

Kind + gesund

Ernährung

Wie ein Baby kauen lernt

Erkältung

Hustenreiz richtig behandeln

Epilepsie

Schluss mit den Vorurteilen

Parasiten

Jetzt droht eine Läuse-Plage!

Eltern-Probleme

Unser Kind ist behindert

Rotaviren

Durchfall – das Baby-Risiko

Teenager

Bei Ess-Störungen nicht wegschauen!

Vorbeugung

Neue Impfungen für alle Kinder

Für Sie zum Mitnehmen

Hustenreiz und Reizhusten:	
Der Qual ein Schnippchen schlagen	3
Vorbeugen: Impfschutz gegen	
Pneumokokken jetzt für alle Babys	4
Anfallsleiden: Epilepsie.....	6
Parasiten: Igitt – schon wieder	
eine Läuse-Welle!	8
Behinderung: Die Brückenbauer –	
Eltern chronisch kranker oder	
behinderter Kinder.....	11
Vorbeugen: Rotaviren –	
die Baby-Plage.....	12
Teenager: Hauptsache, dünn	13
Ernährung: Zwischen Zahn und	
Zunge: Kauen lernen	14
Nachgefragt: Alle Sinne öffnen	15
Fernreisen: Mit Kind und Kegel	
ab in die Tropen?.....	16
Hauterkrankungen: Windel-Dermatitis. 17	
Gut zu wissen:	
Zu klein für diese Welt?.....	18
Fernsehen macht Kinder dicker.....	18
Sexueller Missbrauch.....	19
Impf- & Vorsorgetermine	19
Kinderkrebs	19

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
4. Jahrgang, Heft 3, September 2006

Herausgeber: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,
Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann,
Miielenforster Str. 2, 51069 Köln,
Telefon: 0221/68909-0, Telefax: 0221/683204.

Chefredakteurin: Dr. med. Gundild 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: BKK (1) DAK/Wigger (1), www.kinderaerzte-im-netz.de
(4), www.digitalstock.de (Titel 4), Heidi Velten (4), Mandacaru-
Stiftung (2)

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,

Frau Helga Kühn-Mengel ist die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und hat freundlicherweise die Schirmherrschaft über diese Elternzeitschrift übernommen. Falls Sie Fragen oder Anregungen zur gesundheitlichen Versorgung Ihrer Kinder haben, können Sie sich direkt an sie wenden:

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Friedrichstraße 108, 10117 Berlin, Telefon: 01888-441-3420 Fax: 01888-441-3422 E-Mail: info@patientenbeauftragte.de.

Vielfach wird berechtigte Kritik an der Versorgungssituation besser verstanden, wenn sie von betroffenen Patienten geäußert als von uns Ärztinnen und Ärzten vorgetragen wird. Wir bemühen uns aber immer, mit Ihnen an einem Strang zu ziehen. Deshalb arbeiten wir eng mit vielen Patientenselbsthilfegruppen (z.B. über das „Kindernetzwerk“) zusammen.

In einer gemeinsamen Erklärung haben die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer (SPD), und die Patientenbeauftragte, Helga Kühn-Mengel (SPD), eine konsequente Umsetzung der Frühförderung als Komplexleistung nach dem Sozialgesetzbuch IX gefordert.

„Vor 5 Jahren hat der Gesetzgeber allen beteiligten Rehabilitationsträgern den Auftrag erteilt, Frühförderung als gemeinsame trägerübergreifende Komplexleistung anzubieten. Dieser Auftrag ist jedoch bisher mangels einer Einigung der Leistungsträger über die Verteilung der Kosten gescheitert. Vielmehr müssen wir befürchten, dass bereits eine Frühförder-Generation nicht die Leistungen erhalten hat, die für eine optimale Entwicklung notwendig sind. 40.000 Kinder und Jugendliche benötigen jährlich Frühförderung. Ohne schnelle Leistungserbringung drohen diesen Kindern und Jugendlichen nur schwer aufzuholende Benachteiligungen in Schule, Beruf und gesellschaftlicher Teilhabe“, so die Patientenbeauftragte Kühn-Mengel.

Das Frühförderangebot richtet sich an Kinder von der Geburt bis zum Einschulungsalter und soll dann helfen, wenn Kinder hinsichtlich ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung beeinträchtigt, behindert oder von Behinderung bedroht sind. Medizinische, psychologische, pädagogische und soziale Hilfen sollen dabei ein ganzheitliches Hilfekonzent bilden. Entwicklungsauffälligkeiten oder Beeinträchtigungen sollen möglichst früh erkannt werden, um das Auftreten von Behinderungen zu vermeiden, Folgen zu mildern oder auszugleichen.

Bitte fragen Sie in Ihrer Region nach, ob der gesetzliche Auftrag bereits erfüllt ist oder nicht. Eine vertragsärztliche Überweisung zur Inanspruchnahme der Frühförderung ist nicht erforderlich.

Auf der Homepage unseres Berufsverbands unter www.kinderaerzte-im-netz.de haben wir für Sie einen neuen Service eingerichtet. Wenn Sie Namen, Geburtsdatum Ihres Kindes und Ihre e-mail-Adresse eingeben, erhalten Sie immer rechtzeitig eine Erinnerung an anstehende Impf- und Vorsorgetermine, so dass Sie in Zukunft keine dieser wichtigen präventiven Maßnahmen mehr verpassen können.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte setzt sich nachdrücklich für hohe Durchimpfungsraten entsprechend den internationalen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein. Zusammen mit den Vereinten Nationen (UN) sind wir der Meinung, dass alle Kinder ein Grundrecht darauf haben, vor Krankheiten geschützt zu werden, gegen die ein nebenwirkungsarmer Impfstoff von den Behörden zugelassen ist. Die Impfstoffe gehören zu den am besten untersuchten und damit sichersten Arzneimitteln überhaupt. Ernsthaftige Nebenwirkungen sind extrem selten und stehen in keinem Verhältnis zu den möglichen Komplikationen einer Erkrankung. Die Masernwelle im ersten Halbjahr in Deutschland mit über 1.800 Erkrankungen hat gezeigt, dass wir hier noch viel zu tun haben. Nun ist die Politik gefordert, dafür zu sorgen, dass die Durchimpfungsraten bis auf über 95 % für alle Impfungen steigen, damit auch Deutschland internationale Standards erreicht. Ein erster Schritt in die richtige Richtung ist in der Vereinbarung der Koalitionsparteien zur Gesundheitsreform getan: Die Krankenkassen müssen in Zukunft die Kosten für alle Impfungen übernehmen, die die ständige Impfkommmission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt. Dies fordert unser Verband schon lange, nun hat die Politik endlich reagiert.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Herbst mit Ihren Kindern.

Herzlichst



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



Hustenreiz und Reizhusten: der Qual ein Schnippchen schlagen

Kaum werden die Tage kürzer und kälter, beginnt die Hustenzeit. Erst mal kein Grund zur Sorge. Im Gegenteil: auch wenn sich der Husten oft schlimm anhört und die Husten-Opfer quält: Husten ist zunächst einmal eine heilsame Reaktion des Körpers auf Entzündungen der oberen Luftwege. Mit dem Husten wird von den Bronchien produzierter Schleim nach außen befördert. Gleichzeitig werden damit auch eingedrungene Krankheitserreger entfernt. Anders verhält es sich mit dem Reizhusten. Er ist nicht nur unproduktiv und quälend, sondern kann dem Körper sogar schaden. Frühes Einschreiten ist daher sinnvoll.

So helfen Sie Ihrem Kind bei Reizhusten

Hustet Ihr Kind länger als eine Woche und wird der Husten dabei nicht schwächer, sollten Sie Ihr Kind dem Kinder- und Jugendarzt vorstellen. Er wird es untersuchen und klären, ob die Ursache des Reizhustens nicht etwa eine Lungenentzündung, eine Allergie bzw. Asthma ist. Vor allem bei nächtlichem Husten muß auch daran gedacht werden, daß der Auslöser ganz woanders her kommen kann: aus dem Magen! Magensaft, der im Liegen leichter bis zum Kehlkopf zurückfließen kann, löst dort einen unangenehmen Hustenreiz aus und läßt Ihr Kind nicht schlafen. Darum kann es sein, dass bei Ihrem Kind dazu eventuelle auch eine Röntgenuntersuchung erforderlich ist..

Handelt es sich um einen Reizhusten, entscheidet der Kinder- und Jugendarzt, ob Ihr Kind Medikamente gegen den Husten bekommt oder ob es lediglich inhalieren soll.

Foto: www.digitalstock.de

Man erkennt ihn am Geräusch, er klingt trocken und irgendwie böse. Seine Opfer hat er fest im Griff. Gerne würde sie ihn unterdrücken, aber er ist unerbittlich. Ein Kratzen im Hals, der unwiderstehliche Reiz irgendwo im Rachen und schon geht's los. Einmal, zweimal....immer wieder. Reizhusten ist eine Plage, vor allem nachts. Eine schädliche dazu, wenn sie über längere Zeit anhält, denn die Luft wird durch das Zwerchfell mit extremem Druck aus der Lunge gepresst. Dabei kann die ausgestoßene Luft Schallgeschwindigkeit erreichen. Die wiederholte mechanische Belastung kann die Schleimhaut der Bronchien verletzen, so dass ein Teufelskreis beginnt: die gereizten Schleimhäute melden über Nervenbahnen in immer kürzerem Abstand ans Gehirn „Abhusten“. Durch das Husten in immer kürzeren Intervallen

werden die Schleimhäute zugleich immer mehr geschädigt, was wiederum vermehrten Hustenreiz auslöst. Hustenstillende Säfte können den verhängnisvollen Kreislauf stoppen und den Schleimhäuten Gelegenheit zur Erholung geben, indem sie das Hustenzentrum im Gehirn lähmen. Ihr Nachteil: die Mittel machen häufig müde. Moderne Wirkstoffe (wie z.B. Levodropropizin) greifen dagegen schon am Entstehungsort des Hustens an. Sie hindern punktgenau die Nervenbahnen daran, den Befehl zum Husten ans Gehirn weiterzugeben und schützen so vor unproduktivem, schmerzhaftem Husten. Das natürliche Abhusten von Schleim und Fremdkörpern aus den Bronchien wird dabei nicht behindert. Auch machen diese Wirkstoffe weniger müde als die bisher üblichen Mittel. Daher können sie auch unbesorgt Schulkindern gegeben werden.

Was Sie für Ihr Kind tun können

- Viel trinken lassen. Das sorgt für feuchte Schleimhäute und löst den Schleim. Sehr bewährt: Lindenblüten-, Salbei- und Malventees. Sie bilden auf den Schleimhäuten eine schützende, feuchte Schicht. Wohlschmeckende „Hustenbonbons“ ohne Zucker lindern den Reiz außerdem.
- Durch die Nase atmen lassen. Das befeuchtet die Atemluft.
- Sorgen Sie für frische Luft und ausreichende Luftfeuchtigkeit in der Wohnung.
- Nicht im Beisein Ihres Kindes rauchen.
- Ist der Hustenreiz im Liegen schlimmer, stellen Sie Ihrem Kind das Kopfende des Bettes etwas hoch.

Regine Hauch

Impfschutz gegen Pneumokokken jetzt für alle Babys!

Diese gefährlichen Keime können zu Lungenentzündung, Meningitis und Taubheit führen.

Das ist eine gute Nachricht für uns alle, denen die Gesundheit unserer Kinder am Herzen liegt: Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) hat die Liste der Standard-Impfungen, die für alle Kinder empfohlen werden, deutlich erweitert. Die STIKO empfiehlt jetzt auch die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken für alle Babys und Kleinkinder in den ersten 2 Lebensjahren, danach für alle die Kinder, die gefährdet sind.

Diese Erreger sind die zwei häufigsten Ursachen für schwer verlaufende (invasive) bakterielle Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern.

Die Bedeutung der neuen Impfempfehlungen lässt sich am Beispiel der Pneumokokken besonders eindrücklich demonstrieren. Diese Bakterien – auch *Streptococcus pneumoniae* (Pneumonie = Lungenentzündung) genannt – gelten als gerade für junge Kinder besonders gefährliche Erreger von Infektionen. Das Immunsystem von Babys und kleinen Kindern ist nämlich noch nicht in der Lage, gegen Pneumokokken wirksame Abwehrkräfte zu bilden.

Anders als ihr Name es vermuten lässt, bedrohen Pneumokokken keineswegs nur die Lungen und Atemwege. Sie sind bei Kindern die dritthäufigste Ursache für Hirnhautentzündungen (Meningitis) und können auch weitere schwere Infektionen hervorrufen. Das Robert-Koch-Institut berichtet: „Pneumokokken können lokale begrenzte Infektionen verursachen, etwa Mittelohr-, Nasennebenhöhlen- oder Lungenentzündungen. Für Säuglinge und Kleinkinder besonders bedrohlich sind invasive Infektionen, wenn der Erreger über das Blut auch andere Organe befällt oder eine Hirnhautentzündung verursacht. Die Häufigkeit ist stark altersabhängig und weist Gipfel in den ersten beiden Lebensjahren sowie bei älteren Personen auf (daher empfiehlt die STIKO auch schon seit längerem allen Personen über 60 Jahren

eine Pneumokokken-Impfung mit einem so genannten Polysaccharid-Impfstoff)“.

Die Invasion beginnt in der Nase

Das Erstaunliche ist, dass viele Menschen häufig Pneumokokken-Infektionen durchmachen, ohne allzu viel davon zu merken. Etwa 20 bis 30 Prozent aller Erwachsenen, die mit Kindern zusammenleben, sind unauffällige, „gesunde“ Träger von Pneumokokken und bis zu 60 Prozent aller Kinder beherbergen ebenfalls Pneumokokken in ihrem Körper. Die Bakterien können beim Sprechen, Husten, Niesen oder Küssen von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Finden die Keime dann den Weg aus dem Nasen-Rachen-Raum ins Blut, sprechen Mediziner von einer „invasiven“ Pneumokokken-Erkrankung. Die Zahl solcher schweren Infektionen liegt in Deutschland nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts Berlin zwischen 1000 und 1500 bei Kindern unter 16 Jahren. Bei 200 bis 250 Kindern führen die aggressiven Keime zu einer Hirnhautentzündung, die in etwa zehn Prozent der Fälle tödlich verläuft.

Wegen einer Lungenentzündung durch Pneumokokken müssen bis zu 15.000 Kinder ins Krankenhaus. Die Zahl der mit Lungenentzündung zu Hause behandelten Kinder liegt zwischen 30.000 und 45.000. Jedes Jahr erleidet außerdem über eine halbe Million Kinder eine Mittelohrentzündung, die durch Pneumokokken ausgelöst wurde. Nach einer invasiven Pneumokokken-Erkrankung hat jedes siebte Kind (15,1 Prozent) unter Folgeschäden zu leiden, wobei Hörstörungen bis zur Taubheit die häufigste Spätfolge darstellen.

Die Folgeerscheinungen sind erschreckend

Was sich hinter dem harmlos klingenden Begriff „Spätfolge“ verbergen kann, darüber berichtete kürzlich Brigitte Mayer von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der TU Dresden auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie in München. Sie und ihre Kollegen haben die Daten von 16 Kindern analysiert, die zwischen 1997 und 2005 wegen einer Pneumokokken-Meningitis oder deren Folgeerscheinungen an ihrer Klinik behandelt wurden.

„Die Anzahl der Folgeerscheinungen nach Pneumokokken-Meningitis in unserem Krankengut war erschreckend“, stellte die Ärztin fest. Zwei Kinder litten an immer wiederkehrenden Krampfanfällen, bei drei Kindern entwickelte sich ein Wasserkopf (Hydrozephalus). Bei elf Kindern stellten die Kinder- und Jugendärzte neurologische Defizite und Entwicklungsverzögerungen fest. Bei fünf Kindern entstand ein Hörverlust bis zur Taubheit. Bei einem Kind wurde Sehminderung festgestellt.



Wie impft man gegen neunzig Keime?

Ein großes Problem bei der Entwicklung von Impfstoffen gegen Pneumokokken lag in der Tatsache, dass es rund 90 verschiedene Stämme dieser Bakterien gibt. Es ist dennoch gelungen, Impfstoffe zu entwickeln, die gegen die aggressivsten Krankheitserreger Schutz bieten. Bereits seit Mitte der achtziger Jahre gibt es einen so genannten 23-valenten Polysaccharidimpfstoff. Diese Vakzine enthält Antigene gegen 23 Pneumokokkenstämme, die für ca. 90 Prozent der invasiven Pneumokokken-Infektionen verantwort-

lich sind. Ihr Nachteil: Bei Kindern unter 24 Monaten ist dieser Impfstoff nicht ausreichend.

Vor fünf Jahren wurde in Europa ein weiterer Impfstoff zugelassen, der in der Lage ist, schon jüngere Kinder vor den Keimen zu schützen. Dieser so genannte 7-valente Konjugatimpfstoff schützt schon Babys ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat vor den sieben für Säuglinge und Kleinkinder gefährlichsten Pneumokokkenstämmen. Das Robert-Koch-Institut macht den Schutz, den dieser Impfstoff bietet, mit folgenden Zahlen anschaulich: Bei Kindern unter fünf Jahren treten in Deutschland pro Jahr etwa 970 invasive Pneumokokken-Erkrankungen auf. 680 davon gehen auf das Konto jener Pneumokokken-Varianten, die im Impfstoff enthalten sind. Die generelle Impfung kann also hunderte von Kindern vor schweren Erkrankungen bewahren.

Gründe für die neue Empfehlung

Die Impfung gegen Pneumokokken zählte in Deutschland bisher zu den so genannten Indikationsimpfungen. Das bedeutet: Sie wurde nur für Kinder empfohlen (und von den Kassen bezahlt), die durch diese Keime besonders stark gefährdet sind. Dazu gehören alle frühgeborenen Babys (vor vollendeter 37. Schwangerschaftswoche), Säuglinge und Kinder mit Gedächtnisstörungen oder neurologischen Krankheiten, z. B. mit cerebralen Bewegungsstörungen oder Anfallsleiden. Auch für Kinder mit chronischen Krankheiten wurde zur Impfung geraten. Beispiele sind Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Asthma und chronische Bronchitis, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten und chronische Nierenerkrankungen. Auch Kinder, die unter einem angeborenen oder erworbenen Immundefekt leiden, HIV-infiziert sind, wegen einer Krebserkrankung eine abwehrunterdrückende Behandlung benötigen oder vor einer Organverpflanzung stehen, sollten – so die bisherige Empfehlung – geimpft werden.

Diese lange Liste der Indikationsempfehlungen der STIKO umfasste bereits rund 20 bis 25 Prozent aller Kinder. Tatsächlich wurden aber nur weniger als fünf Prozent der Kinder geimpft. Die meisten Experten für Kinder- und Jugendmedizin waren sich deshalb einig: Ein besserer Schutz für alle Babys lässt

sich nur durch eine generelle Impfempfehlung erreichen.

So begründet denn auch die STIKO die nun erfolgte Änderung ihrer Empfehlungen: „Primäres Impfziel einer generellen Impfung gegen Pneumokokken für alle Kinder bis 24 Monate ist es, die Erkrankungshäufigkeit invasiver Pneumokokken-Infektionen und die daraus entstehenden Folgen wie Krankenhausaufenthalt, Behinderung und Tod zu reduzieren“.

In den USA impft man bereits seit Einführung des 7-valenten Konjugatimpfstoffs im Juli 2000 alle Kinder unter zwei Jahren.

Die Impfung ist wirksam und verträglich

Wie die amerikanische Seuchen-Überwachungsbehörde CDC berichtet, ging in den USA die Zahl von invasiven Pneumokokken-Erkrankungen bei Kindern unter zwei Jahren um 98 Prozent, bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren um 75 Prozent zurück. Mittlerweile addieren sich die durch die Impfung verhinderten invasiven Pneumokokken-Erkrankungen bei Kindern in den USA auf rund 50.000 Fälle.

Als Nebenwirkung der Impfung wurden häufiger Schmerzen an der Impfstelle berichtet, sie waren jedoch von kurzer Dauer. Professor Dr. Dr. Dieter Adam (Kinderklinik der LMU München) untersuchte die Nebenwirkungen bei 5.984 Kindern, die in Deutschland gleichzeitig mit dem Pneumokokken-Impfstoff und einem der üblichen Fünffach- oder Sechsfachimpfstoffe geimpft worden waren. Das Ergebnis: In 84,5 Prozent aller zeitgleich verabreichten Impfungen trat kein Fieber auf. Fieber über 40 Grad wurde nur bei 0,3 Prozent der Kinder registriert. Die Untersuchung der Kinder zwölf Monate nach der letzten Impfung ergab: Bei den mit dem Pneumokokken-Impfstoff geimpften Kindern traten Atemwegsinfektionen 4,4 Prozent seltener auf. Geimpfte Kinder, deren Geschwister Kindergarten oder Schule besuchten, erkrankten 12 Prozent seltener an einer akuten Mittelohrentzündung als vergleichbare Kinder ohne Pneumokokkenimpfung.

Zahlen alle Kassen die Impfung?

Diese für alle in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Eltern so wichtige Frage ließ sich bei Redak-

Die aktuelle Impf-Empfehlung der STIKO

Laut Impfkommision sollten alle Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr mit einem Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff geimpft werden.

- Die Grundimmunisierung sollte zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen, in der Regel zeitgleich mit den anderen, im Säuglingsalter empfohlenen Impfungen.
- Für einen vollständigen Impfschutz sind vier Impfungen vorgesehen, laut Impfkalender der Standardimpfungen nach dem vollendeten 2., 3. und 4. Monat sowie zwischen 11 und 14 Monaten.
- Die Kinder können gleichzeitig mit dem konjugierten Pneumokokken-Impfstoff mit dem gebräuchlichen Sechsfach-Impfstoff und anderen Kombinationsimpfstoffen geimpft werden. Es spricht auch nichts gegen eine gleichzeitige Impfung mit dem Mumps-Masern-Röteln-Impfstoff und der Impfung gegen Windpocken.
- Die ebenfalls generell empfohlene Impfung gegen Meningokokken kann ab vollendetem 12. Monat verabreicht werden, nicht jedoch gleichzeitig mit der Pneumokokken-Impfung oder der Impfung gegen Windpocken.

tionsschluss dieser Ausgabe noch nicht eindeutig beantworten. Die STIKO kann zwar „Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen“ geben, es bleibt jedoch den Krankenkassen überlassen, ob sie die empfohlenen Impfungen auch bezahlen. Das wird zwischen den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kassen geregelt. Nach geltendem Recht sind Impfungen nämlich freiwillige Leistungen und keine Leistungen nach dem Sozialbuch V.

Ihr Kinder- und Jugendarzt informiert Sie darüber, wie die Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse zur Zeit geregelt ist.

Babyimpfung schützt auch Mama und Oma

Der Nutzen der Impfung von Babys und kleinen Kindern gegen Pneumokokken strahlt übrigens in Form eines „Herden-Effektes“ auch auf die Erwachsenen aus: Der Rückgang von Infektionen im Kindesalter wird von einer gleichzeitigen Verringerung der Erkrankungsraten bei Erwachsenen begleitet.

Epilepsie

– kein Grund, sich zu verstecken

Epilepsie-Patienten müssen auch heute noch mit Vorurteilen kämpfen. Aus reiner Unwissenheit verbinden viele Menschen mit epileptischen Anfällen etwas Rätselhaftes und Unheimliches. Höchste Zeit für eine Enttabuisierung dieser Krankheit und eine umfassende Aufklärung der Öffentlichkeit! Denn für die Betroffenen sind die verständnislosen und ausgrenzenden Reaktionen ihrer Mitmenschen häufig eine größere Belastung als die Krankheit selbst. Sie als Eltern tragen daher eine ganz besondere Verantwortung. Sie bestimmen maßgeblich mit, welchen Stellenwert der Epilepsie im Leben Ihres Kindes eingeräumt wird und wie Ihr Kind Diskriminierungen begegnet. Sie sollten Ihr Kind von klein auf darin bestärken, mit seinem Anfallsleiden selbstbewusst und offen umzugehen. Zusammen mit der richtigen medikamentösen Therapie ist so die Basis für ein unbeschwertes Leben gegeben.

Foto: www.kinderärzte-im-netz.de

Selbst in unserem angeblich so aufgeklärten 21. Jahrhundert wird über Epilepsie oft nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen. Immer noch gibt es genug Menschen, die Betroffene als „verrückt“ und „gefährlich“ abstempeln. Diese Vorbehalte der Gesellschaft bekommen auch schon kleine Epilepsie-Patienten zu spüren. Sie schämen sich für ihre Krankheit, mögen nicht offen über ihr Leiden sprechen, werden in der Schule gehänselt oder grenzen sich aus Angst vor einem plötzlichen Anfall selbst aus. Daher ist es höchste Zeit, mit den Vorurteilen aufzuräumen und Unwissenende umfassend aufzuklären: Menschen mit Epilepsie sind keineswegs geisteskrank. Epilepsie ist wie Diabetes eine

organische Stoffwechselstörung, nur das hierbei nicht das Bauchspeicheldrüsenhormon Insulin die Schlüsselrolle spielt, sondern biochemische Stoffe im Gehirn im Mittelpunkt stehen. Bei den meisten Patienten sind weder die Intelligenz noch die Lebenserwartung negativ beeinflusst. Die neurologische Erkrankung ist heute gut behandelbar. Es gibt keinen Grund, dass Betroffene in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sein müssen.

Zeitweise überaktives Gehirn

Man kann sich einen epileptischen Anfall wie einen Kurzschluss vorstellen: Zur Informationsübertragung tauschen

Nervenzellen elektrische Impulse aus, biochemische Botenstoffe (Neurotransmitter) steuern diesen Vorgang. Bei einem epileptischen Anfall kommt es aufgrund einer extremen Aktivitätssteigerung der Nervenzellen zu gleichzeitigen elektrischen Entladungen im Gehirn. Diese Überreaktion entsteht dadurch, dass die regulierenden Neurotransmitter im Ungleichgewicht stehen und somit die Tätigkeiten der vielen Nervenzellen nicht mehr genau aufeinander abgestimmt sind. Die plötzlichen Entladungen breiten sich im Gehirn aus und reizen einzelne Gebiete (fokale Epilepsie) oder das ganze Gehirn (generalisierte Epilepsie). Je nachdem, welcher Bereich des Gehirns betroffen ist, äußern sich die epileptischen Anfälle ganz unterschiedlich. Es können nur kurzfristige Bewusstseinsstörungen (Absenzen) bis hin zu großen Krampfanfällen (früher als Grand mal bezeichnet) auftreten. Die Krampfbereitschaft an sich ist eine generelle Eigenschaft des Gehirns, bei jedem Menschen kann unter bestimmten Voraussetzungen ein epileptischer Anfall ausgelöst werden. Handelt es sich um eine vorübergehende Funktionsstörung, spricht man von Gelegenheitsanfällen. Erst ab mehr als zwei epileptischen Anfällen handelt es sich um eine Epilepsie.

Die Epilepsie ist die häufigste chronische Krankheit des Zentralnervensystems (ZNS). Epilepsien kommen in allen Rassen und Kulturen gleich häufig vor und betreffen Menschen aller sozialer Schichten. Etwa 0,8% der Bevölkerung weltweit leiden daran, in Deutschland gibt es etwa 500.000 Erkrankte. Die Ursachen sind vielschichtig. Neben erblichen Faktoren können z.B. auch Schädel-Hirn-Traumen, Infektionen oder Vergiftungen eine Rolle spielen.

Beginn meist vor der Pubertät

Bei ca. 75% der Epilepsie-Patienten treten die ersten epileptischen Anfälle bereits vor dem 14. Lebensjahr auf. Mädchen und Jungen sind gleichermaßen betroffen. Eine häufige Epilepsieform sind kaum merkbare Absenzen, bei denen Kinder vor allem direkt nach dem Aufwachen kurzzeitig geistig abwesend und nicht ansprechbar sind. Aufgrund ihrer oft diskreten Ausprägung werden Absenzen meist nicht oder verspätet erkannt. Dabei stellt diese Anfallsart bei

Kindern mit 10% die häufigste Epilepsieform dar. Werden Kinder plötzlich in der Schule schlechter oder kommen von Anfang an nicht mit, können wiederholte Absenzen die Ursache sein. Eltern sollten unbedingt auf unterbrochene Schriftzüge in Schulheften achten. Auch so genannte tonische Anfälle, bei denen sich die Muskulatur versteift, können aus dem Schlaf heraus auftreten und deshalb leicht übersehen werden. Dabei überstrecken Kinder häufig den Kopf, drücken ihn in das Kopfkissen und öffnen kurz die Augen. Manchmal zuckt das betroffene Kind bei einem epileptischen Anfall auch nur kurz zusammen, als ob es sich erschrocken hätte.

Wenn Sie bei Ihrem Kind seltsame Bewegungsabläufe beobachten, die eventuell mit einer veränderten Mimik verbunden sind, oder bemerken, dass Ihr Kind zeitweise nicht auf direkte Ansprache oder andere äußere Reize reagiert, sollten Sie umgehend Ihren Kinder- und Jugendarzt zu Rate ziehen.

Was macht Ihr Arzt?

Zur genauen Diagnose einer Epilepsie gehört ein so genanntes EEG (Elektroenzephalogramm). Hierfür werden die Gehirnströme des Kindes gemessen und die entsprechende Kurve ausgewertet. Manchmal kann es notwendig werden, ein „Schlafentzugs-EEG“ durchzuführen, um die genaue Art der Erkrankung herauszufinden.

Diese Untersuchungen sind für Ihr Kind nicht schmerzhaft, erfordern aber Zeit und auch die Mitarbeit von Eltern und Kind.

Medikamente ermöglichen häufig Anfallsfreiheit

Eine Epilepsie ist heutzutage in den meisten Fällen gut behandelbar. Zur Therapie werden so genannte Antiepileptika eingesetzt. Diese Arzneimittel greifen in den Gehirnstoffwechsel ein, sie hemmen im zentralen Nervensystem die Erregbarkeit der Nervenzellen oder unterdrücken die Erregungsleitung. Doch nicht jedes Medikament ist für jede Epilepsieform geeignet. Für die Bestimmung der Epilepsieform sind neben verschiedenen ärztlichen Untersuchungen die Beobachtung und Beschreibung eines Anfalls sehr wichtig: Ist dem Anfall ein bestimmter Auslöser vorausgegangen (z.B. starker Lichtreiz) oder hatte das Kind eine Art Vorgefühl? War es

ansprechbar während des Anfalls? Wie lange dauerte der Anfall? War das Kind nach dem Anfall orientierungslos?

Das Behandlungsziel ist grundsätzlich die Anfallsfreiheit oder zumindest die Abnahme der Anfallshäufigkeit sowie -stärke und damit der Gewinn an Lebensqualität für die Betroffenen. Gerade moderne Antiepileptika ermöglichen eine effektive Therapie mit wenig Nebenwirkungen. In etwa 80% der Fälle wird mit den heute verfügbaren Medikamenten eine Anfallsfreiheit erreicht. Ab und an ist auch eine spontane Ausheilung nach einigen Jahren möglich.

Aufklärung ab dem Kindergartenalter

So lange das Kind noch sehr klein ist und sich fast ausschließlich in der elterlichen Obhut befindet, wird es seine Erkrankung kaum zur Kenntnis nehmen. Das ändert sich, wenn es einen Teil des Tages in einer anderen Umgebung, z.B. im Kindergarten oder bei der Tagesmutter, verbringt. Dies ist der beste Zeitpunkt für die Aufklärung des Kindes. Kindgerecht sollten die anfallsartigen Geschehnisse erläutert und die Wichtigkeit einer konsequenten Medikamenteneinnahme nahe gebracht werden. Auch andere Kontaktpersonen des Kindes, wie Spielkameraden und deren Eltern, Kindergärtner oder Lehrer, sollten über die Erkrankung informiert werden, damit sie bei einem Anfall richtig reagieren können.

So genannte Provokationsfaktoren, die einen Anfall fördern können, sollten möglichst vermieden werden. Hierzu können Stress oder bestimmte Reize wie hektische Computerspiele bzw. später Flackerlicht in Diskotheken gehören. Ganz wichtig ist auch ausreichender Schlaf sowie in vielen Fällen ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus. Ältere Kinder und Erwachsene können teilweise in Kenntnis dieser möglichen Auslöser mittels aktiver Ablenkungstechniken eine Art „Selbstkontrolle“ erlernen, um epileptische Anfälle zu verhindern.

Betroffene von klein auf stark machen

Eltern können den ersten Grundstein dafür legen, dass ihr Kind natürlich mit seiner Epilepsie umgehen kann. Besonders wichtig ist, dass das betroffene Kind Selbstbewusstsein aufbaut und die Er-

krankung als Bestandteil seines Lebens akzeptiert. Dabei sollte es aber nicht ängstlich überbehütet, verhätschelt oder seinen gesunden Geschwistern vorgezogen werden. Bauen Sie bei Ihrem Kind Ängste ab und motivieren Sie es dazu, sich offen zu seiner Krankheit zu bekennen. Sprechen Sie regelmäßig mit Ihrem Kind, wie es die Erkrankung – auch im Kontakt mit anderen Kindern – erlebt. Beobachten Sie auch Ihr eigenes Verhalten. Nur wenn Sie der Erkrankung Ihres Kindes aufgeschlossen begegnen, können Sie dies auch Ihrem Kind vermitteln.

Wichtig ist: Epilepsie ist kein Grund, sich zu verstecken! Mit einer individuell abgestimmten medikamentösen Therapie und der Unterstützung durch Eltern, Geschwister und das nähere Umfeld können an Epilepsie erkrankte Kinder ein fast uneingeschränktes und durchaus normales Leben führen. Weitere Informationen und Ratschläge finden Eltern epilepsiekranker Kinder unter www.epilepsie-gut-behandeln.de

Erste Hilfe beim Anfall

Bei einem epileptischen Anfall gilt es, Ruhe zu bewahren und nicht in Panik zu verfallen. Die meisten Anfälle klingen von allein ab. Bei einem schweren Anfall hilft man den Betroffenen am besten so:

- alle Gegenstände, die eine Verletzungsgefahr darstellen, entfernen
- den Betroffenen nicht von Bewegungen abhalten
- Brille abnehmen
- Kissen oder Ähnliches unter den Kopf legen
- enge Kleidung am Hals öffnen
- Atemwege offen halten, aber keine Beatmung vornehmen
- schlafende bzw. bewusstlose Patienten auf die Seite drehen, um einen Speichelfluss zu ermöglichen
- bei der Person bleiben, bis sie sich erholt hat
- kommt der Patient wieder zu sich, sollte man ihn freundlich und beruhigend ansprechen

Den Notarzt sollten Sie rufen bei:

- einer Dauer von über 5 Minuten bzw. nach kurzer Zeit erneut auftretendem Anfall
- anhaltender Bewusstlosigkeit
- Verletzungen

Monika Traute

Igitt – schon wieder eine Läuse-Welle!

In jedem Herbst erobert die Kopflaus Schulen und Kindergärten

Von einem „Vormarsch“ der Kopfläuse kann eigentlich nicht die Rede sein, eher vom großen Krabbeln: Jedes Jahr kommt es nach den Sommerferien zu einer regelrechten Läuseplage. Landauf, landab wird in Kindergärten und Schulen Läusealarm gegeben und so mancher Laus-Bub und manches Laus-Mädchen gerät in den Verdacht, ein rechtes Schmutzkind zu sein. Ist mangelnde Hygiene wirklich schuld an dem aktuellen Ausbruch lausiger Zeiten?

Keineswegs. Läuse sind zwar unappetitlich, jedoch kein Beweis für Unsauberkeit: Jedes Kind und jeder Erwachsene kann sich irgendwoher eine Laus einfangen. Bei einer Befragung in einer Düsseldorfer Grundschule gaben fast 85 Prozent der Schüler an, bereits einmal Läuse gehabt zu haben.

Die winzigen Parasiten sind seit Jahrtausenden treue Begleiter des Menschen. Wenn Kinder beim Lernen, Tuscheln oder Spielen die Köpfe zusammenstecken, ergreifen die winzigen Parasiten die Gelegenheit, von Schopf zu Schopf zu kriechen. In den langen Haaren von Mädchen können sie sich besonders gut verstecken, an stark krausen Haaren finden sie dagegen schlechter Halt. Im so genannten Adult-Stadium sind sie besonders mobil: Eine einzelne Laus kann sich am selben Tag auf mehreren Köpfen aufhalten.

Besonders wohl fühlen sich Kopfläuse im Nacken, an der Schläfe und hinter den Ohren, gelegentlich aber auch in den Augenbrauen der Kinder. Sie saugen Blut und können dabei hochrote, stark juckende Stichstellen hinterlassen.

Übertragen werden die Plagegeister von Mensch zu Mensch. Von der weit verbreiteten Vorstellung, man könne auch durch Kopfpolster in Bussen und Bahnen mit Läusen angesteckt werden, hält der Bonner Parasitologe Professor Dr. Walter A. Maier nur wenig: „Als Parasit,

abhängig von der täglichen Blutaufnahme, würde eine Laus den Wirt niemals freiwillig verlassen.“ Auch in Mützen und anderen Textilien finden sich nach Ansicht des Experten höchstens alte, kranke oder verletzte Insekten.

So kommt man der Laus auf die Schliche

Die Stichstellen der Läuse jucken meist stark, das Kind kratzt sich deshalb oft intensiv am Kopf. Aber nicht immer! Haben sich nur wenige Läuse auf seinem Kopf eingenistet, werden die Eltern oft nur durch die weißlichen Nissen auf den Befall aufmerksam. Nissen unterscheiden sich von Kopfschuppen oder Haarspraypartikeln dadurch, dass sie fest am Haar haften und nicht abgestreift werden können. Beim Nachsehen sollte das Strich für Strich gescheitelte Haar genau untersucht werden. Eine Leselupe der Großeltern kann dabei sehr nützliche Dienste leisten.

Zum Auffinden der Läuse muss das Haar systematisch Strähne für Strähne gekämmt werden. Dabei muss der Kamm so geführt werden, dass er von der Kopfhaut aus fest zu den Haarspitzen heruntergezogen wird. Besonders geeignet, um die Läuse oder Nissen zu erfassen, sind spezielle Kämmen, deren Zinken nicht mehr als 0,2–0,3 mm voneinander entfernt sind (sog. Nissenkäm-

me). Nach jedem Kämmen sollte der Kamm sorgfältig nach Läusen untersucht und diese entfernt werden.

Hat man sie entdeckt, muss die Lösung lauten: Aus die Laus! Kopfläuse übertragen zwar in unseren Breiten keine Krankheitserreger, sind aber recht lästig und verbreiten sich leicht weiter. Die Biester müssen also beseitigt werden, bevor sie weitere Opfer befallen.

Beim Waschen werden die Läuse sauberer

Leider ist es oft nicht einfach, die lästigen Tierchen wieder loszuwerden. Mit häufigem Haarewaschen allein ist das jedenfalls nicht zu schaffen, wissen Kinder- und Jugendärzte aus täglicher Erfahrung: Durch das Waschen der Haare werden die Läuse keineswegs beseitigt, sie werden lediglich sauberer. Eine radikale Rasur des Kopfes hilft zwar auch und hat zur Zeit auch ein durchaus modisches Appeal, wird jedoch nicht von jedem Lausebengel gewünscht.

Nur eine gründliche lokale Behandlung verspricht Erfolg. Ziel der Therapie ist es, sowohl geschlechtsreife Läuse als auch ihre Larven wirksam abzutöten. Günstig ist es, wenn auch die Eier erreicht werden, was nicht immer der Fall ist. Dazu werden zahlreiche Medikamente und Medizinprodukte angeboten.

Die Medikamente, die zur Bekämpfung von Läusen zur Verfügung stehen, sind allesamt Insektizide, allerdings unterschiedlicher Herkunft und mit unterschiedlichem Wirkungsgrad. Dr. Birgit Habedank vom Umweltbundesamt: „Der gegen Kopfläuse hochwirksame Wirkstoff Lindan darf ab 2008 gemäß einer EU-Regelung nicht mehr einge-

Warum Läuse Menschen brauchen

Kopfläuse sind nur auf uns Menschen zu finden, Tierläuse können sich auf unseren Körper nicht entwickeln. Die Kopflaus (*Pediculus humanus capitis*) ist ein flügelloses, etwa 2–3,5 mm großes, abgeplattetes Insekt. Sie lebt permanent auf ihrem Wirt. Läuse haben drei Paar sehr kräftige mit hakenartigen Fortsätzen versehene Beine sowie einen Stechsaugrüssel, mit dem sie mehrmals täglich Blut als Nahrung aufnehmen.

Der Lebenszyklus der Kopflaus verläuft in drei Stadien: Ei, Larve bzw. Nymphe (1–2 mm groß) und erwachsene („adulte“) Laus. Vom Ei bis zur ersten Eiablage der adulten Laus dauert es in der Regel 3 Wochen. Diese Entwicklung ist von der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit der Umgebung abhängig; die optimale Temperatur liegt bei 32°C. Befruchtete Weibchen heften ihre – als Nissen bezeichneten – ovalen 0,8 mm langen Eier in der Nähe des Haaransatzes an die Kopfhaut. Im Laufe ihres Lebens können sie 100–150 Eier produzieren.

Getrennt vom ihrem menschlichen Wirt trocknen Kopfläuse relativ rasch aus und können maximal 3 Tage überleben. Die natürliche Lebensdauer einer erwachsenen Laus beträgt meist nur wenige Wochen.

setzt werden. Die anderen Arzneimittel zur Kopflausbekämpfung enthalten Pyrethroide (Pyrethrum, Bioallethrin, Permethrin). Auch wenn Hersteller dies nicht ausdrücklich empfehlen, sollte die Anwendung 8 bis 10 Tage nach der Erstbehandlung wiederholt werden.“ Der Grund: Diese verwendeten Substanzen wirken nicht 100-prozentig eiabtötend, so dass aus überlebenden Eiern neue Läuse schlüpfen.

Anwendung bitte streng nach Vorschrift!

Da diese Mittel potentielle Nervengifte sind und außerdem Allergien und Hautirritationen hervorrufen können, muss man sie streng nach Vorschrift anwenden – nicht häufiger als wirklich nötig. Als „natürliche“ Mittel werden Produkte aus Kokosöl, Teebaumöl oder

Neem-Extrakten angeboten. Ihre Wirksamkeit ist wissenschaftlich umstritten.

Bestätigt wurde dagegen die Wirksamkeit eines kürzlich eingeführten neuartigen Pumpsprays gegen Läuse und Nissen. Damit wird nachgewiesenermaßen eine 100-prozentig abtötende Wirkung gegen die Läuse und Larven erzielt. Das apothekenpflichtige Medizinprodukt enthält unter anderem den Inhaltsstoff Dimeticon und wirkt nicht chemisch, sondern physikalisch: Es verklebt die winzigen Atemöffnungen der Tierchen – die erwachsenen Läuse sowie alle ihre Entwicklungsstadien ersticken dadurch. Eine Resistenz ist ausgeschlossen.

Ganz gleich mit welchem Mittel: Babys und kleine Kinder sollten nur unter Anleitung des Kinder- und Jugendarztes behandelt werden. In der Schwangerschaft und Stillzeit müssen die Gegenanzeigen der einzelnen Mittel genau beachtet werden.

Als gutes Hausmittel gilt in vielen Familien Haushaltessig mit Wasser gemischt, der sich besonders bei Schwangeren und stillenden Müttern bewährt hat, denen von manchem chemischen Mittel abgeraten wird. Dazu die Experten des Robert-Koch-Instituts Berlin: „In diesem Fall kann eine alternative Behandlung durch mehrfaches Spülen der Haare mit Essigwasser durchgeführt werden (1 Teil 6%iger Speiseessig auf 2 Teile Wasser; kein Essigkonzentrat verwenden!). Dadurch werden Eier und Nissen in der Anhaftung an das Haar gelockert. Die Einwirkzeit sollte mindestens 10 Minuten betragen. Anschließend werden die feuchten Haare mit einem



Nissenkamm sorgfältig ausgekämmt. Durch die Behandlung mit Essigwasser werden allerdings Läuse oder Nissen nicht abgetötet, es wird lediglich das Auskämmen erleichtert“. Die speziellen Nissenkämme sind in der Apotheke oder in Sanitätshäusern erhältlich.

„Das mitunter noch empfohlene Abtöten von Läusen und Nissen durch die Anwendung von Heißluft z.B. mittels eines Föhns ist unzuverlässig und kann zu erheblichen Kopfhautschädigungen führen, so dass grundsätzlich davon abzuraten ist“, warnt das Robert-Koch-Institut. Ebenso sei ein Gang in die Sauna zwar gesund, zur Abtötung der Läuse jedoch ungeeignet.



Foto: Mandacaru-Stiftung

Wann darf das Kind wieder zur Schule?

Nach der sachgerechten Anwendung eines zugelassenen Mittels und einer Kontrollinspektion des behaarten Kopfes ist eine Weiterverbreitung auch bei noch vorhandenen Nissen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu befürchten. Dennoch werden auch heute manche Kinder vom Schulunterricht oder der Kindergartenbetreuung ausgeschlossen, weil Mitarbeiter von Gesundheitsämtern monieren, sie seien nach der Behandlung eines Kopflausbefalles nicht „nissenfrei“. Das Beharren auf „Nissenfreiheit“ stellt die Eltern oft vor massive organisatorische Probleme.

Privat-Dozent Dr. Joachim Richter, Tropenmediziner am Universitätsklinikum Düsseldorf: „Besonders schwierig gestaltet sich die Situation für alleinerziehende Berufstätige, die dann von der Arbeit fernbleiben müssen, um ihr Kind zu beaufsichtigen. Dabei sind auch nicht-infektiöse, leere Nissen häufig schwierig zu entfernen, andere werden

übersehen. Zusammen mit der häufigen Stigmatisierung des Kindes und der Familie führt diese Situation die Eltern in Versuchung, den Kopflausbefall des Kindes zu verschweigen“.

Eltern sind nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung, die ihr Kind besucht, Mitteilung über einen Kopflausbefall zu machen. Es sollte allen Eltern bewusst sein, dass das rasche Erkennen und Behandeln der Läuse und die Mitteilung darüber wichtige Voraussetzungen sind für die erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung des Ausbruchs in der Einrichtung.

Auch die Verantwortung für die Behandlung und Kontrolle der notwendigen hygienischen Maßnahmen liegt bei den Eltern. Im Fall des Besuchs einer Gemeinschaftseinrichtung für Kinder und Jugendliche – z.B. Krippe, Kindergarten, Kita, Schule oder Hort – sind die Erziehungsberechtigten verpflichtet, die korrekte Durchführung der Behandlung zu bestätigen.

Das Kind darf die Einrichtung in der Regel bereits direkt nach der ersten von zwei durchzuführenden Behandlungen wieder besuchen. Die erfolgte Erstbehandlung sollte der Einrichtung von den Eltern schriftlich bestätigt werden. Erzieherinnen und Schulleiter sollten wissen: Ein ärztliches Attest zur Bestätigung des Behandlungserfolges ist bei erstmaligem Befall zur Wiedenzulassung nicht erforderlich, wohl aber bei wiederholtem Kopflausbefall innerhalb von 4 Wochen.

Damit die Plage nicht nach kurzer Zeit erneut losgeht, muss aber noch mehr passieren: Zum einen sollten die Köpfe der übrigen Familienmitglieder nach lausigen Mitbewohnern abgesucht werden. Zum anderen müssen die persönlichen Gegenstände der verlausten Familie einer Temperatur von über 50 Grad ausgesetzt werden. Das bedeutet: Bürsten, Haarschmuck und Kämmen gehören in heißes Wasser, Wäsche, Handtücher und Bettwäsche, aber auch Mützen, Schals und Kopftücher müssen bei 60 Grad gewaschen werden. Man kann die Kleidung auch in einem gut verschließbaren Plastikbeutel zwei Wochen lagern – das tötet die Läuse und hungert die später noch schlüpfenden Larven aus. Auch das Tiefkühlen in einer Kältebox bei minus 10 bis minus 15 Grad über einen Tag macht ihnen endgültig den Garaus.

Lajos Schöne

Eltern von chronisch kranken oder behinderten Kindern sind oft Einzelkämpfer. Jeden Tag stehen sie vor neuen, haushohen Hürden, die ihnen das Leben mit ihrem Kind erschweren. Sarahs Mutter geht es so. Ihre Geschichte zeigt aber auch: Je mehr Eltern über die Krankheit ihres Kindes, über die medizinischen und pädagogischen Belange, über bestehende Hilfsangebote, aber auch über ihre rechtlichen Möglichkeiten wissen, desto besser gelingt es ihnen, Ärzte, Therapeuten, Lehrer, Familie und Freunde zu Partnern zu machen, mit denen sie gemeinsam die Herausforderungen ihres schweren, aber auch reichen Lebens meistern können.

BuchTipp:

Besondere Kinder brauchen besondere Eltern

Judith Loseff Lavin
Claudia Sproedt (Hrsg.)
ISBN: 3-934333-14-1
EUR: 19,80

Das Buch bietet einen umfassenden Überblick, wie Eltern und Kinder das Leben mit einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit meistern können, wo sie Unterstützung finden und wie sie Kraft tanken können, um ihr Familienleben zu gestalten.



Die Brückenbauer

Eltern chronisch kranker oder behinderter Kinder

Sarah liegt in einem Buggy und bekommt Löffel für Löffel ihr Mittagessen. Das 9jährige blonde Mädchen ist darauf angewiesen, dass seine Mutter es füttert, es trägt, wickelt, wäscht und anzieht. Sarah braucht Hörgeräte, um zu hören, ihre großen blauen Augen sind fast blind, sie ist geistig und körperlich schwer behindert. Manchmal weint sie einen kurzen Augenblick lang, aber meistens lächelt sie zufrieden. Sarah leidet unter einer seltenen Stoffwechselkrankheit. Ihrem Körper fehlt ein Enzym. Dadurch können die einzelnen Zellen bestimmte Zucker nicht abbauen. In den Haaren, im Gehirn, in den Bauchorganen, Augen, Ohren, Knochen und Gelenken – in allen Zellen lagern sich die Zuckermoleküle wie Abfall ab und zerstören sie. Siebenmal im Jahr wird statistisch betrachtet irgendwo in Deutschland ein Kind mit dieser Krankheit geboren. Als Sarahs Mutter nach monatelangen medizinischen Untersuchungen zum ersten Mal die Diagnose erfährt und hört, dass ihre Tochter nicht lange leben wird, ist das zunächst ein großer Schock. Entsetzt ist sie, als ihr die Ärzte sagen, sie müsse Sarah nicht einmal mehr mit nach Hause nehmen, sie könne sie gleich im Krankenhaus lassen. Doch dann beginnt die Mutter zu kämpfen. Dafür dass Sarah von den besten Spezialisten behandelt wird, dass ein Medikament für ihre seltene Krankheit entwickelt wird, dass Sarah eine Schule findet, in der sie gefördert wird – dafür dass Sarah leben darf. „Sarah wollte ja leben, also war es meine Aufgabe, sie zu unterstützen. Das habe ich ganz deutlich gespürt. Und ich wollte allen, die daran zweifelten, zeigen, dass mein Kind es schafft,“ erinnert sich die Mutter. Sie begann, sich über die Krankheit zu informieren, alles Wissen zusammen zu tragen, das ihr und Sarah helfen könnte.

Wichtig war ihr vor allem, die Tochter so normal wie möglich aufwachsen zu lassen, sie ins Leben zu integrieren und nach den gleichen Maßstäben und Regeln zu erziehen wie ihren älteren gesunden Sohn. „Natürlich kostet das mehr Zeit und Energie. Aber es ist wichtig. Denn so lange Kinder wie Sarah klein sind, findet sie jeder niedlich, wenn sie jedoch größer werden und sich dabei zu Tyrannen entwickeln, bekommen sie mit ihrer Umwelt große Probleme.“

Behinderte und chronisch kranke Kinder und ihre Familien sind in besonderem Maße auf ihre Umwelt angewiesen. Das merkte auch Sarahs Mutter sehr schnell. Wo dem eigenen Handeln Grenzen gesetzt sind, müssen Ärzte, Therapeuten, Krankenkassen, Erzieher, Lehrer, Freunde und Nachbarn helfend und unterstützend einspringen. Von selbst geschieht das nicht, die Eltern müssen Brücken bauen – eine Erfahrung, die viele Eltern chronisch Kranker und Behinderter machen. „Man muss die anderen zu Partnern machen. Doch dazu muss ich mich zunächst selbst sehr gut informieren, also sehr viel lesen. Erst wenn ich selber weiß, was ich will bzw. was mein Kind braucht und wo ich es finde, kann ich es auch bekommen,“ sagt sie. Gut informiert zu sein, helfe auch, selbstbewusst gegenüber Ärzten, Therapeuten und Behörden aufzutreten, hat die Mutter erfahren. Wer als Bettler oder in der Rolle der ewig benachteiligten Opfer daher komme, könne nicht erwarten, als Gesprächspartner und Fürsprecher für sein Kind wahrgenommen zu werden: „Wenn ich dagegen informiert bin und gute Gründe für meine Anliegen habe, finde ich auch die nötige Unterstützung dafür.“

Sarahs Mutter gelingt es mit ihrem Mut, ihrer Ausdauer und mit Hilfe engagierter Ärzte sogar, eine Pharmafirma zu

bewegen, ein spezielles Medikament für Sarahs Krankheit auf den Markt zu bringen. So überlebt Sarah. „Und das ist ein Geschenk,“ sagt ihre Mutter.

Das Mädchen kann inzwischen ohne Sauerstoffgerät atmen, Nahrung ohne Magensonde herunter schlucken und gerade beginnt sie, zu entdecken, dass sie Beine zum Laufen hat.

Sie ist gewachsen, ihre Leber und Milz sind kleiner geworden, sie kann sitzen, greifen und kann sich denen, die sie kennen, mitteilen. Sarah wird geistig und körperlich behindert bleiben, aber sie leidet nicht mehr unter Schmerzen.

Immer noch machen sich die Beiden jede Woche einmal mit ihr auf den langen Weg in die Klinik. Jeder hier kennt sie, auch weil die Mutter, inzwischen einen Verein gegründet hat, der sich für andere Kinder mit seltenen Krankheiten einsetzt. Aber es gibt auch das andere Zuhause, die westfälische Kleinstadt, in der Sarah und ihre Mutter wohnen, in der ihre Schule liegt, in die sie täglich geht und wo sie Freunde hat und Menschen, die sich mit ihrer Mutter über jeden kleinen Entwicklungsfortschritt freuen.

Behinderte und chronisch kranke Kinder in Deutschland

Mehr als jedes 100 Kind unter 15 Jahren in Deutschland ist behindert. 137.000 insgesamt zählte das statistische Bundesamt 2003. 127.000 dieser Kinder sind schwerbehindert. Viele von ihnen brauchen rund um die Uhr Betreuung. Über die Anzahl chronisch kranker Kinder in Deutschland ist nichts bekannt. Das Robert Koch-Institut wird im Herbst dieses Jahres Zahlen veröffentlichen.

Stark mit starken Eltern

Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegen: Eltern sind wichtige Akteure wenn es um die Gesundheit ihrer Kinder geht. Je informierter Väter und Mütter sind, desto besser können sie ihren chronisch kranken oder behinderten Kindern helfen, können mit Ärzten und Therapeuten zusammenarbeiten, ein Unterstützernetzwerk aufbauen und medizinische und therapeutische Maßnahmen in Anspruch nehmen.

Regine Hauch

Rotaviren – die Baby-Plage

Virusbedingte Durchfälle gibt es bei Babys und kleinen Kindern immer wieder. Neue Impfstoffe sollen jetzt das Risiko verringern.

Der Volksmund macht sich über einen Durchfall meistens lustig und spricht vom "flotten Otto", der "schnellen Kathrin" oder sagt einfach "Dünnpfiff" dazu. Eltern eines Babys oder Kleinkindes finden einen Durchfall dagegen gar nicht so witzig: Neben Schnupfen und Husten sind Durchfälle der weitaus häufigste Grund, mit einem Kind zum Kinder- und Jugendarzt zu gehen.

Ursache: meist ein Infekt, seltener die Nahrung

Wenn ihr Kind plötzlich unter Durchfall leidet, vermuten die meisten Eltern zuallererst, dass er von der Nahrung kommt.

Häufig stimmt das auch. Die Hauptursache von Durchfällen sind jedoch Infektionen. Der mit Abstand häufigste Durchfallserreger im Baby- und Kleinkindalter ist dabei das Rotavirus.

Die Radspeichen ähnlichen winzigen Erreger (Rota = Rad) befahlen früher nur Tiere, besonders Schafe. 1973 stellte man zum ersten Mal fest, dass sie auch Menschen plagen können. Mittlerweile haben sie sich zu einem Risiko von beträchtlichem Gewicht entwickelt.

Professor Dr. Heinz-J. Schmitt, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission STIKO beim Robert-Koch-Institut Berlin nennt die aktuellen Zahlen: "Rotaviren sind mit mehr als 100 Millionen Fällen pro Jahr weltweit die häufigste Ursache von Diarrhö im Kindesalter. Die Durchseuchung bis zum fünften Geburtstag liegt bei 95 Prozent. Rund 20 Millionen Fälle führen zum Arztbesuch, zwei Millionen Kinder werden in Krankenhäuser eingeliefert, 600.000 sterben – vorwiegend in armen Ländern der Erde. In Deutschland ist die Sterblichkeit gering, die Erkrankungshäufigkeit aber hoch". Im letzten Jahr wurden in Deutschland 54.001 Rotavirus-Fälle dem Robert-Koch-Institut Berlin übermittelt. Die meisten Kinder erkrankten zwischen November und März, Jungen häufiger als Mädchen.

Ansteckung durch Schmierinfektion

Die Übertragung der Krankheitserreger geschieht hauptsächlich von Mensch zu Mensch. Rotaviren werden im Stuhl ausgeschieden, sind hoch ansteckend und werden vor allem durch Schmierinfektion oder über verunreinigte Gegenstände, wie Spielzeug oder im Kindergarten benutzte Gemeinschaftshandtücher, aber auch über die Hände übertragen.

Nachdem sie sich in den Darmzellen festgesetzt haben, beginnen die Viren mit ihrem zerstörerischen Werk: Sie lähmen die Arbeit der Darmschleimhaut. Die Darmzotten können ihrer eigentlichen Aufgabe, der Aufnahme von Nährstoffen und Flüssigkeit, nicht mehr nachkommen. Es treten wässriger Durchfälle auf, die auch von Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen und Fieber begleitet werden können. Mehr als 20 Brech- oder Durchfallepisoden innerhalb von 24 Stunden sind möglich. Der Durchfall dauert drei bis neun Tage.

Experten schätzen, dass bis zum dritten Lebensjahr nahezu jedes Kind mindestens eine Rotavirus-Infektion durchmacht. Bis zum fünften Lebensjahr sind Kinder oft mehrmals mit Rotaviren infiziert worden und durchlebten dabei Durchfallerkrankungen unterschiedlichen Schweregrades, manchmal sogar mehrmals innerhalb eines Jahres. Dabei liegt die höchste Erkrankungsrate bei Kindern unter zwei Jahren. In dieser Altersgruppe besteht das höchste Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf.

Wenn kleine Kinder, insbesondere Säuglinge, häufig erbrechen und dazu noch wässrige Durchfälle absetzen, besteht sehr schnell die Gefahr, daß sie durch den Flüssigkeitsverlust austrocknen. Darum müssen Sie als Eltern und der Kinder- und Jugendarzt hier rasch handeln. Nicht selten ist auch eine Einweisung in eine Kinder- und Jugendklinik notwendig, weil das Kind dort über eine Infusion die verlorene mineralhaltige Flüssigkeit ersetzt bekommt.

Schluckimpfung als wirksamer Schutz

Bisher bestand die einzige Möglichkeit der Behandlung einer Rotaviruserkrankung aus dem raschen Ersatz der durch den Durchfall verlorenen Flüssigkeit und Mineralsalze: Medikamente helfen nicht.

Deshalb wurde schon vor über zehn Jahren mit der Entwicklung von Impfstoffen begonnen, deren Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit jetzt in groß angelegten Studien mit mehr als 60.000 teilnehmenden Säuglingen bewiesen wurde. Es gibt verschiedene Stämme des Virus, gegen die unser Körper seine Abwehr arbeiten lassen muß. Zwei Impfstoffe, einer mit einem Stamm, der andere mit mehreren Stämmen, wurden vor kurzem von der europäischen Zulassungsstelle EMEA als sicher und effektiv für Kinder zwischen dem 6. und 24. Lebensmonat zugelassen.

Diese Impfstoffe haben die Anzahl der durch Rota-Viren bedingte Durchfallserkrankungen um bis zu 98 % reduziert. Die Krankenhausaufenthalte konnten dadurch um bis zu 96 % verringert werden.

Zusätzliche Pikse zu den üblichen Standardimpfungen sind übrigens für das Baby nicht zu befürchten: Beide Impfstoffe werden, wie früher die Impfung gegen Kinderlähmung, als Schluckimpfung verabreicht. Beide Impfstoffe sind bereits in verschiedenen Ländern der Erde zugelassen und sollen zukünftig auch bei uns in den Impfkalender der von der STIKO empfohlenen Impfungen aufgenommen werden.

Lajos Schöne



Foto: Heidi Velten

Wann muss das Baby zum Arzt?

Beim Baby kann ein Durchfall wegen des großen Flüssigkeitsverlustes sehr gefährlich sein. Deshalb sollte das Kind möglichst schnell dem Kinder- und Jugendarzt vorgestellt werden. Das gilt insbesondere dann

- wenn das Baby länger als sechs Stunden mehrfache, wässrige Stuhlentleerungen hat;
- wenn es gleichzeitig fiebert und erbricht;
- wenn es nicht genug trinkt und dabei matt und krank wirkt.

Bei diesen Symptomen sollten Sie keine Zeit verlieren und Ihr Kind lieber früher als zu spät zum Arzt bringen!

Hauptsache: dünn

Immer mehr Jugendliche haben eine Essstörung: In den letzten Jahren ist besonders bei zehn- bis 14-jährigen Mädchen der Anteil derer gestiegen, die sich nicht ausreichend ernähren und sich trotzdem als zu dick empfinden. Aber auch Jungen leiden unter Magersucht.

Es begann damit, dass sich Sandra plötzlich fürs Kochen interessierte. In jeder freien Minute probierte sie Pasta- und Kuchenrezepte aus, lud ihre Freundinnen zum Kaffeeklatsch ein und betonte, wie viel und wie gerne sie selber aß. Dabei saß sie vor ihrem Teller und schabte unauffällig jeden Klecks Sahne von ihrem Winzstück Kuchen ab. In den ersten Wochen dachten sich die Eltern nichts bei Sandras Verhalten. Dass ihre Tochter auf einmal täglich joggte, fanden sie sogar gut. Als aber die Mutter Sandra eines Tages in Unterwäsche vor sich stehen sah, sah sie mit Schrecken die knöchigen Hüften, die mageren Arme und Beine. Die Mutter begann, Sandra zu beobachten. Sandra aß tatsächlich kaum noch etwas. Mehrmals täglich stellte sie sich auf die Waage.

Kinder- und Jugendärzte kennen das Erscheinungsbild magersüchtiger Mädchen und immer häufiger auch Jungen gut. Denn die Magersucht (Anorexia nervosa) nimmt in den westlichen Ländern zu. Bei dieser Essstörung fasten die Patienten so lange, bis sie extremes Untergewicht haben. Einige essen nichts mehr oder nur noch sehr wenig, andere forcieren ihr Abnehmen durch Erbrechen, extrem viel Sport oder Abführ-



mittel. In schweren Fällen ist irgendwann eine Magensonde nötig, weil der Körper keine feste Nahrung mehr behalten und verwerten kann.

Auch Sandra schaffte es nicht mehr alleine, ihre Essstörung zu überwinden. Erst in einer Spezialklinik fand sie Hilfe und lernte in langen Wochen wieder, normal zu essen.

Regine Hauch

Die ersten Anzeichen einer Ess-Störung:

- zunehmendes Interesse am Kalorien- und Fettgehalt einzelner Speisen
- Beschränkung auf „gesunde Lebensmittel“: Salat statt Nudeln, ein Apfel statt Dessert, Quark statt Butter
- ständig wechselnde Diäten
- zunehmende Leistungsorientierung, der Wille, „perfekt“ zu sein
- ausgeprägte körperliche Aktivität, extremes Ausdauertraining;
- Vermeidung von Hauptmahlzeiten (speziell Mittagessen) und Essen in der Öffentlichkeit
- häufige Gewichtskontrollen, oft mehrmals täglich
- Einschränkung der sozialen Kontakte
- bei Mädchen: Ausbleiben der Monatsblutung, Haarausfall, Müdigkeit

Magernucht nicht verdrängen

Der Diplom-Psychologe und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Béla Bartus arbeitet mit essgestörten Jugendlichen. Magersucht ist eine ernste Krankheit, sagt der Experte. Eltern dürfen nicht wegschauen sondern müssen frühzeitig reagieren und möglichst bald professionelle Hilfe aufsuchen. Wichtig ist, dass ein Kinder- und Jugendarzt das Kind untersucht und das Gewicht fachlich beurteilt.

Jung+gesund: Was sind die Ursachen der Magersucht?

Béla Bartus: „Zu Magersucht gibt es viele aber zwei besonders anerkannte Ansätze. Die verhaltensbiologische Ansicht ist, dass manche Menschen mit einer Anlage für diese Erkrankung auf die Welt kommen. Wenn sie ein bestimmtes Gewicht unterschreiten, kommt es zu Störungen in der Selbst-Wahrnehmung und die Patienten empfinden sich als zu dick, obwohl sie eigentlich untergewichtig sind. Durch eine Diät kann also das genetisch vorbestimmte Verhaltensprogramm ausgelöst werden. Die Behandlung erfolgt hier verhaltenstherapeutisch und zielt auf die Erhaltung des Gewichts durch bewusstes Essverhalten.“

Die andere Ansicht ist, dass Magersucht durch Spannungen und verdeckte Konflikte in der Familie entsteht und die betroffenen Kinder durch den Gewichtsverlust versuchen, ihrer Situation Herr zu werden. Hierbei spielt die Eltern-Kind-Beziehung eine entscheidende Rolle. Sowohl tiefenpsychologische als auch

familientherapeutische Behandlungen sind hier angezeigt.“

Jung+gesund: Können Eltern der Störung vorbeugen?

Béla Bartus: „Durch einen liberalen Erziehungsstil und ein positives Familienklima kann das psychische Befinden von Kindern günstig beeinflusst werden. Vor allem zu Beginn der Pubertät sollten Kommentare zur Figur gut überlegt sein. Was für uns Erwachsene wie ein nettes Kompliment klingt, kann bei manchen Mädchen negative Reaktionen und Krisen auslösen.“

Jung+gesund: Wie können Eltern ihren Kindern bei Magersucht helfen?

Béla Bartus: „Nicht jede Diät mündet in eine Essstörung. Deshalb sollte man mit dieser Diagnose besonders vorsichtig sein. Aber wenn das Essverhalten deutlich auffällig wird und das Kind dabei viel Gewicht verliert, muss ein Kinder- und Jugendarzt und später ein Psychotherapeut aufgesucht werden. Eltern können keine Therapeuten sein. Ihre Aufgabe besteht darin, dass Kind zu motivieren und zu überzeugen, eine Therapie aufzunehmen. Je früher die Behandlung beginnt, um so größer ist der Heilungserfolg. Auch Eltern sollten eine therapeutische Hilfe für sich selbst in Anspruch nehmen, das hilft besonders beim Umgang mit dem Kind, wenn es wieder in die häusliche Umgebung zurückkehrt.“

Das Interview führte Regine Hauch

Zwischen Zahn und Zunge: Kauen lernen

Abbeißen, kauen, runterschlucken: Dutzende Male am Tag tun wir es und wissen nicht, was wir damit leisten. Babies müssen das Kauen erst lernen. Nicht nur um zu essen. Kauen ist viel mehr als nur Nahrung zerkleinern.



Foto: Heidi Veltjen

„Lippen schließen, Zunge nach unten und jetzt langsam kauen, schlucken ...“ Marvin ist sechs Jahre alt. Angestrengt bewegt der Junge den Unterkiefer hoch und runter, nach rechts und links. Die Therapeutin ist zufrieden. Ein dreiviertel Jahr hat Marvin dafür gebraucht, ein Gefühl für die richtigen Kau-Bewegungen zu bekommen und die Muskeln für diese Bewegung zu stärken. Mühsam holt er mit Hilfe der Therapeutin nach, was für die meisten Menschen von frühester Kindheit an das Einfachste der Welt zu sein scheint, und was in Wirklichkeit doch mindestens so schwer zu lernen ist wie der aufrechte Gang. Wie das Gehen lernen sich aus dem Krabbeln entwickelt, so entwickelt sich etwa ab dem siebten Lebensmonat bei gesunden Kindern das Kauen aus dem Saug- und Schluckreflex. Die Kinder beginnen in dieser Zeit, alles in den Mund zu stecken. Dadurch lernen sie, mit der Zunge zu fühlen: Hartes und Weiches, Spitzes und Rundes. Der Saugreflex wird immer weiter abgebaut, der Mundraum entwickelt sich, ein Kau-muster entsteht.

Kauen für gesunde Zähne

Durch das Kauen werden Wachstumszonen im Gesicht aktiviert, der Kiefer wird weiter und auch die richtige Zungenlage am Gaumen sorgt dafür, dass die bleibenden Zähne im Kiefer Platz haben.

Kinder, die zu viel Brei, Fast Food und andere pappweiche Nahrungsmittel bekommen, können die Wachstumszonen in ihrem Schädelknochen nicht genügend reizen. Ihre Kiefer und damit das mittlere Gesicht entwickeln sich nicht richtig: schlecht für die bleibenden Zähne und auch fürs Aussehen. Außerdem wird das Kind später feste Nahrung verweigern. Denn Kinder, die nur weiche Nahrung gewöhnt sind, fühlen sich so ähnlich wie die Prinzessin auf der Erbse, wenn sie Vollkornbrot, Äpfel oder Möhren im Mund haben. Der empfindliche Mundraum meldet Unbehagen und schon nimmt alles Essbare den Weg rückwärts aus dem Mund. „Eltern sollten ihr Kind deshalb kauen lassen, sobald der Saugreflex durch den Kaureflex abgelöst ist, also etwa nach dem siebten Lebensmonat. Ein gutes Training ist der Beißring, eine Ökomöhre oder eine Brotrinde,“ rät die Logopädin Dr. Cornelia Tigges-Zuzok.

Regine Hauch

Kauen: der Anfang der Verdauung

Das Kauen hat gleich drei Funktionen: Die Zähne zerkleinern die Nahrung. Speichel, der aus den Drüsen am Ohr und unter der Zunge fließt, weicht sie ein, die Enzyme des Speichels beginnen die Nahrung zu verdauen. Durch das Kauen werden Nerven aktiviert, die blitzschnell die Magensäureproduktion anregen, so dass der Magen auf seine Arbeit vorbereitet wird - eine lückenlose Kettenreaktion.

So lernt Ihr Kind, feste Nahrung zu essen

Zwischen dem 5. und Beginn des 7. Monats ist Ihr Kind bereit, die erste feste Nahrung zu sich zu nehmen. Milch bleibt aber zunächst das Hauptnahrungsmittel für Ihr Baby, sie wird nur nach und nach durch feste Nahrung ersetzt. Am Anfang sollten Sie nur eine Milchmahlzeit pro Tag durch eine feste Nahrung ersetzen. Eine zweite Milchmahlzeit kann einen Monat später ersetzt werden usw. Die ersten Mahlzeiten sollten noch sehr fein und eher flüssig sein. Nach und nach kann die Nahrung fester werden und schließlich kleine Stückchen enthalten. Fügen Sie den Mahlzeiten Ihres Babys kein Salz und keine scharfen Gewürze hinzu. Vermeiden Sie auch zuviel Zucker. Ihr Kind gewöhnt sich sonst schnell daran. Bitte keine aufgewärmten Mahlzeiten füttern.

Die Gabe der ersten festen Nahrung sollte ganz ohne Hektik auf dem Schoß der Mutter stattfinden. Am besten, wenn das Baby gesund, gut ausgeruht und hellwach ist. Am ehesten eignet sich für den Start die Mittagsmahlzeit. Verwenden Sie einen Plastiklöffel anstatt Metallbesteck, werden Sie nicht ungeduldig, wenn das Baby die Nahrung zunächst mit der Zunge aus dem Mund drückt. Kauen muss gelernt werden.

Die Essmenge beschränkt sich zunächst auf wenige Löffel. Es empfiehlt sich, am Anfang immer nur ein Nahrungsmittel einzeln anzubieten. So kann die Mutter leichter erkennen, ob das Baby es verträgt, bevor sie ein anderes anbietet. Zeigt es schwere Reaktionen, wie zum Beispiel: Blähungen, Hautausschlag, Wundsein, Unruhe, Erbrechen, Verstopfung, Durchfall oder rote juckende Augen, ziehen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt zu Rate.

Was füttere ich zu?

Neben Karottenmus und pürierten Kartoffeln eignet sich als erste Beikost ein geriebener Apfel oder eine zerdrückte Banane. Im Lauf der nächsten Wochen werden andere Gemüse wie Blumenkohl, Kohlrabi, Fenchel, Brokkoli oder Spinat und Obstsorten wie Birne, Pfirsich oder Aprikose sowie Nudeln oder Reis und Fleisch eingeführt. Allmählich wird die Nahrung immer fester, bis das Kind die gleichen Speisen wie die übrige Familie isst.

Gerade für den Start ist industrielle Beikost eine gute Alternative zu selbst gekochter Nahrung. Sie kommt in kleinen Portionen, ist garantiert frei von Schadstoffen und in ihrer Zusammensetzung von Vitaminen und Mineralien auf die Bedürfnisse des Babys abgestimmt. Achten Sie darauf, dass das Gemüse salzfrei und das Obst zuckerfrei ist.

Gleichzeitig mit dem Beginn fester Nahrung sollten Sie Ihr Kind auch an das Trinken aus dem Becher gewöhnen, am besten Wasser, ungesüßter Kräuter- oder Fencheltee, in geringen Mengen Frucht- oder Gemüsesäfte (nur ungesüßt bzw. ungesalzen, immer verdünnt).

Alle Sinne öffnen:

wie Eltern die Begabungen ihres Babies unterstützen können

Babies sind wahre Wunderkinder. Schon vom ersten Lebenstag an können sie Wohlklang von Katzenmusik unterscheiden, wenig später können sie schon erkennen, ob jemand in ihrer Muttersprache zu ihnen spricht oder in einer Fremdsprache, mit nicht einmal einem Jahr erkennen sie auf Bildern Formen und Farben. Und das alles, weil sich ihre Sinne und ihr Gehirn in den ersten Monaten turboschnell entwickeln - schneller als jemals danach im Leben. Gerade jetzt können Eltern die Entwicklung ihres Kindes fördern.

Mit fünf Jahren komponierte Wolfgang Amadeus Mozart sein erstes Menuett, mit elf sein erstes Bühnenstück. Der Vater sprach von einem Wunder. Doch die moderne Wissenschaft weiß es besser: Mozart wurde einfach besser gefördert als andere Kinder. Schon als Baby war er von Musik umgeben, Musik bestimmte das gesamte Leben der Familie, der kleine Mozart lernte sie wie eine Sprache. Ähnlich sah und sieht es in der Kindheit der meisten so genannten Genies aus. Ob Goethe, Picasso oder der Ma-



Foto: Heidi Veltan

thematiker Carl Friedrich Gauß - schon vom Babyalter an wurden sie von ihren Eltern gefördert. Neuropsychologen heute wissen: das menschliche Gehirn fängt außerordentlich früh an, sich zu entwickeln und zu spezialisieren. Dabei verarbeitet es alles, was ihm an äußeren Reizen geboten wird. Deutlich ist dies am Spracherwerb zu beobachten: weltweit gibt es mindestens 6000 verschiedene Sprachen, 20.000 Dialekte und nichts davon ist angeboren. Kinder lernen von Anfang an „ihre“ Sprache. Nach den neuesten Untersuchungen lässt sich sagen, dass unsere kognitiven und motorischen Fertigkeiten höchstens zu 50 Prozent genetisch bestimmt, also

vererbt sind. Talent nennen wir sie. Die anderen 50 Prozent sind durch frühe Umwelteinflüsse, Erziehung und Training bestimmt. Was ein Mensch später kann und weiß, welche Begabung er entwickelt und welche Leistungen er erbringt, hängt also nur zum kleineren Teil von seinen erbten Fähigkeiten, viel mehr aber von den Möglichkeiten ab, die ihm seine Eltern vom ersten Lebenstag an bieten. So gilt für Genies, aber auch für ganz „normale“ Menschen: Begabungen müssen von Anfang an gepflegt werden, um sich zu entfalten. Und umgekehrt: ohne frühe liebevolle Förderung verkümmert auch die strahlendste Begabung schnell.

Regine Hauch

Tipp

Baby Einstein™ – Babys erste Schritte in die Welt

Das Frühförderungsprogramm für Babys von 0–3 Jahren, Oberstebrink Verlag GmbH, Ratingen, erhältlich im Buchhandel oder unter www.oberstebrink.de

Baby Einstein stillt die angeborene Neugier der Kleinsten auf Farben und Formen, Melodien und Klänge, Pflanzen und Tiere, Himmel, Meer und Erde. Mit Baby Einstein entdecken Babys die ganze Vielfalt dieser Welt. Babys erste Schritte in die Welt der Musik – mit Baby Einstein Classic-CDs (z.B. Baby Mozart). Babys erste Schritte in die Welt der Farben – mit bewegten Bilderbüchern auf DVD (z.B. Baby van Gogh). Baby erste Schritte in die Welt der Tiere – mit Entdecker-Karten: Farbfoto-Karten mit Texten zum Erklären auf der Rückseite.



Wie Eltern ihr Baby fördern können

Die ersten Lebensmonate sind entscheidend für unsere gesamte spätere Entwicklung. Eltern können durch sinnvolle Anregungen ihrem Baby helfen, seine Begabungen zu entwickeln, sagt Prof. Hartmut Kasten, vom Staatsinstitut für Frühpädagogik, München.

Jung+gesund: Schlummert in jedem Baby ein Genie, das ich als Vater oder Mutter nur erwecken muss?

Hartmut Kasten: „Nein, natürlich nicht. Aber wenn die Eltern feinfühlig sind, können sie unglaubliche viele schlummernde Begabungen und Talente in ihrem Baby finden und anregen, die ihr Kind später zum Experten oder sogar zur Koryphäe, also zum Crack auf einem bestimmten Gebiet machen.“

Jung+gesund: Worin sollte die Förderung bestehen?

Hartmut Kasten: „Zu Anfang sollten die Eltern ihr Baby möglichst breit fördern. Dies geschieht am besten, indem sie auf vielfältige Weise mit ihm kommunizieren und dabei alle Sinne anregen.

Sie können mit ihrem Kind reden, singen, spielen, seinen Tastsinn anregen, seinen Gleichgewichtssinn, sein Gefühl für Temperaturen – einfach alles. Die menschlichen Sinnesorgane entwickeln sich nach einem genetisch vorbestimmten Programm, aber mit elterlicher Hilfe kann diese Entwicklung einen riesigen Schub bekommen. Dabei können Mutter oder Vater auch Lern-Materialien nutzen. Es gibt inzwischen sehr gute Bücher, Karten, DVDs und Cds, die die Entdeckerfreude von Babys spielerisch fördern. Eltern sollten ihr Kind jedoch nie überfordern, sie sollten sensibel sein und erspüren, wann das Baby ansprechbar und aufnahmefähig ist. Wichtig ist immer, dass das Kind Freude hat am Lernen. Nur dann kann es sich entwickeln.“

Jung+gesund: Sollten Eltern nur bestimmte Talente, die ihnen auch selber liegen, fördern?

Hartmut Kasten: „Nein, das wäre absurd. Kinder sind zu Beginn ihres Lebens noch sehr offen für alle Anregungen. El-

tern sollten daher zunächst alle Sinne ihres Kindes ansprechen. Wenn sie dabei sensibel sind, werden sie allerdings merken, dass ihr Kind oft schon ausgeprägte Zu- und Abneigungen hat. So lieben z. B. einige Kinder starke Farben und große Kontraste, andere mögen lieber Pastelltöne. Im Bereich der anderen Sinneswahrnehmungen ist es ähnlich.“

Jung+gesund: Wie viel Förderung ist gut? Wann fängt die Überforderung an?

Hartmut Kasten: „Die Sorge, Kinder zuviel zu fördern, ist unberechtigt. Kinder signalisieren sehr deutlich, wann es genug ist, wann es keinen Spaß mehr macht. Eltern sollten am besten die hellwachen Phasen ihres Babys nutzen. In der Regel haben Babys mehrere Phasen am Tag, in denen sie besonders aufmerksam sind. Wann diese sind, hängt zum Teil von den genetischen Vorgaben, zum anderen Teil von den Mahlzeiten und auch vom ganzen Lebensrhythmus der Familie ab.

Das Interview führte Regine Hauch



Foto: www.kinderarzt-im-netz.de

Mit Kind und Kegel ab in die Tropen?

In den trüben und nasskalten Tagen von Herbst und Winter sehnen sich viele Eltern nach Sonne und Wärme. So stellt sich in manchen Familien die Frage: Soll man, darf man mit einem kleinen Kind in weit entfernte Ferienparadiese fliegen?

Lieber nicht, warnen unisono die meisten Kinder- und Jugendärzte und Tropenmediziner. Jedenfalls nicht mit einem Kind unter vier Jahren. Strapaziose, lange Flüge, eine ungewohnte Umgebung, eine rasche Zeitumstellung und der drastische Klimawechsel – all das bringt den gewohnten Rhythmus des Kindes durcheinander. Reisen ist Stress für kleine Kinder und setzt damit ihre Abwehrkräfte herab. Die Folge: Das Kind wird anfälliger für Krankheiten.

Wenn man sich dennoch zu einer Fernreise entschließt, dann sind bereits bei der Vorbereitung drei Dinge unbedingt zu beachten:

Impfungen

Wer mit seinem Kind eine Reise in warme Länder plant, sollte sich rechtzeitig über die Gesundheitsrisiken des Urlaubslandes informieren. In vielen Regionen kommen häufig noch Krankheiten vor, die bei uns dank Impfungen schon fast verschwunden sind, so z. B. Kinderlähmung, Masern oder Diphtherie. Oft gibt es auch zusätzliche Infektionsrisiken.

So kommt die Leberentzündung Hepatitis A besonders häufig in Afrika, Asien, Süd- und Mittelamerika vor. Sie ist tückisch, weil sie bei Säuglingen und Kleinkindern häufig fast symptomlos verläuft. Zwei Drittel der Hepatitis-A-Erkrankungen sind "Reisemitbringsel". Die häufigste Ansteckungsursache sind verschmutztes Wasser, verunreinigte Spei-

sen und Schmierinfektionen. Aus diesem Grund ist für alle Reisen in Länder mit eingeschränkten hygienischen Bedingungen eine Impfung gegen Hepatitis A dringend zu empfehlen. Sie ist ab dem zweiten Lebensjahr zugelassen.

Schutz vor Malaria

Dabei spielt die Verhütung von Mückenstichen die größte Rolle. Leider enthalten viele Antimückenmittel Substanzen, die bei Kontakt mit den Schleimhäuten zu Reizungen führen können. Einen zuverlässigen und ungefährlichen Schutz für Kinder bietet ein Moskitonetz.

Eltern sollten wissen: Malaria gibt es nicht nur in Afrika, sondern auch in fernöstlichen Urlaubsregionen (zum Beispiel in Indonesien). Vor einiger Zeit sind auch aus der Dominikanischen Republik Touristen mit Malaria zurückgekehrt. Das wichtigste Symptom der Krankheit ist Fieber. Deshalb sollten Eltern in einem Gebiet mit Malariarisiko bei jedem Fieber ihres Kindes an diese Krankheit denken.

Kinder sind durch Malaria besonders gefährdet. Je kleiner und geschwächer sie sind, desto wichtiger ist es, bei den ersten Fiebersymptomen Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Weitere Anzeichen der Krankheit: Das Kind wird apathisch, unruhig und will nicht mehr essen. Es kommt zu Erbrechen und Durchfall. Das Erbrochene und der Stuhl können sich grünlich färben. Das Kind muss sofort zum Arzt!

Reisedurchfall

Hat „Montezumas Rache“ das Kind erwischt, muss der aus dem Durchfall resultierende Flüssigkeitsverlust unbedingt ausgeglichen werden. Spezielle, auf die Bedürfnisse von Kindern abgestellte Präparate aus der Apotheke enthalten eine fertige Mischung der wichtigsten Elektrolyte. Solche so genannten oralen Rehydrierungslösungen (ORS) ersetzen die verlorene Flüssigkeit und Mineralien und schützen das Kind vor Austrocknung.

Ist keine fertige ORS greifbar, kann man sich auch mit folgendem Rezept helfen: Acht Teelöffel Zucker (wenn vorhanden, Traubenzucker) und einen halben bis einen gestrichenen Teelöffel Kochsalz werden in einem Liter abgekochten Wasser oder schwarzen Tee aufgelöst. Wenn vorhanden, einen 3/4 Teelöffel Backpulver (Natriumbikarbonat) hinzufügen. Den Geschmack kann man mit Orangensaft verbessern. Wichtig: Auf keinen Fall Zucker- und Salzmenge verwechseln. Beim Abschmecken sollte die Lösung nicht salziger schmecken, als die eigenen Tränen.

Mit Kindern fliegen ohne Stress

Bei aller Vorfreude auf den Urlaub darf man die Belastungen nicht vergessen, die auf dem langen Flug auf das Kind zukommen:

- Kinder sollten vor der Reise wissen, was auf sie zukommt, z.B. die räumliche Enge.
- Das Kind braucht leichte und bequeme Kleidung. Ein Pullover oder Strickjacke gehört ins Handgepäck: In der Maschine kann es empfindlich kalt werden.
- Bei einer Erkältung drohen bei Start und Landung schlimme Ohrenschmerzen. Zur Vorbeugung helfen Nasentropfen, das Lutschen von Bonbons oder das Kauen von Kaugummi (zuckerfrei!).
- Vor dem Flug kein Sauerkraut, keine Erbsen, keine Bohnen! Durch den verminderten Luftdruck in der Kabine drohen Blähungen. Besser sind Nudelgerichte: Sie machen eher müde als Fleisch. Kinder überstehen den Flug dann vielleicht im Schlaf.
- Bitte beachten: Das Fliegen selbst ist ungefährlich, Unfälle drohen aber auf den Flughäfen. Besonders unfallträchtig sind Rolltreppen und volle Gepäckwagen mit dem Kind obendrauf.

Lajos Schöne



Wie entsteht Windel-Dermatitis?

Manchmal passiert es von einem Windelwechsel zum nächsten: plötzlich ist der Po wund und das Baby schreit vor Schmerzen. Auch Wegwerfwindeln haben nichts daran geändert, dass fast jedes Baby irgendwann mal eine Entzündung im Windelbereich bekommt.

Schuld daran ist das feucht-warme Mikroklima in der Windel. Dadurch wird die empfindliche Baby-Haut stark gereizt. Bei zusätzlicher Reibung und längerem engen Kontakt mit Urin, Kot – insbesondere Durchfall - oder Seifenresten bildet sich leicht eine Windel-Dermatitis.

Manchmal irritieren auch Salben und Puder die Babyhaut und führen zu Hautveränderungen. In schlimmen Fällen kann sich die Entzündung auch über den Windelbereich hinaus ausbreiten.

Die ersten Anzeichen von Windel-Dermatitis

- Die Haut im ist gerötet und empfindlich, später kann sie nassen, im Randbereich kleine eitergefüllte Bläs-

chen zeigen oder auch randbetont schuppen bzw. kleine Schuppenkrusten aufweisen.

- Das Baby ist gereizt, es schreit und schläft schlecht. Häufig besteht auch ein starker Juckreiz im Windelbereich.

Tipps gegen den wunden Po

„Mit guter Pflege können Eltern der Windel-Dermatitis vorbeugen,“ sagt Kinderhautexperte Prof. Dietrich Abeck:

„Wechseln Sie die Windeln nicht erst, wenn sie schon vor Nässe triefen.“

Wechseln Sie vor allem unmittelbar nach dem Stuhlabgang.

Waschen Sie Ihr Baby mit warmem Wasser und einer milden, pH-neutralen Seife bzw. Syndet von vorne nach hinten und tupfen Sie den Po vorsichtig mit einem weichen Handtuch trocken.

Besser noch bei trockener Haut: eine ölhaltige Waschlotion verwenden. Anschließend gut mit klarem Wasser abspülen. Wasser irritiert und trocknet die Haut weiter aus, deshalb nicht Wasserkontakt bei jedem Windelwechsel!

Was unternimmt der Kinder- und Jugendarzt, wenn Ihr Kind Windel-Dermatitis hat?

Der Kinder- und Jugendarzt sieht sich zunächst die Haut Ihres Babies an. Besteht der Verdacht, dass sich die Haut mit Hefepilz oder Bakterien infiziert hat, inspiziert er auch den Mund Ihres Babys auf weißliche Beläge, ebenfalls untersucht er die Analregion. Bei hartnäckigen therapieresistenten Fällen nimmt der Arzt einen Abstrich für mikrobiologische Untersuchungen vor. Bei einem zusätzlichen Pilzbefall verschreibt der Kinder- und Jugendarzt antimykotische Präparate (Salben) für Ihr Baby. Schwere Fälle von Windel-Dermatitis werden kurzfristig mit einer leichten (0,5-1-prozentigen) Hydrocortison-Zubereitung (Salbe) oder -Tinktur nach jedem Windelwechsel behandelt. Ebenfalls eine bewährte Heilmethode: die Behandlung mit Weizenkleie oder gerbstoffhaltigen Bädern.

Diese Therapien sollten Sie jedoch auch mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt absprechen. Nach der Behandlung verschwindet die Windel-Dermatitis meist im Laufe weniger Tage. Bei hartnäckigen oder immer wiederkehrenden Verläufen sollten Sie dies Ihrem Kinder- und Jugendarzt mitteilen.

Windel-Dermatitis: Wenn der Po wie Feuer brennt

Der kleine Po ist knallrot, an einigen Stellen nässt die Haut schon, zeigt kleine Pusteln und schuppt sich. Fast alle Eltern kennen den Schreck, wenn sich ihnen beim Öffnen der Windel ein solcher Anblick bietet. Windel-Dermatitis gehört zu den häufigsten Hautkrankheiten im Baby- und Kleinkindalter

Festsitzenden Kot können Sie mit (Öltüchern) in Öl-getränkten Baumwoll- oder Leinenläppchen vorsichtig entfernen.

Lassen Sie das Baby nach dem Waschen möglichst ohne Windeln an der warmen Luft „nachtrocknen“. Manche Eltern pusten mit dem Fön den Babypo trocken. Nehmen Sie aber die niedrigste Stufe, sonst ist die Haut noch mehr irritiert und es kann zu Verbrennungen kommen. Cremen Sie die Windelregion mit einer Zink-haltigen Fettcreme ein, um sie vor weiteren Irritationen zu schützen.

Wenn sich die Symptome nicht binnen weniger Tage bessern, das Baby sehr unruhig ist oder sich weißliche Pusteln auf der Haut gebildet haben, sollten Sie es Ihrem Kinder- und Jugendarzt vorstellen.“

Regine Hauch

Foto: www.kinderarzte-im-netz.de

Zu klein für diese Welt?

Die Hänseleien, mit denen kleinwüchsige Kinder bedacht werden, sind so vielfältig wie verletzend. Die betroffenen Kinder leiden still oder wehren sich und bekommen dadurch häufig Probleme. Was viele Eltern kleinwüchsiger Kinder nicht wissen: rechtzeitig behandelt, können Wachstumsverzögerungen aufgeholt werden. Dazu ist es wichtig, dass der Kinder- und Jugendarzt zunächst einmal eine sichere Diagnose stellt. Anhand der bisherigen Wachstumskurve und mit Hilfe von Blutuntersuchungen kann er feststellen, ob es sich tatsächlich um eine hormonbedingte Wachstumsstörung bei dem Kind handelt. In diesem Fall kann er dem Kind das fehlende Hormon zukommen lassen und damit das Aufholwachstum noch rechtzeitig vor Beginn der Pubertät einleiten. Zögern Eltern zu lange mit der Behandlung, riskieren sie, dass das Kind klein bleibt. Denn ist das Knochenwachstum einmal beendet, hilft auch die Gabe von Hormonen nicht mehr.

Wachstum beginnt im Kopf

Das Wachstumshormon Somatotropin wird in der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) produziert und ist für das Längenwachstum im Kindesalter sowie für andere wichtige Körperfunktionen zuständig. Bei einer Behandlung mit Wachstumshormon wird der fehlende körpereigene Stoff ersetzt, so dass sich das Kind seinen Anlagen gemäß normal entwickeln kann. Ob ein Kind kleinwüchsig ist, stellt der Arzt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen fest. In Wachstumskurven dokumentiert er über viele Jahre lang das Längenwachstum. So kann er rechtzeitig Wachstumsstörung erkennen und eine Therapie einleiten. Eltern, die ihr Kind nicht immer zu Vorsorgen gebracht haben und sich wegen des Längenwachstums Sorgen machen, sollten ihren Kinder- und Jugendarzt gezielt darauf ansprechen, so dass er rechtzeitig nachschauen kann, ob dem Kind das Wachstumshormon fehlt und mit der Behandlung beginnen kann. Nach Eintritt in die Pubertät schließen sich die knorpeligen Wachstumsfugen und ein Aufholwachstum bis zur altersgerechten Größe ist dann nicht mehr möglich.

Informationen zum Thema Wachstumsstörungen und Wachstumshormonmangel erhalten Sie bei „Forum Wachsen“ 089-89 45 78 40 oder unter www.forumwachsen.de.

Regine Hauch

Fette Werbung: Jede Stunde Fernsehen macht Kinder dicker

Werbespots für Süßigkeiten und Limo wirken unmittelbar: Kinder, die viel Zeit vor dem Fernseher verbringen, essen mehr von den Snacks und trinken mehr von den Softdrinks, die besonders oft beworben werden. Dadurch nehmen sie im Schnitt pro Stunde Fernsehen 167 Kilokalorien auf – etwa den Gegenwert von einer Handvoll Knabberzeug. Dies haben Wissenschaftler der *Harvard School of Public Health* und des *Children's Hospital Boston* (USA) herausgefunden. Frühere Studien hatten bereits einen Zusammenhang zwischen Übergewicht und der vor dem Fernseher verbrachten Zeit gezeigt,



Foto: DAKWigger

der Grund für die Zunahme war aber offen geblieben. Vermutet wurde Bewegungsarmut. Nun zeigt sich, dass nicht Bewegungsarmut, sondern Werbung für Snacks und Softdrinks möglicherweise den Effekt erklären könnte: Kinder essen, was sie sehen. Und je mehr sie sehen, desto mehr essen sie. So kostet jede zusätzliche Stunde Fernsehen 167 Extrakalorien.

Für die Studie untersuchten die Forscher 548 Bostoner Schüler der sechsten und siebten Klasse im Abstand von 19 Monaten. Sie fragten insbesondere nach Snacks und Softdrinks, die häufig beworben werden, nach ihren Sport- und Fernsehgewohnheiten.

Quelle: Archives of Pediatric and Adolescent Medicine: When Children Eat What They Watch. Impact of Television Viewing on Dietary Intake in Youth. Jean L. Wiecha et al

Regine Hauch

ANZEIGE



Vom Baby bis zur Pubertät: Entwicklungs-Schritte und Erziehungs-Phasen

Dieses Buch zeigt Ihnen, wie sich die kindlichen Entwicklungs-Schritte auf die Familie auswirken und wie Sie am besten damit umgehen – vom Baby-Alter bis zur Pubertät.

Stimmen zum Buch:

„Am meisten hat uns geholfen, dass wir unser Kind jetzt besser verstehen können und auch begreifen, was in ihm vorgeht.“ • „Jetzt weiß ich, dass das ‚extreme‘ Verhalten unseres Tobias eigentlich ziemlich normal ist. In anderen Familien läuft es ja ähnlich.“

Hardcover
268 Seiten
47 fbg. Fotos
EUR 22,80
ISBN 3-934333-27-3

Erhältlich im Buchhandel
oder unter www.oberstebrink.de

OBERSTEBRINK
ELTERN-BIBLIOTHEK

Selbstsicher gegen sexuellen Missbrauch vorgehen

Foto: www.kinderaerzte-im-netz.de

Ein gesundes Selbstbewusstsein ist ein erster Schritt zum Schutz vor sexuellem Missbrauch. Unterstützen Sie Ihr Kind deshalb, wenn es Erwachsenen gegenüber auch mal „Nein“ sagt. Dies gilt vor allem für Fremde. Doch auch im nahen Umfeld muss sich Ihr Kind durchsetzen dürfen, denn sexueller Missbrauch geschieht am häufigsten unter Ausnutzung vertrauensvoller Beziehungen. Kinder sollen lernen, ihre Intimsphäre zu wahren. Sie müssen ihre eigenen Grenzen deutlich machen können. Dies kann durch entschiedene Worte, Schreien, selbstbewusstes Auftreten oder durch Hilferufen geschehen. Voraussetzung dafür ist aber, dass Selbstbehauptung auch in Alltagssituationen praktiziert werden darf, z.B. beim unerwünschten Küssen der Tante – und nicht nur als „Technik“ für Übergriffe aufgespart bleibt. Wichtig ist es auch, immer ein offenes Ohr für Ihr Kind zu haben, damit es keine Scham empfindet und sich Ihnen auch bei Problemen anvertraut.

Jährlich werden bundesweit etwa 15.000 Fälle von sexuellem Missbrauch an Kindern erfasst, die Dunkelziffer ist weitaus höher. Ein Elternratgeber „Mutig fragen - besonnen handeln“ des Familienbundesministeriums kann unter www.bmfsfj.de (Suchbegriff „mutig“) heruntergeladen oder unter 0180/5 329 329 (0,12 € / Anruf) kostenlos angefordert werden.

Monika Traute.

Erinnerungsservice für Impf- & Vorsorgetermine Ihres Kindes

Eine automatische Email-Erinnerung erleichtert Eltern das Merken der vielen Impf- und Vorsorgetermine ihres Kindes. Ab sofort stellt der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) unter www.kinderaerzte-im-netz.de einen entsprechenden Service kostenlos zur Verfügung. Das Recall-System lässt sich schnell und einfach online aktivieren: Sie brauchen nur den Vornamen des kleinen Patienten, sein Geburtsdatum und Ihre Email-Adresse anzugeben. Rechtzeitig zu allen Vorsorgeuntersuchungen (U2-J1) sowie zu Impfterminen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut werden Sie dann per Email benachrichtigt. So können Sie die für Ihr Kind so wichtigen Termine beim Kinder- und Jugendarzt nicht vergessen! Und auch die vom BVKJ zur Früherkennung von gesundheitlichen Schäden angeratenen Zusatzvorsorgen im Alter von 3 Jahren (U7a), im 7. bis 8. Lebensjahr (U10), im 9. bis 10. Lj. (U11) sowie zwischen dem 16. und 18. Lj. (J2) werden aufgeführt. Allerdings werden diese Untersuchungen noch nicht von allen gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Monika Traute

Kinderkrebs: Immer bessere Chancen!

Beim Thema Krebs gibt es zwei große Irrtümer:

- Irrtum Nr.1: Kinder erkranken nicht an Krebs.
- Irrtum Nr.2: Krebs ist unheilbar.

Die Wahrheit ist: Auch Kinder können an Krebs erkranken. Die bei ihnen vorherrschenden Krebsarten unterscheiden sich jedoch nicht nur in ihrer Art, sondern auch in ihrer Gefährlichkeit von denen des Erwachsenenalters – sie sind glücklicherweise besonders gut behandelbar.

Krebs im Kindesalter kommt vergleichsweise selten vor: Dem Deutschen Kinderkrebsregister werden jährlich 1700 bis 1800 Neuerkrankungen gemeldet. Diese Häufigkeit ist seit Jahrzehnten konstant geblieben, sie hat also nicht zugenommen wie bei den Erwachsenen. Bei Kindern am häufigsten sind die verschiedenen Formen von Leukämie (im Volksmund „Blutkrebs“ genannt), an zweiter Stelle stehen Tumore des zentralen Nervensystems. Jungen sind fast doppelt so häufig betroffen wie Mädchen.

Die Diagnose einer Krebserkrankung bei einem Kind kam noch vor 50 Jahren einem Todesurteil gleich. Mittlerweile haben sich die Überlebenschancen geradezu dramatisch verbessert. Die Fünf-Jahres-Überlebensraten für alle bösartigen Erkrankungen des Kindesalters sind von weniger als zehn Prozent in den fünfziger Jahren auf etwa 81 Prozent zu Anfang dieses Jahrhunderts angestiegen. Sie variieren von über 97 Prozent für das Retinoblastom und 70 Prozent für die akute lymphoblastische Leukämie bis nur 62 Prozent für die akute myeloische Leukämie. Je jünger das Kind ist und je früher seine Krebserkrankung entdeckt wird, desto größer ist die Chance auf eine dauerhafte Heilung.

Nach Angaben der „Deutschen Kinderkrebsstiftung“ leben in Deutschland inzwischen über 28.000 junge Menschen, die in ihrer Kindheit oder Jugend wegen einer Krebserkrankung erfolgreich behandelt wurden. Ihre Zahl nimmt aufgrund der gestiegenen Heilungschancen weiter zu. Die Stiftung fordert deshalb eine bessere Vernetzung zwischen den Kinderonkologen und der Erwachsenenmedizin, um die mittlerweile herangewachsenen ehemaligen Kinderkrebspatienten besser betreuen zu können.

Lajos Schöne



Foto: www.digitalstock.de

Info:

www.allum.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



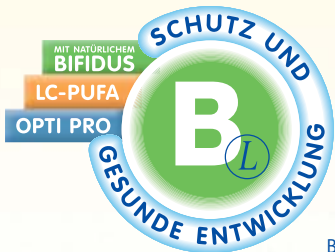
Der sanfte Start zur gesunden Entwicklung Ihres Babys.

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.

Wichtiger Hinweis:

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



Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.