treten oft schon bei niedrigeren Temperaturen auf. Verschwindet das Fieber, ist auch der Spuk vorbei.

Regine Hauch

Fieber richtig messen

Um den Zustand des kranken Kindes besser einschätzen zu können, braucht der Kinder- und Jugendarzt Angaben über die Höhe der Körpertemperatur. Vor allem Kleinkinder wehren sich jedoch häufig mit Gezappel und Geschrei gegen die Fiebermessung. Viele Eltern weichen daher auf Ohrthermometer aus. Der Gehörgang sollte dabei frei von Ohrenschmalz sein. Es sollte keine Entzündung des Trommelfells vorliegen. Durch Zug am Ohrfläppchen muss der Gehörgang gestreckt werden und die Messung muss rasch nach dem Aufsetzen durchgeführt werden. Wer dies nicht oft genug geübt und ganz exakt praktizieren kann, erhält keine genaue Temperatur.

Die traditionelle Messung im Darm ist dagegen immer noch die hilfreichste, auch wenn sie nicht die beliebteste ist. Geheimitipp: dem Kind mit der selben Festigkeit gegenübertreten, mit dem Sie es auch von der Gurtpflicht im Auto oder vom Stehenbleiben vor roten Ampeln überzeugen. Nach drei bis vier Minuten rektalem Messen steht die genaue Körperkerntemperatur fest. Eltern oder auch der Kinder- und Jugendarzt können sich ein genaues Bild von der Schwere der Krankheit machen und auch beurteilen, ob zum Beispiel Antibiotika oder andere Medikamente bereits wirken. Aus den USA kommt im Zuge der Missbrauchsdebatte das Argument, Kindern nicht rektal Fieber zu messen, sondern im Mund oder in der Achselhöhle. Im Mund gemessen müssen 0.3 Grad, unter dem Arm gemessen 0.5 Grad addiert werden, um die Körperkerntemperatur zu erhalten.

Was tun, wenn das Kind krampft?

Rund drei von 100 Kindern zwischen einem halben und fünf Jahren erleiden Fieberkrämpfe. Arme und Beine werden steif oder beginnen zu zucken, das Kind verdreht die Augen. Für die Eltern ein Schock. Dennoch sollten Sie jetzt gezielt helfen.

Tritt der Fieberkrampf zum erstenmal auf: Ruhe bewahren, das Kind hochnehmen, damit es besser atmen kann, ein Fieberzäpfchen verabreichen und entweder selbst sofort einen Notarzt rufen oder den Partner dazu veranlassen! Die Ursache sollte immer abgeklärt werden, manchmal ist ein Krankenhausaufenthalt notwendig. Glücklicherweise bleiben zwei Drittel aller Fieberkrämpfe einmalig. Die Gefahr, dass sich auch bei wiederholten Fieberkrämpfen eine Epilepsie entwickelt, ist sehr gering.

Neigt das Kind zu Fieberkrämpfen, ist Vorbeugung wichtig: frühzeitiges Fiebermessen, viel trinken lassen. Ab 38,5 Grad Medikamente geben, um das steigende Fieber zu senken. Kommt es trotzdem zum Fieberkrampf: dem Kind entsprechende Medikamente (Rectiole) geben, die der Kinder- und Jugendarzt zuvor verschrieben hat. Dauert der Fieberkrampf trotz allem länger als zehn Minuten: Kind ins Krankenhaus bringen.

Eine medikamentöse Dauertherapie ist nur in Ausnahmefällen nötig und sollte wegen möglicher Nebenwirkungen zusammen mit dem Kinder- und Jugendarzt sorgfältig erwogen werden.

Hundebisse – so schützen Sie Ihr Kind

„Der tut nix, der will nur spielen!“ Auch wenn der Hundebesitzer damit recht hat, sollte man Tieren mit Vorsicht begegnen. Andererseits kann der Kontakt mit Hunden für Kinder eine schöne und wichtige Erfahrung sein.

Wie Eltern ihre Kinder vor Hundebissen und oft lebenslanger Angst vor Hunden schützen können, weiß Hundetrainerin Bianca Langbehn, die in ihrer Langenfelder Hundeschule spezielle Kurse für Kinder und Hunde gibt:

„Als erstes immer den Halter fragen, ob der Hund friedlich ist und ob Kontakt erwünscht ist.“

Wichtig: Kinder anhalten, richtig auf den Hund zuzugehen, dh nicht auf das Tier zustürmen, es nicht bedrängen etwa durch Umarmen.

Lassen Sie den Hund zuerst Kontakt mit dem Kind aufnehmen. Dazu kann das Kind zum Beispiel die Hand hinhalten und beschnüffeln lassen.

Wenn Hund und Kinder gemeinsam im Haushalt leben:

Kinder und Hund nie unbeaufsichtigt spielen lassen! Den Kindern klar machen, dass der Hund von Zeit zu Zeit seine Ruhe braucht, etwa beim Schlafen und beim Essen.

Hunde dürfen nicht geärgert werden, also nicht am Schwanz ziehen, keine Bleistifte in die Ohren stecken.

Was der Hund lernen muss:

Kinder haben immer Vorrang. Kinder, auch Besucherkin- der dürfen nicht einmal zum Spaß gezwickt werden.“

Erste Hilfe bei Hundebissen

Trotz aller Vorsicht passiert es jedoch manchmal, dass der Hund zubeißt. „Selbst kleinere Bissverletzungen können gefährlich werden, da mit dem Speichel Krankheitserreger in die Wunde gelangen. Nach unseren Erfahrungen entzündet sich jede 5. Hundebisswunde“, warnt der Solinger Kinder- und Jugendarzt Dr Thomas Fischbach. Was Eltern nach nicht lebensbedrohlichen Hundebissverletzungen tun können?

„Bisswunde unter handwarmem fließenden Wasser reinigen, sobald die Blutung nachgelassen hat. Auch ein Hautdesinfektionsmittel kann verwendet werden. Anschließend Wunde mit steriler Mullkompressen bedecken und zur weiteren Behandlung dem Kinder- und Jugendarzt bzw. Chirurgen vorstellen. Bringen Sie beim Arztbesuch auch den Impfausweis Ihres Kindes mit! Evtl. ist eine Nachimpfung gegen Tetanus nötig; in Tollwutepidemiegebieten kann auch eine Immunisierung gegen Tollwut erforderlich sein. Diese Impfungen müssen unverzüglich nach dem Biss durch ein infektionsverdächtiges Tier durchgeführt werden!“

Bei schwerwiegenden Bissverletzungen an Kopf, Hals oder bei großen Bisswunden sollte der Notarzt bzw. Rettungsdienst gerufen werden.

Regine Hauch



Foto: www.kinderärzte im Netz



Foto: www.kinderärzte im Netz



Foto: Heidi Veltien

Die Ständige Impfkommission STIKO hat ihre Empfehlungen erweitert: Jetzt sollen auch die Windpocken durch Impfung zurückgedrängt und langfristig eliminiert werden. Bisher war die Impfung vor allem für Kinder empfohlen worden, die wegen eines geschädigten Immunsystems bei einer Ansteckung mit dem Windpockenvirus besonders gefährdet sind oder (z. B. im Rahmen einer Leukämiebehandlung) Medikamente erhalten, die ihr Immunsystem schwächen. Künftig sollen **alle** kleinen Kinder zwischen dem 11. und 14. Lebensmonat die Impfung erhalten, am besten zusammen mit der Impfung gegen Mumps, Masern und Röteln. Kin-

der, die nicht zeitgleich geimpft werden konnten, könne nach einem Abstand von vier Wochen bis zum 24. Lebensmonat nachgeimpft werden. Zudem sollen alle ungeimpften 9- bis 17-Jährigen, die noch keine Windpocken durchgemacht haben, den Impfschutz bekommen.

Mit kleinen Flecken geht es los

Windpocken tragen ihren Namen völlig zu Recht. Ihr Erreger, das „Varicella-Zoster-Virus“ (VZV) weht wirklich mit dem Wind überall hin.

Die Krankheit beginnt elf bis 21 Tage nach der Ansteckung mit leichtem Fieber. Man kann fast zusehen, wie der Ausschlag entsteht: Zunächst treten kleine, blassrote Flecken auf und verwandeln sich dann in dünnwandige, Streichholzkopf große Bläschen. Sie platzen schon bei leichtem Druck. Der Ausschlag entwickelt sich schubweise: Die einzelnen Entwicklungsstadien – Flecken, Bläschen und eingetrocknete Krusten – folgen dicht aufeinander.

In der Regel harmlos, leider nicht immer

Einige Kinder fühlen sich trotz des Ausschlags überhaupt nicht krank und haben nur leicht erhöhte Körpertemperatur. Andere machen dagegen einen ausgesprochen kranken Eindruck. Bei Kindern, die an Neurodermitis leiden, verläuft die Krankheit oft schwer.

Die Häufigkeit von ernsteren Komplikationen ist in den letzten Jahren intensiv untersucht worden. Professor Dr. Peter Wutzler, Direktor des Virologischen Universitätsinstituts in Jena berichtet: „Die Untersuchungen von 1.334 Windpockenfällen zeigen, dass von einer „völlig harmlosen“ Erkrankung nicht die Rede sein kann. Nach Einschätzung der untersuchenden Ärzte kam es bei etwa 16 Prozent der Patienten zu einem schweren Krankheitsverlauf. Die Komplikationsrate betrug 5,7 Prozent. Es handelte sich dabei vor allem um bakterielle Superinfektionen: Die Kinder kratzen mit schmutzigen Fingernägeln die juckenden Bläschen auf und es kommt zu zusätzlichen Entzündungen durch Bakterien. Auch Lungenentzündungen und Mittelohrentzündungen sind relativ häufige Komplikationen“.

Die Berechnungen ergaben, dass pro Jahr in Deutschland etwa 740.000 Windpockenfälle auftreten. Von denen

Was gegen das Jucken hilft

Um ihr Kind vor späteren Narben zu schützen, sollten Eltern versuchen, den starken Juckreiz zu lindern. Dazu einige Tipps:

- ▶ Die Bläschen und Knötchen mit einer neutralen „Schüttelmixtur“ aus der Apotheke betupfen.
- ▶ Aufenthalt in eher kühlen Räumen.
- ▶ Der Kinder- und Jugendarzt kann einen Spezialpuder oder eine Zinkpaste empfehlen oder in schweren Fällen ein Juckreiz stillendes Antihistaminikum zum Einnehmen verschreiben.
- ▶ Die Fingernägel des Kindes ganz kurz schneiden und sauber halten, um zusätzlichen Infektionen vorzubeugen.

verlaufen 40.000 mit Komplikationen, die in über 5.700 Fällen eine Aufnahme in einem Krankenhaus erforderlich machen. Jährlich muss mit 22 Todesfällen durch Windpocken gerechnet werden.

Die von der STIKO nun empfohlene generelle Impfung aller Kinder könnte die Krankheit und die damit verbundenen Komplikationen aus der Welt schaffen. Damit würde eine Infektionskrankheit verschwinden, die nicht nur das betroffene Kind, sondern die ganze Familie schwer belasten kann: Durch die Windpocken ist das Kind für gut eine Woche „aus dem Verkehr gezogen“, darf nicht in den Kindergarten oder zur Schule. Urlaubsreisen oder Ausflüge müssen abgesagt werden und auch die Einladung zum Kindergeburtstag kann man in den Wind schreiben. Da nicht überall Großeltern zur Pflege des kranken Kindes einspringen können, muss ein Elternteil in dieser Zeit zu Hause bleiben. In der heutigen Zeit der hohen Arbeitslosigkeit bedeutet das eine zusätzliche Belastung. Manche alleinerziehende, berufstätige Mutter wird durch die Windpocken vor eine schier unlösbare Situation gestellt.

Amerikaner lassen ihre Kinder schon seit fast 10 Jahren auch gegen Windpocken impfen. Der dort verwendete Impfstoff ist seit der Erstzulassung bereits über 47 Millionen Mal angewendet worden und steht jetzt neben einem weiteren, schon länger eingeführten Impfstoff auch in Deutschland zur Verfügung.

Lajos Schöne

Windpocken: Impfung jetzt für alle kleinen Kinder

Neues über eine überaus lästige Kinderkrankheit, die fast jedes Kind befällt



Foto: Heidi Veltien

Reha: der richtige Start entscheidet

So helfen Sie Ihrem Kind bei der Reha

Die Auswahl der Rehaklinik ist Aufgabe der Kranken- bzw. Rentenversicherung. „Das Angebot der einzelnen Kliniken ist jedoch riesengroß und sehr unterschiedlich“, sagt Alwin Baumann, Leiter der Fachkliniken Wangen und Kinderreha-Experte. „Sobald Sie wissen, in welche Klinik Ihr Kind geschickt wird, sollten Sie sich im Internet oder per Telefon über die Einrichtung informieren. Entspricht die Klinik nicht Ihren Erwartungen, ist ein Wechsel oft noch möglich.“

Die Anti-Heimweh-Strategie

- Reden Sie offen mit Ihrem Kind über die Dauer der Reha und was es dort erwartet, welche Freizeitangebote, wieviel Kinder wohnen zusammen in einem Zimmer etc. Zeigen Sie ihm die Klinik auf Fotos (Internet oder Broschüren).
- Verabreden Sie feste Telefonzeiten, Brief und E-Mails und halten Sie Ihre Verabredungen ein.
- Falls Sie einen Besuch planen: nicht in der Eingewöhnungszeit. Ihr Kind braucht ca 10 Tage, um in die neue Umgebung hineinzufinden.

Vorbereitungen zu Hause

Die meisten Kliniken bieten Eltern ein Aufnahme- und Entlassungsgespräch an.

- Notieren Sie sich Stichpunkte zur Krankengeschichte Ihres Kindes und zu seiner persönlichen Geschichte, z. B. Umgang mit der Krankheit zu Hause, Schule, Freundschaften, Sport etc.“

Nur noch drei Tage bis zur Abreise in die Reha. Franziska ist schon ganz kribbelig. Vier lange Wochen soll sie allein in der Rehaklinik bleiben. „Du lernst dort, besser mit deinem Diabetes umzugehen“, hatte ihre Kinder- und Jugendärztin gesagt. Franziska hatte dazu genickt. Aber ganz wohl war ihr dabei nicht. Vier Wochen ohne die Eltern, ohne ihre Freundinnen - ganz schön hart, wenn man erst zwölf ist.

Zusammen mit ihren Eltern hat Franziska sich die Klinik dann im Internet angeschaut. Eigentlich sah die Klinik gar nicht wie ein richtiges Krankenhaus aus, eher wie eine Art Kinderclub. Eine richtige Schule gabs da und jede Menge Sport- und Freizeitangebote. „Wir rufen dich jeden zweiten Tag an und dann besuchen wir dich auch einmal,“ verspricht der Vater. Franziska begann, sich ein wenig auf die Reha zu freuen.

Dann ist es endlich soweit. Die Mutter begleitet Franziska. Gleich nach der Ankunft führt die Ärztin ein Aufnahmegespräch mit den beiden. Sie will wissen,

wie Franziska mit ihrem Diabetes lebt, ob sie regelmäßig spritzt und sich an ihre Ernährungsregeln hält, welchen Sport sie treibt, ob sie kontaktfreudig oder eher schüchtern ist.

Ein Mitarbeiter zeigt Franziska ihr Zimmer und stellt sie ihren Mitbewohnerinnen vor. Franziska gewöhnt sich schnell an die Reha. In den ersten Tagen wird sie gründlich untersucht, dann beginnt sie mit einem speziell auf sie zugeschnittenen Programm aus Sport, Schule, medizinischen Behandlungen und Diätberatungen. Am meisten Spaß macht Franziska das gemeinsame Kochen und Essen in der Gruppe. In den Gesprächen mit den Therapeuten und auch mit den anderen Kindern lernt sie, dass ihre Krankheit eigentlich gar nicht schlimm ist, wenn sie selbst Verantwortung dafür übernimmt, die nötigen Regeln beachtet und nicht mehr mit Süßigkeiten schummelt wie zu Hause. Wie im Flug vergeht die Zeit und als die Reha nach vier Wochen endet, ist Franziska fast ein bisschen traurig, wieder nach Hause zu fahren. *Regine Hauch*

Beratung und Hilfe bei Rehabilitation



Im Arbeitskreis Gesundheit e. V. haben sich ca. 400 Rehakliniken in ganz Deutschland zusammengeschlossen. Rund 90 dieser Einrichtungen beschäftigen sich mit der Vorsorge und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Der Verein informiert über die Möglichkeit stationärer Rehabilitation und über die gesetzlichen Ansprüche solcher Maßnahmen.

Arbeitskreis Gesundheit e. V., Bundeskanzlerplatz 2-10
53113 Bonn, Tel: 0228 21 21 00, Fax: 0228 21 22 11
<http://www.arbeitskreis-gesundheit.de>

Durchfall

Wann harmlos, wann gefährlich?

Foto: Heidi Velten

Neben Schnupfen und Husten ist ein Durchfall der weitaus häufigste Grund, mit einem Baby oder Kleinkind zum Arzt zu gehen. Laut Statistik erkrankt die Hälfte aller Kinder in den ersten zweieinhalb Jahren mindestens einmal an einem akuten Durchfall, drei Episoden im Jahr sind keine Seltenheit.

Wenn ihr Kind plötzlich unter Durchfall leidet, vermuten die meisten Eltern zuallererst, dass die Ernährung daran Schuld trägt. Manchmal stimmt das auch: Es gibt Babys, die auf den Wechsel von der Brust zum Fläschchen oder auf die Einführung einer neuen Kost mit Durchfall reagieren. Doch die Hauptursache von Durchfällen sind Infektionen. Meist hat sich das Kind mit einem Virus angesteckt. Häufigster Durchfallerreger im Baby- und Kleinkindalter ist das Rotavirus, das besonders in den Herbst- und Wintermonaten seine Opfer sucht. Aber auch bestimmte Bakterien (vor allem Salmonellen), Pilze und Parasiten können die noch unreifen Darmfunktionen junger Kinder beeinträchtigen.

Austrocknen – ein großes Risiko für Babys

Durchfall belastet Babys und kleine Kinder viel stärker als größere Kinder und Erwachsene. Dem kleinen Körper setzt der Verlust von Flüssigkeit erheblich mehr zu. Mit dem wässrigen Stuhl werden auch lebenswichtige Mineralien (so genannte Elektrolyte) aus dem Körper geschwemmt. Die Erreger des Durchfalls schädigen die empfindlichen Schleimhäute des Darms: Sie kann immer weniger Nahrung und Wasser aufnehmen – das Kind trocknet regelrecht aus. Aus diesem Grund gehören Kinder unter zwei Jahren bei ausgeprägten Durchfällen und Erbrechen möglichst schnell in ärztliche Behandlung.

So hilft Ihr Kinder- und Jugendarzt

Um die Verdauungsorgane des Kindes zu normalisieren, müssen die verlorene Flüssigkeit und die Elektrolyte möglichst rasch ersetzt werden. Für diese so genannte Rehydrierung gibt es in der Apotheke Fertigmischungen von Elektrolytlösungen, die genau auf die Bedürfnisse des kindlichen Organismus abgestimmt sind. Mit Hilfe dieser so genannten oralen Rehydratationslösungen kann sich die Darmschleimhaut erholen und bald wieder Flüssigkeit und Nahrung aufnehmen. Der bedrohliche Gewichtsverlust wird so gestoppt. Außer der Rehydratationslösung sind in aller Regel keine Medikamente nötig. Durchfallmittel, die Erwachsenen verordnet werden, um die Darmbewegungen zu bremsen, sind bei Kindern fehl am Platz. Lediglich die Einnahme von sogenannten Hefepräparaten oder Milchsäurebakterien kann sinnvoll sein.

Wichtig: Schnell wieder normal füttern

Früher empfahlen die Ärzte bei Durchfall, den Kindern erst einmal gar nichts mehr zu füttern oder nur Tee zu trinken zu geben. Das ist überholt! Heute müssen die Babys nicht mehr hungern, im Gegenteil: Sie sollen unbedingt möglichst schnell wieder normal, aber fettarm, ernährt werden. Medizinisch heißt das: frühzeitige Realimentation.

Gestillte Babys dürfen parallel zum Flüssigkeitsersatz weiter nach Bedarf angelegt werden. Die Flüssigkeit wird zwischen den Stillmahlzeiten in kleinen Einzelportionen entweder mit flachen Löffeln oder mit der Flasche oder im Glas verabreicht. Flaschenbabys sollten schon etwa sechs Stunden nach der ersten Do-

sis der Elektrolytlösung mit ihrer normalen Flaschennahrung gefüttert werden. Auch wenn das Baby zunächst noch keinen Appetit hat, sollte man versuchen, ihm nach ein bis zwei Tagen wieder die normale Kalorienmenge zu füttern.

Allergie: Auf besondere Risiken achten

So genannte „Heilnahrungen“ empfiehlt der Kinder- und Jugendarzt heute nur in besonderen Fällen. Besonders wichtig: Babys, die wegen ihres erhöhten Allergierisikos bislang mit einer allergenarmen H.A.-Nahrung ernährt worden sind, sollten keine andere Säuglingsmilch auf Soja- oder Kuhmilchbasis erhalten. Sonst würde das Baby eventuell mit einem neuen Fremdeiweiß belastet werden. So genannte Probiotika haben bei Rotaviren und wässrigen Durchfällen einen nützlichen Effekt und können die Dauer des Durchfalls verringern.

Die Heilung braucht allerdings Zeit: Auch wenn die Behandlung anschlägt, kann der Durchfall noch einige Tage weiterbestehen. Wichtiger jedoch als die Beschaffenheit des Windelinhalts ist, dass das Kind wieder gedeiht und zunimmt.

Lajos Schöne

Auch wenn nur selten etwas Ernstes dahinter steckt: Babys mit einem Durchfall gehören zum Arzt

Foto: www.kinderärzte-im-Netz

Zähne brauchen Pausen

Die gute Nachricht zuerst: Zahnkaries bei Kindern und Jugendlichen ist in den letzten Jahren stark zurückgegangen. Mehr als die Hälfte der 6-Jährigen haben heute naturgesunde Zähne. Bei den 12-Jährigen finden sich weniger als 2 Kariesstellen! Verbesserte Mundhygiene, gesundheitsbewusstes Ernährungsverhalten und die verbreitete Nutzung von Fluoriden haben zu diesem Erfolg beigetragen.

Kindern gesundes Ernährungsverhalten schmackhaft zu machen, ist unter den Vorbeugemaßnahmen wahrscheinlich die schwierigste Aufgabe, denn Essen findet nicht nur morgens und abends statt wie etwa das Zahnputzritual. Kinder essen im Kindergarten, in der Schule und bei Freunden. Sie verpflegen sich mit Hilfe ihres Taschengelds am „Büddchen“ und im Supermarkt. Als Eltern können Sie jedoch mit einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Kost vorsorgen, den Geschmack Ihres Kindes und Ernährungsgewohnheiten prägen. Ganz wichtig: feste gemeinsame Mahlzeiten. So können sich die Zähne in den Pausen vom Angriff durch Zucker, Bakterien und Säure erholen.



Tierische Produkte

Fleisch und Wurstwaren, Fisch, Eier, Milch und Käse liefern dem Körper wichtige Nährstoffe und sind auch für die Zähne gesund. Milch neutralisiert Säuren und remineralisiert den Zahnschmelz mit ihren Calcium- und Phosphationen. Käse stimuliert dazu auch noch den Speichelfluss und damit die Reinigung der Zähne. Weniger günstig: gezuckerte Milchprodukte wie Fruchtejoghurts.

Fluoride für Kinder- Lokal hilft optimal

Fluoride stärken die Zähne und sind deshalb weiterhin wichtiges Element der Kariesvorsorge. Heute wird die lokale Prophylaxe bevorzugt: fluoridiertes Speisesalz, Zahnpasta, Fluoridlack, Fluoridgele oder -lösungen. Unter bestimmten Voraussetzungen empfiehlt der Kinder- und Jugendarzt Fluoridtabletten.

Lebensmittel, die Kinderzähnen schmecken:

Obst und Gemüse

Äpfel, Möhren und Co. bilden ideale Zwischenmahlzeiten. Kinder müssen sie kräftig kauen. Das reinigt nicht nur die Zahnoberflächen, sondern regt auch die Speichelproduktion an. Der Speichel führt dem Zahnschmelz Mineralien zu.



Nicht so günstig für die Zähne: Früchte mit viel Fruchtzucker oder von klebriger Konsistenz (z.B. Bananen, Trockenfrüchte wie Rosinen, Datteln, Feigen), aber auch Früchte mit einem hohen Anteil an Fruchtsäure (z.B. Zitrusfrüchte). Klebrige oder sehr saure Substanzen greifen den Zahnschmelz besonders an und fördern damit die Entstehung von Karies. Hier hilft auch kein sofortiges Zähneputzen, da die Borsten den angegriffenen Zahnschmelz weiter schädigen können. Besser: die Zähne erst etwa eine halbe Stunde nach dem Verzehr putzen. In der Zwischenzeit verdünnen Mundspülungen oder zuckerfreier Kaugummi die klebrigen oder sauren Stoffe.

Zähneputzen

Am leichtesten lernt es Ihr Kind, wenn Sie in seinem Beisein regelmäßig und gründlich Ihre Zähne putzen. Wichtig: Dem Kind rechtzeitig selbst Verantwortung für ihre Zähne und deren gründliche Pflege übertragen. Und so geht's:

- zunächst die Kauflächen der Backenzähne kräftig bürsten, Zahnbürste dabei parallel zu den Zähnen führen.
- Außenflächen der Zähne und auch das Zahnfleisch in kleinen Kreisbewegungen bürsten. Dabei von „Rot nach Weiß“ putzen, um Verletzungen des Zahnfleisches zu vermeiden
- zum Reinigen der Rückseiten der Schneidezähne Zahnbürste senkrecht halten.
- So lange Ihr Kind diese Handgriffe noch nicht beherrschen, putzen Sie seine Zähne - hinter ihm stehend - nochmals.
- Nach dem Putzen lassen Sie Ihr Kind den Mund kurz mit Wasser ausspülen.

Teigwaren und Süßigkeiten

Sie enthalten alle Kohlenhydrate in Form von Stärke oder Zucker und setzen den Zähnen besonders zu. Je mehr Stärke oder Zucker enthalten ist, desto schlechter für die Zähne. Dennoch ist es illusorisch, Kindern Brötchen oder Süßigkeiten völlig verbieten zu wollen. Achten Sie darauf, dass Ihr Kind nicht den ganzen Tag stärke- und zuckerhaltige Lebensmittel isst. Denn nicht so sehr die Zuckermenge ist entscheidend, sondern die Häufigkeit, mit der die Zähne den „Zuckerschüben“ ausgesetzt werden. Also, wenn überhaupt, dann lieber eine Tüte Chips oder halbe Tafel Schokolade auf einmal als über den Tag verteilt. Übrigens: Süßigkeiten, die mit dem „Zahnmännchen mit Schirm“ gekennzeichnet sind, sind zuckerfrei und verursachen keine Karies.

Getränke

Wasser und Milch sind für gesunde Zähne am besten. Gefährlich für die Zähne sind süße und saure Limonaden, aber auch „ungesüßte“ Obst- und Vitaminsäfte, da sie reichlich Fruchtzucker und Säuren enthalten. Besonders ungesund sind sie aus der Nuckelflasche.



Foto: CMA

Regine Hauch

Wenn Schwitzen zum Problem wird

Die feinen Babyhaare sind völlig nass und kleben am Kopf. Vor allem beim Stillen oder Fläschchengeben bekommt Ihr kleiner Liebling regelrechte Schweißausbrüche! Keine Sorge! Wenn Ihr Kind nur bei engem Körperkontakt so schwitzt, kein Fieber hat, nicht ungewöhnlich blass wirkt und auch sonst quicklebendig ist, dann ist das ganz normal. Denn Schwitzen ist eine wichtige Funktion des Körpers. Neben anderen Mechanismen trägt es dazu bei, die Körpertemperatur auf einer konstanten Temperatur um 37°C zu halten – egal, wie kalt oder warm es außerhalb des Körpers ist.

Ursache ärztlich abklären

Doch zu starkes Schwitzen kann auch ein Alarmsignal sein, z.B. ein Anzeichen für Diabetes, eine Erkrankung der Schilddrüse oder des Herzen. Meist schwitzt der Betroffene am ganzen Körper. Mediziner sprechen von einer „sekundären Hyperhidrose“, die Ursache muss unbedingt ärztlich abgeklärt und behandelt werden. Manchmal ist das Schwitzen auch ein eigenständiges Krankheitsbild – eine so genannte primäre bzw. echte (genuine) Hyperhidrose. Bei unge-

fähr 1% der Bevölkerung arbeitet das sympathische Nervensystem, welches die Schweißabsonderung steuert, auf einem zu hohen Niveau. Speziell Handflächen, Achselhöhlen und Fußsohlen reagieren bei geringfügiger körperlicher Anstrengung, aber auch bei Nervosität und Stress mit übermäßigem Schwitzen. Eine echte Hyperhidrose beginnt in der Regel in der Pubertät mit der Hormonumstellung und hält häufig das ganze Leben lang an. Sie kann aber bereits im Kleinkindalter auftreten und ist meist erblich bedingt.

Hilfe annehmen bevor die Psyche leidet! Die Betroffenen belastet ihr Schwitzen meist stark, doch der Gang zum Arzt ist vielen peinlich. Zwar kann eine echte Hyperhidrose nicht wie die sekundäre Form ursächlich, aber zumindest symptomatisch gut behandelt werden. Salbei-Produkte, Antitranspiranzen wie aluminiumhaltige Cremes und so genannte Anticholinergika stehen u.a. zur Verfügung. Allerdings bringen diese Substanzen nicht immer den gewünschten Erfolg oder sollten aufgrund ihrer Nebenwirkungen nur kurzzeitig eingesetzt werden. Bewährt haben sich für schwitzige Hände und Füße Salzbäder

Foto: Heidi Velten

Kinder im „Zwiebellook“ anziehen

Aus Angst vor einer Erkältung packen viele Eltern ihre Kleinen zu warm ein. Der Körper Ihres Babys ist noch kaum in der Lage, seine eigene Temperatur auf steigende oder fallende Außentemperaturen einzustellen. Am besten geeignet ist daher der „Zwiebellook“ mit mehreren dünnen, atmungsaktiven Kleidungsstücken übereinander, bei dem Sie Ihr Kind abhängig von der Umgebung an- oder ausziehen können. Tagsüber empfiehlt sich – außer beim Wickeln und Baden – eine Raumtemperatur von gut 20°C, nachts sind eine Schlaftemperatur von 18°C und ein Schlafsack statt einer dicken Bettdecke ideal. Bieten Sie Ihrem Kind auch tagsüber immer wieder etwas zu trinken an – im Spieleifer vergessen Kinder oft ihren Durst.

Schweißausbruch beim ersten Date

Dunkle Flecken unter den Achseln, die Hände sind klamm – und das vor der ersten Verabredung mit dem großen Schwarm! Aufgrund der Hormonumstellung in der Pubertät haben Jugendliche häufig Probleme mit plötzlichem Schwitzen und unangenehmem Schweißgeruch. Oft schämen Ihr Euch, das Thema anzusprechen. Aber du stehst mit dieser Sorge nicht allein da, vielen deiner Altersgenossen geht es genauso. Dein Kinder- und Jugendarzt berät dich gern und gibt dir Tipps. In jedem Fall solltest du auf eine gute Körperhygiene achten – am besten täglich duschen, ein verträgliches Deo benutzen – und statt des engen Synthetik-Shirts lieber auf reine Baumwoll-Klamotten ausweichen. Kaffee, Alkohol, Zigaretten und scharfe Gewürze sind als „Schweißtreiber“ eher zu meiden.



Foto: DAKWigger

mit Gleichstrom (Iontophorese). Auch Botulinumtoxin-Spritzen und operative Methoden helfen vielen Patienten. Sollten Sie bei Ihrem Kind – egal welchen Alters – starkes Schwitzen beobachten, wenden Sie sich an Ihren Kinder- und Jugendarzt. Er klärt ab, ob es sich um eine Hyperhidrose handelt oder ob es z.B. nur die normalen hormonellen Veränderungen während der Pubertät sind (s. Kasten).

Monika Traute

Große Sprünge sind nicht mehr drin: Immer weniger Vier- bis Fünfjährige können bei den Vor- sorgeuntersuchungen U8 und U9 auf einem Bein hüpfen oder rückwärts gehen. Beim Weitsprung aus dem Stand schaffen siebenjährige Mädchen heute 13 Zentimeter weniger als 20 Jahre zuvor. Bei Jungen beträgt das Defizit acht Zentimeter. Nur einer von drei Grundschulern hat eine korrekte Körperhaltung und schon Zwölfjährige klagen über Rückenschmerzen. Wer ist schuld an dieser offenkundigen Fitness-Katastrophe?

Nein, es sind nicht die Kinder. Sie würden sich mehr bewegen, wenn wir Erwachsene sie lieben und wir mit gutem Beispiel vorangingen. Doch was tun wir wirklich? Hier ein paar Beispiele:

- Wir sichern unsere Babys sorgsam im Tragekorb oder im Schalensitz, tragen sie so herum oder und verwahren sie darin im Auto, Einkaufswagen oder auf dem Küchentisch. Das ist zwar praktisch und auch sicher – aber Gift für die Haltung und Entwicklung. Das Kind ist viel zu lange im gepolsterten Gurt festgurtet und verliert jedes Gefühl für Schwerkraft und Gleichgewicht.
- Babyhopper und die gefährlichen Lauflerngeräte – anderswo längst verboten! – stehen bei uns immer noch hoch im Kurs. Sie lassen dem Baby keine Möglichkeit, seine Motorik selbst zu entfalten.
- Sportliche Mütter oder Väter joggen gern mit einem geländegängigen Kinderwagen – selber laufen würde dem Kind aber wesentlich besser gefallen.
- Aus der – durchaus berechtigten – Angst vor dem Verkehr bringen Eltern viele Eltern ihr Kind zum Kindergarten oder zur Schule – im Auto selbstverständlich.
- Selbst das erste Dreirad hat oft einen Schiebegriff und macht das Kind passiv und träge.

Runter vom Sofa, raus an die Luft!



Tragekorb, Gameboy, TV und PC machen Kinder schlaff und krumm, dick und doof. Nur wer tobt, wird hellwach, topfit und bärenstark

Foto: Heidi Velten

Der Schulsport verkommt zum Alibi

Der Sportunterricht fristet in vielen Lehrplänen nur noch ein Alibidasein. Von den normalerweise zwei Sportstunden in der Woche bleiben aufgrund diverser Unterrichtsausfälle durchschnittlich nur noch 1,7 übrig. Eine Befriedigung des kindlichen Bewegungsdranges ist allerdings auch in dieser Zeit nicht zu erwarten: „Nur zehn Prozent einer Schulsportstunde sind Schüler in Bewegung und nur vier Prozent der von uns befragten Mädchen gaben an, im Sportunterricht ins Schwitzen zu geraten“, beklagt der Bayreuther Sportwissenschaftler Professor Dr. Walter Brehm.

Und mit den Spielplätzen steht es

auch nicht viel besser. Im aktuellen Schwerpunktbericht des Bundes über die „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ heißt es: „Freie Spielräume zum selbstständigen Erkunden und altersgruppengerechte Spielplätze sind trotz entsprechender Vorschriften in den städtischen Bauordnungen kaum vorhanden und wenn, sind sie oftmals stark verschmutzt“.

In schlaffen Körper verkümmert auch die Seele

Doch wenn Kinder sich in der Wohnung stundenlang mit dem Gameboy beschäftigen, vor der Glotze hocken oder am Computer kleben, droht ihnen nicht nur körperliches Unheil wie Übergewicht, Haltungsfehler oder Kreislaufschwäche. Dr. Sigrid Dordel von der Deutschen Sporthochschule Köln: „Die Kinder lernen, sich passiv zu verhalten. Sie erwarten, dass ihnen immer etwas geboten wird und brauchen viele Dinge nicht selbst zu machen. Es fehlt ihnen deshalb an elementarer Wahrnehmungserfahrung, die sie über Bewegungen lernen können.“

Sie empfiehlt: „Eltern sollten von klein auf mit ihren Kindern gemeinsame Aktivitäten entfalten. Sie sollten mehr zusammen zu Fuß gehen, mehr zusammen Rad fahren und ihrem Kind deutlich machen, dass Bewegung Spaß macht. Positive Bewegungserfahrungen erweitern die persönliche Kompetenz und erhöhen das Selbstwertgefühl“.

Und sie machen Kinder auch klüger! Entwicklungspsychologen sind sich einig: Lernen durch Bewegung ist in der frühen Kindheit der wichtigste Motor der kognitiven Entwicklung. Kinder, die in der frühen Kindheit genügend Zeit und Gelegenheit zu körperlicher Aktivität haben, sind sogar in ihrer Sprachentwicklung weiter als Kinder, die zuviel zur Passivität verdammt werden.

Wir müssen diese Couch-Generation deshalb wieder zum Laufen bringen. Die Losung heißt: Runter vom Sofa, raus mit Euch! Die Eltern sollten dabei – und das gilt besonders für die Väter! – „bewegte Vorbilder“ sein. Sie müssen ihren Kindern Aktivität vorleben und ihnen zeigen, dass es gut tut, sich anzustrengen.

Lajos Schöne



Foto: Mattel

Foto: Heidi Velten



Wie sicher ist das Handy?

Foto: Heidi Velten

Alle haben ein Handy, ich will auch eins! Außerdem kann ich dann anrufen, wenn ich nach dem Training den Bus verpasst habe. Dann müsst ihr euch keine Sorgen machen.“ Je näher Tilmans Geburtstag rückt, desto mehr Gründe fallen ihm ein, warum er unbedingt ein Handy braucht. Die Eltern sind skeptisch. Schaden die elektromagnetischen Felder, die das Handy abstrahlt, vielleicht dem heranwachsenden Organismus des Kindes? Machen sie es krank oder dumm? Wie sicher sind die gesetzlichen Grenzwerte?

Noch ist der Einfluss des Mobilfunks auf die Gesundheit von Menschen nicht völlig erforscht. Panikmeldungen über krankmachende elektromagnetische Felder, die immer wieder in den Medien erscheinen und Eltern verunsichern, sind allerdings wissenschaftlich nicht belegt. Ebenso wenig konnte aber bis heute die völlige Unschädlichkeit von Mobilfunk- und Handyantennen bewiesen werden. Fest steht nur: während eines Handytelefonats breitet sich ein starkes elektromagnetisches Feld rund um das Gerät aus, viel stärker als rund um eine Mobilfunkbasisstation. Der größte Teil davon wird gleich in den Oberflächenschichten des Körpers absorbiert. Der kleine Teil, der tiefer eindringen kann, wird in Wär-

me umgewandelt. Die Temperaturerhöhung im Gehirn kann bei sehr langen Telefonaten maximal etwa 1/10 Grad betragen. Dies liegt im Bereich normaler Temperaturschwankungen. Da sich

das kindliche Gehirn aber noch in der Entwicklung befindet, sollte es allein aus Gründen der Vorsorge keiner unnötigen Feldbelastung ausgesetzt werden.

Regine Hauch

Handynutzung: weniger ist mehr

Kinder- und Jugendärzte empfehlen daher vorbeugend:

- ▶ Sprechzeiten möglichst kurz halten.
- ▶ Kurzmitteilung (SMS) statt Gespräch.
- ▶ Auf eine gute Verbindung zur Mobilfunkstation achten, da Handys die jeweilige Sendeleistung der Verbindungsqualität anpassen.
- ▶ Freisprechanlagen nutzen.
- ▶ beim Handykauf auf den SAR-Wert achten. Er gibt an, wie viel elektromagnetische Energie im Körper tatsächlich absorbiert wird.

Literatur: Mobilfunk und Gesundheit. Eine Information für Eltern. Herausgeber: Kinderumwelt gGmbH der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Westerbreite 7, 49084 Osnabrück, Mail: info@uminfo.de



**Schlecht,
wenn Deine Abwehr
zu schwach ist!**

1. Preis



Das große Impf-Gewinnspiel für Teens

Be smart – take part!

**Teilnahmekarten und weitere Infos
findest du unter
www.virusschutz.com und bei
deinem Kinder- und Jugendarzt.**



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!**