

ü3

Informierte Eltern. Gesunde Kinder.

Ausgabe 2/2011 ISSN 2193-2654 www.ue3-med.de

Titelthema

Wenn Kindern der Kopf dröhnt

Kopfschmerzen gehören schon fast zum Alltag

Sind Haustiere eine Gesundheitsgefahr?

Immer mehr exotische Tiere bevölkern die Wohn- und Kinderzimmer

Mit heilsamen Händen sanft regulieren

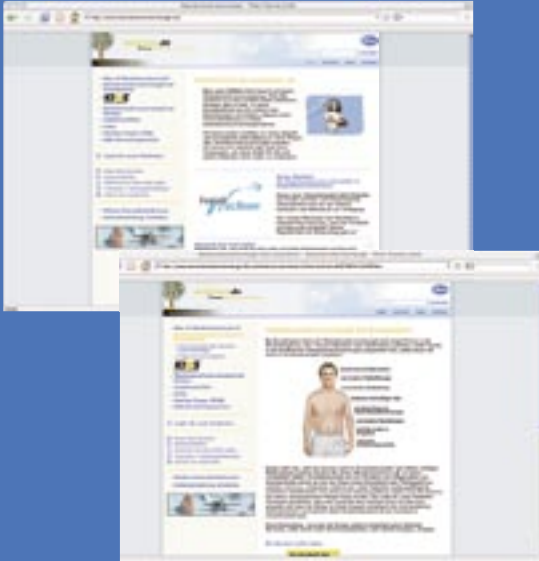
Osteopathie ist eine schonende Heilmethode

ü3 2/11 erscheint mit freundlicher
Unterstützung von

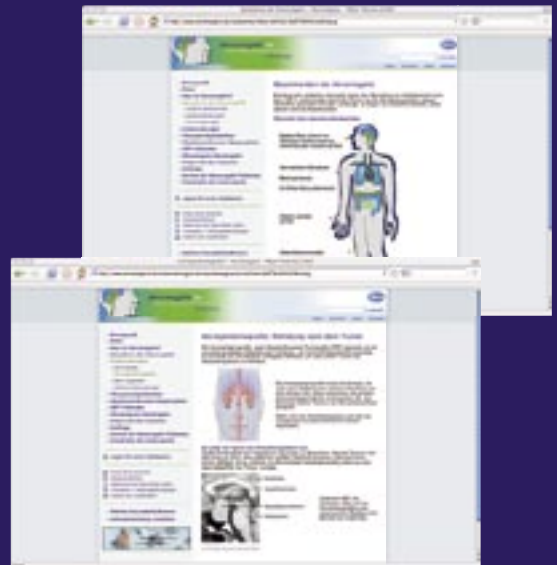
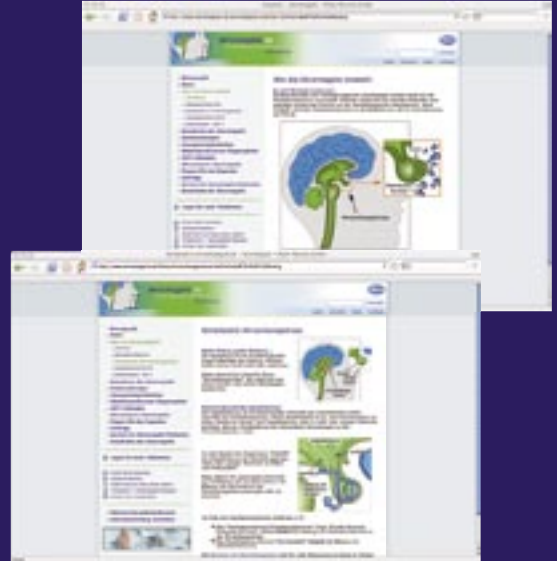


Rund um die Uhr für Sie da.

www.wachstum.de



www.akromegalie.de



www.wachstum.de



www.akromegalie.de



Liebe Eltern!

Spätestens seit Pisa sollte jedem bewusst geworden sein, dass unser Schulsystem reformbedürftig ist. Inzwischen ist jedoch viel passiert und täglich werden wir als Eltern mit neuen Schulsystemen und deren Folgen für unsere Kinder konfrontiert. Die für viele Familien wohl einschneidendste Veränderung war die Einführung des achtjährigen Gymnasiums, G8. Viele unserer Schüler bringt die um ein Jahr verkürzte Schulzeit an die Grenze ihrer Belastbarkeit. Dabei zeigte sich rasch, dass entsprechend angepasste pädagogische Konzepte noch gar nicht existierten. Dadurch geraten viele unserer Kinder unter Zeit- und Leistungsdruck mit entsprechenden gesundheitlichen Problemen wie Abgeschlagenheit, Konzentrationsproblemen, Schlaf- oder psychosomatischen Störungen. Das zunehmende Auftreten von wiederkehrenden Kopfschmerzen oder auch des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms und ein entsprechend erhöhter Arzneimittelgebrauch schon bei den Jüngsten sind eine ebenso logische wie unerwünschte Folge.

Durch die verkürzte Gymnasialzeit werden für viele Jugendliche nachmittägliche Aktivitäten wie Musikunterricht, Sport oder einfach Freizeit in den Hintergrund gedrängt. Besonders im Pubertätsalter werden diese ausgleichenden Maßnahmen meist nicht mehr wahrgenommen. Da Kinder und Jugendliche für die geistige und körperliche Entwicklung auch Zeiten benötigen, in denen keine Leistung, sondern das soziale und kulturelle Miteinander gefordert wird, wird eine Anpassung der G8-Regelung mit Einbeziehung von weiterbildenden Institutionen wie Universitäten oder Fachhochschulen an die bisherigen Erfahrungen unabwendbar sein. Das Ziel dabei sollte sein, in der Schule eine übergreifende Allgemeinbildung zu vermitteln, die später in die universitäre Ausbildung einfließt. Es kann aber nicht die Aufgabe der Schulen sein, bereits Stoff aus den ersten Universitätssemestern den Schülern vermitteln zu müssen.

PD Dr. med. Klaus Hartmann, Herausgeber

Titelthema **Wenn Kindern der Kopf dröhnt**

Kopfschmerzen gehören schon fast zum Alltag von Kindern und Jugendlichen.

Seite 10



Inhalt

Seite 03
Editorial

Seite 04–05
Inhalt

Seite 06–09
News

Seite 10–15
Wenn Kindern der Kopf dröhnt
Kopfschmerzen

Seite 16–21
Sind Haustiere eine Gesundheits-
gefahr?
Haustierinfektionen

Sind Haustiere eine Gesundheitsgefahr?

Immer mehr exotische Tiere bevölkern die Wohn- und Kinderzimmer in Deutschland. Wie gefährlich sind sie für Kinder?

Seite 16

Mit heilsamen Händen sanft regulieren

Osteopathie kann in vielen Fällen Besserung bewirken und eine gesunde Entwicklung fördern.

Seite 28

„Bitte zu Tisch!“

Ein Loblied auf die Familienmahlzeit! Die Vorteile sind überzeugend.

Seite 36



Seite 22 – 25

Pinnwand

Bücher, Spiele und Websites rund um die Gesundheit Ihres Kindes

Seite 26 – 27

Pfizer spezial

Wachstumshormonmangel nach Erreichen der Endgröße?

Seite 28 – 33

Mit heilsamen Händen sanft regulieren

Osteopathie

Seite 34 – 35

Was flimmert auf dem Bildschirm?

Medien im Kinderzimmer

Seite 36 – 37

„Bitte zu Tisch!“

Ernährung: Familienmahlzeiten

Seite 38

Impressum

Luftverschmutzung
schädigt Kindergesundheit

Masern sind ansteckend
und sehr riskant

Hilfe bei ADHS

News

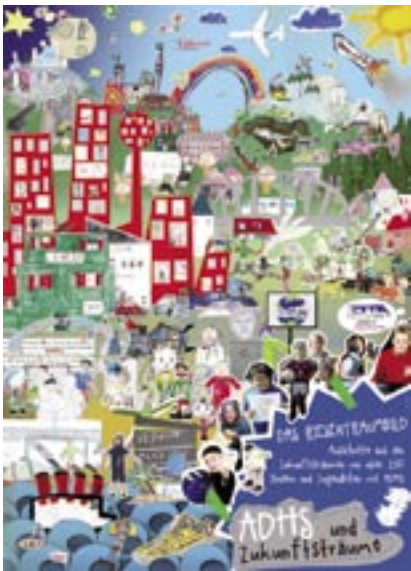
Luftverschmutzung schädigt Kindergesundheit

Eine verstärkte Kohlenmonoxidbelastung sowie erhöhte Ozonwerte schädigen die Gesundheit von Kindern.

In einer deutschlandweiten Studie des Umweltbundesamtes zeigte sich, dass in verkehrsreichen Regionen mit hohen Kohlenmonoxidwerten häufiger Kinder mit einem relativ geringen Geburtsgewicht zur Welt kommen, im Durchschnitt sind diese Babys 289 Gramm leichter als andere Neugeborene. „Das ist ein klarer Hinweis darauf, wie sehr die Luftverschmutzung Kindern bereits im Mutterleib schaden kann“, sagt C. Katharina Spieß vom Sozio-oekonomischen Panel (SOEP). Wenn Schwangere erhöhten Kohlenmonoxidkonzentrationen ausgesetzt sind, verschlechtert sich die Versorgung der Babys mit Sauerstoff. Die Gesundheit von zwei- bis dreijährigen Kleinkindern ist vor allem in Gebieten gefährdet, die besonders von Sommersmog – einer Belastung der bodennahen Luft durch eine hohe Ozonkonzentration – betroffen sind.

„Diese Kinder tragen ein messbar erhöhtes Risiko, an Bronchitis oder Atemwegserkrankungen zu erkranken“, warnt die Forscherin, weil sie mehr Sauerstoff einatmen als Erwachsene und ihr Immunsystem noch nicht voll ausgereift ist.





Hilfe bei ADHS

Europäische ADHS-Experten haben ein Online-Nachschlagewerk für Eltern entwickelt.

Ein neues Schul- und Lernkit möchte Eltern und Lehrern Hilfestellungen geben beim Umgang mit Kindern, die unter einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung leiden. Das „ADHS Schul- und Lernkit“ besteht aus fünf virtuellen Büchern, die wichtige, praxisnahe Informationen zur Unterstützung der betroffenen Kinder zu Hause und in der Schule anbieten. So lernen Eltern, besser mit ADHS-typischem Verhalten umzugehen, Gesprächsleitfäden zum Herunterladen erleichtern die Kommunikation zwischen Eltern und Lehrern und Vorlagen (auch zum Herunterladen) helfen den Kindern, sich selbst besser wahrzunehmen und ihre Stärken zu erkennen.

Das „ADHS Schul- und Lernkit“ bündelt das Wissen und die Erfahrung von ADHS-Experten aus ganz Europa und ist ein neues Serviceangebot auf www.ADHS-Lebenswelt.de.

Masern sind ansteckend und sehr riskant

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung rät Jugendlichen und Erwachsenen dringend, ihren Masernschutz aufzuholen.

Masernviren breiten sich in Deutschland wieder deutlich aus, 2011 wurden bereits mehr als doppelt so viele Fälle gemeldet wie im vergangenen Jahr. Auffällig ist, dass viele Jugendliche und junge Erwachsene betroffen sind. Angesichts dieser Entwicklung rät Professor Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): „Alle nach 1970 geborenen Personen, die keinen ausreichenden Impfschutz aufweisen, sollten sich umgehend mit einer Impfung schützen, am besten mit einem Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfstoff. Viele Menschen halten sogenannte ‚Kinderkrankheiten‘ wie Masern oder Mumps für harmlos. Dabei wird oft vergessen, dass zahlreiche Infektionskrankheiten zu schwerwiegenden gesundheitlichen Komplikationen führen und auch mit den Mitteln heutiger Medizin bisher nicht behandelt werden können.“ Eine Impfung bietet nicht nur dem Geimpften, sondern auch Säuglin-

gen und Kleinkindern, die (noch) nicht geimpft werden können, Schutz. „Eltern sollten bei Säuglingen und Kleinkindern darauf achten, dass sie rechtzeitig und umfassend geimpft sind, um sie vor Erkrankungen mit möglichen schweren Komplikationen zu schützen“, rät Pott. Eine BZgA-Studie zeigt, dass Masern unterschätzt werden und Wissensdefizite weit verbreitet sind. 68 Prozent der Eltern sind der Meinung, dass das Durchmachen von Kinderkrankheiten gut für die kindliche Entwicklung sei, und über ein Drittel hält Masern für ungefährlich. Dabei sterben immer noch weltweit ca. 120 000 Menschen an den Folgen. Masern sind hoch ansteckend und Ungeimpfte erkranken mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 Prozent, wenn sie mit Erkrankten Kontakt haben. Eine ursächliche Therapie gegen Masern gibt es nicht, deshalb bietet die Impfung den wirksamsten Schutz.





Es betrifft DICH!

Jungs und Mädchen begreifen Gesundheit.

„Auf taube Ohren stoßen wir täglich. Ob das vielleicht an den MP3-Playern liegt, mit denen immer mehr junge Menschen verstöpselt sind, können Besucher in der Gesundheitsausstellung ‚Es betrifft DICH!‘ mit 20 Experimentierstationen erproben und in Workshops erarbeiten.“

Soweit die Ankündigung der Ausstellung „Es betrifft DICH – Gesundheit und Gesundheitsforschung“, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Wissenschaftsjahres 2011 bereitgestellt wird. Und tatsächlich gibt es viel zu tun: Da testet man zum Beispiel sein Hörvermögen oder lässt sich am Computer zeigen, wie man wohl in 20 oder 30 Jahren aussehen wird. Man kann zuschauen, wie sich die Herzfrequenz schon bei kleinen Bewegungen verändert und stellt fest, wie viel Kraft das Herz benötigt, um das Blut durch den ganzen Körper zu pumpen. Dafür probiert man, mit der Hand eine Wasserpumpe in Gang zu bringen. Aber es gibt auch einiges zu lesen: Aktuelle Themen der Gesundheitsforschung werden auf Stehwänden präsentiert. Und auch ein überdimensioniertes Auge können Besucher betreten. Ein



Ausstellungsbegleiter erläutert dann, weshalb das Bild auf der „Netzhaut“ genau falsch herum zu sehen ist. Die Ausstellung „Es betrifft DICH!“ ist vom 30. November bis 30. Dezember in Heidelberg zu sehen. Weitere Informationen unter www.explo-heidelberg.de.



Resümee von Dena K., zwölf Jahre alt

Schon der erste Stand war über ein Thema, das wir mal in der Schule hatten. Schön, dann mal echte weiße Blutkörperchen zu sehen!

Mir hat aber auch die Station mit dem Ball Spaß gemacht, den man in einen Korb werfen sollte, während man eine Brille aufhatte, die es so aussehen ließ, als ob sich der Korb ca. 30 Zentimeter mehr rechts befindet. Dadurch hat man den Ball immer daneben geworfen. Besonders interessant fand ich das eine Gerät (ca. zwei Meter groß), wo man sich gleichzeitig wiegen konnte, die Größe gemessen wurde und je nach Wahl wurde auch noch der Körperfettanteil, der BMI und der Blutdruck gemessen. Dadurch wusste man, ob man übergewichtig oder untergewichtig war.

Lustig war auch noch die Stelle, wo man wie in einem Boot rudern konnte. Wenn man den Hebel bewegte, sprang in einem mit Glas abgetrennten Kasten ein Licht an und man konnte ein Skelett sehen, das genau die gleichen Bewegungen machte wie du, sodass du sozusagen dein eigenes Skelett sehen konntest, wie es sich bewegt, so als ob du in deinen Körper reinschauen würdest.

Es gab auch viel zu lesen.

Und weil viele kleine Kinder in der Ausstellung waren, war es auch etwas laut.





Frühstücken wie ein Kaiser ...

Nur zwei von drei Kindern und Jugendlichen frühstücken täglich.

Das Frühstück gilt als wichtigste Mahlzeit für Kinder und Jugendliche, weil es eine Basis für den Tag liefert. Internationale Studien zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen einem ausgewogenen Frühstück und Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen im Schulalltag.

Aber nur zwei von drei Jugendlichen in Deutschland frühstücken täglich. Dies zeigen die Ergebnisse der aktuellen Studie zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Der Anteil derjenigen, die auf das Frühstück verzichten, steigt mit dem Alter, zudem hat die soziale Lage einen deutlichen Einfluss darauf: Kinder und Jugendliche aus Familien mit geringem Einkommen gehen häufiger ohne Frühstück aus dem Haus. Dass so viele Jugendliche auf das Frühstück verzichten, könnte auch, so die Forscher, mit dem Wunsch verbunden sein, das Gewicht zu reduzieren: Laut der Studie finden sich jedes zweite Mädchen und jeder dritte Junge zu dick und jedes sechste Mädchen und jeder zehnte Junge machen aktuell eine Diät.



Fast wie Muttermilch?

Kinderärzte kritisieren Werbung mit der Mutterbrust

Gegen Werbung, die suggeriert, dass industrielle Säuglingsnahrung der Muttermilch gleichgesetzt werden kann, protestierten Kinder- und Jugendärzte in einer Stellungnahme. Vor allem Slogans wie „nach dem Vorbild der Muttermilch“ und Bilder stillender Mütter sind ins Kreuzfeuer der Kritik geraten. Junge Eltern würden durch Anzeigen und Werbespots wie „dem Wunder der Natur einen Schritt näher gekommen“ verunsichert und getäuscht, weil diese Aussagen schlicht sachlich falsch seien. Kritik übten die Experten aber auch an unzulässigen Abbildungen von Säuglingen und stillenden Müttern mit dem Ziel, Anfangs- und Folgenahrungen als gleichwertig mit der Muttermilch zu vermarkten. Es ist unumstritten, dass Stillen für den Säugling wegen der bedarfsgerechten Nährstoffzufuhr und der Verminderung des Risikos für infektiöse Atemwegs- und Durchfallerkrankungen nicht zu ersetzen ist. Stillen hat aber zudem auch langfristige Auswirkungen, da gestillte Kinder später deutlich seltener an Übergewicht leiden und eine bessere kognitive Leistungsfähigkeit entwickeln.

Fast wie Muttermilch? 9 ü3/Nr.2/2011

Frühstücken wie ein Kaiser

Es betrifft DICH!







Wenn Kindern der Kopf dröhnt

Kopfschmerzen zählen nach neueren Studien fast schon zum Alltag von Kindern und Jugendlichen. Die meisten Jugendlichen gehen erst gar nicht zum Arzt und nehmen Medikamente lieber in Eigenregie. Aber auch in der Arztpraxis werden die jungen Patienten oft nicht ernst genug genommen. Wichtig ist in jedem Fall, wiederkehrende Kopfschmerzen zu hinterfragen.



Sandra ist ein typisches Beispiel: Sie ist elf Jahre alt, hat nur Einsen und Zweien im Zeugnis, beschreibt ihr Familienleben als sehr harmonisch – und hat Migräne. Der behandelnde Kinderarzt forscht nach und bekommt heraus: Sandras Schwester Sophie ist 13 Jahre alt, hat nur Einsen im Zeugnis und für die Eltern ist eine Zwei eben keine Eins. Treten Kopfschmerzen auf, verabreichen sie ihrer Tochter sofort Schmerzmittel, damit sie in der Schule nichts verpasst.



Das verkürzte Abitur (G8) nach zwölf statt 13 Schuljahren scheint die Situation noch weiter zu verstärken. Immerhin sind Gymnasiasten – ebenso wie Kinder aus sozial benachteiligten Familien – häufiger von wiederkehrenden Kopfschmerzen betroffen als ihre Altersgenossen. Und nicht nur Eltern beklagen den täglichen Schulstress, auch viele Kinder- und Jugendärzte berichten von zunehmenden psychosomatischen Beschwerden wie Spannungskopfschmerzen.

Aber nicht nur Schulkinder sind betroffen. Sogar „jedes fünfte Vorschulkind kennt das Gefühl, wenn der Kopf dröhnt“, schätzt Dr. Raymund Pothmann, Kinderarzt und Leiter des Zentrums für Integrative Kinderschmerztherapie an der Klinik Heidberg in Hamburg.

Die Ursachen für die Zunahme der Kopfschmerzen schon bei den Jüngsten sind laut Pothmann noch nicht eindeutig ge-

klärt. Auslöser können neben Vererbung „veränderte Lebensbedingungen mit Reizüberflutung durch Medien und Videospiele sein, ein Überangebot an Freizeitaktivitäten, einseitige und ungesunde Ernährung, Fastfood sowie zu wenig Bewegung.“ Auch Übergewicht kann wiederkehrende Kopfschmerzen begünstigen.

Spannungskopfschmerz oder Migräne?

Bei jungen Menschen treten vor allem zwei Arten von Kopfschmerzen auf: Spannungskopfschmerzen und Migräne. Um richtig darauf reagieren zu können, muss zwischen beiden unterschieden werden und das ist laut Dr. Holger Matthias Firnau von der Schmerzambulanz an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln in der Regel relativ einfach. Tritt Übelkeit und Erbrechen während einer Schmerzattacke auf? Nimmt der Schmerz bei Bewegung zu? Ist das Kind licht- und/oder geräuschempfindlich? All dies sind Hinweise auf Migräne. Auch wenn die Kinder während der Schmerzattacke sehr ruhig werden, sich zurückziehen oder schlafen wollen, deutet das auf Migräne hin. Selbst während einer Attacke können sie einschlafen und wachen danach häufig ohne Beschwerden auf. Der pulsierende Schmerz tritt – anders als bei Erwachsenen – nicht auf einer Seite, sondern meist an den Kopfhälften und der Stirn auf. Die Symptome können im Übrigen auch in Verbindung mit Bauchschmerzen und Schwindelattacken und sogar ohne Kopfschmerzen auftreten. Eine solche „Migräneporstufe“ oder „abdominelle Migräne“ führt einige Jahre später oft zur tatsächlichen Migräne. Auch neurologische Ausfälle, wie ein Flimmern vor den Augen mit Gefühlsstörungen in Händen

Unkontrollierter Medikamentenverbrauch



Nach Einschätzung von Forschern der Universität Greifswald geht nur jeder vierte Jugendliche wegen Kopfschmerzen zum Arzt. Medikamente dagegen nehmen aber 50 Prozent aller Jungen und mehr als 60 Prozent der Mädchen. Dieser unkontrollierte Medikamentenverbrauch kann den sogenannten sekundären Schmerzmittelkopfschmerz auslösen.

und Armen sowie Sprachstörungen, sind bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Kinder leiden zudem gelegentlich unter dem „Alice-im-Wunderland-Syndrom“, bei dem sie phantastische Bilder sehen.

Der dumpf-drückende oder ziehende Spannungskopfschmerz ist dagegen meist schwächer und die Kinder können ihren Beschäftigungen trotz allem meist noch nachgehen.

Entspannung ja – aber richtig

Medikamente sind bei Spannungskopfschmerzen nach Ansicht von Experten meist nicht angebracht. Trotzdem wird laut Firnau gerade bei diesem Schmerztyp häufig einfach Paracetamol oder Ibuprofen verschrieben. Bei Migräne ist es seiner Erfahrung nach eher andersherum: Die jungen Menschen erhielten die Schmerzmittel oft zu spät oder in zu niedriger Dosis. Bei Spannungskopfschmerzen sollten die Patienten nach Meinung des Dattelner Schmerzspezialisten vielmehr aktiv werden, Sport treiben, sich ablenken oder gezielte Entspannungsübungen durchführen. „Passive Beschäftigungen am PC oder Ruhen sind oft nicht so effektiv, weil sich die Kinder damit weniger ablenken. Sie können mit Ablenkung bei Kindern sehr viel in der Schmerztherapie erreichen, das funktioniert übrigens wesentlich besser als bei Erwachsenen. Ablenkung und Bewegung sind also die Mittel der Wahl bei Spannungskopfschmerzen.“

Auch aktive Entspannungsverfahren wie zum Beispiel die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Biofeedbackverfahren sowie Verhaltenstherapien werden als sehr wirksam beschrieben. Die Biofeedbacktherapie erzielt laut Pothmann schon nach zwei bis drei Monaten die höchste Besserungsquote, weil sie den Unterschied zwischen Spannung und Entspannung noch besser differenziert als die progressive Muskelentspannung. „Biofeedback bleibt aber in der Regel den Patienten vorbehalten, die therapieresistent sind, da die Methode sehr



aufwändig ist und von den Krankenkassen oft nicht bezahlt wird.“ Die sogenannte Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS) funktioniert mit Hilfe von Plättchenelektroden, die sich die Kinder und Jugendlichen selbst in den Nackenbereich kleben und täglich 30 bis 40 Minuten damit massieren. Mit TENS können laut Pothmann vier von fünf jungen Patienten mit Spannungskopfschmerzen die Schmerzattacken innerhalb von ein bis drei Monaten um die Hälfte reduzieren.

Auch schon das Führen eines Kopfschmerztagebuchs kann innerhalb von wenigen Wochen die Kopfschmerzattacken reduzieren, ist sich zudem Pothmann sicher. Es helfe, Häufigkeit und Intensität der Schmerzen einzuschätzen sowie eventuelle Auslöser ausfindig zu machen. „Kinder ab sieben Jahren können es eigenständig über vier bis sechs Wochen führen, wobei sich die Eltern beim Ausfüllen weitestgehend zurückhalten sollten.“

Bei Migräne helfen Medikamente

Bei Migräne kommt es laut Firnau nicht nur auf das richtige Medikament an, Knackpunkt seien auch die richtige Dosis und der richtige Zeitpunkt. „Häufig werden die Medikamente zu spät gegeben“, beschreibt Firnau die Situation. „Bei ausbleibendem Erfolg wird dann das Medikament gewechselt, anstatt den Einnahmezeitpunkt zu optimieren. Eine halbe Stunde kann entscheidend sein, ob ein Medikament hilft oder nicht.“ Die Kinder und Jugendlichen müssen daher lernen





wahrzunehmen, wann genau die Migräne beginnt und sofort nach Auftreten der ersten Warnsignale, beispielsweise dem Auftreten einer Aura, eines Bewegungsschmerzes oder Übelkeit, Ibuprofen einnehmen. Diese Frühsymptome sind von Kind zu Kind unterschiedlich, sodass eine individuelle Beratung, wie sie zum Beispiel in Datteln angeboten wird, sinnvoll ist. Auch der Hamburger Kopfschmerzspezialist Pothmann

versucht in seiner Praxis, vor allem die Kinder „ins Boot zu holen“, sie aktiv in die Therapie einzubinden und ihnen zu zeigen, wie sie die Verantwortung für sich selbst übernehmen können. Sandra beispielsweise würde der Hamburger Kinderarzt anbieten, ein Attest zu schreiben, wenn sie sich entschließen könnte, einen Tag pro Monat, an dem es ihr gut geht, nicht in die Schule zu gehen. „Viele Migränekinder können nicht Nein sagen und es ist Teil der Therapie, ihnen zu zeigen, wie das geht.“

Das Ziel der medikamentösen ebenso wie der nicht medikamentösen Therapie ist eine Schmerz-Dechronifizierung. „Sind die Kinder wieder einigermaßen fit, dann haben sie auch wieder die Wahl, wie sie mit dem Kopfschmerz umgehen“, fasst Pothmann zusammen. „Dann können sie selbst entscheiden, welchen schmerzauslösenden Faktoren sie sich aussetzen, wann sie es sich einmal gönnen, Süßigkeiten zu essen oder Computerspiele zu spielen.“

Von Pestwurz und Ernährung

Ein Extrakt der Pflanze Pestwurz hat sich mittlerweile in der Prophylaxe von Migräne etabliert. Es ist rezeptfrei erhältlich und für Schulkinder zugelassen. Allerdings ist bei Bestellungen über das Internet Vorsicht geboten, da hier nur zu oft unwirksame Extrakte verkauft werden. „Pestwurz ist überwiegend gut verträglich. Sicherheitshalber wird aber nach einem Monat eine Kontrolle der Leberwerte empfohlen“, gibt Pothmann zu bedenken. Ohne ärztliche Empfehlung sollte das Medikament ohnehin nicht dauerhaft eingenommen werden.

Ernährungsempfehlungen



verboten

Weißmehl, Kuhmilch, Quark, Hühnerei, Raffinadezucker, Schweinefleisch, Konservierungsstoffe, Schokolade, Farbstoffe (in Limonaden und Süßigkeiten), Glutamat (Chips), Aspartam, Käse

erlaubt

Vollkornbrot (Roggen, Dinkel), Joghurt, Butter, Biosahne (ohne Emulgator), Obst, Gemüse, Salat, Kartoffeln, Reis, Nudeln, Lamm- und Rindfleisch, Pute, Ente, Fisch

Treten neben starken und wiederholten Kopfschmerzen auch Magen-Darm-Beschwerden, Verhaltens- und Konzentrationsstörungen sowie ein chronisches Ekzem oder Asthma auf, könnte das auf eine Nahrungsmittelintoleranz hinweisen. Eine Umstellung der Ernährung erzielt laut Pothmann bei diesen Patienten besonders gute Effekte. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass es kopfschmerzfördernde Nahrungsmittel gibt. Deren Vermeidung kann die Beschwerden bereits nach vier bis sechs Wochen verschwinden lassen oder zumindest deutlich reduzieren (siehe Tabelle). Welches Kind auf welches Nahrungsmittel mit Kopfschmerzen reagiert, lässt sich durch Absetzen der in der Tabelle genannten Nahrungsmittel und ihre stufenweise Wiedereinführung herausfinden. Dabei sollte allerdings ein Abstand von drei Tagen gewahrt werden, um einzelne Lebensmittel als Auslöser sicher ausschließen zu können.

Vorsicht: Chronifizierung verhindern

Jeder zweite Teeanger mit Migräne wird im Erwachsenenalter noch immer an chronischen Kopfschmerzen leiden werden. Eine frühzeitige Behandlung ist also wichtig.



Praktische Hilfe

Kopfschmerzkalender

- *Unter anderem erhältlich bei Deutsche Schmerzhilfe e.V.
Tel.: 04142 / 81 04 34
E-Mail: schmerzhilfe@t-online.de*
- *Migräne- und Kopfschmerzkalender auch unter www.delfin-kids.de*

Literatur

- *Michael Dobe, Boris Zernikow: Rote Karte für den Schmerz. Wie Kinder und ihre Eltern aus dem Teufelskreis chronischer Schmerzen ausbrechen. 188 Seiten, Carl Auer Verlag, Heidelberg 2009. ISBN 978-3-89670-688-1, 16,95 Euro*
- *Broschüre „Iss Dich gesund! Ernährungsempfehlungen bei Schmerzen“, zu beziehen bei: Zentrum Integrative Kinder-schmerztherapie, Delfin-Kids, Klinikum Nord-Heidelberg, Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg*

Adressen

- *Schmerzambulanz der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln, Leitender Arzt: Prof. B. Zernikow
Tel.: 02363 / 975 – 180
www.kinderklinik-datteln.de/leist_kschmerz.htm*
- *Delfin-Kids
Dr. Raymund Pothmann
Tel.: 040 / 500 977 272
www.delfin-kids.de*

*Die Autorin **Gerda Kneifel** (Dipl.-Biol., M.A.) hat Biologie und Germanistik in Paris, Marburg und Frankfurt am Main studiert. Sie arbeitet als Journalistin und Redakteurin für Tages- und Wochenzeitungen sowie für Fachpublikationen zu den Themenbereichen Medizin und Bildung.*

Sind
Haustiere
eine
Gesundheits-
gefahr?





Viele Kinder wünschen sich ein Tier. Einen Hund, eine Katze oder ein Meerschweinchen – und immer öfter auch exotische Reptilien. Die oft heiß geliebten Spielgefährten sind aber nicht immer ganz ungefährlich.

Neben Bissen von Hunden, Katzen und Nagetieren berichten Kinderärzte immer öfter von Salmonella-Infektionen durch exotische Haustiere. Dr. Wolfgang Rabsch, Epidemiologe am Nationalen Referenzzentrum des Robert Koch-Instituts in Wernigerode, hat das zu deutlichen Worten veranlasst: „Wir müssen jetzt in die Offensive gehen, weil ich fast jede Woche zwei Befunde mit diesen Infektionen unterschreibe“, sagt er. „Es geht nicht um die Eidechsen, die bei uns heimisch sind, oder um Blindschleichen. Es sind die Exoten, die durch die Globalisierung in unsere Wohn- und Kinderzimmer kommen: Leguane, Geckos, Chamäleons, Warane und vieles mehr.“

Tatsächlich bevölkern exotische Reptilien mittlerweile viele Wohnungen in Deutschland. Allein am Flughafen Frankfurt am Main registriert die tierärztliche Grenzkontrolle Jahr für Jahr Einfuhren von über 600 000 Exoten. Wie viele dieser exotischen Tiere sich in deutschen Haushalten befinden, ist nicht bekannt, da nach den Artenschutzbestimmungen nur ein kleiner Teil der privat gehaltenen Reptilienarten angezeigt werden muss.

Kleinkinder und Exoten passen nicht zusammen

„90 Prozent aller im Zoohandel gekauften Reptilien wie Schildkröten, Schlangen oder Echsen sind Salmonellenträger“, berichtet Prof. Borte vom Städtischen Klinikum Leipzig. Vor allem für Kleinkinder, Schwangere und ältere Menschen kann eine Infektion mit diesen exotischen Salmonellakeimen allerdings gefährlich werden, denn ihr Immunsystem ist oft nicht stark genug, um die Erreger abzuwehren. Dabei geht es nicht immer nur um einfachen Durchfall: „Die möglichen Erkrankungen reichen von Hautinfektionen über Blutvergiftungen bis hin zu Knochen- und Hirnhautentzündung“, erzählt Borte von seinen Erfahrungen. Die wechselwarmen Tiere beherbergen zudem oft mehrere Salmonellenarten nebeneinander.

Auch wenn sie selber nicht daran erkranken, können sie diese Bakterien noch



Übertragung

Die Übertragung der Salmonella-Bakterien erfolgt meistens über die Haut der Tiere. Dort verteilen sie sich, weil die Tiere durch den mit Kot verunreinigten Sand ihres Terrariums laufen. Dr. Rabsch warnt deshalb: „Die Tiere sehen sauber aus, aber das ist ein Trugschluss!“ Eine Antibiotikabehandlung der Tiere hat jedoch wenig Sinn, zumal diese Salmonellen bereits gegen viele Antibiotika resistent sind.

Neben dem direkten Infektionsweg durch Streicheln, Berühren und Füttern ist auch eine Infektion durch indirekten Kontakt möglich – zum Beispiel über eine Kontaktperson oder eine Katze, die mit dem Reptil gespielt hat.

jahrelang ausscheiden – was insbesondere dann zu Problemen führen kann, wenn Kinder die Salmonellen immer wieder neu im Kindergarten verbreiten.

Reptilien haben in einem Haushalt mit Kindern unter fünf Jahren nichts zu suchen.

Auffällig ist der sehr hohe Anteil von Neugeborenen und Säuglingen unter den Erkrankten. Auch Dr. Wolfgang Kunze an der Klinik des Muldentalkreises in Wurzen beobachtet zunehmend durch Exoten übertragene Infektionskrankheiten bei den Jüngsten, die durchaus auch ernst verlaufen können. So etwa bei einem zehn Monate alten Baby, das mit Durchfall, Fieber und Nahrungsverweigerung eingeliefert wurde. Nachfragen ergaben, dass es sich an einer Tigerpython infiziert hatte. Im Haushalt lebten vier Pythons, ein Chamäleon und zwei Kaninchen. Der Säugling konnte erst nach fast zwei Monaten Klinikaufenthalt und fünf Wochen Antibiotikatherapie aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Auch wenn Reptilien und vor allem Echsen wegen ihrer Possierlichkeit und leichten Handhabbarkeit ideal für Kinder zu sein scheinen – sie haben deswegen in einem Haushalt mit Kindern unter fünf Jahren nichts zu suchen. Übrigens auch nichts in Kindergärten, auf Geburtstagspartys oder als Spielzeug auf Kinderstationen in Krankenhäusern.



Heimische Haustiere bergen Gefahren

Auch wenn es immer mehr Exoten gibt: Die meisten Risiken gehen nach wie vor von Hunden, Katzen, Meerschweinchen und anderen heimischen Spieltieren aus. Gesundheitliche Risiken bergen sie aber vor allem bei zu engem und unsachgemäßem Kontakt. Dann können sie bei Menschen durchaus auch Infektionen mit schweren Durchfällen, Erbrechen, Fieber und Bauchschmerzen auslösen.

Hinter einer vermeintlichen Allergie kann auch eine Pilzinfektion stecken.

Hauterkrankungen, die durch Haustiere hervorgerufen werden, sind zudem nicht immer durch Tierhaare hervorgerufene Allergien. Hinter einem vermeintlichen Kontaktekzem kann sich auch eine vor allem durch Katzen und Meerschweinchen übertragene Pilzinfektion verbergen. „Immer mehr Kinder haben ein Meerschweinchen“, erzählt beispielsweise Professor

Hygiene

Um Kinder vor Infektionen zu schützen, sollte man wichtige Grundregeln der Hygiene beachten. Dazu gehört Händewaschen nach dem Spielen mit dem Tier und natürlich jedes Mal vor dem Essen sowie ein nicht zu enger Kontakt mit dem Tier: Hunde und Katzen sollten nicht in Kinderbetten schlafen und sie sollten auch nicht geküsst werden und das Kind ablecken dürfen. Die Tiere sollten nicht mit rohem Fleisch gefüttert werden, regelmäßig geimpft und gegen Parasiten behandelt werden.





Pietro Nenoff vom Labor für mikrobiologische Medizin in Mölvis. „Wir sehen deshalb auch immer öfter Pilzinfektionen an Gesicht, Hals und Kopf.“ So wie bei einem fünfjährigen Mädchen, das zu ihm in die Praxis kam. Es hatte seit einer Woche rötliche, in der Mitte blasse, sich ausbreitende, großflächige und schuppige Hautflecken im Gesicht, die leicht juckten. Was zunächst an eine Allergie denken ließ, entpuppte sich schließlich als eine Pilzinfektion, erworben von einem Meerschweinchen. Weil sich die Infektion schnell ausbreitete, wurde das Mädchen nicht nur mit einer Salbe behandelt, sondern erhielt auch Tabletten gegen die Hautentzündungen.

Igel beherbergen häufig Pilze, die Hautentzündungen verursachen können.

Neben Kuscheltieren wie Hamstern und Meerschweinchen erfreuen sich neuerdings auch Igel steigender Beliebtheit in Kinderzimmern. Da die Haltung des europäischen Igels in Deutschland verboten ist, kommen deshalb exotische Arten wie der Weißbauchigel aus Afrika oder der ägyptische Langohrigel in Frage. So possierlich die kleinen Stacheltiere auch sein mögen, oft beherbergen sie den Pilz *Trichophyton erinacei*, der bei einer Infektion der Haut ekzemartige Entzündungen ver-

Welches Tier für welches Kind?

Geeignete Haustiere für Kinder ab fünf Jahren sind kinder- und familienfreundliche Hunde und Katzen. Mit Kaninchen und Meerschweinchen können auch schon Vierjährige umgehen, wenn Erwachsene in der Nähe sind und den Umgang mit dem Tier erklären. Weder Meerschweinchen noch Kaninchen mögen es, ständig gestreichelt zu werden. Sie brauchen mindestens ein zweites Tier und sind vor allem zum Beobachten da.

Beim Auslauf des Hundes sollte in den ersten Jahren immer ein Erwachsener dabei sein, um in unerwarteten Situationen reagieren zu können.

Eher ungeeignet für Kinder sind Hamster, weil sie als nachtaktive Tiere tagsüber schlafen und nachts im Käfig herumlaufen. Exotische Reptilien sind aus den oben genannten gesundheitlichen Gründen keine Haustiere für Kinder, vor allem in Haushalten mit kleinen Kindern sollten sie nicht gehalten werden.

Allergiker sollten natürlich kein Haustier halten, auf das sie allergisch reagieren. Auf der anderen Seite scheinen Kinder, die schon im ersten Lebensjahr mit Hunden und Katzen in Berührung kommen, besser gegen Allergien gewappnet zu sein als Kinder in Haushalten ohne Tier.

Einen Überblick über die Vor- und Nachteile einzelner Tiere finden Sie unter: www.kinder-und-tiere.de/kinder-und-tiere.html

Die Autorin **Regina Naumann** studierte Pharmazie und Dipl.-Gesundheitspädagogik. Nach langjähriger Apotheken- und Dozententätigkeit arbeitet sie als Medizinatorin für Publikums- und Fachmedien, für Krankenkassen und Tageszeitungen.

ursachen kann. Salbe allein hilft dann auch in diesen Fällen meistens nicht, es muss bis zu vier Wochen ein Antipilzmedikament eingenommen werden. Das Problem: Den Igeln ist die Infektion nicht immer anzusehen. Sie sollten deshalb grundsätzlich nur mit stachelfesten Handschuhen angefasst werden.

Infizierte Hundebisse

Von den Bissverletzungen durch Hunde, Katzen, Nagetiere und Pferde machen Hundebisse mit rund 80 Prozent den größten Anteil aus. Während in Deutschland keine Statistik über Hundebisse geführt wird, zeigen Daten aus Österreich, dass jede fünfte Hundebissverletzung Kinder betrifft. Gefährlich sind dabei gar nicht einmal die fremden Hunde auf der Straße: In 90 Prozent der Fälle handelt es sich um das eigene oder ein bekanntes Tier, das zugebissen hat. Je kleiner ein Kind ist, desto gefährlicher können Bissverletzungen sein, weil sich der Kopf des Kindes in Hundehöhe befindet. Bei Kindern unter fünf Jahren werden in 80 bis 90 Prozent der Fälle Nacken und Gesicht verletzt. Neben dem schweren Trauma, das ein kleines Kind durch die Bissverletzung erleiden kann, können darüber hinaus weitere Komplikationen auftreten: Jede fünfte bis zehnte Bissverletzung führt zu Infektionen. Zwar sind Katzenbisse nicht so häufig wie Hundebisse, die spitzen, stichtartigen Bisse führen mit 30 bis 50 Prozent jedoch besonders oft zu Entzündungen. Wunden mit erhöhtem Infektionsrisiko müssen dann unter Umständen auch mit Antibiotika behandelt werden, wobei die Therapie zwischen mindestens drei bis maximal sieben Tagen betragen sollte.

Wenn die wichtigsten Hygieneregeln beachtet werden, sind Haustiere wichtige Spielkameraden für Kinder.

Lieber auf Kuscheltiere verzichten?

Sind Haustiere also generell eine Gesundheitsgefahr für Kinder? Sollte man dem Drängen nach einem Hund oder einem Meerschweinchen aus gesundheitlichen Gründen lieber widerstehen? Nein, sagt das Robert Koch-Institut. Ein Tier, das sich die ganze Familie gewünscht hat, bereitet Freude und Spaß und Kinder lernen, Verantwortung zu übernehmen. Wenn die wichtigsten Hygieneregeln beachtet werden, das Tier geimpft und gesund ist und Käfig und Liegeplatz regelmäßig gereinigt werden – dann sind Haustiere wichtige Spielkameraden für Kinder.





Wie viel Wasser braucht mein Kind?

Expertentipps für gesundes Trinkverhalten im Kindesalter

Eine Ernährungsstudie des Robert Koch-Institutes zeigt, dass nur die Hälfte der Sechs- bis Elfjährigen ihren Flüssigkeitsbedarf deckt. „Kinder haben im Verhältnis zu ihrer Körpergröße einen wesentlich höheren Flüssigkeitsbedarf als Erwachsene“, erläutert Professor Berthold Koletzko vom Dr. v. Haunerschen Kinderspital des Klinikums der Universität München. Doch wie viel (und was) sollen Kinder trinken? Ärzte und Wissenschaftler haben kürzlich in Zusammenarbeit mit der Stiftung Kinderge-sundheit und unterstützt von Danone Waters Deutschland in einem Expertenworkshop aktuelle Erkenntnisse zusammengetragen und in der Broschüre „So wird Wassertrinken zum Kinderspiel“ für Eltern zusammengefasst.

Da nur eine ausreichende Flüssigkeitsversorgung die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit erhalten kann, ist es wichtig, dass Kinder von früh an lernen, regelmäßig zu trinken, und Eltern mit gutem Beispiel vorangehen. „Gute Trinkgewohnheiten in der Familie helfen Kindern, diese von Anfang an zu übernehmen, und sind dann selbstverständlich“, erklärt die Ökotrophologin Anke Oeping vom Institut für Ernährung, Konsum und Gesundheit an der Universität Paderborn.

Bei den Zwei- bis Neunjährigen decken etwa fünf bis sechs Gläser Flüssigkeit den täglichen Bedarf, der bei sportlichen Aktivitäten und erhöhten Außentemperaturen natürlich stark steigt. Wasser und ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees sind dabei besser geeignet als stark zuckerhaltige Getränke, weil die eher zu einer Gewichtszunahme führen können.

Die Broschüre „So wird Wassertrinken zum Kinderspiel!“ mit vielen wichtigen Informationen und praktischen Tipps kann kostenlos unter www.schwangerundkind.de/gesund-trinkverhalten.html heruntergeladen werden.



Was geht in meinem Körper vor?

Warum ist Blut rot, welcher ist der längste Knochen, warum knurrt manchmal der Magen und was passiert, wenn wir träumen? Diese und andere Fragen rund um das Thema Körper werden im Kinderbrockhaus „Kennst du deinen Körper?“ kindgerecht und anschaulich beantwortet. Anhand von vielen bunten detailreichen Illustrationen und zahlreichen Stanzungen und Klappen werden Vorgänge im Körper – zum Beispiel bei Erkrankungen oder beim Essen, Trinken, Schlafen und Wachsen – gezeigt.



Daniel Münter: Kennst du deinen Körper? Reihe: Der Kinderbrockhaus. Mein erstes Wissen. 32 Seiten, 9,95 Euro, ISBN: 978-3-7653-1773-6, Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG, Mannheim 2005 (ab 5 Jahren)



Das Geheimnis des Bauchnabels

Der Papagei Lori fliegt in ein fernes südliches Land und trifft dort auf einen Tukan. Der möchte zu gern wissen, warum die Menschen ein kleines Loch auf dem Bauch haben, und Lori verspricht ihm, das herauszufinden. Er freundet sich mit dem Jungen Pivu und dem Mädchen Piru an und beobachtet, wie aus den Kindern allmählich Erwachsene werden. Und schließlich kommt er mit Hilfe eines Leuchtkäfers hinter das Geheimnis des menschlichen Bauchnabels! Hier wird auf poetische Weise Aufklärung für Kinder gemacht, sie erfahren anhand einer märchenhaften Abenteuergeschichte etwas über Zeugung und Geburt, ohne dass sie mit biologischen Fachbegriffen überfordert werden.



*Karen Meffert und Barbara Connell:
Warum die Menschen einen Nabel haben. 48 Seiten, 16,90 Euro, ISBN 978-3-905945-00-3, aracari verlag, Baar 2010
(ab 6 Jahren)*

Fall nicht in den Fluss!



*Andrea Gilbert: River Crossing. 19,95 Euro, HCM Kinzel, Zaberfeld 2011
(ab 8 Jahren)*

Ein kniffliges Knobel- und Denkspiel für Kinder ab acht Jahren heißt „River Crossing“: Ein Holzfäller muss sicher über den Fluss kommen, indem ihm der Spieler mit Baumstämmen einen Weg zum anderen Ufer bahnt. Dabei darf der Holzfäller natürlich nicht ins Wasser plumpsen! In vier verschiedenen Schwierigkeitsgraden wird das Niveau langsam gesteigert, so sind die Aufgaben zwar knifflig, aber durchaus zu lösen.

Rechnen und Buchstabieren in der Südsee

Ob Krokospumpf, Affenschaukel oder Kokosernte – in der Südsee warten auf Emil und Pauline spannende Herausforderungen, bei denen sie die Hilfe von Kindern zwischen sechs und acht Jahren benötigen. Mit der Lernsoftware „Emil und Pauline in der Südsee 2.0“ werden in neun verschiedenen Spielszenen die Fächer Deutsch und Mathematik trainiert, die dem Lehrplan der zweiten Klasse angepasst sind. Die Lernspiele können in drei Schwierigkeitsgraden gespielt werden, sodass die Kinder ihre Leistung schrittweise steigern können. Die Kinder sortieren Zahlen, rechnen im Zahlenraum bis 100 und setzen Buchstaben und Silben zu neuen Wörtern zusammen. Weitere Informationen unter: www.emil-und-pauline.de.



*Emil und Pauline in der Südsee 2.0: Deutsch und Mathe für die 2. Klasse. CD-ROM für Win und Mac, 16,90 Euro, ISBN: 978-3-8032-4117-7, USM Verlag GmbH, München 2011
(von 6 bis 8 Jahren)*

Praxisgemeinschaft für Logopädie, Atem-, Sprech und Stimmtherapie*

Gisela Jamiolkowski & Angelika Moser-Hartmann

- Sprech- und Sprachtherapie
- Atem- und Stimmtherapie
- Lerntherapie
- Stimmbildung
- Yoga und Core-Energetik

alle Kassen und privat

Sprachen: Deutsch, Polnisch, Russisch, Englisch

** Methode Schlaffhorst-Andersen*



Hauptstraße 74
69117 Heidelberg
Tel. 06221 / 16 27 48

E-Mail: angelikamoser@web.de

Eddie ist anders



Eddie hat das Down-Syndrom, deshalb soll Christina, das Nachbarmädchen, besonders nett zu ihm zu sein, verlangt deren Mutter. Christina möchte aber lieber mit Robert einen Ausflug an den See machen, um Froschlaich zu sammeln, statt sich um Eddie zu kümmern. Sie schicken Eddie weg, der lässt sich jedoch nicht beirren und am Ende ist er es, der eine großartige Entdeckung macht. Eddie zeigt Christina, was echte Freund-

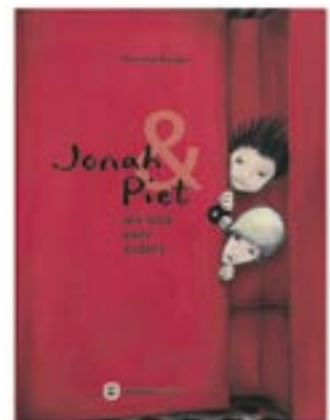
schaft ist – unabhängig von Äußerlichkeiten oder „normal sein“. Das Buch, das als „Children’s Book of the Year“ ausgezeichnet wurde, wird Kindern als Lektüre zur Kontaktaufnahme mit Behinderten empfohlen, um Scheu und Vorurteile abzubauen.



Dick und dünn

Schwimmunterricht steht auf dem Stundenplan, doch Jonah und Piet trauen sich nicht aus der Umkleidekabine. Er sei so massig, dass ein kleiner Mond um ihn kreise, erzählt Jonah Piet. Und der wiederum gesteht, er sei so dünn, dass man seine Arme durch ein Nadelöhr ziehen könne. Doch stimmen Selbstwahrnehmung und Realität überein? In diesem Buch geht es um zwei Jungen, die sich in ihrem Körper unwohl fühlen. Es wird

deutlich, dass die Problematik von „dick und dünn“ und von verzerrter Selbstwahrnehmung nicht geschlechtsspezifisch ist.



Martina Bürger: Jonah & Piet ... wir sind ganz anders. 28 Seiten, 14,90 Euro, ISBN 978-3-905945-26-3, aracariv Verlag, Baar 2011 (ab 5 Jahren)



Virginia Fleming und Floyd Cooper: Sei nett zu Eddie. 36 Seiten, 9,95 Euro, ISBN 978-3-8303-1106-0, Lappan Verlag, Oldenburg 2006 (ab 7 Jahren)

Über den Umgang mit dem Absonderlichen

Der Elefant beklagt sich über seinen abgeschnittenen Rüssel, die Giraffe über den fehlenden Hals, das Kamel über zu viele Höcker, die Spinne über zu wenig Beine, das Pferd über seine Naschsucht und ein alter Pfau über die ihm verloren gegangenen Farben. Alle sind „anders“ als ihresgleichen und damit eigentlich bemitleidenswert, aber sie verzweifeln nicht daran. Antje Drescher und Martin Baltscheit ist es gelungen, ein lustiges und ermutigendes Buch über das Frem-



de, Absonderliche und den Umgang damit zu machen. „Was soll ich da erst sagen?“ Augenzwinkernd geben die Autoren die Antwort darauf: Am Ende helfen sich alle gegenseitig, ihre Defizite und Schwächen auszugleichen.

*Martin Baltscheit und Antje Drescher:
Was soll ich da erst sagen? 40 Seiten,
14,90 Euro, ISBN 978-3-905871-29-6,
Bajazzoverlag, Zürich 2011
(ab 5 Jahren)*



medikijz
Medizinisches Kinder- und Jugendzentrum
für Endokrinologie & Diabetologie

**FRANKFURT AM MAIN
HEIDELBERG**

**Hormonelle Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter werden oft zu spät erkannt.
Eine rechtzeitige Diagnose erhöht den möglichen Therapieerfolg!**

Wir behandeln u. a. Störungen

- des **Wachstums** (Kleinwuchs/Hochwuchs),
- der **Schilddrüsen** (Über-/Unterfunktion),
- der **Pubertät** („zu früh“, „zu spät“),
- des **Gewichts** (Über-/Untergewicht),
- des **Knochenstoffwechsels** (z. B. Rachitis),
- des Zuckerstoffwechsels wie **Diabetes** (Typ 1+2)

und wir bieten **Ernährungsberatung** an.

PD Dr. med. Klaus Hartmann

Schneidmühlstraße 21 • 69115 Heidelberg
Tel.: 06221/43 20 80 • E-Mail: info-hd@medikijz.de
Internet: www.medikijz.de

Lyoner Str. 54–56 • 60528 Frankfurt
Tel.: 069/963 7626-0 • E-Mail: info-ffm@medikijz.de
Internet: www.medikijz.de

Ist der Wachstumshormonmangel nach Erreichen der Endgröße weiterhin vorhanden?

Der Wachstumshormonmangel wurde in der Regel im Kindesalter mittels aufwendiger Tests diagnostiziert. Die Ärzte haben sicher auch versucht, die Ursache des Mangels zu klären, z.B. ob er angeboren, vererbt (genetisch) oder erworben ist. Wenn die Ursache nicht geklärt werden konnte, spricht man von einem idiopathischen Wachstumshormonmangel.



Nach Abschluss des Längenwachstums muss zunächst untersucht werden, ob die Fähigkeit, Wachstumshormon in genügender Menge auszuschütten, vorhanden ist oder nicht. Interessanterweise gibt es einen vorübergehenden Wachstumshormonmangel, der im Kindesalter behandelt werden muss, sich aber im Erwachsenenalter nicht mehr in dem Ausmaß nachweisen lässt. Die internationalen Experten, die sich mit dem Wachstumshormonmangel beschäftigen, schlagen folgende Vorgehensweise zur Überprüfung der Diagnose vor:

Zunächst muss die Wachstumshormontherapie wenigstens für vier Wochen beendet sein. Bei Patienten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit eines fortbestehenden Wachstumshormonmangels, z.B. auf Grund einer angeborenen Ursache oder eines erworbenen Wachstumshormonmangels bei einer hypophysären Erkrankung, sollte zunächst der Wert für einen Wachstumsfaktor (Insulinähnlicher Wachstumsfaktor=IGF-I)

im Blut bestimmt werden. Liegt dieser Wert nach einer mindestens vierwöchigen Pause der Wachstumshormontherapie deutlich unter der Norm, dann gilt dies als ausreichender Beweis für einen weiterbestehenden Wachstumshormonmangel. Das heißt, ein Stimulationstest, der die Fähigkeit der Hirnanhangdrüse überprüft, Wachstumshormon auszuschütten, muss nicht durchgeführt werden.

Bei allen anderen Patienten wird auch zunächst das IGF-I bestimmt und anschließend dieser Wachstumshormon-Stimulationstest durchgeführt. Übersteigt der Wachstumshormonwert im Stimulationstest eine bestimmte Grenze, dann liegt weiterhin ein schwerer Wachstumshormonmangel vor, der auch unbedingt weiterbehandelt werden sollte.

Weil ein Stimulationstest aufwendig ist und auch Nebenwirkungen während des Tests auftreten können, wird er in der Regel in einer spezialisierten Klinik, beispielsweise einer Universitätsklinik, oder in der Praxis eines Endokrinologen vorgenommen (vorzugsweise bei einem Kinderendokrinologen). Eine Ausnahme besteht noch bei Patienten mit einer sehr schweren Störung der Hirnanhangdrüse (noch mehr Hormone sind ausgefallen). Bei diesen Jugendlichen kann die Wachstumshormonbehandlung ohne die vierwöchige Pause und ohne erneute Stimulationstests fortgeführt werden.



Warum braucht der Körper auch in der Übergangsphase Wachstumshormon?

Der Abschluss des Längenwachstums bedeutet nicht, dass auch die körperliche Entwicklung schon vollständig abgeschlossen ist. Wachstumshormon ist wichtig für den Aufbau und den Erhalt der Muskulatur und den vollständigen Aufbau der Knochenmasse. Außerdem steuert es den Fettabbau. Fehlt das Hormon, nimmt man zu, vor allem am Unterbauch. Die Fettwerte im Blut verschlechtern sich. Mit der Zunahme des Fettgewebes verringern sich die Muskel- und die Knochenmasse und man fühlt sich kraftlos und matt. Es ist auch bekannt, dass die maximale Stabilität der Knochen etwa mit 20 bis 25 Jahren erreicht wird. In den folgenden Jahrzehnten wird langsam und kontinuierlich Knochenmasse abgebaut. Daher ist die Behandlung mit Wachstumshormon bis zum Erreichen der maximalen Knochenstabilität von großer Bedeutung. Je stabiler die Knochen im Alter von 20 bis 25 Jahren sind, umso besser sind somit auch die Voraussetzungen für das spätere Leben im Alter. Ein unbehandelter Mangel in dieser Zeit kann zu einer Abnahme der Knochendichte und damit zu einer Verschlechterung der Stabilität der Knochen im Erwachsenenalter führen.



Anlaufstellen für die Behandlung des Jugendlichen mit einem Wachstumshormonmangel nach Abschluss des Längenwachstums

Als erster Ansprechpartner eignet sich der Kinder- bzw. pädiatrische Endokrinologe, von dem der Patient mit Wachstumshormonmangel als Kind betreut wurde. Die meisten Endokrinologen arbeiten in Universitätskliniken oder anderen größeren Krankenhäusern, einige sind auch in freier Praxis tätig. Das weitere Vorgehen bezüglich Abklärung und Behandlung kann am besten dort besprochen werden. Der endokrinologisch tätige Kinder- und Jugendarzt wird nach der Erstbetreuung den Patienten je nach Alter zunächst selbst betreuen oder ihn zu einem Erwachsenenendokrinologen überweisen. Dieser Wechsel muss optimal geregelt sein, im Idealfall besteht in den großen Universitätszentren auch eine gemeinsame Übergangsstunde der zuständigen Endokrinologen.

Dauer der Therapie

Zunächst wird die Wachstumshormontherapie bis zum Alter von ca. 25 Jahren fortgeführt, d.h., bis die volle körperliche Entwicklung erreicht ist. Danach liegt die Entscheidung bei dem Erwachsenenendokrinologen, ob er die Therapie kurzfristig beendet und dann erneut mittels eines Stimulationstests die Wachstumshormonausschüttung überprüft oder ob er die Therapie kontinuierlich fortführt. Falls auch im Erwachsenenalter das Wachstumshormon fehlt, muss es lebenslang ersetzt werden. Viele Betroffene, die die Therapie unterbrochen haben, konnten bestätigen, dass vorherige negative Symptome und Beschwerden bei Abbruch der Therapie wieder auftraten. In den Fällen, in denen für die Diagnose des schweren fortbestehenden Wachstumshormonmangels im Jugendalter bereits der IGF-I-Wert ausreichte, wird die Therapie ohne weitere Unterbrechung ein Leben lang fortgeführt.





Mit heilsamen
Händen sanft
regulieren

Osteopathie ist als sanfte Heilmethode gerade bei Eltern kleiner Kinder sehr beliebt: Ob zur Beruhigung von Schreibabys, zur Linderung von Dreimonatskoliken und Migränekopfschmerzen oder bei asymmetrischer Körperhaltung – in vielen Fällen kann eine osteopathische Behandlung Besserungen bewirken und eine gesunde Entwicklung fördern. Erste systematische Untersuchungen belegen nun auch die Erfolge der ganzheitlichen Behandlungsmethode.

Gesundheit als Rhythmik und Balance

„Bewegung ist Leben und Leben ist Bewegung.“ Auf dieser Erkenntnis begründete der amerikanische Arzt Dr. Andrew T. Still 1874 die Osteopathie – eine komplementäre Heilmethode, die seitdem immer weiter entwickelt wurde. Die Bewegungen

der Körperflüssigkeiten Blut und Lymphe, der elektrischen Signale in den Nervenzellen, die Atem- und Verdauungsbewegungen, die Bewegungen der Organe, Muskeln und Knochen – all diese Funktionen stehen miteinander in Verbindung, in einem ständigen dynamischen Gleichgewicht. Ein gesunder Organismus hat die Fähigkeit, sich selbst zu regulieren, dieses Gleichgewicht also immer wieder neu herzustellen. Erst wenn der freie Fluss und die Beweglichkeit gestört sind, treten Funktionsstörungen auf: Dann können zum Beispiel Kopfschmerzen entstehen, wenn die Hirngefäße nicht gut durchblutet sind. Werden diese Störungen nicht behoben, werden im Laufe der Zeit die Strukturen geschädigt. Dann verändern sich zum Beispiel Gelenke, weil sie immer falsch belastet werden.

Eine osteopathische Behandlung soll die ungestörte Funktion wieder herstellen. Eine Heilung ist am ehesten dort möglich, wo lediglich die Funktion gestört ist und noch keine strukturellen Veränderungen stattgefunden haben. Je früher Störungen der Beweglichkeit behandelt werden, desto wirkungsvoller kann die Therapie also sein.



Osteopathen sind keine Physiotherapeuten

Die Hände sind das Werkzeug des Osteopathen. Wie ein Weinverkoster seinen Geschmacks- und Geruchssinn im Laufe der Jahre schärft, so trainiert ein Osteopath seinen Tastsinn. Jede Blockade der Beweglichkeit, jede Spannung auch tief im Gewebe kann der Osteopath ertasten. „Die Hände sind wie Messinstrumente, die man durch sehr viel Übung eichen muss“, erzählt Dr. Kilian Dräger. Oberflächlich betrachtet, machen Osteopathen nichts anderes als Physiotherapeuten – aber die Sichtweise auf den Körper und seine Störungen sind völlig verschieden. „Das Gemeinsame von Osteopathie und manueller Medizin ist die Therapie mit der Hand“, so Dräger. „Dennoch unterscheiden sie sich erheblich. Während die manuelle Medizin hauptsächlich das Muskel- und Skelettsystem mit seinen Störungen behandelt, ist die Osteopathie auf die gesamten Funktions- und Regelkreise des Organismus ausgerichtet.“

Mit den Händen kann der Osteopath blockierte Bewegungen ertasten und durch subtilen Druck den ungehinderten Fluss anregen, was in der Folge eine Selbstregulation ermöglichen soll. Die Annahme eines rhythmischen Flusses und einer untrennbaren Verbindung zwischen Struktur und Funktion entspricht einer ganzheitlichen Sichtweise auf den Körper. Der Osteopath behandelt stets den ganzen Körper. Die gängige Unterteilung in Osteopathie der Organe (viszerale Osteopathie), des Schädel-Kreuzbeins (kraniosakral) und der Muskeln und Gelenke (parietale Osteopathie) wird nur aus rein didaktischen Überlegungen vorgenommen.

Osteopathie – eine ideale Therapie bei Kindern

Schon zum Zeitpunkt der Geburt hat ein Säugling eine neun Monate lange Lebensgeschichte hinter sich. Denn die Lage im Mutterleib und die Verfassung der Mutter können schon im ungeborenen Kind zu Spannungen und Blockaden der Beweglichkeit führen.

Wenn der Körper zu sehr damit beschäftigt ist, innere Störungen zu kompensieren, kann das zu Lasten einer gesunden Entwicklung gehen.

Wenn es diese durch Verschiebungen im Skelettsystem zu kompensieren versucht, können sich Fehlstellungen entwickeln. Zwar haben Kinder ein sehr großes Regenerationsvermögen, sie brauchen aber auch viel Kraft und Energie für die Anpassungsprozesse an ihre Umwelt. Wenn der Körper zu sehr damit beschäftigt ist, innere Störungen zu kompensieren, kann das zu Lasten einer gesunden Entwicklung gehen. Dann können nicht nur körperliche Fehlhaltungen, sondern auch Verhaltens- und Lernstörungen entstehen. Eine möglichst frühe osteopathische Diagnose und Therapie verspricht die größten Erfolgsaussichten.

Die Osteopathie ist bei Koliken und Krämpfen erfolgreich.

Die Osteopathie ist eine sanfte Behandlungsmethode, die vor allem bei Anpassungsproblemen des Säuglings- und Kleinkindalters eine gute Hilfe sein kann. „Die osteopathische Behandlung ist erfolgreich bei Koliken, Krämpfen und übermäßigem Schreien“, berichtet Dr. Kilian Dräger, Vorsitzender der Deutschen Ärztesgesellschaft für Osteopathie e.V. Auch bei schiefer Körperhaltung sind die Erfolge gut untersucht – und selbst Ohrenscherzen bei Mittelohrentzündung bessern sich durch eine begleitende osteopathische Behandlung.

Schreikinder und Dreimonatskoliken

Unstillbares Schreien ist eng mit Dreimonatskoliken verbunden. Meist liegt keine ernsthafte organische Erkrankung zugrunde. Neben Verdauungsproblemen, hervorgerufen durch Milchzuckerunverträglichkeit oder Kuhmilchintoleranz,



können auch genetische und familiäre Veranlagung sowie Stressfaktoren während Schwangerschaft, Geburt und nachgeburtlicher Zeit mögliche Auslöser sein. Auf jeden Fall bedeuten Koliken höchsten Stress für Eltern und Kind und entsprechend dankbar sind Eltern für jede angebotene Hilfe.

Die osteopathische Behandlung ist eine Möglichkeit, Muskel- und Skelettverspannungen zu lösen, die oft noch von der Geburt herrühren und dazu beitragen, dass der kindliche Organismus hochempfindlich und gereizt reagiert. Wenn der Osteopath eine erhöhte Spannung in Muskeln oder Bändern oder auch eine eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke ertastet hat, werden sowohl der Kopf als auch andere Körperregionen

durch leichte Berührungen mit den Händen behandelt. Sehr leichter Druck wird auf die betroffenen Bereiche – zum Beispiel Kopf oder Rücken – ausgeübt, so lange, bis die Lösung der Blockade ertastet werden kann.

Weniger schreien und besser schlafen

Gibt es einen messbaren Erfolg osteopathischer Behandlung von Säuglingen mit Dreimonatskolik? In einer Studie wurden 28 Kinder mit Koliken nach dem Zufallsprinzip auf zwei Gruppen verteilt. Die Therapiegruppe erhielt fünf osteopathische Behandlungen in einem Zeitraum von vier Wochen. Die Kontrollgruppe wurde nicht behandelt, kam jedoch gleichfalls einmal wöchentlich in die Sprechstunde, wo Fragen der Eltern beantwortet wurden.

Studien zeigen, dass Schreikinder schon nach vier Wochen zu mehr Ruhe kommen können.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen einen deutlichen Effekt. In der behandelten Gruppe reduzierte sich das Schreien in den vier Wochen um 63 Prozent, in der Kontrollgruppe lediglich um 23 Prozent. Die osteopathisch behandelten Kinder konnten auch besser schlafen – täglich eine Stunde und 20 Minuten mehr, während die Kontrollkinder mit einem Plus von zehn Minuten pro Tag kaum eine Verbesserung zeigten.

Wo finde ich seriöse Osteopathen?

Die Ausbildung zum Osteopathen ist in Deutschland – außer in Hessen – leider noch nicht staatlich geregelt. Doch sowohl die Deutsche Ärztesellschaft für Osteopathie e.V. (DÄGO) als auch der Verband der Osteopathen Deutschland e.V. haben auf ihren Internetseiten Therapeutenlisten veröffentlicht, in denen ausschließlich Mitglieder gelistet sind, die als langjährig ausgebildete Osteopathen regelmäßig Fortbildungen besuchen.

www.osteopathie.de

Weniger Migräne bei Kindern

Eine aktuelle Studie belegt, dass durch osteopathische Behandlung auch Häufigkeit, Dauer und Intensität von Migräneanfällen bei Kindern und Jugendlichen verbessert werden können. 28 Kinder und Jugendliche zwischen acht und 15 Jahren wurden auf Therapie- und Kontrollgruppen verteilt. Die Kinder der Therapiegruppe erhielten vier osteopathische Behandlungen in Abständen von je drei Wochen. Eine Nachuntersuchung erfolgte nach sechs Monaten. Während der dreimonatigen Studienphase hatten die Kontrollkinder an 26 Tagen Migräne, die Therapiekinder nur an elf Tagen. Auch die Dauer der Attacken verringerte sich: von 48 auf 18 Minuten.

Viele Kinder werden schief geboren

Die meisten Babys zeigen nach der Geburt eine Asymmetrie bei Körperhaltung, Muskelspannung und spontanen Bewegungen. Die körperlichen Belastungen der Geburt, Zwangslagen in der Gebärmutter, die Lagerung nach der Geburt und genetische Veranlagung werden dafür verantwortlich gemacht.

Eine schiefe Körperhaltung über den dritten Lebensmonat hinaus ist auffällig und „verwächst“ sich bei einem Viertel der Kinder nicht.

In den ersten Lebenswochen ist die Wirbelsäulendrehung durch den Einfluss frühkindlicher Reflexe und Körperstellreaktionen abhängig von der Kopfdrehung. Schaut der Säugling beispielsweise nach links, zeigt sich eine Biegung nach links, bei Blicken nach rechts entsprechend eine Biegung nach rechts. Allerdings sollte diese Asymmetrie im Alter von sechs bis sieben Wochen ihr Maximum erreichen: Dann lernen die Babys, den Rücken gerade zu halten, wenn sie zur Seite gucken. Eine asymmetrische Körperhaltung über den dritten Lebensmonat hinaus ist auffällig und kann ein Hinweis auf eine neuromuskuläre Störung sein. Auch wenn die asymmetrische Körperhaltung im Allgemeinen beim Aufrichten des Kindes vom Körper selbst reguliert wird – sich „verwächst“ –, zeigt eine neuere Untersuchung, dass die Rotation und Krümmung (Skoliose) der kindlichen Wirbelsäule in 25 Prozent der Fälle anhält.

Schiefe Babys, schiefe Köpfe: Man kann etwas machen

Dr. Heike Philippi, ärztliche Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums in Frankfurt am Main, hat die Wirkungen einer osteopathischen Behandlung auf frühkindliche Asymmetrien untersucht. Sie verteilte 32 Kinder zufällig auf eine Therapie- und eine Kontrollgruppe und behandelte die Kinder vier Wochen lang 45 bis 60 Minuten pro Woche. Nach der Therapiephase wurden die Kinder per Videorecorder untersucht und mithilfe einer standardisierten Skala bewertet. In der Therapiegruppe

verbesserten sich 13 Kinder, drei blieben unverändert. In der Kontrollgruppe, die nicht behandelt wurde, verbesserten sich nur fünf Kinder, acht blieben unverändert, drei wurden sogar schlechter. Die Untersuchung lässt den Schluss zu, dass durch eine frühe osteopathische Behandlung in den ersten Lebensmonaten eine kindliche Haltungsasymmetrie verbessert werden kann. Je früher die Behandlung einsetzt, desto leichter können mögliche Fehlfunktionen gelöst werden, weil noch keine strukturellen Verfestigungen stattgefunden haben.

Aus Angst vor plötzlichem Kindstod lagern heute viele Eltern ihren Säugling auf den Rücken, mit der Folge, dass immer mehr Kinder asymmetrische Kopfformen haben. Doch eine osteopathische Behandlung kann auch da viel erreichen, wie Dr. Dräger berichtet: „Oft denken Ärzte und Eltern zum Beispiel bei Schädelasymmetrien, da kann man eben nichts machen, das verwächst sich hoffentlich von selbst. Aber doch, da gibt es eine Methode, die kann was machen!“



Die Autorin Regina Naumann studierte Pharmazie und Dipl.-Gesundheitspädagogik. Nach langjähriger Apotheken- und Dozententätigkeit arbeitet sie als Medizinatorin für Publikums- und Fachmedien, für Krankenkassen und Tageszeitungen.

Was flimmert auf dem Bildschirm?

„SCHAU HIN! Was Deine Kinder machen.“ wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Zusammenarbeit mit Vodafone, ARD, ZDF und TV SPIELFILM im Jahr 2003 gegründet.



In vielen Kinderzimmern steht er bereits, der Fernseher. Kleinere Kinder sind fasziniert von den bunten Bildern. Die älteren suchen Action, Liebesdramen und Sendungen, in denen Wissen vermittelt wird. Das Fernsehen ist für Kinder eine Möglichkeit, in immer neue Welten einzutauchen. Den sinnvollen Umgang mit dem Fernsehen müssen Kinder erst lernen, und zwar von Ihnen. SCHAU HIN! möchte Ihnen helfen, Ihre Kinder „fit“ für den Umgang mit dem Fernseher zu machen.



Nicht alles, was Kinder sehen, muss den Eltern gefallen. Kindgerecht sollte es aber immer sein! Mit einem Stundenplan können Sie gemeinsam mit Ihrem Kind das Fernsehprogramm gezielt auswählen und planen.

Vereinbaren Sie mit Ihren Kindern klare Regeln, wann, wie lange und was sie im Fernsehen sehen dürfen und achten Sie auf die Einhaltung der Vereinbarung. Schon aus diesem Grund gehört ein Fernseher nicht ins Kinderzimmer, denn dann ist Kontrolle kaum noch möglich.

Wie lange ist zu lange? Dafür gibt es keine Faustregeln, aber pädagogische Empfehlungen:


- Kinder unter drei Jahren brauchen kein Fernsehen.
- Vier- bis Fünfjährige können bis zu 30 Minuten am Tag fernsehen, am besten mit einem Erwachsenen.
- Sechs- bis Neunjährigen reichen fünf Stunden pro Woche.
- Zehn- bis 13-Jährige übernehmen immer mehr eigene Verantwortung.
- Der Fernseher eignet sich nicht als Babysitter. Vor allem Vorschul- und Grundschulkindern benötigen unsere Begleitung.
- Das Fernsehen sollte nicht als Mittel für Belohnung und Strafe eingesetzt werden. Dem Medium wird dabei eine Bedeutung verliehen, die mit dem eigentlichen Grund der Bestrafung nichts zu tun hat und das Interesse am Fernsehen wird durch das Verbot noch gesteigert.
- Versuchen Sie, Ihre Kinder dabei zu unterstützen, das Fernsehen selbständig und kritisch zu nutzen. Helfen Sie ihnen, Werbung und Programme klar voneinander zu trennen. Sie sollten mit ihnen auch über Gewaltdarstellungen sprechen.



SCHAU HIN! stellt konkrete und kostenlose Beratungs- und Informationsangebote bereit. Über die Website www.schau-hin.info, per E-Mail oder über die Service-Hotline 030/400 05 99 59 können die Broschüren der Initiativen bestellt werden. Die Themenflyer und der Medienratgeber geben praktische Tipps und Anregungen für alle elektronischen Medien. Auf www.chatten-ohne-risiko.net stehen zahlreiche Tipps für sicheres Chatten, die Broschüre „Chatten ohne Risiko?“ der Initiative jugendschutz.net kann dort heruntergeladen werden.

„Bitte zu Tisch!“

Familienmahlzeiten sind nicht altmodisch, sondern wichtiger denn je



Bei den Boones wird täglich um 19 Uhr zu Abend gegessen und keiner darf es wagen, zu spät zu kommen. Der Ort: eine eher verschlafene Kleinstadt in der amerikanischen Provinz. Die Umstände: gut bürgerlich. Die Zeit: irgendwann früher – mag so mancher denken, den man darauf anspricht: „Solche eisernen Abendessensregeln, das muss mindestens 20 Jahre her sein“, schätzt eine Pädagogin. Weit gefehlt, wir befinden uns nämlich in der Gegenwart, die Boones sind eine moderne Familie mit berufstätiger Mutter, ihr Sohn, der Teenager Theo Boone, ist als jugendlicher Held eine Erfindung des bekannten Krimischriftstellers John Grisham. Theo löst verzwickte juristische Fälle, Langeweile gibt es nicht beim Bestsellerautor Grisham. Dass die von ihm erfundene Familie Boone regelmäßig gemeinsam zu Abend isst, ist keineswegs eine altbackene Idee.

Nicht reden, sondern vorleben

Wissenschaftlich betrachtet befindet sich Grisham in der Tat auf der Höhe der Zeit. Mediziner, Ernährungsexperten, Psychologen und Pädiater, überhaupt alle, die sich mit Kindergesundheit befassen, stimmen dem Krimiautor zu und singen dem gemeinsamen Essen bei Tisch ein Loblied. Die Vorteile der Familienmahlzeit sind nämlich sehr überzeugend. Das betrifft zuallererst die Ernährung selbst. Kinder, die regelmäßig gemeinsam mit der Familie essen, nehmen allein deswegen schon öfter Früchte und Gemüse zu sich, bekommen so viele Vitamine und konsumieren gleichzeitig weniger Fast Food. Kein Wunder, dass sie schlanker sind als ihre Altersgenossen, die eher nach der Schule ihren Hamburger verdrücken und sich abends allein mit einer Mikrowellenmahlzeit zum Online-Chat



in ihr Zimmer zurückziehen. Entscheidend ist dabei das tägliche Vorbild der Eltern, die ohne erhobenen Zeigefinger oder langatmige Erklärungen gesundes Essverhalten vorleben. Die Ernährungswissenschaftlerin Dr. Sabine Schmidt erklärt das in einem Interview auf der Homepage des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte: „Mit dem abstrakten Begriff ‚gesund‘ kann ein Kind vor dem Schulalter wenig anfangen. Also: Nicht reden, sondern vorleben, das heißt, die richtigen Speisen anbieten und selbst essen.“

Wie kamen nun Ernährungsexperten überhaupt auf die Spur der Familienmahlzeit?

Wissenschaftlich hinterfragt

Amerikanische Wissenschaftler haben seit Jahren intensiv untersucht, welchen Hintergrund die eher schlanken Heranwachsenden haben und wodurch ihre Ernährungsgewohnheiten geprägt wurden. Sie stießen dabei stets darauf, dass es offenbar einen Riesenunterschied macht, ob Kinder häufig gemeinsam in der Familie essen oder aber nur sehr selten bis gar nicht mehr. Das kommt in den Vereinigten Staaten öfter vor: Bereits 2003 zeigten Beobachtungen, dass rund ein Drittel der Zwölf- bis 17-Jährigen weniger als dreimal pro Woche mit der Familie gemeinsam isst, selbst bei den sechs- bis elfjährigen Kindern betrifft das schon jedes fünfte. Inzwischen sollen diese Prozentzahlen noch einmal angestiegen sein. Mittlerweile wurden insbesondere an den Universitäten von



Minnesota und Harvard Daten an über 40 000 Grundschulern, Teenagern und Studenten erhoben, die eindeutig den Wert des Familienessens untermauern. So ergab eine der jüngsten Studien, dass bereits mehr als drei gemeinsame Mahlzeiten pro Woche das Übergewichtsrisiko um zwölf Prozent senken, die Chance, sich gesund zu ernähren, um 24 Prozent heben und die Gefahr, an Essstörungen wie Anorexie oder Bulimie zu erkranken, um 35 Prozent mindern. Lautete früher der Slogan für eine gesunde Ernährung „Man ist, **was** man isst“, so müssen wir heute wohl hinzufügen: „Man ist auch, **wie** man isst.“

Das ist aber erst der Anfang einer langen Liste von weiteren Vorteilen. „Gemeinsame Mahlzeiten stellen die fundamentale Plattform dafür bereit, kulturelle und emotionale Verbindungen zwischen Eltern und Kindern und innerhalb der Geschwister herzustellen“, formulierte bereits vor zwei Jahrzehnten die Anthropologin Margaret Mackenzie. Dieses „bonding“, wie man es heute nennt, bewahrt vor etlichen Entgleisungen. Kinder und Jugendliche, die regelmäßig zu Hause essen, haben ein geringeres Risiko, in Alkoholmissbrauch, Drogenkonsum und Nikotinabhängigkeit abzugleiten als ihre Altersgenossen, die seltener zu Hause gemeinsam essen. Als Richtwert wird meistens eine Zahl von sieben Mahlzeiten pro Woche genannt, also wäre die einfache Regel: Wenigstens einmal am Tag sollten alle gemeinsam am Tisch sitzen – so halten es übrigens auch die Boones.



Gute Schulnoten inbegriffen

Familienessen haben die Vorteile aller Rituale. Sprach man früher ein Tischgebet, heißt es heute: „Piep, Piep, Piep, recht guten Appetit – jeder isst, was er kann, nur nicht seinen Nebenmann.“ Rituale geben dem Alltag einen Rahmen, sie sorgen für Stabilität. Ein solches Raster hilft, den Tag zu strukturieren, was wiederum das Lernen erleichtert. Regelmäßige Familienmahlzeiten gehen mit besseren schulischen Leistungen einher, sie werden inzwischen sogar in Programmen zum Hausaufgabentraining empfohlen. Gleichzeitig übt man ein, miteinander zu sprechen. Gemeinsame Mahlzeiten werden des-

halb auch bei verzögerter Sprachentwicklung den Eltern als ein Mittel ans Herz gelegt, um die professionelle Förderung zu unterstützen und die Defizite wieder wettzumachen.

Besser mit Fernseher als gar nicht

Aber damit ist das Potenzial der Familienmahlzeit noch nicht ausgelotet, denn sie ist auch dann anderen Essensgewohnheiten überlegen, wenn man nicht miteinander spricht. Bislang lautete zwar die Empfehlung: „Der Fernseher sollte ausbleiben!“ Aber sollte er das unbedingt? Shira Feldmann, Spezialistin für Gesundheitswissenschaften an der Universität in Minnesota, wollte es genauer wissen. Sie legte eine Studie auf, deren Ergebnisse überraschend zeigen: Selbst wenn der Fernseher läuft, ist das gemeinsame Essen immer noch besser für die Gesundheit, als allein zu essen. Und die Eltern erfahren selbst dann mehr von ihren Kindern, als wenn diese allein essen. Die äußere Erscheinung eines Teenagers, die Art, wie er bei der Mahlzeit reagiert, kann einer Mutter viel darüber verraten, „was gerade so abgeht“. Feldmann empfiehlt, die Latte nicht zu hoch zu legen: „Das gemeinsame Essen ist es, was zählt. Wenn es auch nicht erstrebenswert ist, dass der Fernseher läuft, so kann es doch dazu gut sein, verdrossene Teenager und Eltern zusammen an einen Tisch zu bringen. Ich glaube, den meisten Menschen ist gar nicht bewusst, wie wichtig Familienmahlzeiten sind.“ Grisham weiß es offenbar. Seine Boones nehmen sich ebenfalls viele Freiheiten bei der konkreten Umsetzung ihrer Abendmahlzeiten und gehen mitunter ganz unkonventionell vor: Mal kocht die Mutter, mal holt man das Essen vom Chinesen und an einem Tag der Woche essen sie im Obdachlosenheim mit den weniger vom Schicksal begünstigten Menschen – aber immer gemeinsam als Familie und immer pünktlich. Bleibt noch anzumerken, dass man die spannenden Geschichten um Theo Boone auch Kindern und Jugendlichen (und ihren Eltern) empfehlen kann, die nicht mehr vom Wert des gemeinsamen Essens überzeugt werden müssen.

Weitere Informationen unter: www.Kindergesundheit-Info.de/no_cache/fuer-eltern/ernaerung0/ernaehrung4/familienmahlzeiten/

Die Autorin **Dr. med. Martina Lenzen-Schulte** ist Ärztin und schreibt als freie Medizinjournalistin für Printmedien und Fachzeitschriften. Sie verfasst Ratgeberbücher und moderiert Informationsveranstaltungen für Patienten.





Bildquellen ü3 2/11

Cover, S. 4, 10: Sophia/Anke Burkhardt/bmp; S. 5 (links), 16/17: Sylvia/Theresa Patzschke (Zeichnung), Anke Burkhardt/bmp; S. 5 (Mitte), 28/29: Henri, Anke Burkhardt/bmp; S. 5 (rechts), 36 (oben): Kzenon/Fotolia.com, S. 6, 9 (rechts): Rubberball/Chris Alvanas/gettyimages; S. 7: ADHS und Zukunftsträume (links), Lilly/AnkeBurkhardt/bmp (rechts); Seite 8: Phänomenta Flensburg; S. 9: Janine Fretz Weber/Fotolia.com (links), Tobilander/Fotolia.com (Mitte); S. 12: Florian Heinen, München und Gabriele Weber, Hünxe (links), Vodafone Stiftungsinstitut für Kinderschmerztherapie, Datteln (rechts); S. 13: gezeichnet von Michelle; S. 14: Vodafone Stiftungsinstitut für Kinderschmerztherapie, Datteln; S. 15: Monkey Business/Fotolia.com; S. 18, 20: Eric Isselée/Fotolia.com; S. 19: Frog 974/Fotolia.com; S. 21: Digitalpress/Fotolia.com; S. 30, 32, 33: Verband der Osteopathen Deutschland e.V.; S. 34, 35: „Initiative SCHAU HIN!"; S. 36 (unten), 37: Tom Bayer/Fotolia.com; S. 38: Otis/Anke Burkhardt/bmp

Impressum

Herausgeber

PD Dr. med. Klaus Hartmann
medikijz, Medizinisches Kinder- und Jugendzentrum
für Endokrinologie und Diabetologie,
60528 Frankfurt am Main, Lyoner Str. 54–56
Telefon: +49 (0)69 963 76 26-0
69115 Heidelberg, Schneidmühlstr. 21
Telefon: +49 (0)6221 43 20 80
E-Mail: info-ffm@medikijz.de/ info-hd@medikijz.de

Redaktion

Kirsten Külker
Telefon: +49 (0)6221 13747-13
E-Mail: kuelker@biomedpark.de

Gerda Kneifel
E-Mail: kneifel@biomedpark.de

Bildredaktion

Anke Burkhardt
Telefon: +49 (0)6221 13747-11
E-Mail: burkhardt@biomedpark.de

Anzeigen und Vertrieb

Telefon: +49 (0)6221 13747-15
E-Mail: marketing@biomedpark.de

Verlag

biomedpark Medien GmbH
Sofienstraße 5–7, 69115 Heidelberg
Telefon: +49 (0)6221 13747-0
www.biomedpark.de
www.ue3-med.de

Druckerei

prints + forms - Müllerdruck Mannheim
Markircher Straße 10, 68229 Mannheim

ü3 wird auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt.

Copyright: Das Magazin ü3 und alle veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, insbesondere der Nachdruck, auch auszugsweise, die Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, Mikroverfilmung sowie die Einspeicherung, Verarbeitung und Wiedergabe in elektronischen Systemen, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Namentlich gekennzeichnete Beiträge unserer Autoren stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Verlages dar.

biomedpark
Innovative Ideen zur Therapieverbesserung



Kann ich das schon allein?

Es gibt viele Herausforderungen für Eltern und Kinder.
Die Therapie mit Wachstumshormon sollte keine sein.

www.pfizer.de

 **Endocrine Care**

Hämophilie

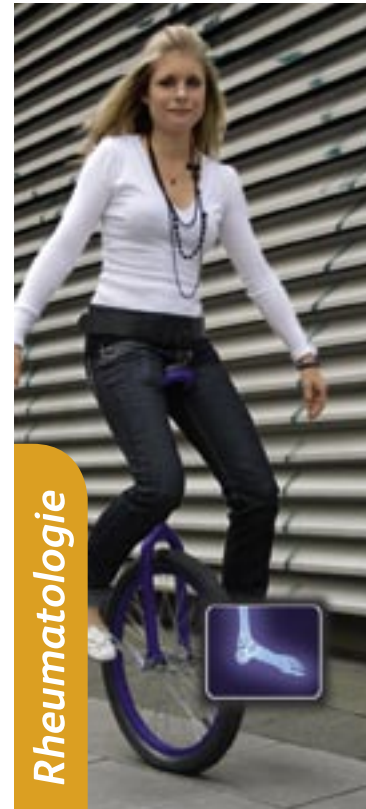


Endokrinologie

Dermatologie



Rheumatologie



Impfstoffe

Pädiatrie
von Anfang an

Pfizer Specialty Care