

JUNG + GEUND

Kalte Tage

**Jetzt kriegt
die Haut ihr
Fett weg!**

0 bis 12 Monate

**Alternativkost
schon für Babys?**

Meningitis

**Richtiges
Handeln rettet
Leben**

Kopfschmerzen

**Wann harmlos,
wann gefährlich?**

ADHS-Kinder

**Auch die Lehrer
brauchen Nachhilfe**

Unfallverhütung

**Achtung!
Jetzt droht
Brandgefahr!**

**Kreativität fördern
– mit Basteln,
Malen, Musizieren**



**Ich will so bleiben
wie ich bin,
nämlich gesund.**

Mit der Impfung gegen die lebensbedrohlichen Meningokokken C.

• klein und gemein

Meningokokken sind Bakterien, die gefährliche Hirnhautentzündungen und Blutvergiftungen auslösen können. **Meningokokken kommen weltweit vor und werden von Mensch zu Mensch übertragen.** Die ersten Anzeichen einer Infektion können sehr unspezifisch sein, weshalb eine Erkrankung durch Meningokokken häufig schwierig zu erkennen ist. Innerhalb von wenigen Stunden kann die Erkrankung aus völliger Gesundheit heraus schwerste Verläufe annehmen und sogar zum Tode führen. Im Jahr 2003 erkrankten in Deutschland ca. 200 Menschen durch Meningokokken der Gruppe C – betroffen sind vor allem Kinder und Jugendliche. **10 % aller Meningokokken-Infektionen verlaufen tödlich. Das muss nicht sein.**

• kleine Ursache – große Wirkung

Mit einer Impfung können Sie Ihre Kinder ab dem Alter von zwei Monaten vor einer lebensbedrohlichen Erkrankung an Meningokokken der Gruppe C schützen. **Eltern zu sein, heißt Verantwortung zu übernehmen und Gefahren abzuwehren.** Mit der Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C haben Sie und Ihr Kind einen kleinen, aber tödlichen Feind mehr besiegt. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. empfiehlt die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C entsprechend den aktuellen Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO). Die Kosten dieser Impfprophylaxe müssen in der Regel privat getragen werden. Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.meningitis.de.

Sprechen Sie jetzt mit dem Arzt Ihres Kindes über die Möglichkeit der Impfung!

jung+gesund

Liebe Eltern,

einige von Ihnen waren wahrscheinlich schon in der aufregenden Situation, dass Ihr Kind in einer Kinder- und Jugendklinik behandelt werden musste. Doch leider kann jeder von Ihnen zukünftig davon betroffen sein. Deswegen möchte ich Sie heute über die vielseitigen Möglichkeiten und die hohe Leistungsfähigkeit der stationären Kinder- und Jugendmedizin informieren

In Deutschland kümmern sich über 6000 Kinder- und Jugendärzte als niedergelassene Kollegen mit hohem fachlichen Wissen und großer Erfahrung um die Kinder und Jugendlichen in gesunden Tagen vorsorglich und bei Erkrankung. Dies ist in Europa fast einmalig. In vielen anderen Ländern stehen dafür vorwiegend Allgemeinmediziner zur Verfügung – wobei spezielle Kenntnisse im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde leider nur sehr unterschiedlich vorhanden sind.

Trotz dieses in Deutschland bestehenden hohen Niveaus der ambulanten medizinischen Versorgung unserer Patienten, gibt es doch manchmal Krankheiten, die eine Einweisung in eine Kinder- und Jugendklinik notwendig machen. Dies betrifft in erster Linie zwar für das Kind eher bedrohliche Erkrankungen, aber auch z.B. unklare Beschwerden, die zur Abklärung weitere, hochspezialisierte Untersuchungstechniken benötigen.

Dafür stehen in Deutschland über 400 Kinder- und Jugendkliniken zur Verfügung. Es handelt sich dabei um Universitätskliniken oder selbständige Kinder- und Jugendkrankenhäuser. Am häufigsten finden Sie allerdings Kinder- und Jugendabteilungen in allgemeinen Krankenhäusern.

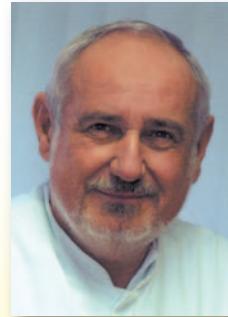
Alle werden von langjährig erfahrenen Kinder- und Jugendärzten geleitet. Weitere Fachärzte mit Spezialkenntnissen und Kinderärztekenschwestern gehören zum Team. Großen Wert legen wir auf die ständig zu

verbessernde kindgerechte Ausstattung der Abteilungen. Mitaufnahme der Mütter oder auch der Väter sind möglich und die Beschulung des Patienten ist die Regel.

Diese Qualität hat ihren Preis! Um die Kosten zu decken, muss ein gewisses Leistungsspektrum geboten werden und darum darf die Klinik nicht zu klein sein!. In dieser Beziehung wird es in Deutschland darum in den nächsten zehn Jahren eine Strukturveränderung geben. Damit ein Netz leistungsfähiger Kliniken erhalten wird, kann es in einigen Regionen etwas längere Anfahrtswägen geben. Akzeptieren Sie diese bitte um der fachlichen Versorgung Ihres Kindes willen und unterstützen Sie uns dabei, diese hohe Qualität zu erhalten!

Neben strengen Maßstäben für die Entscheidung zur Einweisung in eine Kinder- und Jugendklinik haben wir uns in den letzten Jahren auch bemüht, den Aufenthalt Ihres Kindes so kurz wie möglich zu halten. Das hat bereits gute Erfolg gezeigt. Durch Koordinierung der organisatorischen Abläufe, Entwicklung von kurzfristig aussagefähigen, spezialisierten diagnostischen Verfahren und die Verwendung von hochwirksamen Medikamenten, konnten wir die sogenannte Verweildauer in den letzten zehn Jahren halbieren. Sie beträgt, natürlich im Einzelfall schwankend, im Mittel ca. fünf Tage. Frühgeborene bleiben natürlich wesentlich längere in der klinischen Behandlung.

Seit zwei Jahren werden die stationären Leistungen auch für Kinder nach sogenannten Fallpauschalen vergütet. Das heißt für eine bestimmte Diagnosengruppe erhält das Krankenhaus einen festgelegten Geldbetrag. Dieser ist allerdings so kalkuliert, dass nur die Kosten bis zur Stabilisierung des Zustandes, welcher eine ambulante



Weiterbetreuung ermöglicht, berücksichtigt sind. Damit wird die Verweildauer weiter gesenkt werden, allerdings um den Preis einer notwendigen ambulanten und häuslichen Nachbetreuung.

Das bedeutet, dass die Kinderärzte und Ihr niedergelassener Kinder- und Jugendarzt noch mehr und intensiver zusammenarbeiten müssen, als sie es jetzt sowieso schon tun.

Ich hoffe, dass ich Ihnen die umfangreichen Bemühungen aller Mitarbeiter von Kinder- und Jugendkliniken darlegen konnte und vielleicht beruhigt Sie dieses Wissen ein wenig, wenn bei Ihrem Kind eine stationäre Behandlung notwendig werden sollte.

Herzlichst
Ihr

Prof. Dr. H.-J. Nentwich
Vizepräsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V.

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
2. Jahrgang, Heft 4, Dezember 2004

Herausgeber: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,
Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann,
Mielstr. 21, 51069 Köln,
Telefon: 0221/68909-0, Telefax: 0221/683204.

Chefredakteurin: Dr. med. Gunhild Kilian-Kornell, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Redaktion: Regine Hauch, Christel Schierbaum,
Lajos Schöne, Monika Traute.

Anschrift der Redaktion: jung+gesund, Redaktion,
Mengstr. 16, 23552 Lübeck,
Telefon: 0451/7031-206, Telefax: 0451/7031-284,
E-mail: jungundgesund@schmidt-roemhild.de.

Verlag: Schmidt-Römhild, Mengstr. 16, 23552 Lübeck, Telefon: 0451/7031-01, Telefax: 0451/7031-253.

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

Fotos: DAK/Wigger (2), www.kinderärzte-im-netz.de (3),
Initiative „Mehr vom Tag – mehr vom Leben“ (1), Janissen-Cilag (1), Heidi Velten (Titel, 8)

Layout: Atelier Schmidt-Römhild, Lübeck, Werner Knopp
Druck: CW Niemeyer Druck GmbH, Hameln

Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder Unterlagen lehnt der Verlag die Haftung ab.

© 2004. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

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

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084

INHALT

Kopfschmerzen: Wenn der „böse Kopf“ Kindern übel mitspielt.....	4
Unfallverhütung: Advent – Zeit der Kerzen und der Brandunfälle.....	6
Hautschutz: Im Winter braucht Kinderhaut besondere Pflege.....	7
Vorbeugen: Ein Pieks schützt vor sechs Gefahren	8
Hirnhautentzündung: Richtiges Handeln kann Leben retten.....	9
Kreativität: Nicht nur zum Spaß – Erzählen, Basteln, Musizieren.....	10
0 bis 12 Monate: Alternativkost schon für Babys?	11
Hyperaktivität: ADHS-Kinder – Auch ihre Lehrer brauchen Nachhilfe	12
Gut zu wissen: Wie Passivrauchen Kindern schadet	14



Foto: DAK/Wiggler

Wenn der „böse Kopf“ Kindern übel mitspielt

Kopfschmerzen sind keineswegs nur eine Krankheit der Erwachsenen. Bereits 5-Jährige leiden gelegentlich unter Migräne oder Spannungskopfschmerzen. Nicht immer tut der „böse Kopf“ direkt weh, gerade bei Kleinkindern überwiegen vielfach Übelkeit und Erbrechen. Häufige Beschwerden sollten in jedem Fall vom Kinder- und Jugendarzt abgeklärt werden. Verabreichen Sie keine Schmerzmittel auf eigene Faust – oft helfen schon Ruhe und Entspannung, um die Anzeichen zu lindern...

Voller Stundenplan bis 13 Uhr, nach dem schnellen Mittagessen Hausaufgaben und Büffeln für den Latein-Vokabeltest, anschließend zum Klavierunterricht oder ins Fußballtraining – der Terminkalender unserer Kinder ist meist gut gefüllt. Steigender Leistungsdruck in der Schule und mehr Freizeitstress gehören möglicherweise zu den Faktoren, welche die in den letzten Jahren zunehmenden Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen erklären. Bereits im Vorschulalter leidet mittlerweile jedes fünfte Kind gelegentlich an Kopfschmerzen. Bis zum 12. Lebensjahr haben etwa 90% der Kinder Kopfschmerz-Erfahrungen. Die beiden häufigsten Kopfschmerzen-Arten sind der Spannungskopfschmerz (60%) und die Migräne (12%).

Migräne-Patient oder (Ver)Spannungs-Typ?

Ein Migräne-Anfall kündigt sich bei einigen Patienten durch Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Appetitlosigkeit an, viele Kinder legen sich freiwillig ins Bett und schlafen. Andere Kinder verspüren hingegen einen starken Bewegungsdrang und Heißhunger. Eine so genannte „Aura“ z.B. in Form von Sehstörungen – etwa eine halbe Stunde vor der Attacke – weisen relativ wenige Kinder auf. Die Migräne selbst äußert sich durch heftige, hämmende Schmerzen, meist verbunden mit Übelkeit und Erbrechen, Überempfindlichkeit gegen Licht, Lärm und Gerüche. Der pochende Schmerz betrifft – im Gegensatz zur Migräne bei Erwachsenen – meist beide Kopfseiten und die Stirn, er hält im Schnitt mindestens zwei Stunden an. Doch bei Kleinkindern verlaufen Migräne-Anfälle oft anders, bei ihnen stehen häufig Übelkeit, Erbrechen und Schwindel im Vordergrund.

Spannungskopfschmerzen unterscheiden sich bei Kindern und Erwachsenen unwe sentlich. Die dumpfen, leichten bis mittelschweren Schmerzen vom Spannungs-Typ beginnen meist im Nacken und breiten sich über den ganzen Kopf aus. Die Attacken dauern manchmal nur etwa 30 Minuten an.

Tagebuch deckt Auslöser auf

Viele verschiedene Faktoren können Kopfschmerzen verursachen. Generell begünstigen zu kurzer Schlaf, wenig

Frischluft sowie unregelmäßige Mahlzeiten und zu wenig Flüssigkeit die Entstehung. Bei Migräne kommt eine erbliche Veranlagung hinzu. Das Gehirn reagiert bei Migräne-Patienten überempfindlich auf bestimmte Reize (so genannte Trigger) wie grelles Licht, Lärm, Kälte, Zigarettenrauch, Hormonschwankungen, Hunger und Angst. Auch spezielle Lebensmittel wie z.B. Käse, Schokolade oder Cola können Attacken auslösen. Ebenso treten in der Zeit nach stressigen Phasen – am Wochenende, in den Ferien – vermehrt Migräne-Anfälle auf. Spannungskopfschmerz ist meist durch Muskelverspannungen im Nacken- und Stirnbereich gekennzeichnet und wird durch eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit ausgelöst. Stress, Ärger, Überanstrengung, Sehprobleme, eine falsche Sitzhaltung und nächtliches Zähneknirschen können u.a. die Muskulatur verkrampfen.



Foto: Heidi Veltin

Hilfreich für Diagnose und Therapie ist es, über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen ein Kopfschmerz-Tagebuch bzw. einen -Kalender zu führen. Am besten dokumentieren Sie und Ihr Kind – getrennt voneinander – Zeitpunkt, Art, Stärke, Dauer, Begleiterscheinungen, mögliche Auslöser und eventuelle Medikation der Kopfschmerzen.

Beschwerden abklären – keine Selbstmedikation

Haben Kinder bzw. Jugendliche immer wieder Kopfschmerzen oder ist der Schmerz intensiv und andauernd, so sollte Ihr Kinder- und Jugendarzt die Ursache hierfür unbedingt abklären.

Eine frühzeitige Behandlung kann verhindern, dass die Kopfschmerzen chronisch werden. Außerdem müssen andere Ursachen ausgeschlossen werden. Kopfweh kann beispielsweise auch von Medikamenten hervorgerufen werden, Vorbote einer Erkältung oder einer Nasennebenhöhlen-Entzündung sein oder aber Begleiterscheinung einer schwerwiegenden Erkrankung (s. Kasten).

Zur medikamentösen Kopfschmerz-Therapie sollte unbedingt der Kinder- und Jugendarzt zu Rate gezogen werden. Viele Medikamente, die Erwachsenen helfen, können bei Kindern schwere Schäden anrichten. Geben Sie daher Ihrem Kind keine frei verkäuflichen Schmerzmittel oder Ihr persönliches „Anti-Kopfschmerzmittel“. Für Kinder sind in erster Linie Paracetamol oder Ibuprofen empfehlenswert. Stärkere Wirkstoffe oder Mittel zur Vorbeugung verschreibt der Kinder- und Jugendarzt nur in seltenen Fällen, z.B. bei mehr als drei Migräne-Attacken im Monat.

Oft helfen Pfefferminze & Entspannung

Bei leichten und mittelschweren Kopfschmerzen ist meist gar keine Medikamenten-Gabe notwendig, hier reichen häufig Ruhe, ein abgedunkelter Raum und ein kühles Tuch auf der Stirn aus. Pfefferminzöl hilft oft – entweder als Massageöl zum Einreiben der Schläfen oder als Aromaöl zur Raum-Beduftung. Gut bewährt hat sich bei Jugendlichen eine Mischung aus Pfefferminz- und schwarzem Tee, in dem nicht nur die Menthol- der Pfefferminze, sondern auch das Caffein aus dem Schwarztee

Internet-Tipps

www.dmkg.de

Die Website der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) bietet Wissenswertes rund um alle Formen von Kopfschmerzen – mit vielen Patienten-Informationen, aktuellen Forschungsberichten und einem Kopfschmerz-Kalender zum Runterladen.

www.kinderaerzte-im-netz.de

Der umfangreiche Internet-Service des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) informiert Eltern mit zahlreichen Gesundheitstipps und täglichen Meldungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendmedizin.

wirksam werden. Auch Wechselbäder, Wärmekissen gefüllt mit Obstkernen sowie leichte Nacken- und Schultermassagen wirken krampflösend.

Einfache Entspannungsverfahren wie die Muskelrelaxation nach Jacobson oder Autogenes Training haben sich bei Kindern zur Behandlung und Vorsorge bewährt. Die Patienten lernen hier gezielt – z.B. in Form von Fantasiereisen durch den Körper –, einzelne Muskelbereiche anzuspannen und wieder zu entspannen. Adressen von Kurs-Angeboten erhalten Sie bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Zur Vorsorge empfehlen sich außerdem ausreichender Schlaf, Bewegung an der frischen Luft, regelmäßige Mahlzeiten, viel Flüssigkeit, ein geregelter Tagesablauf sowie bewusste Ruhe-Momente.

Monika Traute

Kopfschmerz als Alarmzeichen – sofort zum Arzt!

Als Alarmzeichen sind Kopfschmerzen einzuordnen, wenn sie plötzlich und sehr heftig einsetzen. Verbunden mit Fieber, starken Nackenschmerzen, Nackenstarre, extremer Empfindlichkeit gegen Licht und Geräusche können sie auf eine lebensgefährliche Gehirn- oder Hirnhautentzündung hindeuten. Auch Kopfschmerzen, die mit Sehstörungen, Verlust des Kurzzeitgedächtnisses, der Konzentrationsfähigkeit oder des Gleichgewichtssinns einhergehen oder sich kontinuierlich verschlimmern, müssen dringend ärztlich abgeklärt werden. Kopfweh infolge einer Schädelverletzung nach einem Sturz oder Schlag kann Zeichen für eine Gehirnerschütterung sein. In diesem Fall sollte der Patient unbedingt ruhiggestellt werden, eine Gehirnblutung muss ausgeschlossen werden.



Foto: Heidi Velt

Woran Sie jetzt denken sollten, damit die besinnlichen Festtage nicht als Katastrophe enden.

ADVENT

Zeit der Kerzen und der Brandunfälle

Wenn Kerzen brennen, sind Kinder der Feuer und Flamme: Die Faszination des flackernden Lichts ist größer als die von Weihnachtsliedern und Besinnlichkeit. 200 Millionen Kerzen werden in den Winterwochen in unseren Wohnungen abgebrannt. Jede von ihnen ist ein Zeichen festlicher Freude – gleichzeitig aber auch ein offenes Feuer, meist in unmittelbarer Nähe von „leicht entzündlichem Material“ und damit eine nicht zu unterschätzende Gefahr! Deshalb müssen Kinder lernen: Kerzen nur anzünden, wenn Erwachsene dabei sind. Und: Mit Feuer spielt man nicht, denn Feuer ist gefährlich.

Damit diese Empfehlung auch eingehalten wird, sollte man Kinder niemals mit brennenden Kerzen allein lassen. Aber auch die Kerzen selbst sollten nie unbeobachtet bleiben: Schon eine leichte Zugluft kann genügen, um Adventskranz, Gardinen, Tapeten oder Möbel in Flammen aufgehen zu lassen.

Weitere wichtige Regeln:

- ▶ Hängen Sie einen Adventskranz nicht in die Nähe leicht brennbarer Gegenstände, wie Vorhänge oder Möbel und auch nicht dicht unter die Zimmerdecke.
- ▶ Stellen Sie die Kerzen nur in intakten Metallhaltern auf. Und achten Sie dabei auf ausreichenden Abstand zu Ästen und brennbarem Adventsschmuck.
- ▶ Steigen Sie beim Anzünden der Kerzen nicht auf Stühle oder Tische.
- ▶ Adventskranz oder Weihnachtsbaum mit brennenden Kerzen sollten Sie auf keinen Fall auch nur für kürzeste Zeit unbeaufsichtigt lassen.
- ▶ Kaufen Sie den Christbaum erst kurz vor Weihnachten, damit er noch relativ frisch ist und lassen Sie ihn möglichst lange im Freien. Das verzögert das Austrocknen.
- ▶ Ein Feuerlöscher und ein Eimer mit Wasser oder Sand sollte für den Notfall stets griffbereit stehen.

Wie schwer ist die Verbrennung?

Verbrennungen **ersten Grades** betreffen nur die obersten Hautschichten. Die Haut ist gerötet, schmerhaft, berührungsempfindlich oder geschwollen. Es gibt keine Blasen.

Verbrennungen **zweiten Grades** erfassen auch tiefere Hautschichten. Es kommt zur Blasenbildung und einer Verschorfung der Oberfläche.

Bei Verbrennungen **dritten Grades** ist die Wundfläche weißgrau oder mit einem bräunlich-schwarzen Verbrennungsschorf überzogen. Manche Hautstellen sind regelrecht verkohlt. Notruf!

Was tun bei Brandwunden?

Kommt es trotz aller Vorsicht zu einem Unfall, muss jede Brandwunde möglichst sofort unter fließendem kaltem Wasser gekühlt werden (kein Eiswasser, sondern normales Wasser aus der Wasserleitung). Selbst fünf bis zehn Minuten später ist die Kühlung noch nützlich und schmerzlindernd. Sie verhindert eine Ausdehnung der Verbrennung auf tiefere Gewebechichten (in denen immer noch Hitze sitzt). Außerdem wird der Schmerz betäubt und die Gefahr späterer Komplikationen vermindert.

Die Kühlung sollte zehn bis 15 Minuten andauern, bei kleineren Verbrennungen solange, bis der Schmerz nachlässt. Die Kaltwasserbehandlung kann auch mit nasskalten Umschlägen fortgesetzt werden.

Wichtig: Hat sich das Kind eine Verbrennung zugezogen, die größer ist als sein eigener Handtellerr, muss es ärztlich behandelt werden. Sind bei Kindern unter vier Jahren mehr als acht Prozent der Hautfläche verbrannt (bei Kindern über vier: mehr als zehn Prozent), muss das Kind ins Krankenhaus.

Das gilt übrigens auch für alle Verbrennungen der Hände oder Füße und auch für Verbrennungen über Gelenken, im Gesicht und an den Genitalien.

Je jünger das Kind, umso eher gehört es bei einem Brandunfall ins Krankenhaus. Für den Transport in die Klinik genügt es, das verletzte Kind mit sauberen Küchentüchern oder gekochter Wäsche einzupacken. Mit dem Ausziehen sollte man keine Zeit verlieren. Lajos Schöne

Frostschutz für die Haut: Im Winter braucht Kinderhaut besondere Pflege

Schlittschuh laufen, Ausflüge in den Wald oder einfach nur zum nächsten Spielplatz: auch im Winter macht es Spaß, draußen zu spielen. Außerdem stärkt es die Abwehrkräfte. Die Haut Ihres Kindes braucht nun jedoch besonderen Schutz, um nicht auszutrocknen.



Kinderhaut ist empfindlich. Anders als Erwachsenenhaut, die fünfmal so dick ist und weitaus mehr Fett produziert, reicht bei Babys, aber auch bei älteren Kindern die eigene Talgproduktion im Winter nicht aus, um die Haut vor Austrocknung und Frostschäden zu schützen. „Eltern sollten daher die Gesichter und Lippen ihrer Kinder mit reichhaltigen Fettcremes gut eincremen,“ rät der Kinderhautexperte, Prof. Dr. Hansjörg Cremer. „Besonders wenn Kinder mit dem Rad oder Kickboard zur Schule fahren, wenn sie Schlittschuh oder Inlineskates laufen, brauchen sie den Schutz durch Cremes. Denn der Fahrtwind trocknet die Haut zusätzlich aus.“ Die schützenden Hautcremes müssen nicht teuer sein. Einfache Allzweckcremes mit Paraffin, die es in jedem Drogeriemarkt gibt, reichen vollständig aus. Kinder lieben allerdings Paraffin wegen seiner „Klebrigkeit“ nicht besonders. Besser daher: Cremes, die Panthenol, Wollwachs oder natürliche Öle enthalten. „Nicht geeignet sind Feuchtigkeitscremes, also Öl- in-Wasser-Emulsionen,“ warnt Prof. Hansjörg Cremer. „Aufgrund ihres hohen Wasseranteils können sie auf der Haut gefrieren.“ Zu lokalen Kälteschäden kann es übrigens auch durch zu warme Kleidung kommen: die Kinder schwitzen bei sportlicher Bewegung, dadurch wird die anliegende Kleidung feucht und gefriert auf der Haut. Dies kann z.B. leicht durch den kalten Wind beim Skifahren passieren. Bei den Plastik-Kinn-Riemen billiger Schutzhelme ist die Gefahr lokaler Kälteschäden besonders groß. Achten Sie daher darauf, dass Ihr Kind Baumwollwäsche oder Mikrofasern trägt, die den Schweiß aufsaugen kann. Gute Schutzhelme haben ebenfalls Kinnriemen aus natürlichen Textilfasern.“ Regine Hauch

Ich will aber nicht!

Sicher haben Sie es auch schon erlebt: Sie möchten Nase und Wangen Ihres Kindes eincremen, aber anstatt still zu halten, rennt es weg oder zappelt. Die Creme bleibt an Ihren Fingern hängen oder landet auf dem Anorak Ihres Kindes oder in seinen Haaren. Eigentlich kein Wunder. Denn die Fettcremes lassen sich nur mühsam auf der Haut verteilen. Das Ziehen und Zerren an der Haut mögen Kinder nicht. Ein hilfreicher Trick: Verreiben Sie die Creme vor dem Auftragen in den Händen und erwärmen Sie sie dadurch. So lässt sie sich besser auf der zarten Kinderhaut verteilen.

Katzenwäsche

Nicht nur die kalte Luft, auch allzu häufiges Waschen trocknet die Kinderhaut zusätzlich aus. Da sich die Kinder im Winter weniger schmutzig machen, reichen jetzt ein bis zwei Vollbäder oder Duschen mit rückfettenden Zusätzen pro Woche. An den anderen Tagen lassen Sie Ihr Kind „Katzenwäsche“ machen – und natürlich täglich seine Wäsche wechseln.

Übrigens: Kälte und trockene Luft trocknen nicht nur die Haut aus. Sie entziehen auch dem gesamten Körper über die Atmung viel Flüssigkeit. Daher ist im Winter nicht nur die Haut, sondern der gesamte kindliche Organismus von Austrocknung bedroht. Achten Sie darum darauf, dass Ihr Kind viel trinkt.



Foto: Heidi Velten

Ein Pieks schützt Kinder vor sechs Gefahren

Wird das Baby zu stark belastet?

Vielen Erwachsenen drücken sich vor einem Arztbesuch, so lange es geht, weil es ihnen vor der Blutentnahme oder einer Injektion graut. Die Wurzeln dieser Angst reichen oft bis in die frühe Kindheit zurück, denn die ersten Begegnungen mit einem Arzt sind bei fast jedem Kind mit einer Impfspritze verknüpft. Wenn es nach der Ständigen Impfkommission STIKO geht, werden die Babys künftig seltener gestochen. Das Beratergremium des Robert-Koch-Instituts in Berlin empfiehlt nachdrücklich die Verwendung von Mehrfach-Impfstoffen. Die Kombinationen bieten genauso viel Schutz wie Einzelimpfstoffe, ersparen aber den Kindern Schmerzen und ihren Eltern zeitraubende Arzttermine. Kinder sind schließlich keine Nadelkissen!

**Sechs-fach-Impfstoff
sichert das Baby:
Weniger Arzt-Termine,
weniger Tränen**

guter Laune. Jedes zweite Kind wird also von Ärzten durch die Impfung verärgert. Mit dem Sechs-fach-Impfstoff lässt sich dieser Ärger auf das Notwendigste reduzieren – nur noch drei statt fünf oder womöglich acht Injektionen allein im ersten Lebensjahr.“ Der in der Untersuchung verwendete Impfstoff schützt die Kinder vor Diphtherie, Keuchhusten, Wundstarrkrampf, Kinderlähmung, Hepatitis B und dem Meningitis-Erreger Hämophilus influenzae Typ b (Hib).

Die Impfung garantiert einen guten Schutz

Ganz gleich, ob sich drei, vier oder sechs Impfstoffe in einer Spritze befinden, der dadurch vermittelte Schutz ist gesichert. Die einzelnen Bestandteile beeinflussen sich gegenseitig nicht nachteilig, betont Dr. Johannes Hallauer vom Institut für Gesundheitssystemforschung der Berliner Charité: „Im Rahmen des Zulassungsverfahrens auf europäischer Ebene sind die Sechs-fach-Kombinationsimpfstoffe einheitlich für die Europäische Union geprüft und zugelassen worden. Dabei muss nachgewiesen werden, dass die Qualität, die klinische Sicherheit und Wirksamkeit jeder Komponente des Mehrfach-Impfstoffes nicht schlechter ist als die Komponenten der bereits früher eingeführten Impfstoffe. So erhält das Immunsystem des Babys mit weniger Injektionen eine wirksame Starthilfe.“

Viele Eltern machen sich allerdings Sorgen: Bedeutet eine Impfung mit so vielen Bestandteilen nicht eine zu große Belastung für das noch untrainierte Immunsystem des Babys? Die übereinstimmende Antwort der Experten lautet: Nein! Denn auch ohne Impfungen kommt jedes Baby schon von Anfang an ständig mit neuen Keimen, Krankheitserregern und anderen fremden Stoffen, so genannten „Antigenen“ in Berührung. Seinem Immunsystem ist es gleichgültig, ob es sich nur mit einem oder gleichzeitig mit mehreren Antigenen auseinandersetzen muss. Schon in der Geburtsklinik findet der erste Kontakt mit Antigenen statt – schließlich sind selbst Mutter und Vater nicht keimfrei.

Auch die Besiedlung von Haut, Schleimhaut und Darm mit den gesunden, notwendigen Keimen beginnt bereits kurz nach der Geburt. Die heute verwendeten Impfstoffe enthalten nur wenige Millionstel Gramm eines Antigens. Im Vergleich zu den Tausenden von Fremdstoffen, gegen die das Immunsystem des Kindes innerhalb weniger Monate aktiv Antikörper entwickelt, spielen die in den ersten Lebensjahren verabreichten sechs Totimpfstoffe und drei bis vier Lebendimpfstoffe kaum eine Rolle.

Nur vorübergehende Nebenwirkungen

Wie Medikamente sind auch Impfungen nicht frei von Nebenwirkungen. Der Mehrfach-Impfstoff ist ähnlich gut verträglich wie einzelne Impfungen. An der Impfstelle kann es öfter vorübergehend zu Rötung, Schmerhaftigkeit und Schwellung kommen, manchmal sind auch die Lymphknoten geschwollen, und ein Anstieg der Temperatur ist möglich – Zeichen, dass der Körper des Kindes Abwehrkräfte bildet. Manchmal verstärken sich solche Lokalreaktionen bei der Wiederholung der Impfung, halten jedoch nur selten länger an.

„Je weniger wir pieksen, um so weniger Schmerzen muten wir dem Kind zu. Das erhöht auch die Bereitschaft der Eltern, ihr Kind früh impfen zu lassen“, berichtet Kinder- und Jugendärzt Dr. Büsching.

Lajos Schöne



Fotos: DAK/Wigger

Dr. Uwe Büsching, Kinder- und Jugendärzt in Bielefeld, hat während einer so genannten Anwendungsbeobachtung eines Sechs-fach-Impfstoffes rund 500 Kinder- und Jugendärzte zu ihren Impferfahrungen befragt. Er berichtet: „Das Pieksen mit der Impfnadel ist bei kleinen Kindern nach wie vor unbeliebt. Bereits vor dem Impfen sind knapp 20 Prozent der Kinder unzufrieden und schreien sogar. Nach dem Stich schreit jedes zweite Baby und nur noch 30 Prozent der Kinder sind auch anschließend

Können Impfungen das Kind schützen?

Es gibt 13 verschiedene Typen von Meningokokken, von denen in Deutschland fast ausschließlich die Typen B und C vorkommen. Gegen die häufiger auftretenden Meningokokken des Typs B gibt es leider noch keinen Impfstoff. Gegen Typ C hingegen ist eine Impfprophylaxe möglich: In einigen unserer Nachbarländer wie Großbritannien, Niederlande, Spanien und Griechenland sowie in den USA und Kanada gehört die Impfung gegen Meningokokken-C zum allgemein empfohlenen Impfprogramm. Die neu entwickelten so genannten Konjugatimpfstoffe sind auch für die besonders gefährdete Altersgruppe der Kinder unter zwei Jahren geeignet und können bereits ab zwei Monaten verabreicht werden. Die Impfung vermittelt einen lebenslangen Schutz.

Wer braucht die Impfung gegen Meningokokken?

Im Gegensatz zu unseren Nachbarn wird die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C hier zu Lande von der Ständigen Impfkommission STIKO (derzeit noch) nur für eine Gruppe von gesundheitlich besonders gefährdeten Menschen empfohlen und nur in solchen Fällen von den Kassen bezahlt. Dazu gehören zum Beispiel Kinder mit einer Immunschwäche. Eine Ausnahme bildet Sachsen: Nachdem dort nach einer erhöhten regionalen Häufung auch zwei Todesfälle durch Meningokokken-C-Sepsis in den letzten beiden Jahren aufgetreten waren, empfiehlt die Sächsische Impfkommission die Impfung generell für alle Babys ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat und allen Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag.

Zahlt die Kasse die Impfung?

Es ist sinnvoll, die Notwendigkeit der Impfung mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt zu besprechen und die Kostenfrage im Einzelfall mit der Krankenkasse abzuklären. Auf eigene Kosten können alle Eltern ihr Kind impfen lassen, die diesen Schutz haben möchten. Die Kosten für die Impfung liegen pro Dosis bei knapp 50 Euro.

Lajos Schöne

Drei Hirnhäute schützen und ernähren das Gehirn des Kindes. Manchmal braucht aber die Schutzhülle selber Schutz – wenn gefährliche Keime im Anmarsch sind

Hirnhautentzündung:

Richtiges Handeln kann Leben retten

Foto: Heidi Velten

Wenn ihr Kinder- und Jugendarzt sie auf den möglichen Impfschutz gegen Meningokokken anspricht, reagieren viele Eltern zunächst ratlos: Meningokokken? Nie gehört! Fällt dann aber das Wort „Hirnhautentzündung“, sind sie sofort hellhörig. Denn von der Gefährlichkeit der Meningitis hört und liest man immer wieder. Wir haben deshalb für Sie die Antworten auf die wichtigsten Fragen zusammengestellt. Meningitis ist eine zum Glück seltene, dann allerdings oft schwere und manchmal sogar tödliche Entzündung der Schleimhäute („Meningen“), die das Gehirn und das Rückenmark umkleiden und mit Nährstoffen versorgen.

Was sind die Ursachen einer Infektion?

Verschiedene Bakterien, Viren, Pilze oder andere Mikroorganismen können zu einer Entzündung der Hirnhäute führen. Manchmal tritt eine Meningitis im Gefolge einer virusbedingten Kinderkrankheit auf (z. B. bei Mumps). Früher war vor allem eine Infektion mit Bakterien des *Haemophilus influenzae* Typ b (HIB) die unheilvolle Ursache. Doch seit es eine Impfung gegen sie gibt, ist diese Form der Meningitis deutlich zurückgegangen. Aber es gibt noch genügend andere Erreger, wobei Bakterien hier wesentlich bedrohlicher werden können als Viren. So lösen Meningokokken-Bakterien nicht nur Hirnhautentzündungen aus, sondern können auch eine hochgefährliche Blutvergiftung (Sepsis) verursachen. Im letzten Jahr wurden dem Robert-Koch-Institut Berlin 783 schwere Erkrankungen durch Meningokokken gemeldet. Obwohl die Bakterien heute mit hohen Dosen von Antibiotika be-

kämpft werden können, verlief fast jeder zehnte Fall tödlich.

Wie erkennt man eine Hirnhautentzündung?

Eine Ansteckung ist jederzeit möglich. Auch völlig gesunde Personen können in kurzer Zeit schwer erkranken. Während bei größeren Kindern vor allem Kopfschmerzen, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit und Nackensteifheit auf diese Erkrankung hinweisen, haben Babys außer hohem Fieber wie bei einer Grippe häufig keine eindeutigen Krankheitszeichen. Bei folgenden Auffälligkeiten sollte man aber den Kinder- und Jugendarzt auf jeden Fall zu Rate ziehen: Das Baby mag nichts essen oder erbricht sogar. Es ist unruhig und quengelt viel. Es schreit schrill. Hochnehmen beruhigt es nicht, sondern lässt es womöglich sogar stärker schreien.

Um die Diagnose zu sichern, wird dem Kind im Krankenhaus bei einer so genannten Lumbalpunktion unter örtlicher Betäubung etwas Rückenmarksflüssigkeit entnommen und eine Blutkultur angelegt. Die Behandlung erfolgt mit Antibiotika. Steht die Diagnose „Meningokokken-Meningitis“ fest, sollten alle engen Kontakt Personen eine Chemo-prophylaxe mit dem Wirkstoff Rifampicin oder Ciprofloxacin erhalten. Außerdem sollten sie bei sich selbst auf Frühsymptome wie Fieber, Schüttelfrost oder Kopfschmerzen achten und bei Verdacht unbedingt einen Arzt konsultieren! Zu diesen Kontakt Personen gehören alle Eltern und Geschwister, alle Kinder der Kindergartengruppe, enge Freunde, Banknachbarn in der Schule oder Zimmergenossen im Internat und auch das medizinische Personal, das diesen Patienten betreut.

Nicht nur zum Spaß:

Erzählen, Basteln, Musizieren

Erzählen, Basteln, Backen, Singen, Musizieren – kaum etwas macht Kindern so viel Spaß, vor allem wenn es draußen kalt und dunkel ist. Aber die gemeinsamen Aktivitäten im warmen Wohnzimmer oder in der Küche sind gleichzeitig auch ein ideales Fördertraining für Ihr Kind. Sie schulen den Verstand, die soziale Kompetenz und alle Sinne gleichzeitig. Und das ganz nebenbei.

Foto: Heidi Velten

Fingerfertigkeit und Geduld

Wenn Sie mit Ihrem Kind basteln, schulen sie auf spielerische Weise Feinmotorik und Fantasie. Auch Ausdauer und Frustrationstoleranz verbessern sich ganz nebenbei im Umgang mit widerspenstigem Bastelmaterial. Angst, etwas nicht hinzubekommen? Sie müssen nicht Kunst studiert haben, um mit Ihrem Kind zu basteln. Viele Kinder bringen Bastel-Ideen von Freunden oder aus dem Kindergarten mit. Besorgen Sie das nötige Material und lassen Sie sich einfach zeigen, wie es geht. Die meisten Kinder sind geduldige Pädagogen und freuen sich, wenn sie etwas besser können als Mutter oder Vater.

Backen für die Sinne

Besonders viel Spaß macht den meisten Kindern das Backen. Beim gemeinsamen Backen kann Ihr Kind seinen Geruchssinn an exotischen Gewürzen wie Kardamom und Zimt schulen, es kann lustvoll mit Teig matschen und kneten – eine Sinneserfahrung, die es im normalen Alltag kaum noch macht. Und wenn es erlebt, wie aus Eiern, Butter und Mehl zuerst ein kleiner Klumpen Teig wird, wie ihn dann die geheimnisvolle Hefe oder das Backpulver aufgehen lassen und wie am Ende aus dem blassen Klumpen Teig ein goldbrauner Kuchen oder Plätzchen geworden ist, so ist das angewandte Chemie pur.



Foto: Heidi Velten

Literaturtipp

Gunhild Kilian-Kornell u.a.: Spielen fürs Leben – so begleiten Sie mit fachkundiger Anleitung die Entwicklung Ihres Kindes, Schmidt-Römhild-Verlag 2004, 96 Seiten, Kartonierte, ISBN 3-7950-7002-3, 9,80

Es war einmal...

Besonders gegen Abend lieben Kinder es, Geschichten zu hören, zu lesen oder selbst zu erzählen. Am besten eingekuschelt in warme Decken in der Lieblingsecke auf dem Sofa. Geschichten lesen, hören und erzählen erhöht die Merkfähigkeit und fördert die Sprachentwicklung Ihres Kindes. Seine Fantasie und sein Mitempfinden werden angeregt. Ihr Kind lernt zuzuhören und sich zu konzentrieren, denn anders als beim Fernsehen kann es beim Vorlesen und Lesen nicht zappeln.

Musik macht schlau

Kinder, die ein Instrument spielen, schneiden auch in der Schule besser ab, haben Forscher herausgefunden. Denn Musik fördert die Entwicklung des Gehirns. Gemeinsames Musizieren und Singen kann aber noch viel mehr. Es stärkt das Gemeinschaftsgefühl und den Teamgeist Ihres Kindes. Es lernt, Gefühlen und Stimmungen Ausdruck zu verleihen und sein Selbstbewusstsein wird durch die kleinen Auftritte in der Familie geschult.

Insgesamt helfen die gemeinsamen Aktivitäten Ihrem Kind, seine Talente ohne Leistungsdruck zu entfalten, Stärken zu trainieren und Schwächen auszugleichen. Fähigkeiten, die es für sein Leben stark machen.

Regine Hauch

Sich Zeit nehmen

Sie müssen nicht stundenlang mit Ihrem Kind basteln, erzählen oder musizieren. Viel besser: feste Zeiten einrichten, etwa am frühen Abend eine oder zwei Stunden. Dann kann sich auch das Kind darauf freuen und helfen, die gemeinsamen Aktivitäten vorzubereiten. Ganz wichtig: Bleiben Sie bei der Sache, schalten Sie den Anrufbeantworter an und das Handy aus. Nichts ist für Kinder enttäuschender als Eltern, die nur unwillig und „nebenbei“ mitmachen.



Die Sehnsucht nach einem natürlichen und gesunden Leben ist nur zu gut verständlich. Als erster Schritt dazu dient in vielen Familien die Umstellung der Ernährung auf vollwertige, biologische, oft auch auf rein pflanzliche Nahrungsmittel. Die Vorteile, die sich daraus für die Erwachsenen ergeben, können sich leider für Kinder in das Gegenteil verkehren. Die Risiken sind umso größer, je jünger die Kinder sind und je strenger Eltern die alternativen Ernährungsregeln befolgen.

Die wenigsten Probleme gibt es bei Vegetariern, die ihre pflanzliche Kost mit Milch, Milchprodukten und Eiern ergänzen („Ovo-lacto-Vegetarier“). Mit diesen Lebensmitteln wird der Körper auch mit Vitamin B12 versorgt, einem Vitamin, das praktisch nur in Nahrungsmitteln tierischer Herkunft vorkommt und in Pflanzen und Hefe nicht enthalten ist.

Auch die „lacto-vegetarische“ Ernährung, bei der zusätzlich auf den Genuss von Eiern verzichtet wird (sie wird von den Waeland-Anhängern praktiziert), kann eine vollwertige Kost sein. Kinder besonders strenger Vegetarier („Veganer“) jedoch, deren Familien nicht nur Fleisch, sondern sämtliche von Tieren stammende Lebensmittel ablehnen, also auch Milch und Eier, können durch den Mangel an Vitaminen und Spurenlementen Schäden erleiden.

Warum Babys Fleisch brauchen

Im Ernährungsplan des Dortmunder Forschungsinstituts für Kinderernährung ist spätestens zu Beginn des siebten Monats täglich ein fleischhaltiger Brei vorgesehen, am besten als Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei. Warum eigentlich Fleisch? Es liefert vor allen anderen eisenreichen Lebensmitteln (z. B. Vollkorngetreide oder Karotten) das meiste Eisen. Und das brauchen alle Babys für die Blutbildung und damit für die Versorgung ihres Organismus mit Sauerstoff. Das Eisen aus Fleisch ist am besten für den Körper verfügbar. Außerdem verbessert Fleisch in der Mahlzeit des Kindes die schlechte Ausnutzung von Eisen aus pflanzlichen Lebensmitteln.

Mütter und Väter, die ihr Kind aus ökologischen oder weltanschaulichen Gründen dennoch grundsätzlich fleischfrei ernähren wollen, sollten unbedingt folgende Empfehlungen der Ernährungsexperten beachten:

- Weil der Organismus des Babys das Eisen aus pflanzlicher Nahrung nur schlecht ausnutzen kann, ist eine Kombination aus eisenhaltigen und Vitamin C reichen Lebensmitteln notwendig. Zum Beispiel aus Vollkorngetreide und aus Gemüse (z. B. Blumenkohl oder Broccoli). Empfehlenswert ist Orangensaft zur Mahlzeit. Denn durch die Zugabe von Vitamin C wird die Aufnahme des Eisens auch aus den pflanzlichen Lebensmitteln erheblich verbessert.
- Um Mangel an Vitamin B12 zu verhindern, braucht das Kind täglich Milch oder Milchprodukte wie Joghurt, Käse oder Quark.
- Im fleischfreien Haushalt sollte grundsätzlich jodiertes Speisesalz verwendet werden.

Auch die bei anthroposophischen Eltern beliebten Zubereitungen aus Mandelmilch und Mandelmus sind nicht völlig problemlos. So mussten vor einigen Jahren in der Kinderklinik Heidelberg zwei 17 Monate alte Kinder behandelt werden, die von ihren Eltern wegen einer Neurodermitis hauptsächlich mit Mandelmus ernährt worden waren. Beide litten an Blutarmut. Die Untersuchung zeigte außerdem einen Mangel an Eiweiß, Kalzium, Eisen, Zink und Vitamin B12. Ein besonders extremes Beispiel alternativer Ernährung bietet die so genannte Makrobiotik. Nach dieser Lehre werden Säuglinge mit einer Aufschwemmung von gemahlenen Getreidekörnern aus Vollkornreis, Gerste, Sojabohnen oder Sesamsamen ernährt. Da die Nahrung zu wenig biologisch



Probleme auch bei Frischkorn

Als besonders gesund gelten in manchen alternativen Kreisen Frischkornbreie, Getreidekörner und Keimlinge. Frischkornbreie sind jedoch schwer verdaulich und leider oft mit Keimen belastet. Das Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund empfiehlt, solche Breie frühestens im zweiten Lebensjahr zu füttern. Auch gequollene Getreidekörner sind für Babys eine zu schwere Kost. Sie sollten deshalb, wenn überhaupt, erst im zweiten Lebensjahr und zunächst nur als Beigabe zu Salaten und warmen Gerichten angeboten werden.

hochwertiges Eiweiß enthält, kann sie das Gedeihen von Kindern stark beeinträchtigen. Vom siebten Monat an bleiben makrobiotisch ernährte Kinder im Wachstum hinter dem Durchschnitt zurück und holen den entstandenen Längenunterschied auch später nicht mehr auf. Die Wachstumsverzögerung geht mit einer verspäteten Entwicklung der Motorik und der Sprache einher.

Die wichtigsten Regeln des Dortmunder Instituts sind leicht zu merken: Pflanzliche Lebensmittel und Getränke sollten reichlich, tierische Lebensmittel mäßig und fettreiche Lebensmittel sparsam verzehrt werden.

Lajos Schöne

ADHD-Kinder:

Auch ihre Lehrer brauchen Nachhilfe

Es ist genau 50 Jahre her, dass der Wirkstoff Methylphenidat 1954 unter dem Namen „Ritalin“ als „Wachmacher“ gegen gesteigerte Ermüdbarkeit auf den Markt gebracht wurde. Heute wird die Substanz überwiegend bei hyperaktiven und in ihrer Aufmerksamkeit gestörten Kindern eingesetzt. Auf sie wirkt es allerdings überhaupt nicht aufputschend: Es gleicht aus, beruhigt und hilft dem Gehirn des Kindes, Umweltimpulse besser zu verarbeiten. Von einer auf die andere Stunde verwandeln sich tobsüchtige Raufbolde in friedliche Kinder, die aufmerksam zuhören, ausdauernd spielen und nicht mehr von allem und jedem abgelenkt werden können.

Gerade um diese Verwandlung gibt es jedoch immer wieder erbitterte Diskussionen. Sie wird von den Gegnern der medikamentösen Behandlung als „chemische Zwangsjacke“ gedeutet. Manche kritische Pädagogen glauben sogar, dass nicht das Kind das Problem sei, sondern die Industriegesellschaft,

die keine unruhigen Kinder dulde. Nur deshalb sollen die Kinder auf eine von Erwachsenen vorgeschriebene Norm gedrillt werden. Dagegen spricht aber, dass es Kinder mit der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ADHS nicht nur in reichen Ländern gibt, sondern auch in Uganda und China, in Südafrika, Puerto Rico oder Mexiko. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss, Kinder- und Jugendpsychiater an der Berliner Charité, stellte anlässlich des Internationalen Kinder- und Jugendpsychiatrie-Kongress IACAPAP in Berlin mit Nachdruck fest: „Es geht nicht darum, die Kinder brav zu machen, sondern darum, ihnen ihre Chancen zu erhalten“.

Negativpresse schürt Vorurteile

Hartnäckig hält sich auch die Behauptung, die medikamentöse Behandlung des ADHS-Syndroms würde der Entstehung einer Sucht Vorschub leisten. Michael Townson, Vorsitzender

Schon im Kindergarten
können kleine Zappelphi-
lippe ganz schön nerven.
Doch der richtige Stress
beginnt in der Schule: Fürs
Kind, für die Eltern – und
auch für die Lehrer



mit den guten Erfahrungen von Generationen der in den Selbsthilfeverbänden organisierten Eltern in Übereinstimmung bringen, führen jedoch zur Stigmatisierung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Eltern, aber auch der verschreibenden Ärzte".

Dr. Michael Huss pflichtete ihm bei: „Die Angst vor einem möglichen Suchtpotential von Methylphenidat ist nach dem gegenwärtigen Wissenstand nicht begründet. Vielmehr belegen neuere Studien, dass im Gegenteil ADHS-Patienten, die medikamentös behandelt wurden, später deutlich seltener Alkohol trinken, rauchen oder Rauschgift konsumieren, als Patienten mit unbehandeltem ADHS. Wissenschaftliche Konsensusrunden von Experten stimmen darin überein, dass langwirksame Formen von Methylphenidat als Mittel der ersten Wahl in der medikamentösen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS einzustufen sind. Das Mittel gilt heute unbestritten als Goldstandard mit einem ausgesprochen günstigen Nutzen-Risiko-Profil. Das steht allerdings in keinem Verhältnis zu der Negativpresse, die wir leider fast täglich im Zusammenhang mit dem Thema ADHS erleben müssen“.

Lehrer sind nicht zu beneiden

Die Schwierigkeiten des ADHS-Kindes beginnen schon bald nach der Einschulung. Es kann nicht gehorchen und sich in die Gruppe einordnen. Es verbreitet ständig

Tipps für den Umgang mit Lehrern

- ▶ Sprechen Sie mit den Lehrern Ihres Kindes und erklären ihnen, dass es sich bei Ihrem Kind um eine ärztlich diagnostizierte ADHS-Erkrankung handelt und nicht um die bewusste Störung ihres Unterrichts durch ein „schlecht erzogenes“ Kind. Weisen Sie sie auf informative Internetseiten (siehe unten) hin.
- ▶ Eltern müssen immer wieder Anwalt ihres Kindes sein. Auch Kinder mit ADHS haben das Recht auf eine angemessene Bildung. Eine vorschnelle Umschulung in eine niedrigere Schulstufe sollte möglichst vermieden werden.
- ▶ Sprechen Sie in wiederholten, regelmäßigen Gesprächen mit Lehrern deren Helferehre an: „Ich habe diese Schwierigkeiten mit meinem Kind. Sie als Pädagoge können mir vielleicht helfen!“
- ▶ Machen Sie die Lehrer zu Ihren Verbündeten. Deren Beobachtungen in der Schule dienen schließlich auch der Überprüfung der Wirksamkeit von therapeutischen Maßnahmen. Mit der Hilfe der beteiligten Lehrkräfte lässt sich ein Therapieerfolg besser abschätzen.
- ▶ Gemeinsame Gespräche mit Lehrern, Eltern, Therapeuten und dem Kinder- und Jugendarzt, sowie auch mit dem Kind selbst, können sehr hilfreich sein!

Unruhe in der Klasse, hustet auffällig laut, rülpst oder singt, wirft mit Stühlen um sich, redet dauernd dazwischen und leidet geradezu unter „Sprechdurchfall“. Es hört nicht zu, ärgert seine Mitschüler und lässt sich durch pädagogische Maßnahmen (Ermahnungen, Erklären, Loben usw.) nicht beeindrucken. Auf die Lehrerin oder den Lehrer wirkt es ungehorsam, unwillig oder dumm, obwohl es normal begabt und nicht selten überdurchschnittlich intelligent ist.

Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte: „Leider sind viele Lehrer mit dem Krankheitsbild ADHS so wenig vertraut, dass sie das Kind sehr schnell auf eine Förder- schule für Lernbehinderte (früher „Sonderschule“) schicken möchten, anstatt den Eltern die dringend notwendige Behandlung ihres Kindes beim Kinder- und Jugendarzt zu empfehlen“.

Was können Medikamente – und was nicht?

Eltern und Lehrer sollten wissen: Durch das Medikament wird die Störung des ADHS-Kindes nicht geheilt, nur gebessert.

Eine neue Infobroschüre zum Thema ADHS kann kostenlos im Internet unter www.mehr-vom-tag.de bestellt werden.

Das Kind lernt nicht durch die Tabelle, seine Hausaufgaben zu machen. Es wird aber durch das Medikament 'erreichbar' für die Erziehung und für Korrekturen seines Verhaltens.

Die Experten sind sich einig: ADHS-Kinder brauchen eine „multimodale“ Therapie, eine individuelle Kombination aus verschiedenen Therapieformen. Notwendig sind dabei Aufklärung und Beratung von Eltern, Kind und Lehrern, psychotherapeutische Maßnahmen einschließlich Familientherapie, Interventionen in der Schule, eine Verhaltenkorrektur des Kindes und, wenn nötig, die Behandlung mit Methylphenidat.

Besonders die Kombination einer Verhaltenstherapie mit der medikamentösen Behandlung ist in der Lage, störende Symptome abzubauen und das soziale Verhalten zu verbessern. Die immer wieder empfohlenen Spezialdiäten haben sich dagegen nur bei einer Minderheit der betroffenen Kinder als wirksam erwiesen. Für alternative Heilverfahren, z. B. Homöopathie, Bachblüten oder Magnetresonanztherapie fehlt bisher jeglicher Wirkungsnachweis. Das gilt auch für die häufig im Internet angepriesenen angeblichen Wundermittel und -therapien.

Sachlich korrekte Informationen finden Sie im Internet auf den Seiten www.ads-ev.de (sehr viele nützliche Links!), www.agadhs.de, www.mehr-vom-tag.de, www.adhs.ch/add/pauker.htm, www.ads-hyperaktivitaet.de, www.bv-auek.de und www.kinderaerzte-im-netz.de

Lajos Schöne





Wie Passivrauchen Kindern schadet

Je mehr Zigaretten im elterlichen Haushalt geraucht werden, desto größer ist das Risiko von Entwicklungsstörungen und Gesundheitsschäden für die Kinder, warnen Dr. Martina Pötschke-Langer und Dr. Annette Bornhäuser vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg. Kinder, die zum Mitauchen gezwungen sind, schlafen schlechter und haben häufiger Bauchweh, Schwindel, Kopfschmerzen, Husten und Konzentrationsstörungen. Die Schädigung beginnt schon in der Schwangerschaft: Schätzungsweise 25 Prozent aller Totgeburten und 20 Prozent der Säuglingssterblichkeit könnten vermieden werden, wenn alle Frauen, die zu Beginn der Schwangerschaft rauchen, bis zur 16. Schwangerschaftswoche das Rauhen aufgeben würden. Unsere Zeichnung zeigt weitere mögliche Folgen des Passivrauchens.

Foto: DARWigner

Arbeitslos – auch die Kinder leiden

Das wird häufig übersehen: Arbeitslos wird immer die ganze Familie. Auch wenn die Kinder noch klein sind, merken sie es sehr schnell, dass etwas nicht mehr so ist wie früher. Ess- und Schlafstörungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Unfälle und Verhaltensprobleme kommen bei Kindern arbeitsloser Eltern deutlich häufiger vor als bei Kindern aus nicht vom Jobverlust betroffenen Familien. Ein weiteres Gesundheitsproblem: Bei über 30 Prozent der Kinder von arbeitslosen Eltern liegt einer Studie des Gesundheitsamtes Göttingen zufolge ein unzureichender Impfschutz vor, zudem werden Vorsorgeuntersuchungen häufiger nicht in Anspruch genommen.

Kinder- und Jugendärzte empfehlen:

- Sprechen Sie mit Ihren Kindern offen über das Problem. Erklären Sie ihnen, warum der Vater jetzt immer zu Hause ist und warum die Familie jetzt weniger Geld hat.
- Verschweigen Sie Ihre Situation weder bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt noch im Kindergarten. Nur wenn Arzt und Erzieherin die Hintergründe kennen, können sie die Probleme der Kinder berücksichtigen.
- Lassen Sie sich helfen. Von der Familienberatung beim Jugendamt zum Beispiel oder von kirchlichen Organisationen.

Gefahren des Passivrauchens für Kinder

Wirkung auf das Gehirn/Kopfregion

- möglicherweise verantwortlich für Verhaltensstörungen
- Kopfschmerzen

Haare

- Geruch

Augen

- Reizung und Tränen

Ohren

- Mittelohrentzündungen

Zähne

- Karies

Atmung und Lungen

- Atemwegsinfektionen
- chronische Atemwegssymptome

Herz-Kreislauf

- Sauerstoffmangel und Schädigung der Arterien
- verminderte körperliche Leistungsfähigkeit

Blut

- möglicher Zusammenhang mit Lymphomen

Erhöhte Sterblichkeit

- plötzlicher Säuglingstod

Quelle: WHO, Bearbeitung Deutsches Krebsforschungszentrum.

Grippe:

Pille oder Saft lindern Beschwerden

Grippeviren sind heimtückisch. Je den Winter kommen sie in anderer Gestalt und richten Unheil an: Fieber, Kopfschmerzen, Husten, Halsschmerzen und schwere Abgeschlagenheit, häufig auch Magen-Darmbeschwerden. Frühgeborene, Säuglinge, Kleinkinder und Kinder mit chronischen Krankheiten wie Asthma oder Herzfehlern sind wegen ihres unausgereiften bzw geschwächten Immunsystems besonders gefährdet. Viele Eltern verpassen den richtigen Zeitpunkt für die Impfung ihrer Kinder, manchmal grassieren auch Erreger, auf die der aktuelle Impfstoff nicht abgestimmt ist, so dass die Impfung nicht wirken kann und die Grippe ausbricht. Neue Grippemittel, so genannten Neuraminidase-Hemmer, helfen in diesen Fällen. Als Saft oder Pille eingenommen lindern sie die Symptome spürbar und verkürzen die Erkrankungsdauer auf ein bis drei Tage. Frühzeitig eingenommen halbieren sie außerdem das Risiko für Folgeerkrankungen der Grippe wie Lungentzündungen und Mittelohrentzündungen.

Tagesaktuelle Infos über die regionale Ausbreitung von Grippeviren unter www.grippe-online.de.

Grafik: Atelier Schmidt-Römhild, W. Kopp



ADHS betrifft
alle Lebensbereiche –
den ganzen Tag

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

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

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

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

„Ich will das
Gesündeste für mein
Kind – natürlich
ohne Zuckerzusatz.“



Ohne zusätzlichen Zucker entdecken Babys, wie Zutaten natürlich schmecken.
Außerdem wird so die Vorliebe für zu viel Süßes vermieden.

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



Nestlé Alete.
Gesund Groß Werden.

Empfohlen von den Experten des

