

# ü3

Informierte Eltern. Gesunde Kinder.

Ausgabe 1/2011 ISSN 2193-2654

Titelthema

## Nur der Mann im Mond schaut zu?

Jedes fünfte Kind leidet unter Schlafproblemen

## Wenn die Haut brennt und juckt

Die Nesselsucht, eine der häufigsten Hauterkrankungen im Kindesalter

## Krank im Ohr

Mittelohrentzündung bei Kleinkindern – Antibiotika nicht in jedem Fall

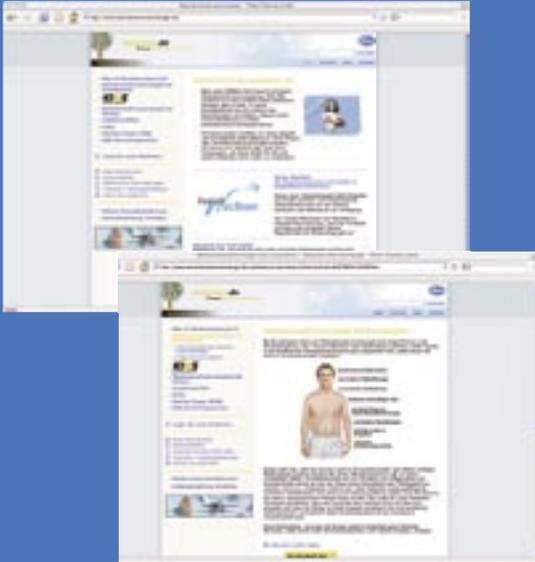


ü3 1/11 erscheint mit freundlicher Unterstützung von

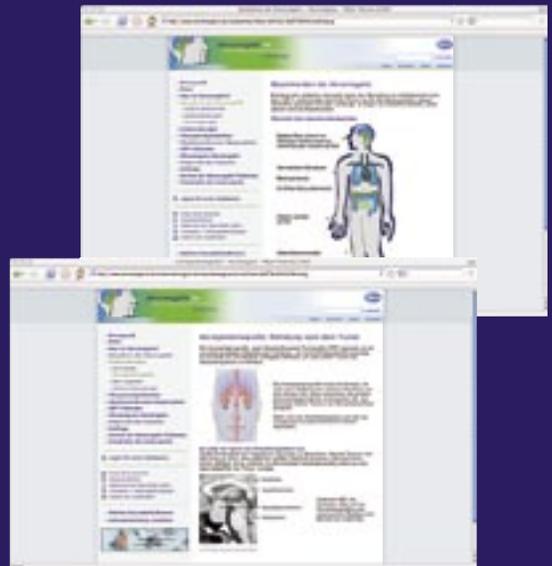
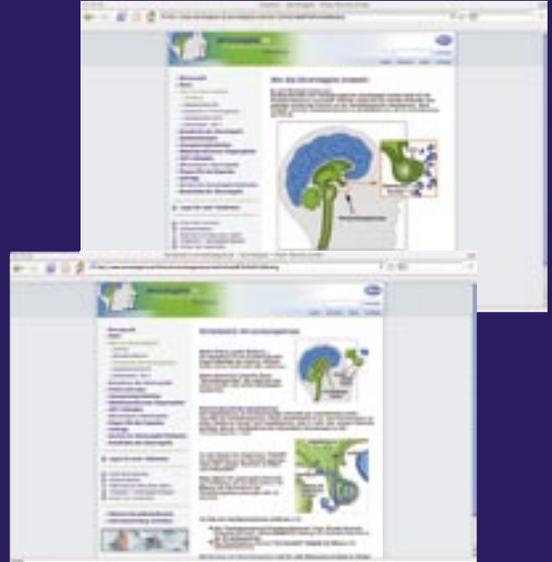


# Rund um die Uhr für Sie da.

[www.wachstum.de](http://www.wachstum.de)



[www.akromegalie.de](http://www.akromegalie.de)



[www.wachstum.de](http://www.wachstum.de)



[www.akromegalie.de](http://www.akromegalie.de)



## Liebe Eltern!

Wer weiß nichts über Krankheiten im Kindesalter zu erzählen? Über Asthma, Epilepsie oder Windpocken? Omas alte Hausrezepte konkurrieren mit Informationsschnipseln aus dem Internet, doch fundierte Kenntnisse und aktuelle Informationen fehlen oft. Für Gesundheit und Wohlergehen der Kinder zu sorgen, ruft bei uns Eltern deshalb auch Ängste hervor. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sie benötigen eine individuelle Betreuung. Oft verlangt es uns viel Geduld und Einfühlungsvermögen ab. Manchmal fordert uns dies bis an unsere Grenzen heraus und dann steht man als Mutter oder Vater häufig allein mit seinen Problemen da. *Das wollen wir ändern.*

ü3 liefert Ihnen ein fundiertes Basis- und Orientierungswissen zur gesundheitlichen Entwicklung Ihrer Kinder. Mit Informationen und Anregungen, die die körperliche und geistige Entwicklung von Kindern und Jugendlichen begleiten. Wir sind der Meinung, dass oberflächliche Informationen Sie als interessierte Eltern nicht sehr viel weiter bringen. Daher legen wir besonderen Wert auf die Übermittlung seriöser medizinischer Erkenntnisse in Bezug auf die Diagnostik und Behandlung kindlicher und jugendlicher Probleme und Erkrankungen.

### ü3. Informierte Eltern. Gesunde Kinder.

ü3 wendet sich an Eltern, deren Kinder das Säuglingsalter und die Krabbelgruppe hinter sich gelassen haben und mit dem Eintritt in den Kindergarten und später in die Schule als Heranwachsende die ersten Schritte in das eigene Leben machen.

Unsere Autoren schöpfen aus jahrelanger medizinischer Erfahrung und werfen einen liebevollen Blick auf die individuelle Gesundheit des einzelnen Kindes. Eltern können Probleme und Erkrankungen besser verstehen und zum Wohl ihres Kindes aktiv beitragen.

Wir freuen uns darauf, Sie als Leser von ü3 zu begrüßen!

# Editorial

*Klaus Hartmann*  
PD Dr. med. Klaus Hartmann, Herausgeber

*Titelthema* Nur der Mann im Mond  
schaut zu?

*In Deutschland leidet fast jedes zweite Kind zumindest  
vorübergehend an Schlafstörungen.*

Seite 12



---

# Inhalt

Seite 03  
Editorial

Seite 04 – 05  
Inhalt

Seite 06 – 09  
News

Seite 10 – 11  
Kurz erklärt:  
*Diabetes*

Seite 12 – 17  
Nur der Mann im Mond schaut zu?  
*Schlafstörungen*

Seite 18 – 19  
Pfizer spezial  
*Zu klein geboren – zu klein geliebt*

---

## Diabetes – kurz erklärt

---

*Der bislang als „Altersdiabetes“ bezeichnete Typ-2-Diabetes nimmt unter Kindern und Jugendlichen zu. Doch worin unterscheiden sich Typ 1 und 2?*

Seite 10

---

## Krank im Ohr

---

*Die Mittelohrentzündung tritt bei kleinen Kindern sehr oft auf. Antibiotika werden aber neuerdings nicht mehr in jedem Fall empfohlen.*

Seite 24

---

## Wenn die Haut brennt und juckt

---

*Nach der Brennnessel wurde sie benannt, die Urtikaria oder zu Deutsch: die Nesselsucht, eine der häufigsten Erkrankungen im Kindesalter.*

Seite 30



Seite 20–23

Pinnwand

*Bücher, Spiele und Websites rund um die Gesundheit Ihres Kindes*

Seite 24–27

Krank im Ohr

*Mittelohrentzündung*

Seite 28–29

*Das „Haus der kleinen Forscher“ stellt sich vor*

*Versuch: Wir bauen Vulkane!*

Seite 30–33

Wenn die Haut brennt und juckt

*Nesselsucht*

Seite 34–35

Sport

*Doping im Freizeitsport*

Seite 36–37

Ernährung

*Richtiges Essen will gelernt sein*

Seite 38

Impressum

Therapie in der  
Gemeinschaft

Tipps  
für Eltern

Läuse gegen Gift resistent

# News

Sport mindert  
Gewaltbereitschaft

## Läuse gegen Gift resistent

*Alarm für geplagte Eltern: Immer häufiger versagen Behandlungen gegen Kopfläuse.*

Forscher der Universitätsklinik Kiel haben den Grund dafür gefunden. Die Insekten zeigen eine Genveränderung gegen die gängigen Behandlungsmittel. Diese Veränderung könnte erklären, warum die Therapie so oft versagt, erklärte die Dermatologin Regina Fölster-Holst, die mit ihrem Team 2000 Kinder im Alter zwischen drei und zwölf Jahren untersucht hat, von denen knapp vier Prozent Kopfläuse hatten. Alle Parasiten wiesen dieselbe Genveränderung auf, die sie unempfindlich gegen das Insektengift Pyrethrum macht. Die gängigen Läusemittel basieren auf dem aus Chrysanthemen gewonnenen Wirkstoff Pyrethrum oder den künstlich hergestellten Pyrethroiden Permethrin und Allethrin. Sie zerstören das Nervensystem der Läuse, sodass diese absterben. „Uns lagen aus Dänemark, Frankreich und Israel bereits Studien vor, in denen eine Resistenz durch eine Genmutation beschrieben wird“, so Fölster-Holst. Zumindest für die untersuchten Fälle in Kiel konnten die Wissenschaftler das nachweisen. Doch nun müssten auch die gängigen mit den neueren Kopflauspräparaten wie zum Beispiel Silikonölen verglichen werden. Unabhängig vom Präparat sei es sinnvoll, dass Eltern die Haare der befallenen Kinder sorgfältig mit einem engzinkigen Läusekamm durchkämmen, um auch die Eier der Parasiten zu entfernen, fügte sie hinzu.



## Therapie in der Gemeinschaft

*Erstmals können Essstörungen im Internat therapiert werden.*

Seit August dieses Jahres gibt es zum ersten Mal in Deutschland für Mädchen mit Essstörungen die Möglichkeit, in einem Internat mit der Erkrankung fertig zu werden. Immer mehr (meist weibliche) Jugendliche jagen einem Schönheitsideal hinterher, das in einer Welt der Models, Stars und Sternchen zum Maßstab geworden ist. Bei jedem dritten Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren gibt es, Schätzungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zufolge, Hinweise auf eine Essstörung.

Im Marburger Landschulheim Steinmühle wurde kürzlich im sogenannten „Biohaus“ eine Wohn- und Therapiegruppe für Mädchen mit Essstörungen (Anorexie und Bulimie) eröffnet. Hier sollen sie den Ursachen ihrer Erkrankung auf den Grund gehen. Ziel ist es, ihr Essverhalten zu stabilisieren und zu einem gesunden Umgang mit dem Essen zurückzufinden. Dabei werden sie von geschulten Psychologen und Pädagogen begleitet, für die medizinische Betreuung der Mädchen sorgt die Vitos Klinik Lahnhöhe in Marburg.

Informationen: [www.steinmuehle.info](http://www.steinmuehle.info)



## Eltern bekommen Hilfe bei der Allergieprävention

*Allergien nehmen zu. Und Eltern fehlen oft fachlich fundierte Informationen.*

„Jedes zehnte Baby hat eine Neurodermitis, in jeder Schulklasse sitzen zwei Kinder mit Asthma und jeder vierte Teenager hat Heuschnupfen“, beschreibt Professor Ulrich Wahn von der Berliner Charité das Problem. Daher hat das Bundesverbraucherministerium (BMELV) das Netzwerk „Junge Familie“ aufgebaut, das wissenschaftlich basierte, leicht verständliche, praxisnahe Informationen und Hilfen bieten soll. Mittels der Broschüre „Aktionsplan gegen Allergien“ können junge Eltern nun anhand weniger Fragen herausfinden, ob ihr Kind ein erhöhtes Allergierisiko hat. Es gibt Tipps zu wirksamen Präventionsmaßnahmen und es werden Fragen zur richtigen Ernährung von Mutter und Kind sowie zur Tierhaltung beantwortet. Professor Susanne Lau von der Berliner Charité begrüßte das Angebot: „Viele Eltern möchten alles richtig machen und schießen über das Ziel hinaus, weil sie ihre Infos oft aus den Medien oder dem Bekanntenkreis beziehen, aber nicht von Ärzten.“

Informationen: [www.bmelv.de](http://www.bmelv.de)



## Sport mindert Gewaltbereitschaft von Jugendlichen

*Karate stärkt das Selbstbewusstsein, gerade auch bei schüchternen Kindern.*

Unter Leitung von Regensburger Wissenschaftlern wurde der Einfluss von Sporttraining auf die Gewaltbereitschaft und auf das Selbstbewusstsein von Kindern und Jugendlichen untersucht. Darin nahmen zwei Gruppen männlicher Schüler an einem Sporttraining teil: eine Gruppe an einem längeren Karatetraining, die andere Gruppe an einem Tischtennis-training. Die Untersuchung zeigt, dass das sportliche Training tendenziell zu einer Abnahme der Gewaltbereitschaft führte, das Selbstbewusstsein der Versuchspersonen zunahm und sich ihre emotionale Befindlichkeit verbesserte. Karate scheint demnach – entgegen landläufiger Meinungen – die Gewaltbereitschaft von Kindern und Jugendlichen nicht zu fördern, sondern diese maßgeblich zu mindern. Die Erhöhung des Selbstbewusstseins der Probanden legt darüber hinaus den Schluss nahe, dass sportliches Training – gerade auch im Falle von Karate – eher schüchterne oder schwächere Kinder und Jugendliche fördern und stärken kann.



### Praktische Tipps für Eltern

*Informationen rund um Ernährung, Bewegung, Stressregulation und Umgang mit Medien bei Kindern gibt es bei der BZgA.*

Welche Lebensmittel sind wichtig für mein Kind, welche schaden ihm? Wie viele Mahlzeiten benötigt mein Kind am Tag? Wie viel Bewegung und wie viele Ruhepausen sind notwendig, damit mein Kind entspannt und gesund aufwachsen kann? Und welche Regeln sollte es im Umgang mit dem Fernseher oder Computer beachten? Diese und andere Fragen zur Gesundheitserziehung ihrer Kinder beschäftigen viele verunsicherte Eltern. Um den Eltern zuverlässige und verständliche Informationen für eine gesundheitsfördernde Erziehung ihrer Kinder an die Hand zu geben, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) neben vielen anderen Broschüren auch einen Elternratgeber mit dem Titel „Tut Kindern gut! Ernährung, Bewegung und Entspannung“ herausgegeben, der kostenlos unter [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de) bestellt werden kann. Darin finden Eltern auch klare Regeln zum Umgang mit Fernseher und Computer. Für Rat- oder Hilfesuchende sind im Anhang wichtige Ansprechpartner aufgelistet, an die sich Eltern und Erziehende wenden können. Unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de) findet man darüber hinaus weitere Broschüren zu verschiedenen Themen rund um Kindergesundheit.



### Besseres Sehen im Freien

*Spielen im Freien ist gesund, frische Luft und Bewegung tun Kindern gut – so weit, so bekannt. Doch häufiger Aufenthalt im Freien wirkt sich auch positiv auf das Sehvermögen aus.*

Eine australische Studie hat kürzlich einen Zusammenhang zwischen Landleben und gutem Sehen beziehungsweise Stadtleben und Kurzsichtigkeit hergestellt. Kinder, die die meiste Zeit im Freien verbringen, sollen demnach das geringste Risiko haben, kurzsichtig zu werden. Experten gehen davon aus, dass Kurzsichtigkeit zum Teil durch Umweltfaktoren und zum Teil durch genetische Faktoren beeinflusst wird.

Bei fast 2000 zwölfjährigen Kindern wurde festgestellt, dass diejenigen, die täglich mehr als 2,8 Stunden im Freien verbrachten, ein geringeres Risiko für Kurzsichtigkeit aufwiesen als jene Kinder, die weniger draußen waren. Zwölfjährige, die pro Tag weniger als 1,6 Stunden draußen verbrachten, verdoppelten laut der australischen Studie sogar ihr Risiko für Kurzsichtigkeit. Die Forscher vermuten, dass durch die Helligkeit im Freien die Freisetzung von Dopamin angeregt wird. Von Dopamin weiß man, dass es das Augenlängenwachstum, das für die Kurzsichtigkeit verantwortlich ist, blockieren kann.

### Broschüre für Eltern über klinische Studien bei Kindern und Jugendlichen

*Was ist eine klinische Studie, wie verläuft sie und was bedeutet es, wenn ein krankes Kind daran teilnimmt?*

Die Zahl der klinischen Studien für Kinder und Jugendliche nimmt in Deutschland zu, da immer mehr neue Medikamente für Kinder und Jugendliche zugelassen werden sollen und deshalb auch an Minderjährigen erprobt werden. Wenn die Eltern eines kranken Kindes von ihrem Arzt auf eine Studie hingewiesen werden, stellen sie sich viele Fragen, zum Beispiel, wie sich die Studienteilnahme von einer normalen Behandlung unterscheidet und ob die Teilnahme mit Nachteilen und Risiken verbunden ist. Diese und andere Fragen müssen Eltern mit dem Arzt klären – und dabei soll jetzt eine neue Broschüre helfen: „Kinder und Jugendliche in klinischen Studien“. Sie wendet sich ausdrücklich an die Eltern und kann den Arzt bei der Beratung der Eltern unterstützen. In der Broschüre werden Chancen und Risiken einer Studienteilnahme erklärt und die generellen gesetzlichen Anforderungen an Medikamentenstudien und die zusätzlichen Schutzbestimmungen speziell für Studien mit Minderjährigen erläutert. Wie ein Medikament entwickelt wird und wie Studien ablaufen wird darin ebenso beschrieben wie die verschiedenen Studiendesigns. Die Eltern erfahren, wie genetische Begleituntersuchungen ablaufen und wie Studien veröffentlicht werden. Die Broschüre, die vom Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) herausgegeben wird, kann kostenfrei unter [www.vfa.de/kijustudien.de](http://www.vfa.de/kijustudien.de) oder beim vfa, Hausvogteiplatz 13, 10117 Berlin, bestellt werden.



## Und er schadet wohl doch – Lärm aus dem Kopfhörer

*Wer den Lautstärkereglern von mp3-Player oder Smartphone aufdreht, um Hintergrundgeräusche zu übertönen, riskiert Hörschäden.*

Forscher der Universität Münster haben in einer Studie Anzeichen dafür gefunden, dass durch die lauten Geräusche Nervenzellen geschädigt werden. Im normalen Hörtest zeigt sich das zwar nicht, Messungen der magnetischen Gehirnaktivität deuten aber darauf hin. In den letzten Jahren haben sich mp3-Spieler und Handys mit Kopfhörerbuchse stark verbreitet. Das verführt zu einem Dauerkonsum, der für das Gehör gefährlich werden könnte. Die Quittung folgt nicht unbedingt auf dem Fuße, aber das Gehör vergisst nie. Wenn es im Hintergrund laut ist, etwa in Bus und Bahn, drehen viele Menschen die Lautstärke hoch. Dadurch sind Musik und Sprache aus den Kopfhörern zwar besser zu hören, die Geräuschbelastung steigt aber massiv. Doch Verzicht sei nicht unbedingt nötig, um sich vor Schäden zu schützen, so die Wissenschaftler aus Münster: „Das Wichtigste ist, dass man die Lautstärke nicht zu sehr aufdreht. Darüber hinaus sind heute moderne Kopf- und Ohrhörer mit Antischalltechnologie auf dem Markt. Störende Hintergrundgeräusche werden durch gegenpolige Frequenzen, die dem Audio-Signal automatisch beigemischt werden, ausgelöscht.“ Der Nutzer kann die Musik nun bei niedrigerer Lautstärke genießen, da Störgeräusche nicht übertönt werden müssen. Wer sich für klassische Kopfhörer entscheidet, die auf den Ohrmuscheln aufliegen oder sie vollständig umschließen, sollte zu geschlossenen Bauformen greifen.

## FamilienBande – Hilfsangebote für Geschwisterkinder

*In Deutschland leben über zwei Millionen Kinder und Jugendliche mit einem chronisch kranken oder behinderten Geschwisterkind – und benötigen deshalb besondere Unterstützung.*

In den Familien steht zwangsläufig das kranke Kind im Mittelpunkt, sodass die gesunden Geschwister häufig weniger Aufmerksamkeit erfahren. Zudem lastet auf ihnen ständig der Druck, funktionieren zu müssen, weil das kranke Geschwisterkind die Familie schon über Gebühr fordert, und sie sind damit besonderen psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Aus Studien geht hervor, dass bei diesen Kindern das Risiko der Entwicklung von Auffälligkeiten bis hin zu Depressionen erhöht ist.

Um die Geschwister von chronisch kranken oder behinderten Kindern in ihrer spezifischen Familiensituation zu unterstützen, wurde 2010 von Novartis in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern aus dem Gesundheits-, Sozial- und Familienbereich die Initiative „FamilienBande“ ins Leben gerufen. Zunächst wurde eine zentrale Plattform für bereits existierende Angebote erstellt und auf der Homepage [www.initiative-familienbande.de](http://www.initiative-familienbande.de) finden sich bereits mehr als 100 Angebote aus über 50 Einrichtungen, sortiert nach Inhalten und Postleitzahlen. Auf der Website [www.familienbande.de](http://www.familienbande.de) gibt es außerdem eine Übersicht über Einrichtungen aus dem Bereich der Geschwisterkinderarbeit sowie zahlreiche Informationen und Literaturhinweise. Die Initiative FamilienBande wird von der Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen sowie der Bundesfamilienministerin Kristina Schröder unterstützt.

Tipps  
für Eltern

9 ü3/Nr.1/2011

Lärm aus dem Kopfhörer

Klinische Studien  
bei Kindern und Jugendlichen

Besseres Sehen  
im Freien

FamilienBande  
für Geschwister



# Diabetes ...

Diabetes mellitus, im Volksmund Zuckerkrankheit genannt, ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die durch einen erhöhten Zuckergehalt im Blut gekennzeichnet ist und an der knapp 14 von 100000 Kindern leiden – mit stark steigender Tendenz. Man unterscheidet im Wesentlichen den Typ-1-Diabetes, der wegen seines häufigen Auftretens bei Kindern und Jugendlichen auch juveniler Diabetes genannt wird, und den Typ-2-Diabetes, der vor allem ältere Menschen betrifft (Altersdiabetes), aber aufgrund des häufig bestehenden Übergewichts bei Kindern und Jugendlichen auch zunehmend in jungen Jahren auftritt.

## Ursachen

Das Hormon Insulin wird in der Bauchspeicheldrüse gebildet. Steigt nach einer Mahlzeit der Blutzuckerspiegel an, produziert die Bauchspeicheldrüse Insulin und gibt es direkt ins Blut ab. Insulin bindet sodann an bestimmte Körperzellen, insbesondere Muskel- und Fettzellen, und befähigt diese damit, Glukose (Blutzucker) aus dem Blut aufzunehmen.

Glukose dient wiederum als Energielieferant der Muskelzelle. In den Fettzellen können Reserven für „schlechte Zeiten“ angelegt werden. Wird nicht genügend Insulin ausgeschüttet, spricht man von Diabetes.

Man geht heute davon aus, dass der Typ-1-Diabetes durch gewisse Erbanlagen und Virusinfektionen begünstigt wird. Dabei greift das Immunsystem des Körpers die sogenannten Beta-Zellen in der Bauchspeicheldrüse an, in denen das Insulin produziert wird. Der Zerstörungsprozess kann Monate oder auch Jahre dauern, bis die typischen Symptome wie starker Durst, häufiges Wasserlassen, Müdigkeit und Gewichtsabnahme auftreten. Erst wenn rund 80 Prozent der Inselzellen zerstört sind, kann die Bauchspeicheldrüse nicht mehr ausreichend Insulin produzieren, um den Glukosestoffwechsel aufrechtzuerhalten.

Der Typ-2-Diabetes beruht auf einer angeborenen oder erworbenen Unempfindlichkeit gegen Insulin. Auch diese Form tritt mit steigender Tendenz bei Kindern auf. Das Insulin wird von





## ...kurz erklärt

den Rezeptoren der Zellen gar nicht mehr oder nicht mehr in ausreichender Zahl gebunden, wodurch ein relativer Insulinmangel entsteht. Die Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse müssen infolgedessen anhaltend mehr Insulin produzieren, um den hohen Blutzuckerspiegel zu senken, und erschöpfen quasi auf Dauer. Ursache kann ein überreiches Nahrungsangebot sein, wodurch andauernd Insulin zur Senkung des Blutzuckerspiegels produziert wird. Durch das Überangebot an Insulin stumpfen die Rezeptoren ab und benötigen immer mehr Insulin, um Glukose aus dem Blut aufzunehmen. Aufgrund der Erschöpfung der B-Zellen entsteht dann das Krankheitsbild des Diabetes mellitus. Die Krankheit ist also in vielen Fällen ernährungsbedingt.

### Symptome

Es gibt einige für Diabetes typische Symptome, die einzeln oder auch gemeinsam auftreten können und abhängig sind vom Ausmaß des Insulinmangels. Dazu gehören starker Durst, Müdigkeit, häufiges Wasserlassen, Juckreiz, Heißhunger, Sehstörungen sowie eine Anfälligkeit für Infekte.

### Therapie

Eine ausgewogene Ernährung ist für einen Diabetiker noch wichtiger als für einen Gesunden. Dabei muss der Diabetiker nicht völlig zuckerlos essen. Die Kohlehydratzufuhr muss aber der körperlichen Leistung genauer angepasst werden. Gerade bei Typ-2-Diabetikern kann viel Bewegung die Empfindlichkeit der Zellen auf Insulin erhöhen und so das Krankheitsbild verbessern, denn meistens sind eine ungesunde Lebensweise und daraus resultierendes Übergewicht die Ursache der Erkrankung. Durch die Muskelarbeit wird mehr Glukose verbraucht und dadurch der Blutzuckerspiegel gesenkt. Aus diesem Grund ist eine Umstellung der Lebensweise und Ernährung hier unerlässlich! Reicht das nicht aus, um das Krankheitsbild unter Kon-

trolle zu bringen, kann der Typ-2-Diabetes auch medikamentös behandelt werden, da die Störung ja nicht auf einem wirklichen Insulinmangel beruht, sondern auf einer verminderten Wirkung des Insulins.

Bei Diabetes-Formen, die auf einer Erschöpfung der Insulinproduktion beruhen, wie zum Beispiel der Typ-1-Diabetes, ist eine Therapie mit Insulin lebensnotwendig. Die häufigste bei Kindern und Jugendlichen angewendete Therapieform ist die sogenannte intensive Insulintherapie, bei der zwei- bis dreimal pro Tag ein verzögert wirkendes Basisinsulin gespritzt und dann je nach Bedarf und Blutzuckerwert ein schnell wirkendes Insulin nachgegeben wird. Der Diabetiker kann also je nach Aktivität und Mahlzeit seine Insulindosis variieren. Dies entspricht auch der „natürlichen“ Insulinausschüttung des Körpers. Für Kinder und Jugendliche hat sich in den vergangenen Jahren die Insulintherapie mit Hilfe einer sogenannten Insulinpumpe etabliert. Unter einer solchen Pumpe versteht man ein batteriebetriebenes Gerät, das ähnlich wie ein Handy zu bedienen ist. An das Gerät wird ein „Schlauch“ befestigt, dessen anderes Ende mit einer Stechhilfe an der Bauchhaut, an Oberschenkel oder am Gesäß des Patienten gesetzt wird. Das Insulin kann dann per „Knopfdruck“ über den Schlauch abgegeben werden. Der große Vorteil gerade für kleine Kinder ist, dass nicht für jede Insulinabgabe „gepiekst“ werden muss.

### Weitere Informationen

- [www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)
- [www.diabetes-kids.de](http://www.diabetes-kids.de)
- [www.diabetes-kinder.de](http://www.diabetes-kinder.de)
- [www.bund-diabetischer-kinder.de](http://www.bund-diabetischer-kinder.de)
- [www.diabetes-world.net](http://www.diabetes-world.net)
- [www.diabetes-deutschland.de](http://www.diabetes-deutschland.de)





# Nur der Mann im Mond schaut zu?

„Kommen Katzen auch in den Himmel, wenn sie tot sind?“,  
„Ich muss dringend auf die Toilette“, „In meinem Zimmer  
ist ein Monster!“ Diese oder ähnliche Sätze hat wohl jeder  
schon einmal zu hören bekommen, dessen Nachwuchs  
keine Lust hat zu schlafen.

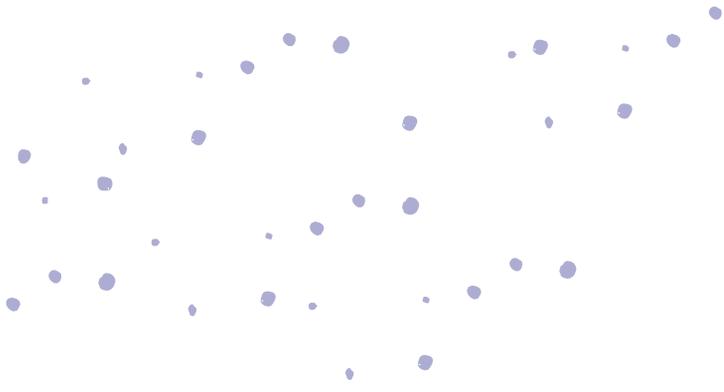


In Deutschland leidet fast jedes zweite Kind zumindest vorübergehend an Schlafstörungen. Einer von fünf Sechsjährigen treibt damit seine Eltern fast in den Wahnsinn, während bei den Zehnjährigen Mütter und Väter die Schlafschwierigkeiten ihres Nachwuchses gern mal „verschlafen“. Anders ist es bei Robin. Er hat einen langen Tag hinter sich. Das Fußballturnier dauerte fast den ganzen Tag, denn die Mannschaft hat den zweiten Platz belegt. Danach wurde im Garten der Eltern in gemütlicher Runde gegrillt. Müde und abgekämpft geht er gegen 21 Uhr ins Bett, aber der Schlaf will sich nicht einstellen. Robin wälzt sich in seinem Bett hin und her, immer wieder taucht er im Wohnzimmer auf mit der kläglichen Bitte „Mama kommst du? Ich kann nicht schlafen.“ Selbst mitten in der Nacht schreckt er hoch, schreit vor Angst, sodass die Eltern aus dem Bett springen und ins Kinderzimmer rennen.

Der sechsjährige Junge ist nicht etwa krank, er hat vielmehr eine Schlafstörung – wie eines von fünf Kindern in seinem Alter. Für die Eltern solcher Kinder können die lieben Kleinen zu kaum noch erträglichen Quälgeistern mutieren, die die junge Familie an den Rand des Nervenzusammenbruchs treiben. Nur ein Ziel beherrscht ihre Gedanken: Wie bringe ich mein Kind zum Schlafen?

### **Wenn der Sandmann streikt**

Die gute Nachricht vorweg: Viele Schlafstörungen hängen mit der Entwicklung des Kindes zusammen und gehen ganz von allein wieder vorbei. Und die geplagten Familien können gewiss sein, dass sie nicht allein sind: Fast jedes zweite Kind leidet zumindest eine Zeit lang unter Einschlaf- oder Durchschlaf-



problemen – oder gar unter beidem. Um die Zeiten des nächtlichen Grauens besser zu überstehen, hier ein paar Erklärungen und Tipps als Überlebenshilfen.

*Viele Schlafstörungen hängen mit der Entwicklung des Kindes zusammen und gehen ganz von allein wieder vorbei.*

Einschlafen hat mit Hygiene zu tun: mit sogenannter Schlafhygiene. Die besteht aus einigen sehr einfachen Regeln, die, wenn sie beachtet werden, in fast allen Fällen schon bald zum Erfolg führen. Dazu zählen feste Zubettgehrituale. Das Vorlese-ritual zum Beispiel ist ein altbewährtes Hausmittel, Kinder vom geschäftigen Alltag in den geruhsamen Abend zu katapultieren.

Feste Zeiten fürs Zubettgehen sind ebenfalls hilfreich, sobald sie ohne aufwendige Diskussionen akzeptiert werden. Bis dahin ist es mitunter allerdings ein langer Weg.

### Das nächtliche Grauen

Durchschlafstörungen sind schon weniger leicht zu handhaben und eine noch größere Herausforderung für das Nervenkostüm. Denn die äußern sich beispielsweise in wiederholten Albträumen, Panikattacken oder auch durch Schlafwandeln. Bei Letzterem sollten geschlossene Türen und Fenster verhindern, dass der kleine Spaziergänger mal eben die Wohnung verlässt. Ein Glöckchen an gern besuchten oder gefährlichen Stellen kann die Eltern auf die Ausflüge aufmerksam machen. Der Nacht- >

## Ältere Kinder im Blick behalten

*Wenn sich Säuglinge nächtens zu Wort melden, hält das meist die ganze Familie wach. Wälzen sich dagegen ältere Kinder im Bett herum, stört das den gesunden Schlaf der Eltern häufig nicht. In der Kölner Kinderschlafstudie, der bislang größten ihrer Art in Deutschland, befragten Wissenschaftler 13 500 Kinder im Alter von fünf bis elf Jahren und deren Eltern. Fazit: „Die Kinder gaben etwa doppelt so häufig Schlafprobleme und Tagesmüdigkeit an wie die Eltern“, berichtet Dr. Alfred Wiater von der Kinderklinik Porz bei Köln und Initiator der Studie. Der Untersuchung zufolge hat fast jedes fünfte Kind im Alter von sechs Jahren Probleme mit dem Ein- oder Durchschlafen oder gar mit beidem. Viele Viertklässler scheinen sogar längerfristig, also über mehrere Jahre, gegen Schlaflosigkeit zu kämpfen. Ärzte empfehlen daher, die Tageskondition der Kinder im Blick zu behalten.*



*Elektroenzephalografie (EEG) eines einschlafenden Kindes mit typischen Schlafspindeln (periodisch im Schlaf vorkommende Mikroereignisse im Gehirn, die Geräusche während des Schlafes blockieren und ein spindelförmiges Muster im EEG zeigen).*

schreck mit dem dunklen Namen Pavor nocturnus kann selbst hartgesottene Väter verstören. Ein plötzlicher, markerschütternder Schrei lässt sie in Panik ans Kinderbett rennen, wo ihr Liebling mit weit aufgerissenen Augen, Angstschweiß im Gesicht, schnell atmend und mit leerem Blick Unverständliches stammelt. Ansprechen nutzt nichts, es hilft nur, beruhigend auf das Kind einzureden und zu warten, bis es sich beruhigt hat.

Schlafprobleme können ein Hinweis auf organische Erkrankungen sein. Deshalb sollten sie medizinisch abgeklärt werden, wenn die Beschwerden mindestens einen Monat anhalten und öfter als zwei- oder dreimal pro Woche auftreten.



*Schlafmangel und Tagesmüdigkeit können eine ganze Reihe anderer Probleme nach sich ziehen.*

Alpträume plagen Kinder meist zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr. Nach einem spannenden Film am Abend oder anderen aufregenden Dingen am Tag jagen meist Monster, Gespenster oder böse Männer den Gepeinigten hinterher. Da hilft das Einschlafritual, Vorlesen oder einfach Gespräche am Bett, um das Hinübergleiten ins Reich der Träume möglichst sanft zu gestalten.

#### **Krank, weil schlaflos, und schlaflos, weil krank**

Die Schlafstörung sollte dann medizinisch abgeklärt werden, „wenn die Beschwerden mindestens einen Monat anhalten und öfter als zwei- oder dreimal pro Woche auftreten, wenn der Schlaf nicht mehr erholsam und die Tagesbefindlichkeit gestört ist“, rät Dr. Alfred Wiater von der Kinderklinik Porz bei Köln. Damit meint der Kinder- und Jugendarzt nachlassende Schulleistungen oder wenn sich der Sprössling tagsüber einfach nicht mehr fit fühlt.

*Übermüdete Kids sind siebenmal häufiger hyperaktiv.*

Denn Schlafmangel und Tagesmüdigkeit können noch eine ganze Reihe anderer Probleme nach sich ziehen. Übermüdete Kids sind nämlich siebenmal häufiger hyperaktiv oder entwickeln mehr emotionale Probleme als ihre ausgeschlafenen Altersgenossen. Auch Probleme mit Gleichaltrigen ha-

# Schlaf-Tipps

## *Einfache Regeln für Eltern*

- *Schon bei Säuglingen auf einen geregelten Tagesablauf mit regelmäßigem Schlaf-Wach-Rhythmus achten.*
- *Grundschüler benötigen durchschnittlich zehn bis elf Stunden Schlaf. Die Zubettgeh- und Aufstehzeiten allerdings dem individuellen Schlafbedürfnis anpassen.*
- *Schlaffördernde Umgebung schaffen mit gut gelüfteten, nicht zu warmen Zimmern, selbstverständlich nikotinfrei und ohne elektronische Geräte, störende Licht- und Lärmquellen.*
- *Entspannende, altersgemäße Einschlafrituale von rund 30 Minuten einhalten.*
- *Befindlichkeiten der Kinder wahrnehmen.*
- *Schlaf nicht als Strafe, sondern positiv bewerten.*
- *Nur dem Alter angemessene Fernsehfilme und Videospiele in ebenso angemessenen Mengen erlauben.*
- *Vor allem abends Reizüberflutung durch Medien verhindern.*
- *Tagsüber für ausreichend Bewegung sorgen, abends für ausreichend Ruhe.*
- *Entspannungsübungen wie Yoga oder Autogenes Training für Kinder durchführen.*

## Lese-Tipp:

*Else Müller: Träumen auf der Mondschaukel. Autogenes Training mit Märchen und Gute-Nacht-Geschichten. Kösel Verlag, München 2007 (inkl. Hörkassette oder CD)*



ben schlafgestörte Kinder relativ häufig. Dem Arzt hilft dann ein Schlafprotokoll, in dem schriftlich festgehalten ist, wann genau und wie lange die Schlafstörungen eigentlich auftreten. Wenn sich die nächtliche Ruhe nicht einstellen mag, kann das aber auch ein Hinweis auf organische Erkrankungen sein, wie zum Beispiel nächtliche Epilepsien, Schädigungen des Zentralnervensystems, ADHS, Angststörungen oder Depressionen. Nicht zuletzt können nächtliche Atemstillstände (Apnoe) den Stress auslösen. Hinweise auf die Apnoe sind lautes Schnarchen und Kopfweh am Morgen. Übrigens kann selbst eine Kuhmilchallergie Schlafstörungen verursachen. Das lässt sich sogar sehr leicht nachweisen, denn sobald die Milch vom Speisezettel verbannt wird, stellt sich auch der Schlaf der Gerechten wieder ein.

## **Was tun gegen „aufgeweckte“ Kinder?**

Schlafstörungen können chronisch werden. Wenn Schlafhygiene allein nicht hilft, kann deswegen ruhig auch einmal in die Naturapotheke gegriffen werden. Im Kleinkindalter sind homöopathische, bei Schulkindern auch pflanzliche Arzneimittel kein Hexenwerk, beides hat sich sehr gut bewährt. Nebenwirkungen gibt es keine, ebenso wenig ein Suchtpotenzial oder einen sogenannten Hangover, ein Durchhängen am folgenden Tag. Wichtigste Pflanzenheilmittel gegen Ein- und Durchschlafstörungen sind Baldrianwurzelextrakte. Im Zusammenhang mit Prüfungsangst hat sich die Kombination mit Hopfen bewährt, die abends als Einschlafhilfe und morgens zur Beruhigung vor der Klassenarbeit gegeben werden kann. Eine Kombination aus Baldrian, Hopfen und Melisse hilft Kindern, die tagsüber generell unruhig und nervös sind und abends nicht zur Ruhe kommen. Hier kann der Apotheker mit Rat und Tat zur Seite stehen.

*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.*

# Zu klein geboren – zu klein geblieben

## Wachstumsverzögerung erkennen und behandeln

Jede Schwangerschaft ist mit einem großen Sicherheitsbedürfnis der Eltern verbunden. Heute ist es möglich, durch eine sorgfältige medizinische „Überwachung“ der Schwangerschaft frühzeitig Risiken oder Störungen in der Entwicklung des Embryos zu erkennen. Neben wichtigen Lebensfunktionen wird auch die Größenzunahme des ungeborenen Kindes überprüft. Zur Feststellung, ob ein Kind normal wächst, sind zwei Werte besonders wichtig: die exakte Schwangerschaftsdauer und die Größe eines Kindes. Beides lässt sich zuverlässig durch regelmäßige Ultraschalluntersuchungen feststellen. Die Messergebnisse können mit Durchschnittswerten gesunder Kinder bei gleicher Schwangerschaftsdauer verglichen werden.



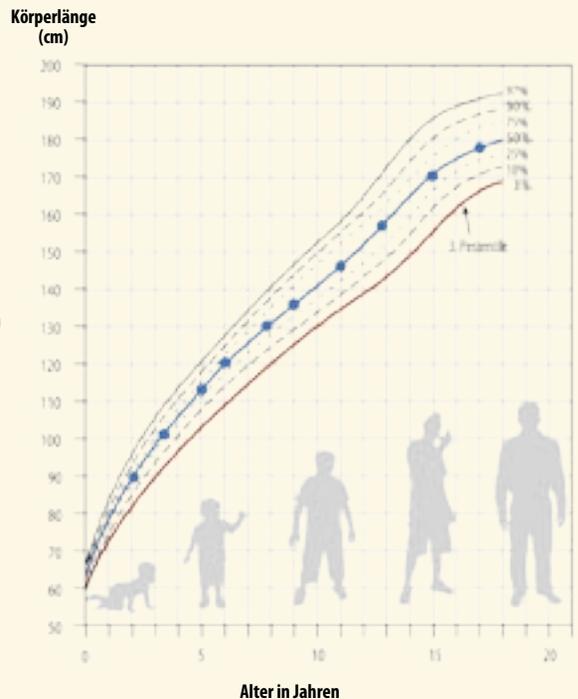
Ultraschallaufnahme eines Kindes in der 16. Schwangerschaftswoche

Auffällige Abweichungen beim embryonalen Wachstum werden in zwei Kategorien unterschieden: Besonders große und besonders kleine (SGA) Kinder für die jeweilige Schwangerschaftsdauer. SGA kommt aus dem englischen: „Small for Gestational Age“ und bedeutet „zu klein für die Schwangerschaftsdauer“.

### Messen, aber richtig – die Perzentilenkurve

Ob ein Kind seinem Alter entsprechend die richtige Größe und/oder das richtige Gewicht hat, lässt sich an einer Wachstumskurve – der Perzentilenkurve – ablesen. Auf dieser Kurve sind die Werte aufgeführt, welche die meisten Kinder (50 % = 50. Perzentile) im Durchschnitt zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichen. Da aber kleine Eltern häufig kleine Kinder und große Eltern große Kinder haben, musste eine Bandbreite festgelegt werden (3. bis 97. Perzentile), in der die Größe und das Gewicht eines Kindes medizinisch als noch normal eingestuft werden. Das bedeutet beispielsweise, dass eine vorgeburtliche Wachstumsverzögerung vorlag, wenn Größe und/oder Gewicht des Kindes bei der Geburt unter der 3. Perzentile liegt (siehe Abbildung rechts, rote Linie).

Die regelmäßig erhobenen Messergebnisse werden in das Raster der Perzentilenkurve als Messpunkt eingetragen und miteinander verbunden. Auf diese Weise entsteht eine individuelle Wachstumskurve (hier blaue Punkte), die mit der durchschnittlichen Wachstumskurve normal großer Kinder verglichen werden kann.



### Ursache für vorgeburtliche Wachstumsverzögerung

Dass ein Kind bei der Geburt zu klein oder zu leicht ist, kann vielerlei Gründe haben, wobei in vielen Fällen die Ursache ungeklärt bleibt. Auch finden sich immer wieder Kinder, die zwar am unteren Rand der Norm liegen, das heißt sehr klein und leicht, aber dennoch völlig gesund sind. Die häufigsten erkennbaren Ursachen für eine vorgeburtliche Wachstumsverzögerung sind bei der Mutter, dem Kind selbst oder in einer eingeschränkten Funktion des Mutterkuchens (Plazenta) zu suchen.

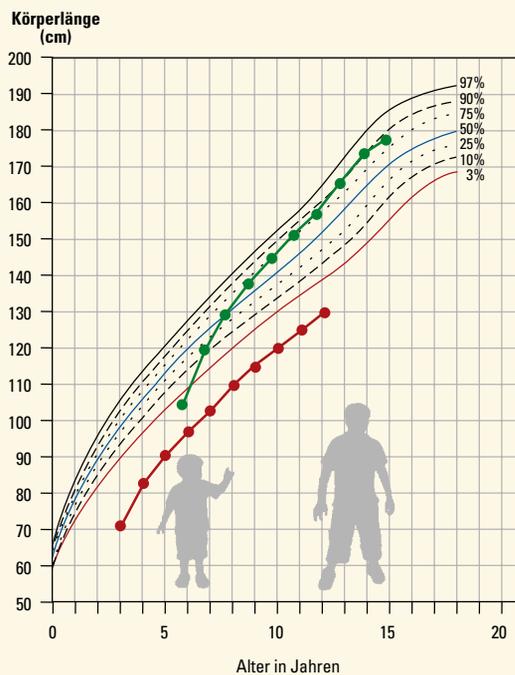
## SGA-Behandlung nach der Geburt

Ziel ist es, bei Vorliegen eines medizinisch festgestellten Kleinwuchses so früh wie möglich mit einer Wachstumshormonbehandlung zu beginnen. Jüngere Kinder zwischen vier bis sechs Jahren profitieren mehr von der Behandlung als ältere, bei denen beispielsweise bereits die Pubertät begonnen hat.

### Fakten zur Behandlung:

- Die Behandlung mit biosynthetisch hergestelltem Wachstumshormon beschleunigt das Wachstum kleinwüchsiger SGA-Kinder. Schon nach zwei- bis dreijähriger Behandlung liegt die Körpergröße im Normalbereich. Hier sollte die Behandlung nicht unterbrochen werden, da sonst die Gefahr besteht, dass das Kind im Wachstum wieder unter den Normbereich fällt.
- Eine Langzeitbehandlung führt in Bezug auf die Endgröße zu einem größeren Erfolg. Schwerwiegende Nebenwirkungen wurden bei einer Langzeitbehandlung nicht beobachtet.
- Bei etwa 20 % der Kinder spricht die Behandlung nur unzureichend an.
- Die Kosten für die Hormonbehandlung einschließlich Injektionshilfen werden von den Krankenkassen übernommen.
- Die Behandlung ist ab einem Alter von vier Jahren möglich.

Die Entscheidung, ob ein Kind mit Wachstumshormonen behandelt wird, sollte die Familie gemeinsam mit einem anerkannten Kinderendokrinologen fällen. Der Arzt wird zunächst eine Eingangsuntersuchung durchführen. Hierbei wird nach den möglichen Ursachen des Kleinwuchses gesucht und andere Erkrankungen werden ausgeschlossen, die ebenfalls das Wachstum bremsen können. Die Verabreichung des Wachstumshormons ist denkbar einfach und weitgehend schmerzfrei. Es wird täglich mithilfe eines Injektionsgerätes, dem sogenannten Pen, unter die Haut gespritzt. Die Behandlung kann leicht von den Eltern oder sogar vom Kind selbst zu Hause durchgeführt werden. Unter der Behandlung zeigen die meisten Kinder ein rasches Aufholwachstum, die Wachstumsgeschwindigkeit verdoppelt sich in der Regel im ersten Jahr. Nach zwei bis drei Jahren hat die Mehrheit der Kinder bereits eine der Norm entsprechende Körperhöhe erreicht. Die Behandlung sollte bis zum Erreichen des Erwachsenenalters (18 bis 20 Jahre) durchgeführt werden. Wenn ein genereller Wachstumshormonmangel besteht, kann es unter Umständen sinnvoll sein, mit der Behandlung auch im Erwachsenenalter fortzufahren.



**Wachstumsverlauf mit (●) und ohne (●) Wachstumshormonbehandlung**

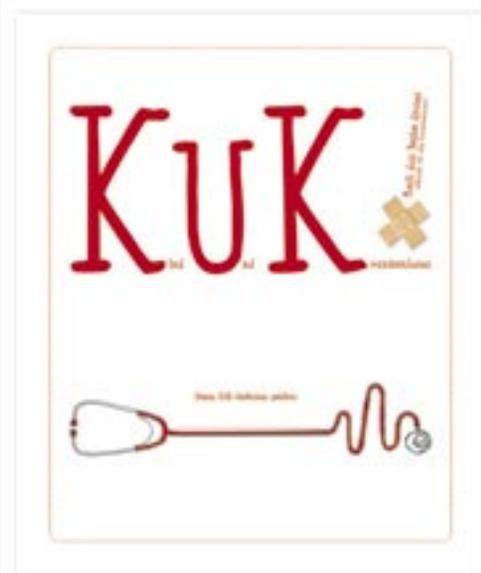
### Woher kommen unsere Arzneien?

In der Reihe „WAS IST WAS“ vom TESSLOFF-Verlag wurde vom Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) der Sonderband „Wie entsteht ein Medikament?“ herausgegeben. In dieser Broschüre, die man kostenfrei auf [www.vfa.de/publikationen](http://www.vfa.de/publikationen) bestellen oder als PDF herunterladen kann, wird Kindern und Jugendlichen anschaulich erklärt, wie abenteuerlich oft der Weg von der Idee bis zum fertigen Medikament verlaufen kann. Auf 36 Seiten werden die jungen Leser von der Wissenschaftsjournalistin Claudia Eberhard-Metzger in die Welt der Medikamente und ihrer Erfinder eingeführt. Dabei werden vergangene Entwicklungen (wie zum Beispiel die Entdeckung des Penicillins) ebenso geschildert wie die Forschungsmethoden von heute. Doch die Autorin wagt auch einen Blick auf die Medizin von morgen, in der beispielsweise die Gene eines Patienten dem Arzt helfen, das individuell passende Medikament auszuwählen. „WAS IST WAS – Wie entsteht ein Medikament?“ wurde für junge Leser ab der fünften Schulklasse konzipiert. Aber auch erwachsene Leser finden darin viele überraschende Fakten und Erklärungen. Das Heft ist offizieller Beitrag der forschenden Pharma-Unternehmen zum Wissenschaftsjahr 2011 des Bundesforschungsministeriums (BMBF), das die Bevölkerung über die „Forschung für unsere Gesundheit“ informieren will.



### Ein Klinikmagazin für Kinder

Speziell für die jüngsten Patienten wurde die neue Zeitschrift „KuK – Kind und Krankenhaus“ vom Olgahospital am Klinikum Stuttgart entwickelt. Dem Pilotprojekt soll eine Serie von Zeitschriften folgen, die an verschiedenen Kliniken in ganz Deutschland kindgerecht über die jeweilige Klinik, die wichtigsten Krankheiten und ihre Behandlungen informieren sollen. Darüber hinaus bietet KuK aber auch Spiel und Unterhaltung. „Das Ziel von ‚Kind und Krankenhaus‘ ist, den Kindern das Gefühl zu vermitteln: Wir sind für dich da, wir helfen dir, wieder gesund zu werden“, so Prof. Franz-Josef Kretz, Ärztlicher Leiter des Zentrums für Kinder und Jugendmedizin am Olgahospital. Kinder sollen den oft durch Versicherungs geprägten Klinikaufenthalt unbeschwerter und positiver erleben.



## 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



Hauptstraße 74  
69117 Heidelberg  
Tel. 06221 / 16 27 48  
E-Mail: [angelikamoser@web.de](mailto:angelikamoser@web.de)

\* Methode Schlaffhorst-Andersen



## Mehr Lernerfolg mit Zweistein

Spielen macht Spaß und Lernen auch! Die vielfach ausgezeichnete, interaktive Lernspielreihe Zweistein motiviert Kinder ab sieben Jahren, Mathematik, Konzentration und Merkfähigkeit zu trainieren. Das in enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten und Lehrern entwickelte Lernabenteuer basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Lern-, AD(H)S- und Dyskalkulieforschung. In der Spielversion „Zweistein – Das Geheimnis des roten Drachen“ retten Kinder zusammen mit den Helden Bernard, Celestine und dem Drachen Zweistein das fantastische Land Trillion. Viele Aufgaben gilt es, mit Grips und Geschick zu lösen, bevor die schöne Inselwelt vom mathematischen Bann befreit ist. Die Spielserie ist unter [www.brainmonster-shop.de](http://www.brainmonster-shop.de) erhältlich.



Zweistein – Das Geheimnis des roten Drachen kostet 39,99 Euro, die Trainingsversion ist für 98,- Euro erhältlich.



## Den Körper erkunden

„Mein erster Experimentierkasten – Mein Körper einfach erklärt“ bietet Kindern ab fünf Jahren spielerisch wissenschaftliche Grundlagen zum menschlichen Körper und beantwortet Fragen, die im Alltag entstehen.

Dabei müssen die Kinder noch nicht lesen können, um die Versuche durchführen, denn sie sind in der Anleitung leicht verständlich und Schritt für Schritt in farbigen Abbildungen dargestellt. Mit einem Stethoskop können die Kinder in sich hineinhören, es gibt ein Experiment zum Entdecken des Gleichgewichtsinns und mithilfe von mehr als 25 Versuchen zum Erforschen des Körpers wird Fragen wie „Wieso gibt's mich nur einmal?“, „Weshalb blubbert mein Bauch?“ oder „Warum wird mir schwindelig?“ nachgegangen. Die einfachen und spannenden Experimente werden kindgerecht erklärt und wecken die Lust auf immer neue Entdeckungen.



Für Vorschulkinder: Forschen mit allen fünf Sinnen. Kosmos-Experimentierkasten für 19,99 Euro.



## Preisgekrönte Multimedialprodukte für Kinder

Mit dem 10. Kinder-Medien-Preis „Der weiße Elefant“ wurde das Adventure-Spiel „Willi wills wissen: Bei den Römern“ ausgezeichnet. Spieler ab acht Jahren gehen auf eine spannende Entdeckungsreise in die Zeit der Gladiatoren, Legionäre und Caesaren. Das Spiel ist action- und abwechslungsreich und vermittelt anhand von Informationsteilen einiges über Kultur, Handel, Architektur, Politik und Bildung sowie über das Militär und das Gladiatorenwesen der Römer.

*Die DVD-ROM für Win „Willi wills wissen: Bei den Römern“ ist für 19,90 Euro erhältlich.*

Mit dem Multimedialpreis „Comenius EduMedia Siegel 2011“ wurde die Kinderlernsoftware „Emil und Pauline in der Stadt“ in der Kategorie „Didaktische Multimedialprodukte – Vorschul- und Grundschulbildung“ ausgezeichnet. Vorschüler von fünf bis sieben Jahren werden mit einem speziell für Computeranfänger ohne Lesekenntnisse entwickelten Spielkonzept spielerisch an erste Zahlen und Buchstaben herangeführt, um grundlegende Fähigkeiten wie Konzentration, Logik und Motorik zu fördern. Mehr Informationen zu dieser Lernspielreihe unter [www.emil-und-pauline.de](http://www.emil-und-pauline.de).

*Die CD-ROM für Win/Mac „Emil und Pauline in der Stadt“ ist für 16,90 Euro erhältlich.*



### Mit AFI-KiDS Alzheimer verstehen

Eine Website über Alzheimer für Kinder? Das mag zunächst etwas seltsam klingen, doch erleben Kinder in vielen Familien die Erkrankung ihrer Groß- oder Urgroßeltern und es fällt ihnen schwer, die Symptome nachzuvollziehen. Deshalb hat die Allgemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) ein interaktives Informationsangebot für Kinder zwischen fünf und zehn Jahren bereitgestellt. In Comics wird den jungen Lesern erklärt, wie das Gehirn funktioniert, wenn Neues gelernt wird, oder was bei der Alzheimer-Erkrankung passiert. So lernen sie spielerisch, diese Krankheit und deren Symptome zu verstehen, und können somit auch das Verhalten ihrer erkrankten Großeltern besser begreifen. Die Kinder erhalten Anregungen zum Gedankenaustausch und die Möglichkeit, ihre eigenen Erfahrungen kreativ auszudrücken. Darüber hinaus gibt es Buchtipps zum Thema und Links zur Website der AFI.

Informationen unter [www.afi-kids.de](http://www.afi-kids.de) und [www.alzheimer-forschung.de](http://www.alzheimer-forschung.de)



### „Bio find' ich Kuh-l“

Mit dem Internetangebot „Bio find' ich Kuh-l“ wendet sich Oekolandbau.de an Kinder zwischen acht und zwölf Jahren, um ihnen altersgerecht aufbereitete Informationen über den ökologischen Landbau und Biolebensmittel spielerisch nahezubringen. Jeden Monat gibt es ein neues, jahreszeitlich passendes Thema.

Neben den Erklärungen zum Ökolandbau finden sich Experimente und Mitmach-Aktionen, mit denen man selbst aktiv werden und die Natur entdecken kann. Unter der Rubrik „Bio schmeckt“ gibt es Rezepte, Küchentipps und Saisonkalender für Lebensmittel. Darüber hinaus findet seit 2008 ein Schülerwettbewerb statt, 2012 ist das Thema Kreislaufwirtschaft. Unter dem Motto „Bio – Im Kreislauf mit der Natur?“ sollen Kinder und Jugendliche herausfinden, was es genau mit der Kreislaufwirtschaft auf sich hat. Spiele, Link- und Buch-Tipps sowie ein Kinder-Chat runden das Angebot, das vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gefördert wird, ab.

Informationen unter [www.oekolandbau.de/kinder](http://www.oekolandbau.de/kinder)






## Die Stiftung Lesen

Lesefreude wecken, um Lesekompetenz zu vermitteln – das ist das Ziel der Stiftung Lesen. Sie wurde 1988 gegründet, um das Lesen in unserer Medienkultur in allen Bevölkerungsschichten zu stärken. Dafür hat die gemeinnützige Organisation, die unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten steht, viele Medienpartner und Kultursponsoren gewonnen. Zu den Projekten gehören unter anderem Vorlesekoffer in Kitas, Wettbewerbe für Schulkinder und Ratgeber für Eltern zu Medien-Nutzung.

Informationen: [www.stiftunglesen.de](http://www.stiftunglesen.de)



## Kinderbuch-Couch

Die Kinderbuch-Couch möchte Eltern auf der Suche nach den richtigen Büchern für ihren Nachwuchs unterstützen. Auf der Seite [www.kinderbuch-couch.de](http://www.kinderbuch-couch.de) kann man anhand von Themen (unter anderem „Abenteuer“, „Familie“, „Körper und Gesundheit“, „Märchen und Phantasie“, „Krimis für Kinder“, „Technik, Wissen, Beruf“), Altersstufen, Buchtypen (zum Beispiel Bilder-, Klapp-, Vorlese- oder Badewannenbuch) oder Neuerscheinungen suchen und herumstöbern. In Rezensionen werden die Bücher vorgestellt und beschrieben, es gibt ein „Kinderbuch des Monats“ und besonders gelungene Kinderbücher werden mit dem „Kinderbuch-Couch-Star“ ausgezeichnet.

Informationen unter [www.kinderbuch-couch.de](http://www.kinderbuch-couch.de)




## Gesundheitsplattform für Eltern

Ist Ihr Kind zu groß, zu klein, zu dick, zu dünn? Auf der kostenfreien Plattform PAEDinfoline.de finden Sie mithilfe eines Wachstumsmanagers eine einfache und sichere Methode, das herauszufinden, in einem Tagebuch festzuhalten und die Entwicklung Ihres Kindes über längere Zeit zu beobachten. Darüber hinaus werden in der Infotek detaillierte Informationen zu mehr als 70 chronischen, zum Teil sehr seltenen Erkrankungen zur Verfügung gestellt. Des Weiteren finden Sie aktuelle Impfpfehlungen sowie Informationen und Adressen zu alternativen Therapien. In einer Adressdatenbank sind Kinderärzte, Ergotherapeuten, Logopäden, Kinderkliniken, Rehakliniken für Kinder, Sozialpädiatrische Zentren, Gesundheitsämter und Notdienste in Ihrer Umgebung aufgelistet, Sie können sich mit Patientenverbänden und Selbsthilfegruppen in Verbindung setzen oder Informationsseiten rund um das Thema „Kindergesundheit“ im Internet aufsuchen. Schwerpunkt dieser Seite sind chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

Informationen unter [www.paedinfoline.de](http://www.paedinfoline.de)

# Krank im Ohr

**Bei Mittelohrentzündungen war Antibiotikum bislang die erste Wahl der Kinderärzte. Mit diesem alten Dogma haben sie nun gebrochen.**

Das dürften wohl alle Eltern kennen: Der Nachwuchs hat gerade glücklich eine Erkältung hinter sich gebracht, die Nächte werden wieder ruhiger. Dann plötzlich quengelt das Kind, hat keinen Appetit mehr und klagt womöglich über Kopf- oder sogar Bauchschmerzen. In der Nacht dann beginnt es heftig und schmerz erfüllt zu weinen, von Nachtruhe keine Spur mehr. Das ist der typische Verlauf einer akuten Mittelohrentzündung (Otitis media), wegen der täglich zahllose Kinder bei Ärzten vorgestellt werden. Auch wenn sie meist sehr schmerzhaft ist, von Fieber begleitet wird und mitunter sogar von Erbrechen oder Durchfall, muss deswegen niemand in der Nacht das Kind packen und den Notarzt aufsuchen, das hat in der Regel Zeit bis zum nächsten Morgen. Bis dahin helfen Paracetamol oder Ibuprofen gegen Schmerzen und Fieber.

## **Antibiotika sind nicht mehr der Weisheit letzter Schluss**

Eine akute, also eine plötzlich auftretende und binnen zwei Wochen wieder verschwindende Mittelohrentzündung bei kleinen Kindern behandeln Ärzte fast immer mit Antibiotika.

Das war bislang auch die Empfehlung der Experten – und genau das hat sich nun geändert. Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) hat ein bei Kinderärzten stark nachgefragtes Handbuch neu aufgelegt und darin quasi einen Paradigmenwechsel in der Behandlung der akuten Otitis media eingeläutet. Grund für den Sinneswandel der Infektionsspezialisten ist zum einen die Tatsache, dass Mittelohrentzündungen in rund vier von zehn Fällen nicht durch Bakterien, sondern durch Viren ausgelöst werden – und gegen die hilft kein Antibiotikum der Welt.

*Antibiotika sollen Komplikationen wie eitrige Sekrete verhindern. Davon ist allerdings nur eines von tausend Kindern betroffen – auch ohne das Medikament.*

Untersuchungen der letzten Jahre haben zudem zutage gebracht, dass die Effekte einer Antibiotikatherapie eher bescheiden zu nennen sind. Hinzu kommt, dass die Komplikationen, die mit diesen Medikamenten verhindert werden sollen, sehr selten sind. Dr. Dirk Bassler ist Oberarzt an der Universitätskinderklinik in Tübingen. Sein wichtigstes Argument für den eher zögerlichen Einsatz von Antibiotika ist die Tatsache, dass gerade mal bei einem von tausend Kindern, die kein Antibiotikum



*Ohrerguss entsteht, wenn das Trommelfell reißt und die Flüssigkeit dahinter abfließen kann. Dann lassen die Schmerzen zunächst deutlich nach. Der Riss heilt von allein.*

erhalten, eitriges Sekret auftreten – eine Komplikation der Krankheit, wegen der Antibiotika verschrieben werden. Und nicht zuletzt ist auch die Resistenz gegen diese Arzneimittel ein immer dringlicheres Problem.

*Die Deutschen wollen in der Antibiotika-Therapie künftig einen Mittelweg einschlagen. Statt sofort Antibiotikum zu geben, sollten Kinderärzte in unkomplizierten Fällen zunächst einmal abwarten. Das geht aber nur, wenn die Kinder dem Arzt kurzfristig noch einmal vorgestellt werden können.*

#### **Woanders läuft es anders**

In Frankreich zum Beispiel, wo Ärzte noch viel mehr Antibiotika verschreiben als hierzulande, herrscht höchste Alarmstufe, weil gegen bestimmte Bakterienstämme eine zehnfach höhere Resistenzrate zu finden ist als in Deutschland.

So weit wie die Niederländer, die empfehlen, bei Kindern ab sechs Monaten immer erst einmal abzuwarten, wollen es die Deutschen allerdings nicht treiben. Sie empfehlen bei Kindern ab zwei Jahren zunächst einmal 24 bis 72 Stunden abzuwarten, >

## In Kürze

- Vor allem bei Kindern über zwei Jahren werden Antibiotika heute nicht mehr sofort empfohlen.
- Ohrentropfen sind nicht sinnvoll, weil sie das Trommelfell nicht durchdringen.
- Nasentropfen schaffen Linderung, da sie die Belüftung des Mittelohres verbessern.
- Eltern und Ärzte berichten, dass Zwiebelsäckchen gegen Ohrenschmerzen helfen, wissenschaftlich bewiesen ist das aber nicht.
- Impfungen sind möglich. Sie sollten aber bereits ab einem Alter von zwei Monaten vorgenommen werden, in jedem Fall aber, bevor Mittelohrentzündungen aufgetreten sind.
- Bei heftigen Ohrenschmerzen den Arzt aufsuchen.



sofern keine beidseitige Mittelohrentzündung vorliegt oder bereits eitriges Sekret aus dem äußeren Gehörgang austritt (Ohrenfluss, Otorrhoe). Dabei muss aber gesichert sein, dass der Arzt nach diesem Zeitraum erneut kontrollieren kann, ob ein Antibiotikum womöglich doch notwendig ist.

### Woher kommt's?

Kinder, die täglich mit anderen Kindern oder auch mit rauchenden Familienmitgliedern in Kontakt kommen oder dem Schnuller besonders zugetan sind, bekommen offensichtlich besonders häufig Mittelohrentzündungen. Weniger anfällig sind dafür diejenigen, die wenigstens drei Monate lang gestillt wurden. Auch große Rachenmandeln und ständige Halsentzündungen können das Ohr in Mitleidenschaft ziehen, weil dadurch der schmale Gang zwischen Mittelohr und Rachen zuschwillt und die Belüftung des Mittelohres behindert. Das gilt auch für Kinder, deren Rachenraum zum Beispiel durch Gaumenspalten von Geburt an verändert ist. Gesunde Luft- und Lebensverhältnisse sind zwar sehr zu empfehlen, aber insbesondere bei Städtern, die meist auch noch auf Krippenplätze für ihre Kleinen angewiesen sind, nicht unbedingt realistisch.

### Impfen gegen Mittelohrentzündung?

Da kam vor drei Jahren die Nachricht, dass eine Impfung gegen Bakterien namens Pneumokokken eine geeignete Schutzmaßnahme vor der Otitis media sei, gerade recht. Die Finnen



zum Beispiel hatten herausgefunden, dass die Häufigkeit der durch Pneumokokken ausgelösten akuten Otitis media um fast 60 Prozent verringert werden konnte. Weniger gut klingt allerdings das Ergebnis bezogen auf die Gesamtzahl der Mittelohrentzündungen. Nimmt man auch diejenigen mit in die Auswertung, die durch andere Bakterien oder durch Viren ausgelöst wurden, konnte die Rate um nur noch sechs Prozent gesenkt werden. Wer nun Auslöser der Entzündung im Ohr ist, weiß allerdings niemand, solange das nicht im Labor untersucht wird.

*Eine Impfung wirkt nicht gegen alle Bakterien und nicht gegen Viren. Was der Auslöser der Entzündung ist, kann aber nur im Labor mit Sicherheit festgestellt werden.*

Und dann kommt noch erschwerend hinzu, dass Erreger, die vom Impfstoff nicht erfasst werden, relativ gesehen zunehmen. Unter ihnen sind auch solche Bakterien, die deutlich häufiger gegen Penicillin resistent sind. Eine Impfung gegen Mittelohrentzündung ist also nicht uneingeschränkt zu empfehlen, und wenn, dann rechtzeitig – bevor das Kind schon mehrere



Mittelohrentzündungen durchgemacht hat. „Die Impfung zeigt dann keinen schützenden Effekt mehr“, betont Dr. Johannes Liese, Oberarzt am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München, der auch im Beirat der DGPI sitzt.

*Die Autorin Maria Gaida ist Dipl.-Biologin und arbeitet als freie Wissenschafts- und Medizinjournalistin für verschiedene Fachzeitschriften.*



**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

# Das „Haus der kleinen Forscher“ stellt sich vor

Das Ziel der Stiftung „Haus der kleinen Forscher“ ist es, Kindern im Vorschulalter Naturwissenschaften und Technik erlebbar zu machen und damit die frühkindliche Bildung zu fördern.

Kinder sind neugierig und offen, wollen die Welt erkunden und verstehen. Sie entwerfen Bilder über die Beschaffenheit ihrer Umwelt, die sie stetig korrigieren und weiterentwickeln. Auf diesem Weg möchte das „Haus der kleinen Forscher“ sie begleiten. Was liegt also näher, als im Sinne der Optimierung kindlicher Lernchancen und damit zur Sicherung unserer Zukunft in einer globalisierten Welt schon heute „kleinen Forscherinnen und Forschern“ die Möglichkeit zu geben, sich durch eigenes Experimentieren in der Kita von Naturwissenschaft und Technik faszinieren zu lassen?

Lokale Netzwerke der Stiftung „Haus der kleinen Forscher“ ermöglichen Kindern im Kita-Alltag die Begegnung mit Naturwissenschaften und Technik. Die Netzwerke stellen den teilnehmenden Einrichtungen kostenlos Arbeitsunterlagen zur Beschäftigung mit Naturwissenschaften und Technik in Form von Projektbeschreibungen und Experimentierkarten zur Verfügung.



Deutschlands größte frühkindliche Bildungsinitiative wird seit Anfang 2011 darüber hinaus auch für Kinder im Grundschulalter weiterentwickelt. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung stellt für das Bildungsprojekt „Sechs- bis zehnjährige Kinder“ zusätzliche Mittel bereit, damit Kinder aus der Kita ihre ersten Lernerfahrungen in den naturwissenschaftlichen und technischen Bereichen im Grundschulalter weiter vertiefen können.

Das „Haus der kleinen Forscher“ betreibt unter [www.haus-der-kleinen-forscher.de](http://www.haus-der-kleinen-forscher.de)

eine Internetplattform, die Erziehern, Eltern und anderen interessierten Personen umfassende Informationen zum Thema frühkindliche Bildung im naturwissenschaftlichen Bereich bietet.



# Wir bauen Vulkane!

Die Kinder bauen Vulkankegel und Vulkanschlot (Krater) mit Knete nach. In den Krater werden die geeigneten Ausgangsmaterialien für die Erzeugung von  $\text{CO}_2$ -Sprudelgas sowie für die Bildung von farbigem „Lava“-Schaum gefüllt. Dabei kommt es auch auf die Reihenfolge an, in der man die Zutaten miteinander in Verbindung bringt.

## Die Materialien

- kristalline Zitronensäure
- Natron
- Wasser
- Lebensmittelfarben
- Spülmittel
- Knete
- Pipette
- Teller
- Schüsselchen und Teelöffel



Sobald farbiges Wasser und Spülmittel auf die Pulvermischung getropft werden, beispielsweise mit einer Pipette, entsteht Kohlenstoffdioxid (Sprudelgas). Das Spülmittel macht das Gas sichtbar, indem das Gas das Spülmittel aufblubbern lässt. Schaum entsteht, der aus dem Schlot drängt, da es ihm im Vulkankegel zu eng wird.

## Die Erklärung

## Das passiert beim Versuch

Aus einem großen Stück Knete formen die Kinder einen Vulkan mit Krater. Zu beachten ist, dass beim Kneten des Vulkanbergs die Höhe des Kegels und der Durchmesser des Kraters groß genug sind, um Pulver und Flüssigkeiten unterzubringen. Der Schlot darf nicht die Unterlage erreichen. Der Vulkan wird dann auf einen Teller gestellt und in einer Schüssel werden die beiden Pulver Zitronensäure und Natron in einem Verhältnis von 3:1 gemischt. Anschließend gibt man mit einem Teelöffel etwas von dieser Mischung in den Vulkankrater.

Natron bildet zusammen mit einer säurehaltigen Flüssigkeit das Gas Kohlenstoffdioxid ( $\text{CO}_2$ ). Kohlenstoffdioxid benötigt als Gas sehr viel mehr Platz als zu dem Zeitpunkt, als seine Bestandteile noch ein fester Zusatz der (nicht gasförmigen) Ausgangsstoffe waren. Das entstehende  $\text{CO}_2$ -Sprudelgas verursacht ein Aufschäumen des Spülmittels, so ähnlich, als würde man mit einem Strohhalm kräftig Luft in eine Spülmittelflüssigkeit pusten. Dabei ist das Kohlenstoffdioxidgas in den Seifenblasen der Spülmittelflüssigkeit „gefangen“. Dies führt dazu, dass das schäumende Spülmittel sehr viel mehr Platz benötigt als das ursprüngliche Spülmittel ohne Gasblasen – und deshalb quillt der Schaum aus dem Knetvulkan.

# Wenn die Haut brennt und juckt



A close-up photograph of a green leaf with numerous small, raised, white, itchy bumps (hives) scattered across its surface. The background is dark and out of focus, highlighting the texture of the leaf and the hives.

Nach der Brennessel wurde sie benannt, die  
Urtikaria oder zu Deutsch: die Nesselsucht,  
eine der häufigsten Erkrankungen im  
Kindesalter



**Es gibt wohl kaum ein Kind in unseren Breiten, das im Sommer nicht irgendwann mit ihr in Kontakt kommt und sie schmerzhaft auf der Haut spürt: die Brennnessel. Deren Gift brennt und juckt auf der Haut und hinterlässt dicke rote Quaddeln.**

Sommer? Brennnessel?

Es ist Winter, die fünfjährige Lisa ist krank, sie hat einen für die Jahreszeit typischen Infekt. Doch plötzlich erscheinen auf ihrer Haut juckende Quaddeln, die zu ihrer (und der Eltern) Erleichterung nach kurzer Zeit wieder verschwinden. Der achtjährige Mark hingegen hat unabhängig von Infekten immer wieder ähnliche Quaddeln: Sie kommen und gehen fast täglich, scheinen über den Körper zu wandern und betreffen teilweise sichtbare Bereiche, was ihn sehr stört. Zudem leidet er stark unter dem Juckreiz: Er kann nicht durchschlafen, die Schulleistungen lassen nach.

Nun sind aber weder Lisa noch Mark in einen Brennnesselstrauch gefallen, sondern sie leiden unter einer Erkrankung, die wegen der typischen, juckenden Quaddeln nach dem lateinischen Begriff für Brennnessel Urtikaria benannt wurde.

*Die Urtikaria gehört zu den häufigsten Hauterkrankungen in jungen Jahren und verläuft sehr unterschiedlich.*

## Falscher Alarm bei der „Feuerwehr“

Allen Urtikariaformen ist eines gemeinsam: Die typischen Hautveränderungen entstehen durch Stimulation der Mastzellen in der Haut, die daraufhin Histamin ausschütten. Mastzellen sind eigentlich eine Art „Feuerwehr“ des menschlichen Körpers, die sich in der Haut sowie in den Schleimhäuten des Magen-Darm-Traktes und der Atemwege befinden. Sie erfüllen für den Körper lebenswichtige Funktionen: Gefährliche Angreifer wie Bakterien oder Parasiten werden erkannt und unschädlich gemacht, sei es, weil die Mastzellen den Eindringlingen das „Einschmuggeln“ in den Körper erschweren, weil sie diese töten und auffressen oder weil sie Zellen des Immunsystems, also des Abwehrsystems unseres Körpers, alarmieren und an den Ort des Geschehens lotsen.

Da Mastzellen in der Haut und in den Schleimhäuten des menschlichen Körpers gehäuft vorkommen, erklärt, warum sich die Urtikaria besonders an diesen Stellen bemerkbar macht. Diese Aktivierung der Mastzellen führt in den äußeren Hautschichten zu Quaddeln, in den inneren Hautschichten zu tieferen Schwellungen. Wodurch aber nun diese Stimulationen (der „Fehlalarm“) ausgelöst werden, lässt sich häufig nicht genau bestimmen.

Die auch als Nesselsucht oder -fieber bezeichnete Krankheit verläuft individuell sehr unterschiedlich und gehört zu den häufigsten Hauterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Etwa dreißig Prozent der betroffenen Kinder leiden wie Lisa unter der akuten Form der Urtikaria, die maximal sechs Wochen anhält. Während die akuten Formen oft schnell wieder abklingen, können die chronischen teilweise erheblich belasten.

### Ursachen

Die häufigste Ursache der akuten Urtikaria ist bei Kindern der Infekt. Danach folgen Nahrungsmittelallergien, beispielsweise auf Ei, Nüsse, Milch oder Fisch, aber auch Gräserpollen, Tierhaare oder Medikamente können eine Rolle spielen.

### Symptome und Beschwerden

Die juckenden, meist rötlichen Quaddeln können in Form und Ausmaß stark variieren. Ist das Gesicht befallen, können Augenlider und Lippen anschwellen. Oft treten die Quaddeln aber auch am ganzen Körper auf. Im Vordergrund der Beschwerden steht der oft unerträgliche Juckreiz, zumal sich der menschliche Körper – anders als an andere Reize wie Wärme oder Druck – an Juckreiz nur schlecht gewöhnt.

### Was hilft?

Ist die Ursache unbekannt, konzentriert sich die Behandlung darauf, den Juckreiz und die Schwellung zu lindern. Dabei helfen beispielsweise kühle Kompressen. Wenn sich die Quaddeln auf Augen, Lippen oder die oberen Luftwege ausdehnen, muss unbedingt der Kinderarzt aufgesucht werden!

*„Kortison wird viel zu häufig eingesetzt und ist nicht gut wirksam“, sagt Prof. Dr. Bodo Niggemann.*

Medikamentös lässt sich die Nesselsucht vor allem mit Antihistaminika behandeln, die den Juckreiz vermindern. Der Berliner Kinderarzt Prof. Dr. Bodo Niggemann rät dagegen von Kortisongaben ab: „Kortison wird viel zu häufig eingesetzt und ist nicht gut wirksam.“ Er empfiehlt bei der akuten Urtikaria eine Behandlung mit Antihistaminika von drei bis zehn Tagen, bei der chronischen von zunächst etwa einem halben Jahr, um dann die Medikamente allmählich abzusetzen.

*Die Heilungsquote liegt bei fast 100 Prozent.*



## Buch-Tipps

Marcus Maurer, Petra Staubach (Hrsg.): *Juckreiz, Quaddeln, Nesselsucht – wenn die Haut wie Feuer brennt*. Akademos Wissenschaftsverlag, Hamburg 2006

Marcus Maurer, Petra Staubach (Hrsg.): *Urtikaria: 100 Fragen – 100 Antworten*. Akademos Wissenschaftsverlag, Hamburg 2005

### Weitere Informationen finden Sie auf diesen Seiten:

- *urticaria network* e.V.: [www.urtikaria.net](http://www.urtikaria.net)
- *Urtikaria-Sprechstunde Berlin*: [www.ussberlin.de](http://www.ussberlin.de)
- *Informationen der AOK über Nesselsucht*: [www.aok.de/bund/tools/medicity/diagnose.php?icd=507](http://www.aok.de/bund/tools/medicity/diagnose.php?icd=507)

# Doping im Freizeitsport

Immer mehr Jugendliche greifen zu Testo, Wachs, Epo und Co

Im Breiten- und Freizeitsport begehen weit mehr als eine Million Sportler Medikamentenmissbrauch, um ihre Fitness zu steigern. Und das Einstiegsalter sinkt laut Dr. Mischa Kläber, Sportwissenschaftler an der Technischen Universität Darmstadt, immer weiter. „Die Dopingsituation im Freizeit- und Breiten-sport hat sich in den letzten Jahren stark zugespitzt“, warnte er vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages. „Selbst Dreizehnjährige nehmen bereits Medikamente, wenn sie zum Beispiel im Fußballverein auf die leistungssteigernden Mittel aufmerksam gemacht werden.“ Sogar in der untersten Liga nehmen Fußballspieler Ephedrin oder andere Mittel, um ihre Ausdauer zu erhöhen, ist sich Ralf Schröder sicher. Der frühere Bodybuilder ist heute Physiotherapeut und Inhaber eines Fitnesscenters.

## Ein gesellschaftliches Problem

Neben Fitness- und Bodybuildingstudios sind auch Vereine typische Einstiegsorte für Doping, und auch viele Jugendliche entdecken dort ihr Interesse an leistungsfördernden Wirkstoffen. Und davon gibt es eine Menge: Erythroprotein (Epo) zum Beispiel regt die Bildung roter Blutkörperchen an, Wachstumshormone (Wachs) und das Sexualhormon Testosteron (Testo) regen den Muskelaufbau an. „In den Studios suchen sich die Einsteiger diejenigen mit den dicken Armen und sprechen sie an, ob sie etwas verkaufen. Das wird schnell zum Selbstläufer“, erzählt der Insider. Schon vor mehr als fünf Jahren stellten Forscher insbesondere bei Elf- bis 13-Jährigen eine Zunahme des Missbrauchs von proteinhaltigen Nahrungsergänzungsmitteln wie Kreatin und Aminosäuren fest. Hier liegt ein gesellschaftli-

ches Grundproblem: Doping hat schon längst im Alltag Einzug gehalten. Prof. Gerhard Treutlein von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg sieht im Sportdoping denn auch nur ein Teilproblem: „Es gibt eine Dopingmentalität in allen Lebensbereichen, bei Klassenarbeiten, im Staatsexamen, im Beruf. Bezogen auf dieses Alltagsdoping gibt es aber selbst bei Erwachsenen nur ein sehr geringes Problembewusstsein.“ Auch die Ergänzung von Nahrungsmitteln mit Vitaminen oder speziellen Bakterien ist völlig normal. Das prägt Kinder und Jugendliche. Zudem sind sie in einer stark leistungsorientierten Gesellschaft anfälliger.

Um an die verbotenen Dopingmittel zu kommen, greifen Jugendliche sehr häufig zu den Billigangeboten von zwielichtigen Parkplatzdealern oder aus dem Internet – selbst wenn erfahrene User davor warnen. Die Beschaffung verbotener Substanzen ist vor allem im Internet denkbar einfach, zugleich ist aber auch die Wahrscheinlichkeit, gefälschte Substanzen

## Doping im Fitness-Studio

Die Sucht nach dem perfekten Körper

von Mischa Kläber

Transcript Verlag, Bielefeld 2010

336 Seiten, kartoniert, 33,80 Euro

ISBN 978-3-8376-1611-8



ohne sterile Abpackungen zu erhalten, sehr hoch. Die unerfahrenen Einsteiger nehmen zudem oft viel zu hohe Dosen zu sich, weil sie möglichst schnelle Effekte erzielen wollen.

### **Vorbeugen ist besser als entziehen**

In eine Dopingspirale rutscht man schneller, als viele denken, zumal die Werbemethoden in den Studios massiv sind. So rückt das Dopingverhalten nach und nach in die Nähe einer Sucht mit dem typischen Kontrollverlust.

Deshalb ist Prävention wichtig. Der Sportpädagoge Treutlein aus Heidelberg versucht mit seinem Team, an Jugendliche in Verbänden, Vereinen und Schulen heranzukommen: „Jugendliche anzusprechen fällt leicht, denn in diesem Alter sind sie noch deutlich wertorientierter, Fairness ist ihnen sehr wichtig. Je älter sie werden, desto schwieriger wird die Präventionsarbeit. Wir wollen die Jugendlichen mental stärken, damit sie in Versuchungssituationen nein sagen können.“

Eltern, deren Kinder ein Fitnessstudio besuchen, wird geraten, sich im Vorfeld das soziale Milieu und die Qualität des Studios genau anzuschauen. Auch bei Kindern, die Sport im Verein betreiben, sollten sie das Fitnessverhalten beobachten und auf Veränderungen im Verhalten, wie zum Beispiel erhöhte Reizbarkeit und Aggression, sowie körperliche Veränderungen wie Muskelzunahme, Unterhautfettatmung oder auch extreme Akne achten.

### **Informationen für Eltern sowie Kinder und Jugendliche:**

- „Gemeinsam gegen Doping“, E-Learning-Plattform der Nationalen Antidoping Agentur (NADA): [www.gemeinsam-gegen-doping.de](http://www.gemeinsam-gegen-doping.de)
- Institut für Biochemie, Deutsche Sporthochschule Köln: [www.dopinginfo.de](http://www.dopinginfo.de)

# Richtiges Essen will gelernt sein

„Gesundheit“ als Unterrichtsfach hilft gegen Übergewicht

Wissenschaftlern der Universität Heidelberg ist es gelungen, Kindern mit dem Präventionsprogramm „Gesund in die Zukunft“ eine sinnvolle Ernährung und Spaß an der Bewegung spielerisch näherzubringen – ohne erhobenen Zeigefinger oder die Mahnung: „Das ist gesund!“

Die Ärzte, Sport- und Ernährungswissenschaftler des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg, die das bisher einmalige, sechsmonatige Programm entwickelt hatten, konnten nun nachweisen, dass „Gesundheit“ auf dem Stundenplan Übergewicht bei den Schülern tatsächlich nachhaltig vorbeugt. Zwei Jahre nach Ab-

schluss des Projektes sind in der Projektgruppe deutlich weniger Kinder übergewichtig als in der Kontrollgruppe, die nicht am Programm teilgenommen hat.



Die Projektleiterin und Ernährungswissenschaftlerin Silke Lichtenstein erläutert die Zielsetzung: „Es war uns wichtig, ein Konzept zu entwickeln, das ohne großen Aufwand an den Schulen etabliert werden kann.“ Deshalb wurden Lehrmaterialien des AID Informationsdienstes für Ernährung oder des Hessischen Sportbundes genutzt und als Grundlage genutzt, um Lehrheiten zu entwickeln, die den Lehrern vor Ort genügend Gestaltungsspielraum erlaubten. „Diese Mischung macht unser Präventionsprogramm nachhaltig: einfach und flexibel zu handhaben, immer wieder verwendbar und günstig“, ergänzt die Wissenschaftlerin.

Das Programm beinhaltet eine Ernährungseinheit pro Monat, die in den Unterricht integriert wird – mit Verkostungen, Bastelaktionen, Liedern und Spielen. Darüber hinaus gibt es anderthalb Stunden Bewegungstraining – einschließlich Bewegungsspielen zur Körperwahrnehmung und Geschicklichkeit – pro Woche, die außerhalb des Unter-

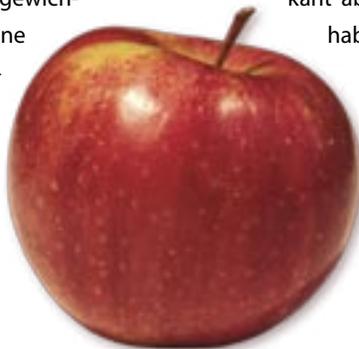


*Schmeckt, sieht lecker aus und ist gesund: Das Präventionsprogramm „Gesund in die Zukunft“ bringt Kindern eine sinnvolle Ernährung näher.  
Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg*



richts beliebig aufgeteilt werden können. Einmal im Monat findet ein thematischer Elternabend mit Informationen und praktischen Tipps zu (Bio-)Lebensmitteln, Bewegung, Esskultur, Gesundheit oder Sinn und Unsinn von Nahrungsergänzungsmitteln statt.

An der Studie nahmen 444 Erst- und Zweitklässler aus insgesamt neun Grundschulen im Rhein-Neckar-Kreis teil, 64 Kinder waren zu Beginn des Programmes übergewichtig. „Gerade das Grundschulalter ist eine kritische Phase für späteres Übergewicht und Adipositas. In dieser Zeit entscheidet sich häufig, wer später unter Gewichtsproblemen leidet“, erklärt Dr. Jürgen Grulich-Henn, Oberarzt am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin und Leiter der Studien-  
gruppe.



Mit einer kindgerechten Ernährung muss ausreichend Bewegung einhergehen, eine halbe Stunde Sport pro Tag wird empfohlen. „Ein- oder zweimal in der Woche Sport gleicht die bewegungsfreie Zeit in der Schule oder vor dem Fernseher nicht aus, wenn diese überwiegt“, ergänzt Silke Lichtenstein.

Im Verlauf von zwei Jahren sank der Anteil übergewichtiger Kinder in der Projektgruppe von rund 18 auf 13 Prozent signifikant ab, während er in der Kontrollgruppe anstieg. „Damit haben wir erstmals wissenschaftlich belegt, dass ein schulbasiertes Präventionsprogramm bei Grundschul-  
lern das Risiko, Übergewicht zu entwickeln, anhaltend senkt“, sagt Grulich-Henn.

Bleibt zu hoffen, dass diese Ergebnisse Auswirkungen auf die Gestaltung von Unterrichtsplänen an Grundschulen haben werden.



*Bildquellen ü3 1/11*

Cover, S. 4, 12, 13, 16, 26: Alexander Vasilyer/Fotolia.com; S. 4, 17: RTstockimages.com (Bär); S. 5 (links), 7 (rechts), 10, 33, 35 (Bearbeitung Andreas Mann), 37, 38: Anke Burkhardt/bmp; S. 5, 25: Kathleen Spencer (Mitte); S. 5: unpict/Fotolia.com (rechts); S. 6, 9: Rubberball /Chris Alvanas/gettyimages; S. 7: Landschulheim Steinmühle (links); Dron/Fotolia.com (Mitte); S. 8: BZgA (links); photocase.com (Mitte); S. 14: Katrina Wittkamp/gettyimages; S. 15: bmp; S. 18, 19: Initiative SCHAU HIN; S. 22: bildschön; S. 23: Gina Sanders/Fotolia.com; S. 27: somensli/Fotolia.com; S. 28, 29: Stiftung Haus der kleinen Forscher; S. 30, 31: Benjamin Haas/Fotolia.com; Seite 36: Universitätsklinikum Heidelberg

# 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

*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 Verwertung, 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

Hämophilie



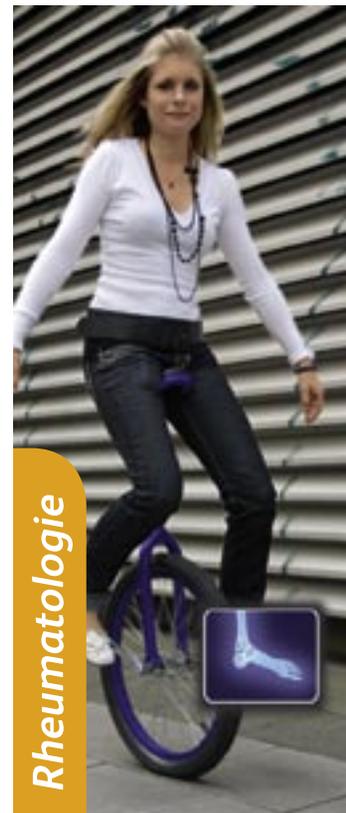
Endokrinologie



Impfstoffe



Dermatologie



Rheumatologie



**Pädiatrie**  
von Anfang an

**Pfizer** Specialty Care



# Kann ich das schon allein?

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

[www.pfizer.de](http://www.pfizer.de)

**Pfizer** Endocrine Care