

jung + gesund

Entwicklung

**Sprechenlernen –
die besten Tipps**

Ernährung

**Welche Milch für
Flaschenbabys?**

Vorbeugung

**Das Wichtigste
über Pneumo-
kokken**

Kleinkind

**Mit Geduld durch
die Trotzphase**

Schulkind

**Ja, das Schreiben
und das Lesen...**

Körperschmuck

**Verbot für
Piercing & Tattoos
gefordert**

Ansteckung

**Es rollt die
Masernwelle**

Babypflege:

**Viel Spaß
beim
Baden!**

**Für Sie zum
Mitnehmen**



Bundesweite Themenwochen

FIT MIT VOLLKORN

bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt

Deutsche Kinder und Jugendliche essen zu wenig Vollkornprodukte. Und das obwohl 97 Prozent aller Mütter wissen, dass Vollkornprodukte ein wichtiger Bestandteil des Frühstücks und einer ausgewogenen Ernährung sind. Dies ist das repräsentative Ergebnis einer aktuellen Studie, bei der **TNS Healthcare** im Auftrag von **Nestlé** 500 deutsche Mütter nach den Ernährungsgewohnheiten ihrer Kinder im Alter von sechs bis 14 Jahren befragt hat.



Wichtigste Ergebnisse der aktuellen Studie von TNS Healthcare und Nestlé:

- **Drei von vier Kindern essen zu wenig Vollkornprodukte.**
- **Noch nicht einmal die Hälfte aller Kinder entscheidet sich täglich für ein Vollkornprodukt.**
- **Nur 60 Prozent der Kinder essen jeden zweiten Tag ein Vollkornprodukt.**
- **Hintergrundinformationen zum Thema „Vollkorn“ fehlen häufig. Nur 5,6 Prozent der Befragten brachten zum Beispiel Frühstückscerealien mit Vollkorn in Verbindung.**



Haben auch Sie Fragen zur Ernährung Ihrer Kinder? Essen auch Ihre Kinder zu wenig Vollkornprodukte? Möchten Sie mehr über die Inhalts- und Nährstoffe von Vollkorngetreide erfahren? Haben Sie Lust auf neue Frühstücksideen mit neuen Vollkornprodukten, z. B. Vollkorncerealien?

Dann fragen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt. Er hilft Ihnen gerne weiter.

Unter der Devise **FIT MIT VOLLKORN** finden im August und September 2008 bundesweit in Kinder- und Jugendarztpraxen Themenwochen statt, in denen **Nestlé** kostenlose Informationsmaterialien zur Verfügung stellt, die in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte erstellt wurden.

Weitere Infos erhalten Sie auch unter www.fitmitvollkorn.de

Unterstützt werden die bundesweiten Themenwochen von

bvkdj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

CPD

Cereal Partners Deutschland
Nestlé & General Mills

Nachgefragt:**So lernen Kinder besser sprechen 4****Ernährung:****Die Milch machts! 5****Vorbeugen:****Impfungen gegen Pneumokokken 6****Schulkinder:****Was tun bei
Lese-Rechtschreibschwäche?..... 8****Modetrends:****Piercings & Tattoos – Gesundheits-
gefahren nicht verharmlosen..... 9****Infektionskrankheit:****Masern – und kein Ende!..... 10****Kleinkinder:****Mit Konsequenz & Zuspruch
durch die Trotzphase 12****Baby:****Ab in die Wanne!..... 14****Gut zu wissen:****Nummer gegen Kummer 15****Rückenlage rettet Babyleben 15****Kindersicher in Haus und Garten 15**

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit

Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte

6. Jahrgang, Heft 3, September 2008

Schimmherrschaft: Frau Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte

Herausgeber: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,

Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann,

Miefenforster Str. 2, 51069 Köln,

Telefon: 0221/68909-0, Telefax: 0221/683204.

Chefredakteurin: Dr. med. Gunhild Kilian-Kornell,

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Redaktion: Regine Hauch, Christel Schierbaum,

Lajos Schöne, Monika Traute.

Anschrift der Redaktion: jung+gesund, Redaktion,

Mengstr. 16, 23552 Lübeck,

Telefon: 0451/7031-206, Telefax: 0451/7031-284,

E-mail: jungundgesund@schmidt-roemhild.de.

Verlag: Schmidt-Römhild, Mengstr. 16, 23552 Lübeck,

Telefon: 0451/7031-01, Telefax: 0451/7031-253.

Für Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte –

soweit verfügbar – zur Abgabe in der eigenen Praxis kostenfrei.

Fotos: www.fotolia (Titel, 8), Heidi Velten (3), Wyeth Pharma (1)

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.

© 2008. 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,

der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) hat die generelle Einführung einer Kindervorsorgeuntersuchung mit 3 Jahren beschlossen. Somit haben nun alle gesetzlich-krankenversicherten Kinder seit dem 01.07.2008 einen Rechtsanspruch auf diese zusätzliche Vorsorgeuntersuchung, die die große Lücke von 2 Jahren zwischen der U7 und der U8 füllt. Die Untersuchung soll im 33. bis 38. Lebensmonat durchgeführt werden. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.) begrüßt diesen wichtigen Lückenschluss ausdrücklich, denn diese Forderung vertreten wir seit vielen Jahren.

Betrachtet man aber die Inhalte dieser neuen Vorsorgeuntersuchung, so macht sich bei uns doch große Enttäuschung breit. Offensichtlich ist es den Vertretern der Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss gelungen, die unbedingt notwendige inhaltliche Weiterentwicklung der Kindervorsorgen zu blockieren. Die neue U7a ist angepasst an die völlig veralteten bisherigen Vorsorgeuntersuchungen aus den siebziger Jahren und ignoriert die von uns erarbeiteten Vorschläge zur Primärprävention und den neuen, vor allem sozial bedingten Krankheiten. Kindesmisshandlung und –vernachlässigung werden ebenso unzureichend erfasst wie mit dem bisherigen Vorsorgeprogramm. Auch die Untersuchung des Sehvermögens entspricht nicht den von Augenärzten und uns erhobenen Forderungen an ein flächendeckendes Sehscreening.

Das gesamte Kindervorsorgeprogramm muss nach unserer Ansicht umgehend inhaltlich den heutigen Erfordernissen angepasst werden. Wir müssen weg von dem alten Konzept der Früherkennung, also dem frühest möglichen Erkennen bereits vorhandener Erkrankungen (so genannte sekundäre Prävention), hin zum Konzept der Verhinderung von Krankheitsentstehung, also zur primären Prävention. Ein entsprechend ausgearbeitetes Konzept haben wir bereits vor 2 Jahren erstellt, leider steht es bisher nur den privat versicherten Kindern komplett zur Verfügung. Gesetzlich krankenversicherte Kinder erhalten von einigen Krankenkassen (s.

auch unter www.kinderaerzte-im-netz.de) zumindest die U10 und die U11, verein-

zelt auch die J2 erstattet, aber große Versorgerkassen haben in der Vorsorge für Kinder bisher weitgehend versagt. Auch sieht das Gesetzgeber für Kassenpatienten im Alter zwischen 6 und 10 Jahren keinerlei Vorsorgeuntersuchungen vor. Ist das eine kinderfreundliche Gesundheitspolitik?

Primärpräventive Vorsorge wirkt lebensverlängernd und Kosten sparend für unser Gesundheitswesen, aber auch in anderen Bereichen unserer Gesellschaft. Solche für eine moderne Vorsorgekonzeption unabdingbaren Beratungsanteile fehlten aber im U7a-Konzept.

Natürlich werden wir aber auch die gegenwärtig beschlossene U7a-Konzeption nutzen, um mit den besonderen Qualifikationen, die eine kinder- und jugendärztliche Weiterbildung gewährleistet, eine bestmögliche Versorgung der Kinder möglich zu machen. Wir werden Ihnen aber auch weiterhin die moderne Form der U7a, so wie sie unser Verband entwickelt hat, gegen Bezahlung anbieten. Machen auch Sie Druck auf Ihre Krankenkasse, damit endlich alle Kinder in den Genuss einer modernen Vorsorgeuntersuchung kommen. Prüfen Sie das Leistungsangebot Ihrer Krankenkasse auf Kinderfreundlichkeit und ziehen Sie eventuell entsprechende Konsequenzen.

Sollten Sie in Baden-Württemberg leben und bei der AOK Baden-Württemberg versichert sein, sollten Sie genau prüfen, ob der von der AOK angebotene Hausarztvertrag wirklich zu einer besseren Versorgung Ihres Kindes führt. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sieht das nicht und rät seinen Mitgliedern von einer Einschreibung in diesen Vertrag ab.

Herzlichst



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



So lernen Kinder besser sprechen

Was ist der wichtigste Tipp, den Eltern beherzigen sollten, um ihren Kindern das Sprechen beizubringen?

Entscheidend für das Sprechenlernen ist der Dialog mit dem Säugling von Anfang an. Eltern sollten auf die Befindlichkeitsäußerungen des Babys einfühlsam reagieren und es ansprechen. Aus dem Tonfall des Schreiens und Lallens finden sie heraus, ob das Baby Hunger hat, müde ist oder sich langweilt: „Du hast aber Hunger“ oder: „Jetzt schlaf schön.“ Sprechen und beschäftigen sich die Eltern mit dem Säugling, erhöht sich automatisch die Sprechstimmlage der Eltern. Sie streicheln sein Bäuchlein und die kleinen Finger, zupfen an den Ohren: „Was hast du für große Ohren“ und sprechen dabei freudig und melodios. Das Baby lauscht der Sprachmelodie, so dass auch seine Hörbahnen stimuliert werden. Durch gehörte, gesehene und gefühlte Kommunikation entwickelt sich eine sehr innige Beziehung zum Säugling.

Kommunikation mit den Eltern und Bindungsentwicklung sind entscheidende Grundlagen für die Sprachentwicklung. Äußert das Kleinkind erste Zweiwortsätze, weil es etwas haben möchte, wie „-Nane haben.“, dann fragen die Eltern nach: „Möchtest du eine Ba-nane haben?“ oder auf „Belber machen.“: „So groß bist du schon.“ Sie strecken die Ärmchen des Kindes hoch: „Du machst schon alles selber.“

Die Eltern sollten nicht nur von Ihrem Kind erwarten, dass es zuhört, sondern auch selber zuhören. So signalisieren sie Interesse an den Erzählungen ihres Kindes, wenn es etwas älter wird. Ist das Kind kein „Plappermaul“, fragen Eltern nach, wo es war, mit wem und was es gespielt hat.

Was hilft außerdem, Kindern Lust aufs Sprechen zu machen?

Kinder reagieren aufmerksam auf melodiose, betont rhythmische Stimmen, auf Kinderlieder, Klatschverse, kleine Reime und Gedichte, gern kombiniert mit Fingerspielen. Dazu gibt es auch kartonierte Bilderbücher mit ansprechenden Illustrationen. Die kindliche Hör-Merkspanne entwickelt sich und damit unbewusst die ersten Satzbaupläne.

Beliebt sind Rollenspiele, also das Nachspielen von Alltagssituationen, wie Puppe oder Stofftier füttern, im Haushalt helfen, fegen und kochen mit Plastikgeschirr oder handeln im Kaufladen – „Alleineee!“ Sichtlich stolz stehen auch sonst sprachlose Zweijährige hinter dem Tresen und rühren Erbsensuppe mit dem Kochlöffel für die Mutter. Aus dem Spiel entwickeln sich Lautäußerungen, aus der Tätigkeit das entsprechende Tätigkeitswort als „Ordner des Satzbaus.“ Auch

Sprachkompetenz ist DIE Fähigkeit, die über den gesamten Lebenserfolg, über Schulabschluss, Bildungsweg und Karriere eines Menschen entscheidet. Cornelia Tigges-Zuzok hilft Eltern dabei, ihren Kindern das Sprechen besser beizubringen. Im Gespräch mit unserer Zeitschrift erläutert die Essener Sprachwissenschaftlerin und –therapeutin die wichtigsten Tipps.

durch Basteln mit Knetgummi wird spielerisch die Grammatik vertieft. „Die Wurst ist fertig. Ich habe eine Wurst gemacht!“ Spaß machen Bilderbücher mit einfachen Abbildungen von Dingen aus der alltäglichen Umgebung – und ab etwa drei Jahren Klappbilderbücher, die die Aufmerksamkeit des Kindes fesseln und Lust machen auf mehr Bilderbücher.

Wie sollten Eltern reagieren, wenn das Kind Fehler beim Sprechen macht?

Eltern greifen freundlich den Satz des Kindes in korrigierter Form auf und betonen leicht das verbesserte Wort oder fehlende Satzteile. Es muss ja die richtige Satzform und Aussprache bewusst hören. Kinder mit starkem Nachahmungstrieb sprechen von sich aus nach, andere hören zumindest die richtige Form. Zum Nachsprechen auffordern führt bei 3-Jährigen leicht zur Verstimmung, ältere Kinder sprechen bereitwilliger nach, besonders beim Spielen, wenn sie gut aufgelegt sind. Spätestens vor der Schule sollte ein Kind ganze Sätze nachsprechen können.

Welche Rolle spielen Medien beim Sprechen lernen?

Bilderbücher, kurze einfache Geschichten und dann mit vier Jahren Märchen oder Erzählungen vorgelesen bekommen, das mögen Kinder und behalten dadurch Worte und Sätze leichter und besser. Die Gute-Nacht-Geschichte sollte zum täglichen Ritual gehören. Auch Märchenerzählungen von CDs oder im Radio mit unterschiedlichen Stimmen, langsam und betont, stimulieren die Vorstellungskraft des Kindes und prägen sich ihnen ein. Dagegen sind Fernsehen oder Computerspiele für das Sprechenlernen denkbar ungeeignet: Worte und Filme rauschen unverarbeitet am Kind vorbei. Durch Reizüberflutung wird es unaufmerksam, verfolgt nur wie ein „hypnotisiertes Kaninchen“ die rasch wechselnden Bilder. Bei Vorschulkindern ist dagegen eine halbe Stunde Fernsehen z. B. mit der beliebten „Sendung mit der Maus“ oder ein Tierfilm ab und zu erlaubt. Besser sprechen lernen die Kinder jedoch nur durch eigenes Erleben und Erfahren. *Das Gespräch führte Regine Hauch*

Buchtipp: Der wichtige Ratgeber **Wie Kinder besser sprechen**

lernen von Dr. Cornelia Tigges erscheint im Oktober im Oberstebrink Verlag. Das Buch hilft Eltern mit vielen konkreten Tipps und leicht umsetzbaren Anleitungen, ihr Kind von Anfang an auf natürliche Weise in ihrer Sprachentwicklung zu fördern. Hardcover, ca. 200 Seiten, EUR 22,80, ISBN 978-3-934333-37-6.



Gutes Eiweiß, schlechtes Eiweiß

Die Milch macht's

Wer sein Kind stillt, hats gut: in Muttermilch ist alles drin, was das Baby in den ersten Lebensmonaten braucht, um gesund aufzuwachsen. Muttermilch fördert/unterstützt die geistige Entwicklung und sie schützt vor Allergien. Kompliziert wird es, wenn nicht gestillt werden kann, sondern Flaschen-nahrung braucht. Ratlos steht man dann vor dem Drogeriemarkt-Regal. Welche Milch braucht mein Kind? Was muss sie enthalten? Und was sollte sie besser nicht enthalten?

Vor allem wenn es ums Eiweiß geht, wird's verwirrend. Eiweiß ist ein wichtiger Baustein zum Aufbau des Körpers. Diese Bausteine steuern zahlreiche Körperfunktionen und sie schützen vor Krankheiten. Andererseits ist immer wieder zu lesen, dass Eiweiß schädlich ist, dass es dick macht. Ja, was denn nun?

Tatsächlich gäbe es ohne Eiweiß kein Wachstum und keine Entwicklung. In den ersten drei Lebensmonaten wächst der Säugling besonders stark und ist daher auf eine ausreichende Eiweißzufuhr angewiesen. Doch Eiweiß ist nicht gleich Eiweiß. Die Qualität des Nahrungseiweißes ist sehr unterschiedlich, sie wird durch den Gehalt und das Verhältnis der essenziellen Aminosäuren bestimmt. Tierisches Eiweiß ist in der Regel hochwertiger als pflanzliches, denn es enthält mehr essenzielle Aminosäuren.

Wissenschaftler vermuten, dass es zwischen der Eiweißzufuhr im Säuglingsalter und späteren Übergewicht einen Zusammenhang gibt. Studien belegen, dass gestillte Kinder später seltener Übergewicht entwickeln als Flaschenkinder, die mit der Nahrung viel mehr Protein aufnehmen. Darauf hat die Industrie reagiert. Bestimmte Her-

steller haben Anfangsnahrungen (Pre) entwickelt, die weniger, aber dennoch hochwertiges Eiweiß mit vielen essentiellen Aminosäuren enthalten und somit der Muttermilch zwar nicht vollständig ebenbürtig, aber vergleichbar ist. Mütter, die ihr Kind mit Flaschenmilch ernähren, müssen sich also keine Sorgen mehr machen, dass ihr Kind später zu dick wird. Mit den neuen Produkten haben sie die Sicherheit, dass ihr Kind alles bekommt, was es zum Wachsen und Gedeihen braucht.

Wissenschaftler haben das inzwischen nachgewiesen. Erste Ergebnisse der prospektiven Studie EU Childhood Obesity Programme zum Zusammenhang zwischen frühkindlicher Ernährung und der Auswirkung auf Entwicklung und spätere Gesundheit zeigen, dass die frühkindliche Ernährung mit einer Säuglingsnahrung mit niedrigem Proteingehalt (1,8 g/100 kcal) zu einem mit

gestillten Säuglingen vergleichbaren Wachstum führt.

Die Absenkung des Eiweißgehaltes in Anfangsnahrungen unter 2,0g/100kcal muss in wissenschaftlichen Studien untersucht und bestätigt werden.

Seit November 2006 ist es nun möglich, den minimalen Eiweißgehalt auch in HA-Anfangsnahrungen tatsächlich von bisher 2,25 g/100 kcal auf neu 1,8 g/100 kcal abzusenken. Die Voraussetzung dafür ist aber ebenfalls, dass die Eiweißqualität und die Eiweißabsenkung in klinischen Studien abgesichert und dokumentiert sind.

Wer sein Kind mit HA-Anfangsnahrungen ernährt, sollte sich deshalb genau erkundigen, ob die Eiweißqualität und Eiweißabsenkung des Produktes, das er kauft, tatsächlich in klinischen Studien bewiesen wurde. Sprechen Sie darüber auch mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt.

Regine Hauch

1 Was sind eigentlich Pneumokokken?

Diese Bakterien tragen auch den Namen *Streptococcus pneumoniae* (Pneumonie = Lungenentzündung). Mittlerweile unterscheidet man 91 verschiedene Pneumokokken-Typen, wobei nur wenige von ihnen schwere Infektionen hervorrufen. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jedes Jahr zwei Millionen Menschen infolge einer Pneumokokken-Infektion. In Deutschland sind neben älteren Menschen hauptsächlich Säuglinge und Kleinkinder betroffen.

2 Wie gefährlich sind Pneumokokken wirklich?

Seitdem andere Bakterien, wie zum Beispiel das Bakterium HIB durch Impfungen zurückgedrängt worden sind, sind heute Pneumokokken die häufigsten Erreger schwer verlaufender (invasiver) bakterieller Infektionen bei Babys und Kleinkindern. Zu diesen „invasiven“ Infektionen gehören die Hirnhautentzündung (Meningitis) und die Blutvergiftung (Bakteriämie oder Sepsis, eine Art Entzündung des ganzen Körpers).

Professor Dr. Rüdiger von Kries, Kinder- und Jugendarzt und Epidemiologe am Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU München sagt über die Schwere der invasiven Pneumokokkenerkrankungen: „Pro Jahr werden im Schnitt zehn pneumokokken-meningitis-bedingte Todesfälle beobachtet, ca. 13 schwere Schädigungen des zentralen Nervensystems, etwa zehn schwere Hörschädigungen und ca. drei Fälle mit vielfachen Folgeschäden. Diese Zahlen könnten die wahre Zahl etwas unterschätzen, die wirkliche Rate der Folgeschäden könnte sogar etwas höher sein“.

Doch auch die nicht invasiven Folgen einer Pneumokokkeninfektion haben es in sich: Je nach Studie werden bei 28 bis 55 aller akuten Mittelohrentzündungen Pneumokokken nachgewiesen. In Deutschland schätzt man, dass rund 600.000 Mittelohrentzündungen durch Pneumokokken verursacht werden, etwa 90.000 davon bei Babys und kleinen Kindern unter zwei Jahren. Pneumokokken sind die Ursache von etwa 50.000 Lungenentzündungen pro Jahr bei Kindern unter fünf Jahren. Auch bei Entzündungen der Nasennebenhöhlen („Sinusitis“) spielen Pneumokokken eine maßgebliche Rolle.



Warum gerade junge Babys frühzeitig vor diesen Erregern geschützt werden sollten

Impfung

gegen Pneumokokken: 8 Fragen und 8 Antworten

3 Wann soll das Kind geimpft werden?

Möglichst früh, am besten am Ende des zweiten Lebensmonats. Ihr Kinder- und Jugendarzt kann den Pneumokokkenimpfstoff zeitgleich mit der übrigen empfohlenen Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus, Polio, Keuchhusten, HIB und Hepatitis B verabreichen. Mit dem so genannten „7-valenten Konjugat-Impfstoff“ sind insgesamt drei Impfungen im ersten und eine Auffrischimpfung im zweiten Lebensjahr notwendig. Nach den bisherigen Erfahrungen der Kinder- und

Jugendärzte ist nicht mit ernsthaften Nebenwirkungen zu rechnen. Nur selten kommt es zu Begleitscheinungen wie Unleidlichkeit, Appetitmangel, Schläfrigkeit und Fieber, das nur selten über 39 Grad ansteigt.

Wichtig zu wissen: Der sogenannte „7-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff“ schützt ein Baby nicht vor allen 91 Pneumokokkenarten. Er erfasst aber jene sieben für Kinder wichtigen Pneumokokkenstämme, die bei Säuglingen und Kleinkindern die gefährlichsten Infektionen hervorrufen können. Mit Hilfe dieser Impfung lassen sich etwa 90 Prozent der Hirnhautentzündungen

Foto: Wyeth Pharma GmbH

durch Pneumokokken und insgesamt 80 bis 90 Prozent aller schweren Pneumokokkeninfektionen bei Kindern unter zwei Jahren verhindern.

4 Warum wird so früh geimpft?

Für Babys und kleine Kinder besteht ein erhöhtes Erkrankungsrisiko, vor allem deshalb, weil ihr Immunsystem allein noch nicht in der Lage ist, eine Infektion mit diesen Bakterien abzuwehren. Pneumokokken sind nämlich, ähnlich wie Meningokokken oder der Hib-Erreger, von einer Kapsel umschlossen. Das Immunsystem ist etwa bis zum Ende des zweiten Lebensjahres nur sehr eingeschränkt in der Lage, gegen derartige Bakterienkapseln Abwehrstoffe zu entwickeln. Deshalb haben Pneumokokken bei kleinen Kindern größere Chancen, auch die tieferen Atemwege zu infizieren und zum Gehirn vorzudringen.

Die meisten schwerwiegenden Pneumokokkenkomplikationen ereignen sich in Deutschland bei Babys und Kleinkindern in den ersten beiden Lebensjahren. Der Gipfel liegt im siebten Lebensmonat. Bis dahin ist jedoch der Impfschutz mit Hilfe der ersten drei Impfungen der Grundimmunisation weitgehend aufgebaut. Da vorangegangene „normale“ Erkältungen, also Infektionen der oberen Atemwege, eine Infektion mit Pneumokokken begünstigen, besteht vor allem in der bevorstehenden kalten Jahreszeit das Risiko einer Ansteckung.

5 Ist die Wirksamkeit der Impfung bewiesen?

In den USA wird die Impfung mit dem 7-valenten Konjugatimpfstoff bereits seit acht Jahren empfohlen. In einer kürzlich veröffentlichten Studie wurden die Daten von rund 21.400 Patienten verglichen, die zwischen 1994 und 2004 wegen einer durch Pneumokokken verursachten Meningitis ins Krankenhaus mussten. Insgesamt starben 2.684 von ihnen (eine Sterblichkeitsrate von 12,5 Prozent).

Vor Einführung der Impfung in den USA betrug dort die jährliche Rate an Klinikeinweisungen bei Kindern unter zwei Jahren 7,7 pro 100.000. Zwischen 2001 bis 2004 ging diese Zahl auf 2,6 pro 100.000 zurück. Das entspricht einer Abnahme der Pneumokokken-Meningitisfälle um zwei Drittel. Fazit der

Wissenschaftler der Amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC: Durch die Impfung mit der 7-valenten Pneumokokkenvakzine konnten von 2001 bis 2004 insgesamt 3.320 Krankenhauseinweisungen vermieden werden. Die Impfung verhinderte in diesem Zeitraum den Tod von fast 400 Menschen

6 Helfen keine Antibiotika gegen Pneumokokken?

Häufig ja, doch leider nicht immer: Immer öfter gelingt es den Krankheitserregern, sich der Zerstörung durch Antibiotika zu entziehen – sie werden resistent. Pneumokokken waren früher in aller Regel hochsensibel gegen Penicillin und dadurch der antibiotischen Behandlung gut zugänglich. Das hat sich jedoch geändert: Der Anteil Penicillin-resistenter Pneumokokkenstämme hat sich stark erhöht. Das bei Kindern besonders häufig eingesetzte Erythromycin wirkt leider auch nicht mehr immer so gut wie früher. Ein wichtiger Grund mehr für die Impfung aller Babys.

7 Wird das Immunsystem nicht überlastet?

Babys und kleine Kinder kommen jeden Tag mit neuen Keimen, Bakterien und Viren in Berührung. Die Antigene der abgeschwächten oder abgetöteten Krankheitserreger in den Impfstoffen machen nur einen kleinen Bruchteil dieser Begegnungen aus. Sie schädigen nicht das Immunsystem, sondern stimulieren es: Es reagiert nach der Impfung ähnlich wie bei einer echten Infektion und bildet Antikörper gegen die Krankheit.

8 Müssen Kinder so oft geimpft werden?

Einige Impfungen verleihen schon mit einem einzigen „Schuss“ Abwehrkräfte, die das Kind viele Jahre lang schützen können. Bei anderen Impfungen dagegen, so auch bei der Impfung gegen Pneumokokken, muss der Impfschutz in mehreren Schritten aufgebaut werden, damit er auch stark genug ist. Das ist der Grund, weshalb die Kinder in den ersten beiden Lebensjahren so oft zu den Impfterminen beim Kinder- und Jugendarzt gebracht werden müssen. Im späteren Alter reichen dann Auffrischimpfungen in mehrjährigem Abstand, um den Impfschutz wieder zur vollen Wirksamkeit zu entfalten.

Lajos Schöne

Was die Impfung verhindern kann

Die Impfung gegen Pneumokokken richtet sich vor allem gegen die drei häufigsten oder gefährlichsten Folgen einer Infektion:

- o Hirnhautentzündung: Gemeinsam mit den Meningokokken sind Pneumokokken die häufigsten Erreger einer eitrigen Hirnhautentzündung (Meningitis). Bei einer Meningitis besteht die Gefahr bleibender Folgeschäden wie Hirnnervenlähmungen, Bewegungsstörungen, Hörschäden bis hin zur Taubheit oder Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung. Bei Babys und kleinen Kindern sind die Symptome nicht leicht zu deuten. Hat das Baby Fieber, verweigert es die Nahrung, schreit schrill, ist sehr unruhig und lässt sich auch durch Hochnehmen nicht beruhigen, sollte man auf jeden Fall den Kinder- und Jugendarzt zu Rate ziehen.
- o Lungenentzündung: Beginnt typischerweise plötzlich mit Husten, hohem Fieber und eventuell mit Schüttelfrost. Die Atmung ist meist erschwert, die Sauerstoffaufnahme ist beeinträchtigt. Das kann zu einer lebensbedrohlichen Situation führen. Geht es einem Kind, das seit einigen Tagen erkältet ist und hustet, nicht besser sondern eher schlechter und wirkt seine Atmung sehr rasch und angestrengt, sollte das Kind zum Kinder- und Jugendarzt.
- o Mittelohrentzündung: Die Entzündung im Ohr ist sehr schmerzhaft. Das Kind weint schrill und laut und greift sich mit den Händen an das Ohr. Es hat oft zusätzlich Fieber und Kopfschmerzen. Die häufigste Komplikation der schmerzhaften Erkrankung ist eine vorübergehende Schwerhörigkeit. Wiederholte Infektionen können zu dauerhafter Gehörlosigkeit, Sprachstörungen und zu einer Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung führen.

Sind Impfungen nur ein Geschäft mit der Gesundheit?

Mit Impfungen wird ein Arzt nicht reich. Sein Honorar für die Impfung eines Babys gegen sechs oder sieben Krankheiten beträgt häufig weniger als 30 Euro, dabei kann die Aufklärung der Eltern weit über eine Viertelstunde in Anspruch nehmen. Die Impfstoffe selbst sind allemal billiger als die Krankheiten, die sie verhüten. Dazu zwei Beispiele: Nach Einführung der Impfung gegen Kinderlähmung wurden in den alten Bundesländern für jede einzelne (damals noch) Mark, die für die Impfung ausgegeben wurde, 90 Mark an Krankenhaus- und Rehabilitationskosten eingespart. Die heutige Impfung gegen Keuchhusten senkt die Behandlungskosten nach Angaben des Robert-Koch-Instituts Berlin um mehr als 200 Millionen Euro pro Jahr.



Was tun bei Lese-Rechtschreibschwäche?

Die meisten Kinder freuen sich auf die Schule, besonders aufs Lesen und Schreiben lernen. Doch manche machen schnell schlechte Erfahrungen dabei. Sie tun sich schwer beim Lesen und machen viele Fehler beim Schreiben. Sie leiden unter einer Lese-Rechtschreib-Schwäche. Buchstaben sind für sie verwirrende kleine Striche, die ihren Sinn nicht preisgeben und die sich auch nicht nachschreiben lassen.

Oft wird die Lese-Rechtschreibschwäche erst erkannt, wenn das Kind den Anschluss an das Niveau der restlichen Klasse bereits verloren hat. So etwas frustriert, erst recht wenn auch noch Hänseleien der Mitschüler und ungeschicktes Verhalten der Lehrerin oder des Lehrers hinzukommen. In dieser Situation verliert das Kind oft jede Freude an der Schule, es igelt sich ein und die Leistungen werden immer schlechter.

Woran erkennen Eltern eine Lese-Rechtschreibschwäche?

Mögliche Hinweise auf eine Lese-Rechtschreibschwäche sind: Das Kind hat spät mit dem Sprechen begonnen, sein Sprachverständnis ist eingeschränkt. In der Grundschule gerät es beim Lesen oft ins Stocken oder verrutscht in den Zeilen. Oder es fügt dem Text Wörter hinzu, lässt sie aus und vertauscht sie. Das räumliche Verdrehen von Buchstaben – aus einem b wird p, ein w wandelt sich in ein m – und die

Verwechslung von Vokal und Konsonant gehören ebenso dazu wie oft auch eine unleserliche Schrift.

Was können Eltern tun, um ihrem Kind zu helfen?

Eltern sollten ihr Kind gut beobachten und frühzeitig Spezialisten zu Rate ziehen: Speziell ausgebildete Fachlehrer, Kinder- und Jugendpsychologen, oder den schulppsychologischen Dienst. Der Kinder- und Jugendarzt kann entscheiden, ob das Kind einem Augenarzt oder auch einem Hals-, Nasen- und Ohrenarzt vorgestellt werden sollte. Denn manchmal hat die Lernschwäche auch körperliche Ursachen.

Die Therapien bei Lese-Rechtschreibschwäche können sehr unterschiedlich sein. Manche Therapeuten versuchen die Ursachen zu behandeln, manche die Symptome der Lernschwäche. Ein Patientrezept gibt es nicht, denn die Störung ist nicht heilbar. Hier müssen die Eltern zusammen mit Experten den optimalen Weg für das Kind finden, der ihm hilft, den

versäumten Stoff aufzuholen und Techniken zu entwickeln, mit deren Hilfe es lernt, sein Problem allein zu bewältigen.

Die Therapie kann allerdings nicht ohne die Mithilfe der Eltern erfolgreich sein.

Kinder mit Lese-Rechtschreibschwäche brauchen Eltern, die ihnen Mut machen zu lesen, zu schreiben und zu erzählen, die ihm vorlesen und erzählen, die es anregen, etwa Briefe zu schreiben und die vor allem auch nicht schimpfen über Fehler und unleserliche Schrift.

Eltern sollten sich informieren, welche Fördermöglichkeiten die Schule ihres Kindes bietet. In jedem Bundesland ist die Förderung von Kindern mit Lese-Rechtschreibschwäche anders geregelt. Verbindliche Auskünfte bekommen Eltern bei ihrem jeweiligen Kultusministerium. Dort erfahren sie auch, ob ihr Kind bei schriftlichen Arbeiten und Übungen etwa besondere Aufgaben oder Erleichterungen bekommt und wie seine Leistungen benotet werden.

Regine Hauch

Piercings & Tattoos –

Gesundheitsgefahren nicht verharmlosen

Piercings und Tätowierungen nehmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer mehr zu – unabhängig von der sozialen Herkunft. Einige wollen damit provozieren, die anderen einfach nur ihren Körper schmücken, ganz individuell. Bei Jugendlichen sind Piercings und/oder Tattoos auch nicht selten ein Versuch, sich durch Anderssein von den Erwachsenen abzugrenzen und um Anerkennung bei den Gleichaltrigen zu bekommen. Doch dieser Trend – egal aus welcher Motivation heraus – birgt viele gesundheitliche Gefahren.

Körperschmuck mit Risiken

Vor allem junge Frauen betreiben in Deutschland den Piercing-Kult, etwa jede dritte Frau zwischen 14 und 24 Jahren trägt mittlerweile Körperschmuck – Ohrringe nicht eingerechnet. Doch nicht immer verläuft beim Piercen alles problemlos, als Folge können Schwellungen, Blutungen, Infektionen, Allergien, Verwachsungen, wuchernde Narben oder Nervenschädigungen (vor allem beim Augenbrauen- und Nasen-Piercing) auftreten. Viele Komplikationen betreffen den Bauchnabel, einen der beliebtesten Piercing-Orte. Nase, Lippen, Augenbrauen, Zunge und Genitalien werden seltener durchlöchert, wobei die Zunge und vor allem die Genitalien besonders anfällig für gefährliche Folgen sind. Jugendliche, die unter einer Immunschwäche, Neurodermitis oder Diabetes leiden, müssen grundsätzlich mit einer gestörten Wundheilung rechnen.

Die Liste der möglichen Komplikationen bei Tattoos ist zwar nicht ganz so lang, aber auch hier bestehen verschie-

dene Gesundheitsrisiken: Nach Tätowierungen kann es zu örtlichen Entzündungen kommen. Schwermetallhaltige Farben vergiften den Körper, kräftige teerhaltige Gelb- und Rottöne können Krebs fördernd wirken. Aber auch Farben mit natürlichen Mineralpigmenten können Allergien auslösen.

Hygiene ist das A & O

Besonders gefährlich sind Piercings und Tätowierungen, wenn sie unter schlechten hygienischen Bedingungen ausgeführt werden. Dies ist etwa der Fall in Studios, die das Gesundheitsamt nicht regelmäßig prüft, und auch bei „ambulanten Studios“, die abends in Discos und Clubs Piercings und Tätowierungen an Jugendlichen vornehmen. Das größte Risiko besteht hier in der möglichen Übertragung von Viren (Hepatitis B, C oder HIV) und Tetanus-Bakterien. Die Entscheidung für ein Piercing bzw. Tattoo sollte daher nicht aus einer Laune heraus getroffen werden, sondern längerfristig geplant werden – wozu auch eine umfassende Vorab-Information über die unterschiedlichen Methoden und möglichen Gefahren sowie die Begutachtung verschiedener Studios gehören.

Um die Gefahr für Risiken zu minimieren, ist es wichtig eine frische Piercing- bzw. Tattoo-Wunde anfangs trocken zu halten, gut zu pflegen und bestimmte Verhaltensregeln einzuhalten (z.B. Verzicht auf: Sport, Schwimmbad-Besuch, Saunieren und Sonnenbaden). Lassen Sie sich hierzu von dem Piercer oder Tätowierer ausführlich beraten. Weiter sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Kinder- und Jugendarzt ratsam.

Kinder- und Jugendärzte fordern Verbot für Minderjährige

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) hält Piercings und Tätowierungen für bedenklich und fordert daher ein gesetzliches Verbot dieser Eingriffe bei Minderjährigen. Nur so könnten Kinder und Jugendliche vor diesen Verletzungen der körperlichen Unversehrtheit und ihren oft nachhaltigen Folgen geschützt werden, betont Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des BVKJ.

Unter 18 bedarf es der elterlichen Einwilligung

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist für ein Piercing bzw. Tattoo die Einwilligung eines Erziehungsberechtigten nötig. Denn: Piercings und Tätowierungen sind rechtlich als Körperverletzung anzusehen. Lassen Sie die Diskussion darüber aber nicht zum Machtkampf ausarten. Wichtig ist, dass sich der Jugendliche in dem Wunsch, sein Äußeres zu verändern, anerkannt und respektiert fühlt. Überlegen Sie darum gemeinsam Vor- und Nachteile sowie mögliche Alternativen. Haben Sie beispielsweise zu große Bedenken wegen Komplikationen oder auch, weil Sie befürchten, dass Ihr Kind diesen Schritt einmal bereut, sagen Sie dies offen. Dem Jugendlichen muss klar sein, welchen nachhaltigen Veränderungen ein auffälliges Piercing oder Tattoo z.B. hinsichtlich der Jobsuche haben kann. Geben Sie Ihre Einwilligung nur, wenn Sie wirklich dahinter stehen, ansonsten bleiben Sie beim „Nein“ – mit 18 kann Ihr Kind dann selbst darüber entscheiden, aber Sie haben die „Körperverletzung“ zumindest nicht unterstützt.

Monika Traute

Ohrringe – nichts für Kleinkinder

Immer mehr Eltern lassen ihrem Säugling oder Kleinkind Ohrlöcher stechen. Neben dem unangenehmen Prozedere sehen Kinder- und Jugendärzte auch hier immer wieder ernsthafte Komplikationen: Es können Infektionen, allergische Reaktionen und Narben auftreten. Bei jedem dritten Kind kommt es zu Entzündungen des Stichtkanals. Die Ohrstecker wachsen z.B. ein, was zu schmerzhaften und langwierigen Entzündungen führt. Eltern sollten ihrem Kind daher diesen unnötig riskanten Modetrend ersparen und abwarten, bis ihr Kind selbst darüber entscheiden kann, ob es Ohrringe tragen möchte oder nicht.



Wieder einmal breitet sich die Krankheit unter den Kindern in Deutschland, in der Schweiz und in Österreich aus. Mit Impfung wäre das nicht passiert!

Masern

– und kein Ende?

Foto: cremer

In der Schweiz grassiert die schlimmste Masern-Epidemie der letzten zehn Jahre. Seit Beginn des Jahres sind dort weit über 2.400 Menschen an Masern erkrankt – die Mehrzahl davon ungeimpfte Kinder im Alter zwischen 5 und 14 Jahren. In Österreich traten im Frühjahr – ausgehend von einer Waldorfschule in Salzburg – innerhalb weniger Tage bei mehr als 150 ungeschützten Schülern Masern auf. Auch in Deutschland gibt es in diesem Jahr eine alarmierende Zunahme der Masernfälle, die meisten in Baden-Württemberg und Bayern. Sind unsere Kinder solchen Epidemien schutzlos ausgeliefert?

Natürlich nicht! Seit über 30 Jahren wird in Deutschland gegen Masern geimpft und die Weltgesundheitsorganisation hofft sogar, bis 2010 die Krankheit mit Hilfe der Impfung in ganz Europa eliminieren zu können. Eine Hoffnung allerdings, die angesichts der neuen Epidemien ziemlich in Frage gestellt wird. 2006 erkrankten deutschlandweit 2.282 Menschen an Masern, davon etwa 600 allein in der Stadt Duisburg. Im letzten Jahr gab es 567 Fälle, darunter ein Kind mit einer Enzephalitis (Gehirnentzündung). 2007 traten Ausbrüche in Deutschland, Schweiz, Italien, England, der russischen Föderation, Serbien und Spanien auf, wobei der größte Ausbruch mit mehr als 44.000 Fällen in der Ukraine zu verzeichnen war.

Von „harmlos“ kann keine Rede sein!

„Viele, die die Masern überstanden, litten in der Folge an Schwäche, Husten, Auszehrung und Schwellungen von Gesicht, Händen, Armen und Beinen, die nur schwer zu beseitigen waren“. So hieß es bereits 1807 (!) in einem Bericht britischer Ärzte nach einer Maserepidemie in Edinburgh. Obwohl also die Gefährlichkeit der Masern seit mehr als 200 Jahren bekannt ist, gilt diese Kinderkrankheit bei vielen Menschen immer noch als harmlos. Das ist mit Sicherheit falsch.

„Das Masern-Virus ist eines der ansteckendsten überhaupt und kann ernsthafte Erkrankungen auslösen und sogar zum Tod führen“, sagt die Direktorin des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC), Zsuzsanna Jakab: „Wenn nicht geimpfte Personen damit in Kontakt kommen, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie sich anstecken.“ Die angeblich so harmlose Kinderkrankheit führt bei jedem siebten Kind zu Komplikationen. Durch das Masernvirus werden die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers geschwächt, was das Kind für Infektionen aller Art anfällig macht. Es besteht vor allem die Gefahr von Lungenentzündungen, Mittelohrentzündungen, Vereiterung der Nebenhöhlen und Entzündungen der Augen. Häufig kommt es auch zu Entzündungen des

Kehlkopfes; Pseudokrupp-Anfälle sind dann die Folge. In Ländern der Dritten Welt sind Masern die häufigste Ursache für eine vermeidbare Erblindung.

Bei uns am meisten gefürchtet ist die Masern-Enzephalitis (Hirnentzündung), gegen die es nach wie vor kein spezifisch wirksames Medikament gibt. Ihre Symptome reichen von Verwirrtheit und Bewusstseinsstrübung bis zum tiefen Koma, das Tage bis Wochen anhalten kann. Die Experten des Robert-Koch-Instituts rechnen auf 500 bis 2000 Masernerkrankungen einmal mit einer Masern-Enzephalitis. Die Sterblichkeit bei dieser schweren Komplikation ist hoch (10 bis 20 Prozent). Bei den Überlebenden kann es schwerwiegende Spätfolgen geben: Krampfleiden, Persönlichkeitsveränderungen, Intelligenzdefekte, Verhaltensstörungen.

SSPE – eine seltene, verhängnisvolle Folge

Eine weitere Komplikation tritt wesentlich seltener auf, verläuft aber in jedem Falle tödlich: Die so genannte subakute sklerosierende Panenzephalitis SSPE. Diese Krankheit setzt schleichend, oft erst Jahre nach der Masernerkrankung ein und führt zur Zerstörung des Gehirns und schließlich zum Tod.

Nach neueren Erkenntnissen tritt diese schreckliche Komplikation viel häufiger

auf als früher angenommen. Das Institut für Virologie und Immunbiologie der Universität Würzburg hat zwischen 1988 bis 2005 rund 120 SSPE-Fälle in Deutschland registriert, etwa 5 bis 10 Fälle jährlich. Laut internationalen Studien stirbt einer von 100.000 Masernkranken an SSPE, bei jüngeren Kindern trifft es sogar eines von 5.000 Masernkranken.

Vor „Masern-Partys“ wird gewarnt!

Manche Eltern, die der Masernimpfung gegenüber eine skeptische Haltung einnehmen, kommen auf den Gedanken, ihr ungeimpftes Kind von einem bereits an Masern erkrankten Kind bewusst anstecken zu lassen, damit es eine „natürliche“ Immunität gegen Masern erwirbt. „Eine derartige ‚Masern-Party‘ ist angesichts der möglichen Masern-Komplikationen ein verantwortungsloses Spiel mit der Gesundheit des eigenen Kindes“, warnt Kinder- und Jugendarzt Professor Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender der in München beheimateten Stiftung Kindergesundheit. Die Weiterverbreitung von Krankheitserregern kann nach dem Infektionsschutzgesetz IfSG sogar mit einer Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft werden. „Kinder, bei denen Verdacht auf Masern besteht, dürfen auf keinen Fall in den Kindergarten oder zur Schule gehen“, betont Professor Koletzko: „Ein infiziertes Kind ist eine große Gefahr für andere ungeschützte Kinder“.

So schützt die Impfung Ihr Kind

Da bei einem komplizierten Verlauf der Masern mit schweren Folgen zu rechnen ist – es kann zu bleibenden Störungen der Augenmotorik, der Feinmotorik der Hände (Schreiben!), Hörstörungen bis zur Taubheit und Intelligenzdefekten kommen – ist eine Vorbeugung äußerst wichtig. Bei der Impfung gegen Masern handelt es sich um eine Lebendimpfung, die in Kombination mit den Impfstoffen gegen Mumps und Röteln als MMR-Impfung verabreicht wird. Die erste Impfung erfolgt in der Regel im Alter von elf bis 14 Monaten, die zweite zwischen dem 15. und 23. Monat. Zwischen erster und zweiter Impfung sollte mindestens ein Abstand von vier Wochen liegen.

Die Masernimpfung ist in aller Regel gut verträglich. Nach der Impfung treten gelegentlich leichte Schmerzen und

Schwellungen an der Einstichstelle auf. Manchmal kommt es zu Fieber. Bei etwa vier Prozent der geimpften Kinder wird kurzzeitig ein leichter, masernähnlicher Hautausschlag beobachtet. Schwerwiegende Komplikationen sind sehr selten.

Leider besitzen viele Kinder und insbesondere Jugendliche in Deutschland gegen Masern nur einen lückenhaften Impfschutz. Die erste Masernimpfung erhalten zwar mittlerweile 94,5 Prozent aller Kinder. Die von der Ständigen Impfkommission STIKO ebenfalls empfohlene zweite Impfung fehlt jedoch bei jedem vierten Schüler im Jugendalter. Angesichts der erneut aufgeflamten Masern-Epidemie sollten Eltern die Impfpässe ihrer Kinder kontrollieren und die fehlenden Impfungen nachholen lassen, empfehlen Kinder- und Jugendärzte. Die Kosten der MMR-Impfung werden bis zum vollendeten 18. Lebensjahr von den Krankenkassen getragen. Auch die Nachholimpfungen werden bezahlt, sofern sie vor Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgen.

Der amerikanische Kontinent ist seit 2000 frei vom Masernvirus. In Finnland

gibt es seit 1996 keine Masern mehr. „Es kann nicht sein, dass in der Schweiz, Österreich und Deutschland die Europa-meisterschaften der Masern stattfinden – gleichzeitig aber in vielen anderen Teilen der Welt die Masern erfolgreich eliminiert wurden“, kritisiert Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) die Situation hierzulande. „Alle Experten wissen, wie die Masern erfolgreich bekämpft werden. Kein Kind darf eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen ohne einen vollständigen Impfstatus. Dieser Nachweis muss kontrolliert werden und zwar vor dem ersten Besuch einer Kinderkrippe oder eines Kindergartens. No vaccination – no school! So lautet die einfache Regelung, die in Nord- und Südamerika, in den skandinavischen Ländern und in vielen anderen Ländern der Erde die Masern ausgerottet hat. Mediziner und Wissenschaftler fordern dies seit Jahren – es wird höchste Zeit, dass dies politisch endlich umgesetzt wird“, fordert Dr. Wolfram Hartmann im Namen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. *Lajos Schöne*

Woran erkennt man die Krankheit?

Die Masern beginnen acht bis 11 Tage nach der Ansteckung mit Schnupfen, Reizhusten, verquollenen roten Augen und steigendem Fieber. Zwei bis drei Tage später zeigen sich auf der Mundschleimhaut gegenüber den Backenzähnen kalkspritzerähnlicher weiße Flecken. Sie erscheinen meist schon zwei bis drei Tage, bevor der Ausschlag austritt. Diese „Koplikschen Flecken“ ermöglichen auch eine klare Abgrenzung gegenüber den Röteln, die sonst ähnlich verlaufen können.

Der Masernausschlag beginnt fast immer hinter den Ohren, greift von da aus auf das Gesicht über und dehnt sich dann auf den Körper und zum Schluss auf Arme und Beine aus. Die Flecken sind anfangs klein und hellrot, werden dann immer größer und zahlreicher, verfärben sich bläulich und fließen mehr und mehr zu größeren geröteten Flächen zusammen. Der Ausschlag überzieht innerhalb von zwei bis vier Tagen den Körper und bildet sich dann in derselben Reihenfolge zurück, wie er gekommen war. Er hinterlässt eine mehr oder weniger starke Pigmentierung der Haut, die noch wochenlang zu sehen sein kann.

Während des Ausschlags sind auch die Schleimhäute der Augen, der Nase, der Mundhöhle und der Atemwege entzündet. Babys und kleine Kinder können außerdem mit Durchfall und Erbrechen reagieren. Das Fieber kann nach der ersten Phase der Krankheit leicht zurückgehen; wenn der Ausschlag erscheint, steigt es wieder. Werte um 40 Grad sind keine Seltenheit.

Neugeborene haben meist Schutzstoffe gegen Masern in ihrem Blut (Nestschutz), deshalb kann das Baby normalerweise erst vom vierten Monat an erkranken. Vor 100 Jahren machten die meisten Kinder die Masern zwischen ein und zwei Jahren durch. Noch 1938 brachten über 80 Prozent aller Kinder die Krankheit bis zum vierten Geburtstag hinter sich. Heute dagegen sind gut ein Viertel der Masernkranken über 15 Jahre alt. Am häufigsten tritt die Krankheit in den Monaten Dezember bis April auf. Wer einmal Masern gehabt hat, wird mit großer Sicherheit nicht noch einmal angesteckt.





Foto: Heidi Velten

Mit Konsequenz & Zuspruch durch die Trotzphase

Eine Patentlösung gibt's bei der Erziehung nicht. Wichtig ist aber, dass Sie Ihr Kind mit all seinen Gefühlen, auch mit seiner Wut, ernst nehmen. Schenken Sie ihm Beachtung, verbringen Sie intensiv Zeit mit Ihrem kleinen Schatz, ermutigen Sie ihn, Dinge selbst zu tun und loben Sie Ihr Kind! Aber setzen Sie auch klare Grenzen...

Der Supermarkt ist brechend voll, die Schlange an der Kasse wird länger und länger, Eva (2 J.) will was Süßes, Lars (4 J.) ein neues Comic-Heft. Ich sage immer wieder „Nein“ und merke wie meine innere Anspannung wächst! Eva quengelt und knallt aus ihrem kleinen Einkaufswagen einen Joghurt aufs Laufband – kaputt. Ich lächle hilflos, die Kassiererin wischt mit entnervter Miene den Matsch weg. Den nächsten Joghurt nehme ich Eva energisch aus der Hand. Dann wirft sich meine Tochter plötzlich auf den Boden, strampelt wild mit den Armen und schreit wie am Spieß. Trotzanfall = Ausnahmezustand! Alle schauen auf uns, genau wie vorgestern in der Straßenbahn. Ich möchte im Boden versinken! Irgendwie schaffe ich es, den Laden mit mittlerweile zwei weinenden Kindern zu verlassen – und ich denke, nie wieder zusammen einkaufen!

Vorbereiten:

klare Absprachen treffen

Kennen Sie solche Situationen? Den gemeinsamen Einkauf künftig sein zu lassen, ist aber sicher nicht die richtige Lösung! Resignieren Sie nicht und gehen Sie die nächste Supermarkt-Tour anders an. Bereiten Sie Ihr Kind auf das Tagesprogramm vor und treffen Sie mit ihm schon einige Zeit bevor Sie das Haus verlassen eine klare Absprache. Erzählen Sie ihm z.B., was Sie besorgen müssen und was Sie im Anschluss an den Einkauf gemeinsam machen. Sagen Sie ihm, dass es im Laden nichts Süßes oder Ähnliches gibt, erklären Sie, dass zu viel Schokolade & Co. ungesund sind bzw. dass Sie Extras nicht ständig zahlen können und möchten. So fühlt sich Ihr Kind ernst genommen, in den Tagesablauf einbezogen. Reden Sie mit Ihrem Kind – selbst wenn es noch nicht gut sprechen kann, versteht es oftmals schon sehr viel. Vermitteln Sie klare Botschaften und ein paar wenige, grundsätzliche Regeln.

Durchhalten: ruhig und standhaft bleiben

Hält sich Ihr Kind dann trotz der Vorbereitung nicht an die Absprache, hilft nur Konsequenz! Lassen Sie sich nicht beirren, bleiben Sie bei Ihrem Standpunkt. Halten Sie durch, egal wie die umstehenden Leute schauen. Bewahren Sie Ruhe, selbst wenn die Situation langsam eskaliert. Sagen Sie einmal bestimmt



Kind darauf einlässt, können Sie mit ihm gemeinsam das „Wut-Teufelchen“, das „Trotz-Böckchen“ oder die „Motz-Kuh“ in eine Kiste einschließen oder aus dem Fenster werfen.

Loben: positives Verhalten verstärken

Hat Ihr Kind sich an eine Absprache gehalten, sollten Sie mit Lob nicht sparen. Zuneigung und anerkennende Worte reichen als Belohnung völlig aus – Süßigkeiten oder Ähnliches sind dagegen tabu. Solche Zuckerl oder andere Kleinigkeiten sollte es lieber einfach mal so geben.

Gemeinsam werden Ihr Kind und Sie die Trotzphase meistern – wichtig ist die Interaktion. Auch wenn es nicht immer so scheint, Ihr Kind will Grenzen kennen lernen, will wissen wie weit es gehen darf. Aber es will auch merken, dass es Vieles gut macht und sie stolz auf seine Entwicklung sind. Unterstützen Sie daher – unabhängig von Regeleinhalten – die vielen kleinen Schritte Ihres Lieblings in die Selbstständigkeit mit ausreichend Lob und Zuspruch.

Monika Traute

„Nein“, wiederholen Sie es höchstens einmal, lassen Sie sich nicht auf Diskussionen ein. Ignorieren Sie am besten weitere trotzige Bittstellungen. Ziehen Sie den Einkauf entschlossen durch, selbst wenn Ihr Kind weint und schreit.

Passieren solche Situationen beispielsweise bei Freunden oder auf dem Spielplatz, drohen Sie mit dem sofortigen Heimgang. Und gehen Sie in der Konsequenz auch nach Hause! Ihr Kind muss spüren, dass es seinen Willen mit bestimmten Verhaltensweisen nicht durchsetzen kann, dass es andere Wege gehen muss. Sind Sie unsicher und inkonsequent, lernt Ihr Kind dies nicht.

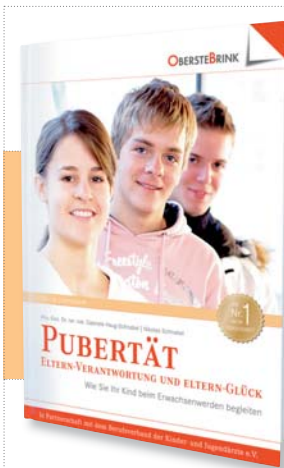
Drüber reden: Sicherheit geben

Versuchen Sie, mit Ihrem Kind nicht gleich zu schimpfen. Ihr kleines Wutmonster wäre in seinem Zorn sowieso

nicht aufnahmefähig. Warten Sie ab, bis sich die Gemüter abkühlen, reden Sie dann in Ruhe mit Ihrem Kind über die Situation. Versuchen Sie, Ihr Verhalten kurz und knapp zu erklären. Zeigen Sie auch Verständnis für die Enttäuschung Ihres Kindes. Wichtig ist aber vor allem, dass Sie Ihrem Kind zu verstehen geben, dass Sie es immer lieb haben! Nur ein Kind, was sich sicher fühlt, kann selbstständig werden und ein gesundes Ich-Gefühl entwickeln. Und wenn sich Ihr

Was ist die „Trotzphase“?

Mit etwa 1,5 bis 3 Jahren durchleben Kinder eine mehr oder weniger ausgeprägte „Trotzphase“, die auch als „Ich-Findung“ bezeichnet wird. Sie ist ein wichtiger Schritt in die Eigenständigkeit, speziell in der Loslösung von der Mutter. Kinder lernen zwischen „ich“ und „du“ zu unterscheiden und entwickeln einen eigenen Willen. Können die Kleinen diesen neu entdeckten Willen nicht durchsetzen, drücken Kinder ihre Enttäuschung mit Wut bzw. Trotz aus.



PUBERTÄT AUS 3 BLICKWINKELN: MUTTER, SOHN UND WISSENSCHAFT

**DAS
NEUESTE
ZU DIESEM
THEMA!**

Dieses Buch zeigt, wie Eltern und Jugendliche den Übergang von der Kindheit durch die Pubertät ins Erwachsenen-Alter nicht nur gut bewältigen, sondern sogar davon profitieren können. Die Pubertät wird hier nicht als Problemzeit dargestellt, sondern als die Zeit der Chancen erkannt – sowohl von der Mutter als auch von ihrem Sohn. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass die Pubertätszeit eine echte, aber lohnende Herausforderung für alle Beteiligten ist. Denn in der Pubertät findet sich die große Mehrheit der Jugendlichen eigenverantwortlich und realitätsgerecht in die Erwachsenen-Welt ein.

HARDCOVER | 220 SEITEN | 4-FBG. ABB. UND FOTOS | € 22,80 | ISBN 978-3-934333-35-2
ERHÄLTICH IM BUCHHANDEL ODER UNTER WWW.OBERSTEBRINK.DE

OBERSTEBRINK
ELTERN-BIBLIOTHEK

Beim Baden wird Ihr Kind nicht nur sauber. Das Planschen im warmen Wasser macht ihm auch Freude. Mit den richtigen Tipps und mit ein paar Sicherheitsvorkehrungen können Sie und Ihr Kind das Baden unbeschwert genießen.



Das erste Mal

Solange der Nabel nicht verheilt ist, sollten Sie Ihr Baby nicht baden. Tägliches Waschen mit warmem, klarem Wasser und einem frischen Wachsappen reichen völlig aus. Erst wenn sich am Nabel keine Krusten mehr zeigen, darf das Baby in die Wanne.

Wanne oder Eimer

Sie können Ihr Baby in der Familienwanne baden oder auch in einer Babywanne. Praktischer am Anfang ist jedoch ein spezieller standfester Badeeimer. Kein Haushaltseimer!!!

Wie oft ist ein Bad nötig?

Ein Muss ist das Baden nicht. Sie können Ihr Kind auch weiterhin einmal am Tag waschen. Das warme Badewasser finden Baby jedoch angenehm und die Planscherei macht ihnen viel Spaß.

In den ersten Lebenswochen können Sie Ihr Kind alle paar Tage oder auch nur einmal die Woche baden.

Wasser und mehr

Babyhaut ist sehr empfindlich. Die von den Talgdrüsen gebildete Schutzschicht hält dem Wasser nicht lange Stand und die Haut trocknet aus. Babys und Kleinkinder baden Sie bitte nicht mit Schaumbadzusätzen. Geben sie am besten einen rückfettenden Baby-Bade-Zusatz oder einen Esslöffel gutes Oliven- oder Mandelöl gemischt mit etwas Milch ins Bad. Ist die Haut, etwa im Windelbereich, gerötet oder entzündet, hilft es, wenn Sie dem Wasser Kleie-Bad oder Gerbstofflösung zusetzen. Hat Ihr Kind spezielle Hautprobleme, sollten Sie mit Ihrer Kinder- und Jugendärztin/Ihrem Kinder- und

Jugendarzt klären, wie oft es baden darf und welche Zusätze sich eignen. In den ersten Monaten reicht ein Bad von etwa drei bis maximal zehn Minuten Dauer.

Bevor Sie Ihr Kind baden, entfernen Sie groben Schmutz, säubern Sie falls nötig, den Windelbereich.

Reinigen Sie die Genitalien Ihres Babys nur sehr vorsichtig. Bei Mädchen darauf achten, von vorne nach hinten zu säubern. Lassen Sie alles, was nicht mit sanftem Abtupfen zu entfernen ist, wo es ist. Bei Jungen: versuchen Sie nicht, die Vorhaut zurückzuziehen. Bei beschnittenen Jungen: nicht baden, bevor die Wunde vollständig abgeheilt ist.

Morgens oder abends baden?

Die beste Badezeit hängt vom Familienrhythmus ab. Bei größeren Kindern wird häufig das Abendbad zum Ritual. Als Teil des „Gute-Nacht-Zeremoniells“ ist es entspannend und macht müde. Manche Eltern baden auch ihr Baby erst abends: Damit der arbeitende Elternteil dabei sein.

Tipp: Haben Sie „Ihre“ Badezeit gefunden, behalten Sie diese in etwa bei, denn Babys mögen Rituale. Wichtig ist, dass Sie Ihr Kind vor seiner Mahlzeit baden, nicht mit vollem Bauch.

Wie warm sollten Wasser und Zimmer sein?

Das Wasser sollte 37 Grad warm sein. Überprüfen Sie die Temperatur sicherheitshalber immer mit einem Badethermometer. Die ideale Raumtemperatur liegt um die 23 Grad. Schließen Sie Türen und Fenster, damit es nicht zieht und stellen Sie alles bereit, was Sie fürs Baden

und danach brauchen, bevor Sie Ihr Baby ausziehen.

Tipp: Während des Badens kühlt der Kopf Ihres Babys schnell aus. Viele Kinder finden es angenehm, wenn man ihnen einen gut ausgewrungenen Wachsappen auf den Kopf legt.

Wie halte ich mein Baby richtig?

Bewährt hat sich folgendes Vorgehen: Sie führen Ihren linken Arm unter dem Nacken Ihres Babys hindurch zu seiner Schulter. Ihre linke Hand sollte den linken Arm Ihres Kindes dann so umschließen, dass Sie es in der Achsel und am Oberarm gut, doch ohne Druck halten können. Das Köpfchen Ihres Babys ruht sicher auf Ihrem Unterarm. Mit der rechten Hand fassen Sie unter den Po Ihres Babys – nun können Sie es ins Wasser heben (Linkshänder greifen genau andersherum).

Das Wasser gibt dem Körper Auftrieb, Sie können daher Ihre rechte Hand wieder von seinem Po lösen. In Ihrem linken Arm ruhend, kann Ihr Kind sein Bad genießen – und Sie haben die rechte Hand zum Waschen frei.

Tipp: Bei den ersten Badeversuchen kann es hilfreich sein, wenn einer das Kind badet und der andere mit dem Handtuch zum Empfang des glitschigen Kindes bereit steht.

Nach dem Baden wird das Baby ins warme Handtuch gelegt und sorgfältig abgetrocknet. Dabei lieber tupfen als reiben, das schont die zarte Haut Ihres Kindes. Nicht vergessen: Auch die Haut hinter den Ohren, in den Achselhöhlen, zwischen den Fingern und Zehen, in den Leistenbeugen und den Kniekehlen gut trocken tupfen.

Regine Hauch

„Nummer gegen Kummer“ für Kinder und Eltern in Not

Bei Problemen – gleich welcher Art – steht Jugendlichen und Eltern die „Nummer gegen Kummer“ kostenlos zur Verfügung. Unter **0800 – 1110 333** können Kinder und Jugendliche Mo-Fr von 15 bis 19 Uhr, per Handy oder über das Festnetz, vertraulich Hilfe suchen. Samstags von 15 bis 19 Uhr geben Jugendliche unter dieser Rufnummer ihren Altersgenossen Tipps – diese Anrufe beim Jugendberatungsteam können allerdings nur aus dem Festnetz in bestimmten Regionen (Düsseldorf, Hamburg, Kiel, Leipzig, Lüneburg, Minden, München, Regensburg und Wiesbaden) getätigt werden.

Unter den Kindern und Jugendlichen, die das Gespräch suchen, ist die Gruppe der 12- bis 16-Jährigen mit knapp 75% am größten. Die Pubertät mit ihren Veränderungen an Körper und Psyche, erste Liebesbeziehungen und heftige Auseinandersetzungen mit den Eltern sind die häufigsten Themen in den Telefonaten. Alternativ zum Anruf gibt es für Teenager unter www.nummer-gegen-kummer.de eine anonyme Beratung im Internet sowie weitere Informationen.



Unter **0800 – 1110 550** können auch Eltern in schwierigen Lebenssituationen Rat finden. Das ebenfalls kostenfreie Elterntelefon ist Mo-Mi von 9 bis 11 Uhr und Di-Do von 17 bis 19 Uhr zu erreichen. MT

Foto: Heidi Velten



Rückenlage rettet Babyleben

Das ist mal eine richtig gute Nachricht: Durch Informationskampagnen in mehreren Bundesländern konnte die Häufigkeit des gefürchteten Plötzlichen Kindstodes (englisch: Sudden Infant Death Syndrome, SIDS) in Deutschland in beeindruckender Weise verringert werden. Seit 1991 ist die SIDS-Häufigkeit in Deutschland auf ein Viertel zurückgegangen!

Wie die „Stiftung Kindergesundheit“ (München) berichtet, gab es 1987 noch 1,62 SIDS-Fälle pro 1000 Lebendgeborene. Dagegen ergab die letzte statistische Aufschlüsselung für 2006 nur noch 0,385 Todesfälle pro 1000 Babys. Es starben 2006 insgesamt 259 Babys am nach wie vor nicht erklärbaren Geschehen.

Die Stiftung Kindergesundheit unterstreicht: Das SIDS-Risiko lässt sich allein durch die Berücksichtigung weniger Empfehlungen um 80 bis 90 Prozent vermindern. Diese lauten:

- Das Baby immer auf den Rücken legen;
- Baby stets in einem Schlafsack zum Schlafen legen;
- Baby im eigenen Bettchen im Elternzimmer schlafen lassen;
- Das Baby nicht zu warm schlafen lassen;
- Nie in Babys Gegenwart rauchen.

Weitere Informationen gibt es im Internet unter:

www.kindergesundheit.de
www.schlafumgebung.de
www.babyhilfe-deutschland.de
www.babyschlaf.de
www.saeuglingstod.de

Ein von der Stiftung Kindergesundheit entwickeltes Faltblatt mit dem Titel „Wichtige Tipps zum sicheren und gesunden Babyschlaf“ kann unter folgender Adresse bestellt werden: info@kindergesundheit.de LS

Kindersicher in Haus und Garten

Jedes Jahr verunglücken allein in Deutschland mehr als 500 000 Kinder in ihrer Freizeit so schwer, dass sie ärztlich behandelt werden müssen. Dabei holt sich die Hälfte der Kleinen die Blessuren dort, wo man sie eigentlich am sichersten wähnt: zu Hause im Beisein der Eltern.

Wie man Gefahrenquellen erkennt und bannt, wie man im Notfall richtig reagiert und Erste Hilfe leistet, all dies haben der Sicherheitsexperte und Kinder- und Jugendarzt Dr. Jörg Schriever

und die Autorin Johanna Kallert in einem Ratgeberbuch zusammengetragen. Als besonderes Extra klärt das Buch zudem über die wichtigsten Versicherungen auf, die für Kinder sinnvoll sind.

Dr. Jörg Schriever, Johanna Kallert
Kindersicher – Notfallfit
 Unfällen vorbeugen,
 Verletzungen behandeln
 ISBN 978-3-7831-6045-1
 Euro 14,95



Foto: www.fotolia.de



Ausgezeichneten Schutz und gesunde Entwicklung kann man sehen.



Nur Beba enthält die einzigartige Kombination von **Lebensbausteinen**, die Ihr Baby ausgezeichnet schützt und die gesunde Entwicklung fördert. Sie wurde gemeinsam mit Wissenschaftlern entwickelt und orientiert sich in Zusammensetzung und Wirkung am Vorbild der Muttermilch.

Die natürlichen Bifidus-Kulturen helfen, die **Abwehrkräfte zu stärken** und die

Verdauung zu regulieren. Ernährungsexperten empfehlen außerdem, Säuglingsmilch mit den besonders wertvollen LC-PUFA anzureichern, die wichtig sind für die optimale **Entwicklung von Gehirn, Nervensystem und Sehvermögen.** Und mit OPTI PRO geben Sie Ihrem Baby besonders verträgliches hochwertiges Milcheiweiß für ein **gesundes Wachstum.**

Damit erhält Ihr Baby **alle wichtigen Nähr- und Aufbaustoffe** für ausgezeichneten Schutz und eine gesunde Entwicklung.



Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.