

ü3

Informierte Eltern. Gesunde Kinder.

Ausgabe 2/2012 ISSN 2193-2654 www.ue3-med.de

Titelthema

Reisen mit Kindern

Damit Groß und Klein den Urlaub genießen können, gibt es einiges zu beachten

Zum Aus-der-Haut-Fahren

Neurodermitis ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter

Arzneimittel für Kinder

Kinder müssen bei der Entwicklung von Arzneimitteln besonders berücksichtigt werden



ü3 2/12 erscheint mit freundlicher
Unterstützung von  **SANDOZ**
Biopharmaceuticals

The Sproutz™



„Wir rocken das gemeinsam!“

The Sproutz™

Das neue Compliance-Programm von Sandoz Biopharmaceuticals für betroffene Kinder, ihre Eltern und Freunde.



SANDOZ
Biopharmaceuticals

a Novartis company



Liebe Eltern!

Ist der ärztliche Eingriff zur Beschneidung eines Jungen strafbar? Nach der nun neuesten Rechtsprechung offenbar ja! Ein Urteil des Landgerichts Köln hat einen Arzt, der einen Jungen nicht aus medizinischen, sondern nur aus religiösem Anlass beschnitten hat, zwar freigesprochen, den Eingriff aber selbst als strafbare Handlung verurteilt. Lediglich die Tatsache, dass der Kinderchirurg von der Strafbarkeit der Operation nichts gewusst hat, bewahrte ihn vor einer strafrechtlichen Konsequenz. Die Folgen dieser Rechtsprechung aber sind sehr weitreichend. Nicht nur, dass das Risiko der operativen Folgen nun auch den Mediziner persönlich angreifbarer macht, so besteht auch die Gefahr des „Beschneidungstourismus“ in weniger professioneller Umgebung und unter schlechteren medizinischen Bedingungen.

Religiöse Verbände, wie der Zentralrat der Juden und der Koordinationsrat der Muslime Deutschland, haben das Urteil einhellig kritisiert und fordern eine gesetzliche Regelung für ihre religiösen Riten. Demgegenüber hat aber der Deutsche Verband der Kinderchirurgen das Urteil begrüßt, stellt es doch das Wohl und die Gesundheit des unmündigen Kindes vor die Interessen der einzelnen Religionen. Denn auch das Selbstbestimmungsrecht der Religionsgemeinschaften hat in einer demokratischen Gesellschaft bei der Verletzung der Körperunversehrtheit des Kindes seine Grenzen. Zwar ist die Beschneidung bei Jungen nur ein kleiner chirurgischer Eingriff, dennoch stellt sie per se eine Körperverletzung dar, die auch nicht unerhebliche Risiken birgt. Neben dem Narkoserisiko ist auch die Gefahr von unentdeckten Nachblutungen mit lebensgefährlichen Folgen für den kleinen Körper nicht zu unterschätzen. Dies hat leider auch schon zu Todesfällen geführt. Die Beschneidung von Mädchen, noch wesentlich drastischer als bei Jungen, wurde zu Recht von der UNO gebrandmarkt und wird inzwischen international geächtet. Es ist an der Zeit, auch andere religiöse Riten, die die Gesundheit und Unversehrtheit unserer Kinder gefährden, auf ihre Rechtmäßigkeit zu überprüfen.

PD Dr. med. Klaus Hartmann, Herausgeber

Titelthema **Reisen mit Kindern**

*Damit Groß und Klein den Urlaub genießen können,
gibt es einiges zu beachten.*

Seite 10



Inhalt

Seite 3
Editorial

Seite 4–5
Inhalt

Seite 6–7
News

Seite 10–15
Reisen mit Kindern
*Was Eltern aus medizinischer Sicht
beachten sollten*

Zum Aus-der-Haut-Fahren!

Neurodermitis ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Gut informiert, lässt sie sich besser bewältigen.



Seite 16–22

Zum Aus-der-Haut-Fahren!

Neurodermitis

Seite 24–25

Sandoz Biopharmaceuticals spezial
*The Sproutz™ – das neue Compliance-
Programm*

Seite 26–31

Arzneimittelsicherheit bei Kindern

Noch bleiben viele Wünsche offen

Arzneimittelsicherheit bei Kindern

Noch immer sind viele Arzneimittel für Kinder nicht zugelassen. Vor fünf Jahren kam die Kinderarzneimittelverordnung. Was hat sie gebracht?



Seite 32–33

Pinnwand

Bücher, Spiele und Websites

Seite 34–37

Friede, Freude, Eierkuchen
Ernährung

Seite 38

Impressum

Friede, Freude, Eierkuchen

Kinder lieben Pommes und Süßes, aber selten Gemüse. Wie machen Eltern Lust auf gesunde Nahrung?



Neue Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen

Kinderkopfschmerz durch Schul- und Computerstress

Flüssige Zuckerbombe

Neue Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen

Das Krankheitsspektrum bei Kindern und Jugendlichen unterlag in den letzten Jahren einem großen Wandel – wie die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen selbst.

Kinder- und Jugendärzte werden in ihren Praxen zunehmend mit Gesundheitsrisiken konfrontiert, die nicht aus dem rein medizinischen Bereich, sondern aus dem psychosozialen Umfeld der Kinder stammen: Armut, bildungsferne Familie, Alkohol- und Drogenkonsum, Gewalterfahrung, übermäßiger Medienkonsum. Die Folgen sind psychosomatische Beschwerden, die mit Lern- oder Aufmerksamkeitsstörungen, emotionalen Auffälligkeiten oder Suchtverhalten einhergehen, was als Resultat eines gewandelten Alltags verstanden wird. Die Zahl der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen stieg zwischen 2000 und 2008 um 170 Prozent.

„Wenn man sich die Gesundheitsrisiken anschaut, denen Kinder unentwegt ausgesetzt sind, gleicht eine normale körperliche und psychische Entwicklung einem Hürdenlauf. Dieser beginnt schon vor der Geburt, etwa durch Stressbelastungen, Übergewicht oder auch durch Alkohol- oder Drogenkonsum der Mutter. Grund genug, so früh wie möglich die gesunde Entwicklung des Kindes zu fördern und zu schützen“, so Professor Kurt Ullrich, Ärztlicher Direktor der Kinderklinik am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg.

Quelle: Presseinformation der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) zum Weltdrogentag am 26. Juni 2012

Flüssige „Zuckerbombe“

Gerade im Sommer ist es wichtig, viel zu trinken, doch nicht jedes Getränk ist auch gesund. Statt „Bubble Tea“ sollten Kinder besser Saftschorlen oder ungesüßten Tee trinken.

Die Deutsche Diabetes-Hilfe diabetesDE rät von dem aus Asien stammenden Trendgetränk „Bubble Tea“ als Durstlöcher ab. Wegen der bunten Farben, des süßen Geschmacks und der kleinen knackigen Kügelchen („Popping Bobas“) ist es vor allem bei Kindern und Jugendlichen sehr beliebt. Es gibt unzählige Kombinationen und Geschmacksrichtungen, aber egal, ob als Grundlage weißer, schwarzer, grüner oder mit Milch gemischter Tee verwendet wird, ob die hinzugefügten Sirup-, Boba- und Jelly-Mischungen nach Frucht- oder anderen Aromen schmecken, eines haben alle „Bubble Teas“ gemeinsam: Sie enthalten viel Zucker und sind somit sehr kalorienreich. Deshalb sind „Bubble Teas“ generell und vor allem auch für Menschen mit Diabetes kein geeigneter Durstlöcher, warnt diabetesDE. „Mit 50 bis 60 Gramm Zucker pro Becher haben einige ‚Bubble Teas‘ etwa genau so viel Zucker wie die gleiche Menge Cola. Der Mangomilchtee von Boobuk enthält sogar 90 Gramm, das sind 30 Stück Würfelzucker. Mit 500 Kilokalorien hat er auch den höchsten Brennwert“, sagt Michaela Berger, Diabetes-Beraterin und Vorstandsmitglied von diabetesDE. Die Deutsche Diabetes-Hilfe empfiehlt Alternativen wie Mineralwasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees oder Saftschorlen aus Fruchtsaft und Wasser.

Quelle: Pressemitteilung der diabetesDE vom 3. Juli 2012

Kinderkopfschmerz durch Schul- und Computerstress

Italienische Forscher haben Leistungsdruck und Schlafmangel durch Bildschirmaktivitäten als Ursachen für Kopfschmerzen bei Kindern festgestellt.

Die Europäische Neurologengesellschaft ENS konstatierte im Juni auf einem Kongress in Prag, dass immer mehr Kinder und Jugendliche unter Kopfschmerzen leiden: „Gaben in Studien Mitte der 1970er Jahre nur 14 Prozent der Kinder und Jugendlichen an, in den letzten sechs Monaten unter Kopfschmerzen gelitten zu haben, ist inzwischen jedem zweiten Kind dieser Schmerzzustand bekannt.“ Warum das so ist, weiß man nicht, vermutet aber, dass ein ungünstiger Lebensstil mit dafür verantwortlich sei. Wissenschaftler aus Mailand haben nun insgesamt 125 Kinder und Jugendliche mit Kopfschmerzen und Migräne untersucht und nach ihrem Lebensstil befragt. „In

72 Prozent der von uns untersuchten Fälle konnte Stress als wesentlicher Faktor für die Kopfschmerzen identifiziert werden“, fasste Dr. Dacia Dalla Libera von der San Raffaele Klinik aus Mailand die Untersuchungen zusammen. Schulstress stand dabei bei diesen Kindern mit 78 Prozent an erster Stelle, besonders aufgrund von Leistungsdruck, Versagensängsten und Mobbing. Schlafmangel, ausgelöst durch nächtliches Fernsehen, Computerspielen oder Nutzen sozialer Netzwerke, stand mit 68 Prozent an zweiter Stelle. Weitere Stressfaktoren als Schmerzauslöser waren familiäre Belastungen, Reisen, Freizeitstress (jeweils 20 Prozent), Umweltfaktoren wie Wetterveränderungen und Lärm oder belastende Lebensereignisse wie Krankheit und Tod im Umfeld (je zehn Prozent).

Bei vielen der untersuchten Kinder fanden die Forscher neben den Kopfschmerzen auch andere durch Stress ausgelöste Symptome wie Magenschmerzen, Alpträume oder Konzentrationsprobleme.

Quelle: www.aerzteblatt.de



**Auf jeder Reise
erstklassig versorgt.**



Setzen Sie bei Ihrem kommenden Urlaub auf Sicherheit: Mit einer gut bestückten Reiseapotheke und dem Wechselwirkungs-Check der Europa Apotheek Venlo können Sie einfach beruhigter verreisen. Nutzen Sie jetzt die attraktiven Angebote der Europa Apotheek Venlo und **sparen Sie bis zu 50%* bei frei verkäuflichen Arzneimitteln!** Übrigens: Bei uns erhalten Sie Ihren Apothekenbedarf für Groß und Klein natürlich ganzjährig!

Jetzt
bestellen:
[www.europa-
apotheek.com](http://www.europa-
apotheek.com)

* Verbindlicher Abrechnungspreis nach der Großen Deutschen Spezialitätentaxe (sog. Lauer-Taxe) bei Abgabe zu Lasten der GKV, die sich gemäß § 129 Abs. 5a SGB V aus dem Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens und der Arzneimittelpreisverordnung in der Fassung zum 31.12.2003 ergibt.

Gute Reise!

Für Kinder sind Urlaubsreisen eine gelungene Abwechslung zum Alltag. Wenn die Ferienfreuden durch Krankheiten oder kleinere Beschwerden getrübt werden, ist schnelle Hilfe gefragt. Gut, wenn die Reiseapotheke für die am häufigsten auftretenden Probleme gerüstet ist!



Bei der Zusammenstellung der Reiseapotheke kommt es neben den persönlichen Bedürfnissen natürlich auf das Reiseziel an. Neben der Jahreszeit spielen die im Urlaubsland vorherrschenden Bedingungen eine große Rolle. Viele Mittel gehören allerdings dazu, egal, wo die Reise hingehet. Denn Beschwerden wie Übelkeit oder Schürfwunden können überall auftreten. Auch eine Ausweitung der bestehenden Krankenversicherung auf ausländische Reiseziele ist in den meisten Fällen sinnvoll. Notieren Sie sich außerdem schon vor dem Urlaubsantritt Adressen und Telefonnummern von Krankenhäusern und Ärzten, damit Sie sie im Notfall gleich parat haben.

In eine kindgerechte Reiseapotheke gehören auf jeden Fall:

- Spezielle Sonnencreme für Kinder mit hohem Lichtschutzfaktor
- Fieberthermometer
- Schmerz-/Fieberzäpfchen oder -saft
- Verbandmaterial, Schere, Heftpflaster und Pflasterstrips für empfindliche Kinderhaut
- Wunddesinfektionsmittel und eine Wund- und Heilsalbe
- Hustensaft (z. B. mit Efeu, Thymian)

„Denken Sie auch an einen ausreichenden Impfschutz, wenn Sie ferne Länder bereisen! Lassen Sie notwendige Impfungen vor Urlaubsantritt von Ihrem Arzt überprüfen und ggf. auffrischen.“

Harm van Nieuwenhuizen
Apotheker, Europa Apotheek Venlo

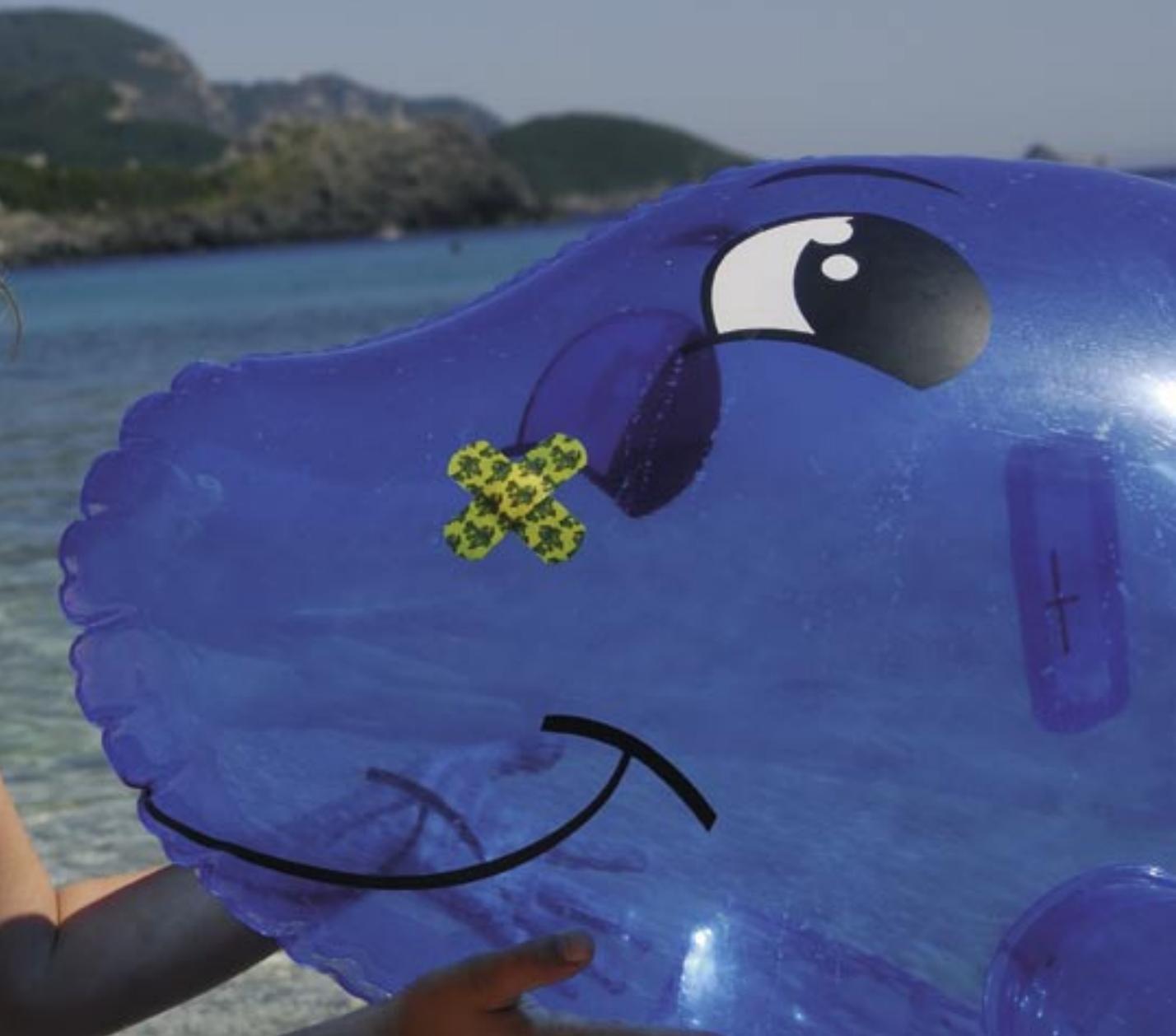


- Abschwellende Nasentropfen in altersgerechter Stärke
- Mittel gegen Durchfall/Erbrechen (Glucose/Elektrolyt-Präparate)
- Mittel gegen Reiseübelkeit (z. B. Reisekaugummi, wenn Kinder alt genug sind, Kaugummi nicht zu verschlucken, oder Zäpfchen)
- Entschäumer bei Blähungen (Tropfen mit Dimeticon, Simeticon)
- kühlendes Antihistamin-Gel gegen Juckreiz und Insektenstiche (bei Kindern nicht großflächig anwenden!)

Reisen mit Kindern



Ein gelungener Urlaub mit Kindern fängt schon bei der Planung an. Wohin soll es gehen? Ans Meer, in die Berge, nach Norden oder Süden? Damit sich Kinder auf Reisen wohl fühlen und gesund bleiben und sich auch die Eltern entspannt erholen können, gibt es einiges zu beachten.





Für Kinder ist es eigentlich egal, wohin die Reise geht – Hauptsache, sie können viel entdecken und mit den Eltern zusammen sein. Aus gesundheitlicher Sicht sind jedoch nicht alle Reiseziele gleich gut für alle Altersstufen geeignet.

Generell gilt: Je kleiner Kinder sind, desto weniger Umstellungen sollte man ihnen zumuten.

Für Neugeborene und Säuglinge in den ersten vier Monaten sind Reisen grundsätzlich noch keine gute Idee. In dieser Zeit ist der Organismus voll damit beschäftigt, sich der neuen Lebenswelt anzupassen. Schlaf- und Essensrhythmen müssen gefunden werden, viele Babys werden von Blähungen gequält und auch die Eltern und Geschwister müssen sich noch an das neue Familienmitglied gewöhnen. All das ist schon aufregend genug in den heimischen vier Wänden, auf Reisen kann es leicht sehr anstrengend für Eltern und Baby werden.

Wenn sich der Alltag eingependelt hat, spricht aus medizinischer Sicht nichts gegen eine Urlaubsreise mit Baby – vorausgesetzt, das Kind ist gesund und die Eltern achten darauf, dass es keinen gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt ist.

Kindgerecht unterwegs

„Wann sind wir endlich da?“ Lange Reisen sind für Kinder eine Strapaze, doch man kann einiges tun, um – auch im eigenen Interesse – die Fahrt kurzweilig zu gestalten. Dafür dürfen zum einen die Etappen nicht zu lang ausfallen: Für Babys sind schon 500 Kilometer zu viel. Wer ganz früh oder spät losfährt, kann zumindest einige Stunden mit schlafenden Kindern rechnen. Sehr wichtig sind zum anderen ausreichende Pausen und Verständnis für die kindlichen Interessen. Gemeinsame Spiele, Singen, Hörkassetten, MP3-Player und Rumtoben während der Pausen können die lange Fahrtzeit in „Häppchen“ teilen.

Kinder, denen leicht übel wird, sollten auf dem mittleren Rücksitz sitzen, damit sie nach vorn auf die Straße schauen können, und nicht mit Hunger oder sehr vollem Magen losfahren. Sie sollten mit Geschichten und Zuwendung abgelenkt werden und öfter Pausen an der frischen Luft machen. Rezeptfreie Reisetabletten aus der Apotheke sollte man nur nach Rücksprache mit dem Kinderarzt einsetzen, stärker wirkende Medikamente mit Scopolamin (zum Beispiel als Pflaster) sind für Kinder unter zehn Jahren noch nicht zugelassen. Wenn Übelkeit und Schwindel allerdings auch unabhängig von der Fahrtbewegung auftreten, sollte der Arzt aufgesucht werden.

Für die Kleinsten reichen Sand und Wasser

Schon mit der Wahl des Urlaubsortes kann man die Weichen für kinderfreundliche und erholsame Ferien stellen. Am besten plant man die Ferien im „Familienrat“. Die Interessen sind nämlich oft sehr unterschiedlich: Während Erwachsene sich oft einfach ausruhen möchten, wollen Kinder etwas erleben und sich bewegen. Je besser die unterschiedlichen Bedürfnisse berücksichtigt werden, desto schöner wird der Urlaub für alle.



Kleine Kinder im Vorschulalter fühlen sich am wohlsten, wenn sie in Sand und Wasser spielen können, wenn Natur und Tiere zu entdecken sind – und wenn Mama und Papa dabei sind. „Je kleiner Kinder sind, desto mehr müssen die Bedürfnisse des Kindes im Mittelpunkt stehen“, sagt Nina Krüger, Entwicklungspsychologin an der Universität Hamburg. „Kleine Kinder haben ein starkes Bindungsbedürfnis. Sie möchten mit ihren Eltern zusammen etwas erleben und nicht im ‚Kinderparadies‘ bei Fremden abgegeben werden.“

Am besten ist für Kleinkinder ein Urlaubsort in gemäßigtem Klima unterhalb einer Höhe von 1500 Metern geeignet. Campingplatz, Bauernhof, Ferienhaus – es muss nicht immer das große Event sein. „Im Gegenteil“, so Nina Krüger, „kleine Erlebnisse sind oft mehr. Bei zu vielen Eindrücken und zu vielen Ortswechseln sind kleine Kinder leicht überfordert. Sie quengeln und bocken dann und können trotz Übermüdung nicht einschlafen.“

Fast ein Drittel der ins Ausland reisenden Kinder kommt krank zurück.

In die Tropen sollten Kinder nicht vor dem fünften Geburtstag reisen. Ihr typisches Verhalten – krabbeln, Gegenstände in den Mund stecken, an Eiswürfeln lutschen, in Tümpeln spielen – ist in diesen Gegenden aus gesundheitlicher Sicht sehr riskant. „Das Immunsystem von Kindern ist noch nicht voll entwickelt“, erklärt Dr. Josef Geisz vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Hessen. „Je kleiner sie sind, desto weniger achten sie auf Hygiene und desto enger ist ihr Kontakt zu anderen. Deshalb haben Kinder ein höheres Ansteckungsrisiko als andere.“ Gerade fremde Keime, mit denen sich das Immunsystem zu Hause noch nicht auseinandergesetzt hat, können dann gefährlich werden.

Bakterien und Viren als Reisemitbringsel

Fast jedes dritte Kind, das ins Ausland reist, kommt krank zurück und 14 Prozent erkranken so schwer, dass sie sogar ins Krankenhaus müssen. Das sind die Ergebnisse des GeoSentinel Surveillance Network, eines weltweiten Netzwerks zur Überwachung von reisebedingten Krankheiten. Auf sechs Kontinenten wurden dafür die Daten von 1600 Kindern ausgewertet, die in reise- und tropenmedizinischen Kliniken behandelt wurden.



Zum Abhaken: die Reiseapotheke

Die Reiseapotheke für Kinder, speziell die Medikamentenauswahl, sollte mit dem Kinder- und Jugendarzt besprochen werden.

- *Wundschutzcreme/Wundheilsalbe*
- *Desinfektionsmittel*
- *wasserfeste Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor*
- *Pflaster/Verbandsmaterial/Schere/Pinzette*
- *Fieberthermometer und Präparate gegen Fieber*
- *Soft oder Zäpfchen gegen Übelkeit*
- *Mittel gegen Durchfall (z. B. Apfelpektine, Hefepreparat)*
- *Elektrolytlösungen (bei schwerem Durchfall)*
- *Anis-Fenchel-Kümmel-Tee gegen Magen-Darm-Probleme*
- *Präparate für evtl. Allergien*
- *abschwellende Nasentropfen*
- *entzündungshemmende Ohrentropfen*
- *Antihistamin-Gel zur Behandlung von Insektenstichen*
- *Mückenschutz (in den Tropen Moskitonetze)*



„Durchfallerkrankungen gehören zu den häufigsten Infektionen, die Kinder auf Auslandsreisen erwerben“, so Dr. Geisz. „Während Cholera nur äußerst selten vorkommt, sind Brechdurchfälle, die durch Rota- oder Noroviren ausgelöst werden, durchaus häufig.“ Die Kleinsten trifft es dabei am stärksten. An der Universität München wurden 890 Kinder und Jugendliche untersucht, die zwischen 1999 und 2009 nach Tropenaufenthalten in der Klinik behandelt wurden. Der Studienleiter Dr. Karl-Heinz Herbinger von der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin stellt fest: „Das größte Infektionsrisiko haben die ganz kleinen Kinder und diejenigen, die südlich der Sahara, außer Südafrika, unterwegs sind.“

Vorsicht vor Tieren

Auch die – ach so süßen – Hunde und Katzen, die in südlichen Ländern auf der Straße herumstreunen und bei vielen Kindern Streichelreflexe auslösen, sind nicht immer harmlos. Sie können kratzen und beißen und im schlimmsten Fall Tollwut übertragen. „Tollwut ist nach wie vor ein Problem in Asien, im Mittleren Osten und in Afrika“, berichtet Professor Hans-Jürgen Nentwich vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Allerdings eines, gegen das man sich durch eine rechtzeitige Impfung schützen kann. In 97 Prozent der Fälle erhielten Kinder, die von einem Tier gebissen worden waren, jedoch erst nachträglich eine Tollwutimpfung.

Auch die ganz kleinen Tiere, die Insekten, bergen Gesundheitsgefahren. Normale Mückenstiche sind zwar harmlos, können sich aber

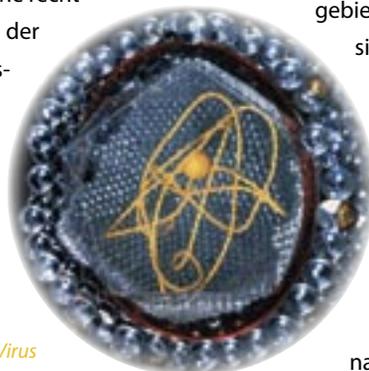
durch Kratzen entzünden. In Gebieten mit vielen Stechmücken sollte die Haut mit möglichst heller Kleidung bedeckt werden. Damit Kinder nicht nachts von Mücken zerstoichen werden, sollten sie unter einem Moskitonetz schlafen oder hinter Fenstern mit Fliegengittern. Insektenabwehrmittel müssen für Kinderhaut verträglich und ungiftig sein. Am besten lässt man sich in der Apotheke beraten.

Vor einer Reise in die Tropen sollten sich Eltern reisemedizinischen Rat holen.

Bei Reisen in Malariagebiete ist es unerlässlich, auf jeden Fall vorher mit dem Kinder- und Jugendarzt zu besprechen, ob und wie eine Malariaprophylaxe durchgeführt werden muss. Außerdem kann man sich bei den Hotlines der Tropeninstitute (z.B. beim Tropeninstitut der Universität Heidelberg, Tel. 06221/560, www.klinikum.uni-heidelberg.de/Reisemedizinische-Informationen.6091.0.html) und beim Robert Koch-Institut in Berlin nach den neuesten Richtlinien erkundigen.

Beim Spielen im Wald und auf der Wiese können Zecken lauern. Deshalb muss das Kind jeden Abend gründlich nach Zecken untersucht werden, bei Befall ist die Zecke sachgerecht am besten mit einer Zeckenzange zu entfernen. Zecken können Krankheiten wie die Borreliose (siehe auch ü3, Heft 1/12) und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), eine Hirnhautentzündung, übertragen. Zwar ist nicht jede Zecke infiziert, nach dem sachgerechten Entfernen muss die Stelle aber noch längere Zeit beobachtet werden. Typisches Anzeichen für eine Infektion mit Borrelien ist eine flächige Rötung, die sich in der Größe verändert (die sogenannte Wanderröte). Bei FSME kann es zu grippeähnlichen Symptomen mit Fieber und Gliederschmerzen kommen, allerdings treten auch diese Symptome nicht immer auf. Vor der Urlaubsreise kann man den

Kinderarzt fragen, ob das Reiseziel in einem FSME-Risikogebiet liegt und gemeinsam überlegen, ob man sich und das Kind mit einer Impfung schützen sollte.



Hepatitis-A-Virus

Unterschätzt: Hepatitis A

Hepatitis A – die durch verunreinigte Nahrungsmittel erworbene infektiöse Leberentzündung, auch „Gelbsucht“ genannt – ist dank guter hygienischer Zustän-

de in Nordeuropa kein Problem mehr. Das ist eine gute Nachricht, bedeutet aber auch, dass in Deutschland etwa 46 Prozent der Bevölkerung unter 30 Jahren nicht gegen Hepatitis A immun sind, in Finnland sogar 71 Prozent. Die Reisegelbsucht kann auch für Kinder in seltenen Fällen schwere Folgen haben. „Eine Infektion mit Hepatitis-A-Viren kann schwere bis gar keine Beschwerden verursachen“, sagt Dr. Martin Terhardt vom Ausschuss Prävention und Frühtherapie des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. „Typisch für diese Infektion sind in der Regel Fieber, Übelkeit, allgemeine Abgeschlagenheit und Oberbauchbeschwerden sowie eine Gelbfärbung von Haut und Augen. Im schlimmsten Fall kommt es zu lebensgefährlichem Leberversagen.“



Mögliche Übertragungsquellen für das Virus sind verunreinigte Lebensmittel oder verseuchtes Wasser, Früchte, die mit diesem Wasser gewaschen wurden, oder in verunreinigtem Gewässer aufgezogene Schalentiere, die nicht gekocht wurden.

Die wichtigsten Regeln zum Infektionsschutz

Der beste Schutz vor Infektionskrankheiten, die durch Viren verursacht werden, ist Impfung. Vor der Reise sollte ein Kind alle altersgerechten Impfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut erhalten haben: Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, Haemophilus influenza Typ b, Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken und Meningitis. Daneben können je nach Risiken des Reiselandes weitere Impfungen in Erwägung gezogen werden, wie zum Beispiel gegen Rotaviren und gegen Hepatitis A (Gelbsucht).

In Ländern mit mangelhaften hygienischen Zuständen gilt:

- Zum Trinken und Zähneputzen nur abgekochtes oder fabrikversiegeltes Wasser verwenden!
- Kein Eis und keine Eiswürfel essen!
- Nur Früchte essen, die man schälen kann (Lebensmittel wie Salate oder Früchte können mit verunreinigtem Wasser gewaschen worden sein), Regel: schälen, kochen – oder lassen!
- Für Säuglinge gilt: Die sicherste Ernährung ist Stillen.

Sonne richtig genießen

Endlich Sommer, endlich Sonne! Kinder genießen das Spielen im Freien, am Strand, im Wasser – am liebsten den ganzen Tag lang. Allerdings muss die empfindliche Kinderhaut gegen direkte Sonneneinstrahlung geschützt werden. Der körpereigene UV-Schutz ist in den ersten Lebensjahren noch nicht voll ausgebildet, die Haut ist viel dünner und durchlässiger für gefährliche Strahlen als die Haut von Erwachsenen. Deshalb ist für Babys bis ein Jahr die direkte Sonne ein Tabu. Sie sollten im Schatten liegen und spielen und ein Sonnenhütchen tragen.

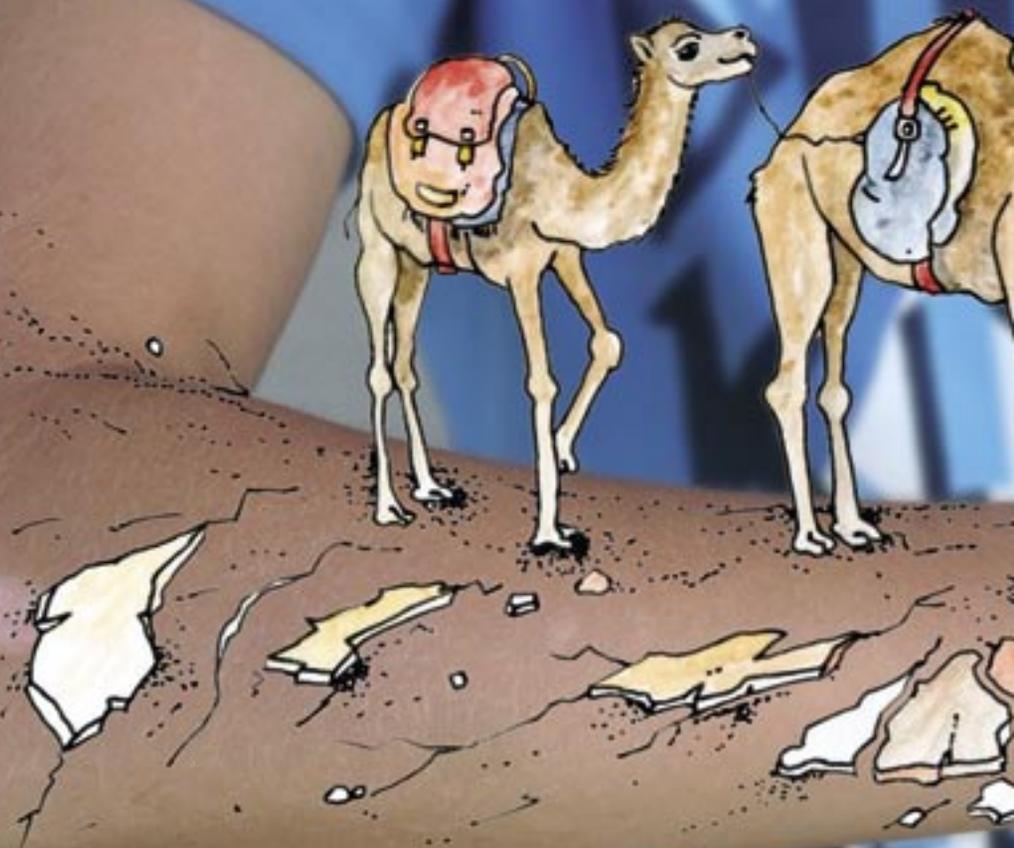
Kinder dürfen keinen Sonnenbrand bekommen!

Da die UV-Strahlung in der Mittagszeit zwischen elf und 15 Uhr am stärksten ist, sollte man sich mit Kindern in dieser Zeit nicht in der Sonne aufhalten. Der beste Sonnenschutz ist Schatten und eine Kleidung, mit der Kopf, Arme und Beine bedeckt sind. Die unbedeckten Hautpartien schützt beim Spielen in der Sonne eine Creme mit hohem Lichtschutzfaktor. Kinder sollten mit T-Shirt baden.

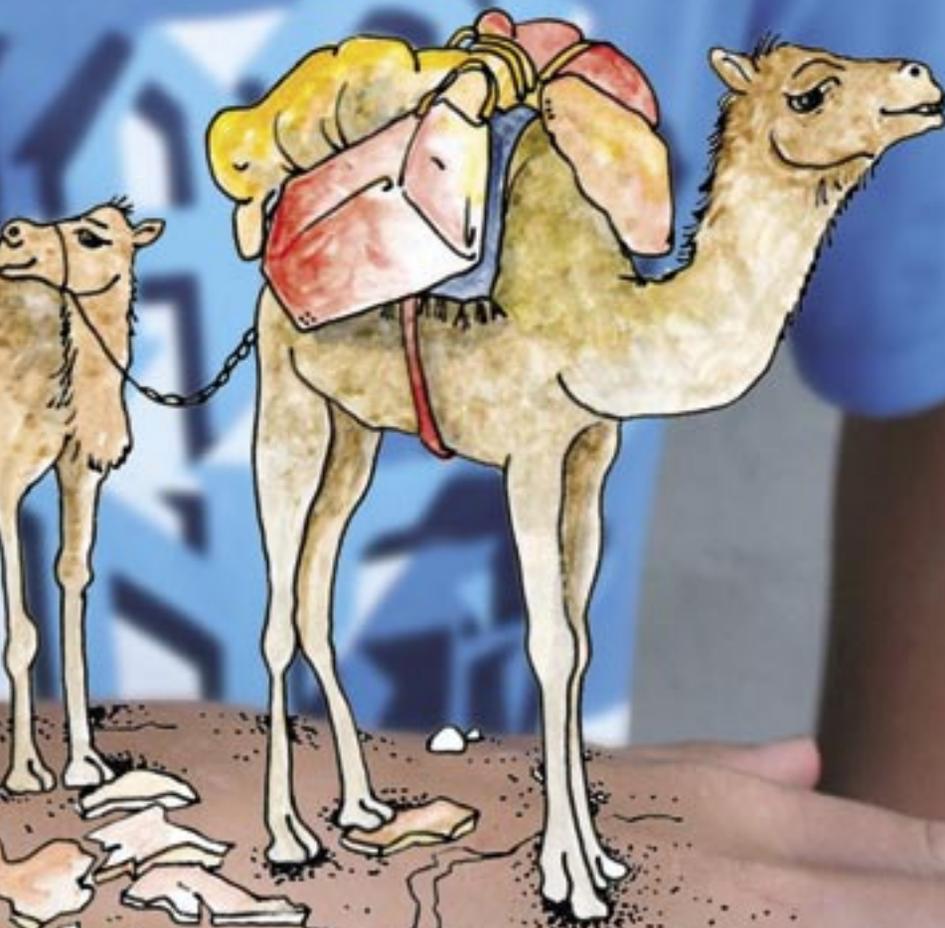
Auf alle Fälle muss vermieden werden, dass Kinder einen Sonnenbrand bekommen.

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

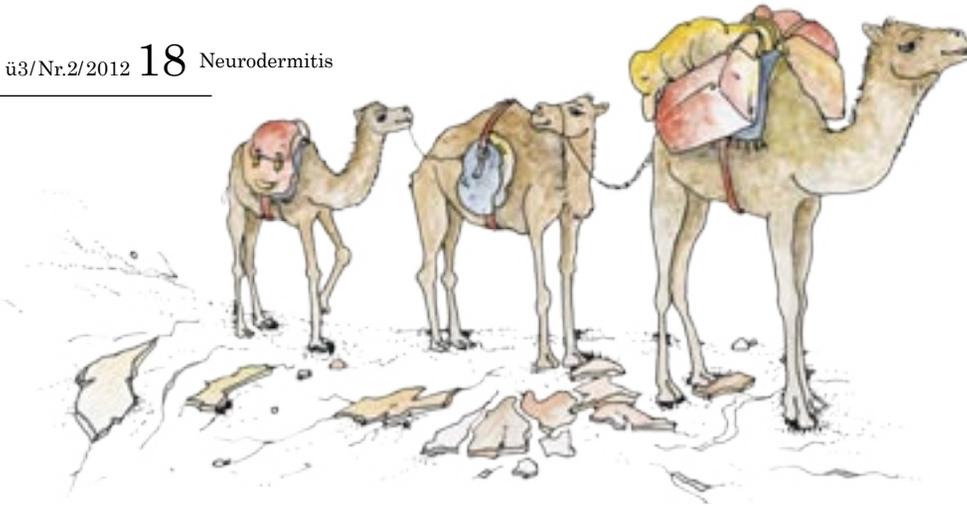
Zum Aus-der-Haut-Fahren



Neurodermitis



Trockenheit – Juckreiz – Entzündung



Erkrankt ein Kind an Neurodermitis, sind die Eltern oft ratlos: Warum trifft es gerade mein Kind? Ist Kortison unbedingt erforderlich? Wie kann ich meinem Kind bei Kratzattacken helfen? Muss mein Kind strenge Diät halten? Gut informiert, lässt sich die chronische Erkrankung besser bewältigen.

Neurodermitis ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter, von der zehn bis 15 Prozent aller Heranwachsenden betroffen sind.

Die Kinder leiden an einer sehr trockenen, extrem empfindlichen Haut, die zu juckenden, geröteten Ekzemen neigt. Doch nicht jede trockene Hautrötung muss Neurodermitis sein.

Besorgte Eltern sollten beim Haut- oder Kinderarzt abklären lassen, ob es sich tatsächlich um Anzeichen einer Neurodermitis handelt, empfiehlt Professorin Regina Fölster-Holst, Leiterin der Neurodermitisambulanz der Hautklinik am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Charakteristisch für die Neurodermitis sind stark juckende Ekzeme, die je nach Alter des Kindes an typischen Körperregionen auftreten.

Kleinkinder leiden vor allem an Ekzemen im Gesicht, besonders an den Wangen, sowie an der Kopfhaut, manchmal auch an den Streckseiten der Arme und Beine. Bei älteren Kindern sind vor allem Armbeugen und Kniekehlen sowie Gesicht, Hals, Handgelenke und Fußrücken betroffen. Bei schweren Formen kann der ganze Körper befallen sein.

Im akuten Schub kommt es zu entzündeten Hautrötungen und -schwellungen, die nassen und von stark juckenden Knötchen bedeckt sein können. Im Laufe der Zeit werden die betroffenen Hautareale trocken und schuppig, schmerzhaft Hautrisse können sich bilden.

Besonders quälend ist der heftige Juckreiz. Vor allem nächtliche Juckreizattacken lassen das Kind – und mit ihm die ganze Familie – oft nicht zur Ruhe kommen. Tagsüber ist dann nicht selten die Konzentration beeinträchtigt, schulische Leistungen leiden und die gesamte Lebensqualität ist eingeschränkt. Bei vielen Kindern „kratzen“ zudem die deutlich sichtbaren Hautekzeme am Selbstbewusstsein.

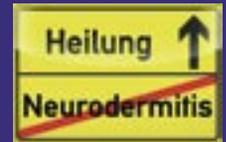
Eine atopische Erkrankung

Die Neurodermitis – auch atopische Dermatitis oder atopisches Ekzem genannt – zählt wie die allergische Rhinitis (z. B. Heuschnupfen) und das allergische Asthma zu den atopischen Erkrankungen.

Atopie ist der fachsprachliche Begriff für die – genetisch bedingte – Neigung, überempfindlich auf Umwelteinflüsse zu reagieren.

Kinder, deren Eltern bereits an einer atopischen Erkrankung leiden, haben ein erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken. Etwa die Hälfte der Kinder mit Neurodermitis entwickelt zusätzlich Allergien, beispielsweise auf Blütenpollen, bestimmte Nahrungsmittel, Tierhaare oder Hausstaubmilben, die dann auch den Hautzustand ungünstig beeinträchtigen. Das kann den Alltag der gesamten Familie einschränken und belasten.

Aus der Forschung



Ein Trost: Bei den meisten Kindern bessert sich die Erkrankung allmählich und rund 60 Prozent sind ab der Pubertät nahezu beschwerdefrei. Die Haut bleibt jedoch zeitlebens besonders trocken und empfindlich. Zudem besteht immer das Risiko, einen Rückfall zu erleiden.

Therapie im akuten Schub

Im akuten Schub steht bei Kindern eine lokale anti-entzündliche Therapie mit Kortikosteroiden im Vordergrund. Bei Patienten mit schweren bis mittelschweren Verlaufsformen, die auf andere Standardtherapien nicht ausreichend ansprechen oder diese nicht vertragen, können auch die Calcineurininhibitoren Pimecrolimus oder Tacrolimus angewendet werden. Diese Substanzen beeinflussen immunologische Prozesse in der Haut (siehe Kasten „Aus der Forschung“).

Bleibt die Anwendung von Kortikosteroiden auf die entzündeten Hautareale beschränkt und zeitlich begrenzt, sei die weit verbreitete „Kortisonangst“ unbegründet, so Professorin Fölster-Holst. Eine heute empfohlene proaktive Therapie trage dazu bei, langfristig Medikamente zu sparen: Bei diesem Behandlungskonzept wird nach Abheilen des akuten Ekzems noch für einige Wochen im Abstand von drei bis vier Tagen das Kortikosteroidpräparat oder der Calcineurininhibitor in niedriger Dosierung weiter auf die betroffenen Areale aufgetragen. Studiendaten belegen, dass sich dadurch beschwerdefreie Phasen deutlich verlängern.

In den meisten Fällen lassen sich die Beschwerden durch eine lokale Therapie in den Griff bekommen.

Bei sehr schweren Formen kann die Einnahme von Cyclosporintabletten erwogen werden. Bei manchen stark betroffenen Kindern ist auch ein stationärer Aufenthalt in einer dermatologischen Fachklinik sinnvoll. Günstig sind dabei zusätzlich heilklimatische Bedingungen an der See oder im Hochgebirge.

Gesunde Haut wird an der Oberfläche durch eine Schicht aus Hornzellen geschützt, die in leicht saurem Milieu in spezielle Fettsubstanzen eingebettet sind. Ein Feuchtigkeits-Fett-Film hält die Hornzellschicht geschmeidig und elastisch, verhindert einen übermäßigen Feuchtigkeitsverlust und schützt vor dem Eindringen von Krankheitserregern und Schadstoffen.

Bei Neurodermitis ist diese Barrierefunktion geschwächt. Die Haut trocknet aus und wird besonders empfindlich gegenüber Umwelteinflüssen. Wissenschaftliche Untersuchungen weisen darauf hin, dass der Eiweißstoff Filaggrin für die Regulation der Hornzellschicht eine wesentliche Rolle spielt. Bei vielen Neurodermitikern ist ein angeborener Defekt des Filaggrin-Gens für die Barriestörung der Haut verantwortlich, sodass der Haut Filaggrin fehlt. Aktuelle Forschungen zielen nun darauf ab, das fehlende Filaggrin in der Haut medikamentös zu ersetzen und dadurch die Barrierefunktion zu verbessern.

Neben der Barrierschwäche spielen auch immunologische Störungen bei der Neurodermitis eine wichtige Rolle. Immunzellen in der neurodermitiskranken Haut produzieren beispielsweise vermehrt bestimmte Botenstoffe, die Entzündungen und Juckreiz fördern. Mit Kortikosteroiden und Calcineurininhibitoren stehen Medikamente zur Verfügung, die die Ausschüttung solcher Botenstoffe modulieren und dadurch entzündungshemmend wirken. Die Forschung arbeitet derzeit an einem Medikament, das die überhöhte Freisetzung des Botenstoffs Interleukin 31 eindämmen soll, der starken Juckreiz auslöst. Mediziner hoffen, damit den Teufelskreis aus Juckreiz, Kratzen und vermehrten entzündlichen Reaktionen durchbrechen zu können.



Pflegen – pflegen – pflegen

Neben den medizinischen Maßnahmen ist die wesentliche Säule der Behandlung eine konsequente Basispflege. „Diese muss auch in erscheinungsfreien Phasen weitergeführt werden, um den Hautzustand stabil zu halten“, betont Professorin Fölster-Holst und empfiehlt, die Haut zwei- bis dreimal täglich einzucremen. Der Ausgleich des Feuchtigkeits- und Fettmangels beugt Juckreiz vor und unterstützt die Barrierefunktion der Haut. Die tägliche Basispflege sollte auf den Hautzustand und auch auf die Jahreszeit abgestimmt sein. Im Sommer sowie bei akuten Hautentzündungen sollten leichte Cremes auf wässriger Basis bevorzugt werden. Im Winter sowie bei chronischen, trocken-schuppigen Hautarealen sind fetthaltigere Pflegeprodukte gut geeignet. „Lassen Sie die Hautpflege Ihres Kindes nicht zur lästigen Pflicht werden!“, empfiehlt die Dermatologin.

Atopischen Erkrankungen vorbeugen

Um atopischen Erkrankungen vorzubeugen, wird heute empfohlen, mindestens vier Monate lang voll zu stillen. Beikost sollte dann nach und nach eingeführt werden – zum Beispiel eine Woche lang Kartoffeln geben, in der zweiten Woche Karotten und so weiter. Um das Immunsystem zu trainieren, dürfen später auch Fisch, Nüsse oder Kuhmilch vorsichtig in kleinen Mengen probiert werden. Die Empfehlung, im ersten Lebensjahr vorsorglich auf solche Lebensmittel mit hohem allergenem Potenzial vollständig zu verzichten, gilt heute vielfach als überholt.

Das Eincremen sollte ein spielerisches Ritual sein.

Ältere Kinder dürfen mitentscheiden, welche Präparate ihrer Haut guttun. Kinder sollten sich schon früh selbst eincremen, das fördert Selbständigkeit und Selbstvertrauen.

„Zudem alles meiden, was die empfindliche Haut reizen oder zusätzlich austrocknen könnte“, rät Professorin Fölster-Holst. Pflegepräparate sollten keine Duftstoffe enthalten, die ganz oben auf der Hitliste der Kontaktallergene stehen.

Die Hautreinigung sollte so schonend wie möglich erfolgen. Ausgedehntes Planschen im Wasser oder gar Schaumbäder trocknen die Haut stark aus, deshalb höchstens zwei- bis dreimal pro Woche wenige Minuten in lauwarmem Wasser baden,



am besten mit rückfettenden Badezusätzen, oder kurz abduschen. Zu heißes Wasser fördert den Juckreiz. Auf Seife sollte verzichtet werden, falls erforderlich, können zur Hautreinigung milde alkalifreie Waschsubstanzen verwendet werden. Nach dem Baden oder Duschen die Haut gut eincremen.

Auch die Wahl der Kleidung sollte auf empfindliche Kinderhaut Rücksicht nehmen: Raue Stoffe, vor allem Schurwolle, werden meist als sehr unangenehm empfunden, ebenso manche Kunstfasertextilien, die verhindern, dass der Schweiß abdunstet und so den Juckreiz fördern. Besser ist luftige Kleidung aus weichen, atmungsaktiven Stoffen.

Triggerfaktoren meiden

Viele verschiedene Auslöser, die sogenannten Triggerfaktoren, können den Hautzustand verschlimmern oder zu einem



Schub der Erkrankung führen. „Lassen Sie sich von den gut gemeinten, teils widersprüchlichen Ratschlägen aus dem Bekanntenkreis oder dem Internet nicht verunsichern“, rät Professorin Fölster-Holst. Unnötige Einschränkungen belasten das Kind – und die ganze Familie – zusätzlich.

Triggerfaktoren können von Kind zu Kind ganz unterschiedlich sein. Nach Möglichkeit sollten die individuellen Auslöser dingfest gemacht und diese dann gemieden werden.

*Die Autorin **Angelika Bauer-Delto** ist Medizinerin mit den Spezialgebieten Kinderheilkunde und Dermatologie. Sie schreibt für Publikums- sowie Fachmedien, ist Buchautorin von Patientenratgebern und unterstützt einen Facharztverband bei der Pressearbeit.*

Manager der Erkrankung werden

Eine wertvolle Unterstützung können spezielle Neurodermitisschulungen sein. Dabei erhalten Eltern beziehungsweise betroffene (ältere) Kinder grundlegende Informationen über die Erkrankung und ihre Auslöser sowie über Pflege- und Behandlungsmöglichkeiten und lernen, den Alltag mit Neurodermitis besser zu bewältigen. Ziel ist es, selbst Manager der Erkrankung zu werden.

Weitere Infos und regionale Ansprechpartner:
www.neurodermitisschulung.de

Zitrusfrüchte werden sehr häufig nicht vertragen. Aber Kuhmilch, Nüsse oder Fisch sind nur vom Speisezettel zu streichen, wenn das Kind tatsächlich darauf reagiert. Hat das Kind eine Tierhaarallergie entwickelt, muss die Hauskatze eine neue Bleibe finden. Bei Verdacht sollte man mögliche Allergien ärztlich abklären lassen.

Auch Stress durch überhöhten Leistungsdruck in der Schule oder familiäre Probleme können „unter die Haut gehen“ – ebenso wie das Gefühl, der Hauterkrankung hilflos ausgeliefert und völlig überfordert zu sein. Ein gelassener Umgang mit der Erkrankung trägt viel dazu bei, dass sich das Kind in seiner Haut wohl fühlt, betont Professorin Fölster-Holst.

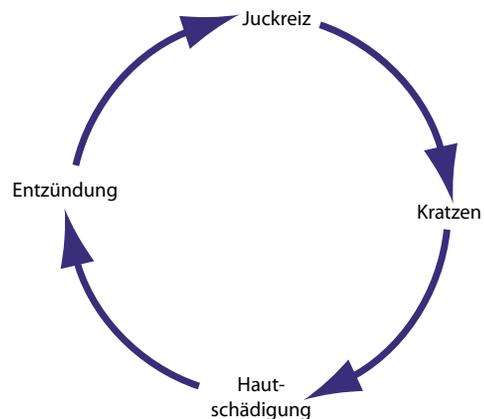




Wege aus dem Juckreiz-Kratz-Zirkel

Kratzen ist ein kaum bezwingbarer Reflex auf Juckreiz. Wird die Haut aufgekratzt, verschlimmert sich aber die Entzündung noch und der Juckreiz wird stärker – ein Teufelskreis aus Juckreiz und Kratzen entsteht. Es lohnt sich daher, sanfte Methoden der Juckreizlinderung auszuprobieren:

- *Massieren, Klopfen oder Kneten ist hautschonender als Kratzen.*
- *Ein mit Leder oder einem festen Stoff bezogenes Kratzklötzchen an Stelle der Haut kratzen.*
- *Die Fingernägel kurz schneiden und nachts Baumwollhandschuhe anziehen, um Hautschädigungen bei Kratzattacken zu vermeiden.*
- *Trockene Haut durch ausreichend Pflege beruhigen. Nachts Pflegecreme griffbereit ans Bett legen.*
- *Kühle Umschläge oder Pflegecremes aus dem Kühlschranks wirken dem Juckreiz entgegen.*
- *Feuchte Umschläge mit Gerbstoffen wie Schwarztee oder Eichenrinde können bei akuten, nässenden Entzündungen den Juckreiz lindern.*
- *Anspannungen durch körperliche Aktivitäten oder Entspannungstechniken abbauen.*





**Big Brothers Big Sisters
Deutschland
Rhein-Neckar**



Eine große Freundin für Dich

**Ruf an 0621/5903-200 oder schreibe
eine E-Mail info.rheinneckar@bbbsd.org**

Mentoren für Kinder und Jugendliche

www.bbbsd.org



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

Wachstumshormontherapie: The Sproutz™ – das neue Compliance-Programm für Kinder und ihre Eltern

Für Eltern und ihre betroffenen Kinder ergeben sich beim Einstieg in die Wachstumshormontherapie viele Fragen zur Integration der Behandlung in den Alltag. Hier setzt das neue, kindgerechte Patienten-Compliance-Programm **The Sproutz™** von Sandoz Biopharmaceuticals an. Es bietet Antworten und hilfreiche Tipps zu wichtigen Fragen und Themen rund um die Wachstumstherapie.

The Sproutz™ sind eine echt coole Band

The Sproutz™ wurde von Sandoz Biopharmaceuticals als produktneutrales Starter-Kit speziell für betroffene Kinder im Alter von 4 bis 9 Jahren (und älter) entwickelt. **The Sproutz™** ist die coole Band der vier Freunde Freddie, Molly, Apple, Robbie und dem verrückten Bandhund Mr. Mooglie. Die Bandmitglieder unterstützen Kinder und ihre Eltern dabei, die ersten Schritte der Wachstumshormonbehandlung zu gehen und sie wissen genau: „Das rockt!“

Wir sind The Sproutz™



Freddie, der Bandleader an der Gitarre, wird mit Wachstumshormon behandelt. Er heißt mit Nachnamen Furchtlos, weil er bei der täglichen Injektion genauso cool ist wie bei seinem Auftritt auf der Bühne. Betroffenen Kindern zeigt er, dass die Wachstumshormontherapie einfach und problemlos durchgeführt werden kann. Sein Hobby ist Musik machen mit Freunden, und bei seinen Gitarrensolos gehen **The Sproutz™** Fans total ab.



Miss Molly spielt Bass und ist das älteste Bandmitglied. Sie hat viel Erfahrung, liest viel, kennt sich mit fast allem aus und hat besonders für Freddie in allen

The Sproutz™



Lebenslagen super Tipps parat. So zum Beispiel, dass er trotz der täglichen Injektion genauso Fußball spielen oder auch mal alleine verreisen kann wie alle anderen Kids auch.



Apple, die Keyboarderin, verpasst ihren Einsatz nie. Nicht auf der Bühne und auch nicht bei Ihrem Hobby Sport. Sie ist eine Sportskanone und sorgt dafür, dass alle in der Band fit bleiben für den nächsten Auftritt. Dabei achtet sie besonders auf den richtigen Mix aus Bewegung und Ruhephasen.



Der rockige Robbie haut am liebsten rein – am Schlagzeug, aber nicht beim Essen. Er ist der Ernährungsexperte der Band und weiß, wie die Bandmitglieder genügend Energie bekommen, um beim nächsten Konzert alles für ihre Fans geben zu können.



Der Vierbeiner **Mr. Mooglie** ist ein verdammt cooler Hund. Er spielt in der Band das Tamburin und steht Freddie und seinen Freunden auch sonst in jeder Situation zur Seite. Mit seinen Ideen wird alles leichter, auch die tägliche Injektion für Freddie.

Das The Sproutz™ Starter-Kit für die Wachstumshormontherapie

Das Compliance-Programm **The Sproutz™** bezieht betroffene Kinder und ihre Eltern gleichermaßen mit ein. Im **The Sproutz™ Starter-Kit** finden sie wichtige Informationen, um mit der Wachstumshormontherapie zu beginnen:

- Der **Ratgeber „Wachsen mit The Sproutz™“** für Kinder und Eltern bietet kind- und familiengerechte Informationen zum Thema Wachstumsstörungen und ihre Therapie.
- Der **4-Wochen-Spritzplan** ist der tägliche Therapie-Begleiter, und mit den **The Sproutz™** Stickern behält das Kind dabei den Überblick.
- Mit dem **Gitarren-Maßband** kann das Kind den Therapieerfolg messen und sehen.
- Ein **Terminblock** hilft dabei, den nächsten Arzttermin nicht zu vergessen.
- Die **Kühltasche** sorgt für Mobilität, sie hält das Medikament eine Zeit lang kühl, wenn das Kind unterwegs ist.

- Und mit dem **Übungsmikrofon** aus Schaumstoff kann das Kind die Injektion ausprobieren und sich schnell daran gewöhnen.
- Das komplette **The Sproutz™** Starter-Kit passt in den praktischen **Rucksack** und kann so ganz einfach mitgenommen werden.
- Ergänzt wird das Kit noch durch einen **DVD-Ratgeber**. Dieses Pen-Schulungsvideo erklärt Schritt für Schritt, wie die Injektion funktioniert.
- Und wenn das Kind mal nicht spritzen mag, dann steht der kleine, kuschelige **Plüschhund Mr. Mooglie** als treuer Begleiter helfend zur Seite.

Abgerundet wird das Compliance-Programm von dem **Brettspiel „Schnell rauf auf die Bühne“**, mit dem das Kind ganz einfach vieles über die Behandlung mit Wachstumshormonen lernen kann und das Kindern die Möglichkeit bietet, die Wachstumshormontherapie bei Freunden und Verwandten auf spielerische Weise anzusprechen (siehe auch die Spielbesprechung in der Rubrik „Pinnwand“ in dieser Ü3-Ausgabe).

Starter-Kit The Sproutz™



Arzneimittel für Kinder

Noch bleiben viele
Wünsche offen





Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – dies gilt nicht nur, wenn es um die Einsicht geht, den Fernseher auch mal wieder auszuschalten oder rechtzeitig schlafen zu gehen. Es gilt auch, wenn es um Arzneimittel geht. Die Dosis vom Erwachsenen einfach auf das Gewicht des Kindes runterzurechnen, kann ein tödlicher Fehler sein. So kam es beispielsweise vor über 50 Jahren zu Todesfällen bei der Behandlung der Neugeborenen-Hirnhautentzündung mit einem Antibiotikum.

Die Gründe dafür, warum nicht einfach nur umgerechnet werden kann, sind vielfältig. So ist bei der Geburt das Enzymsystem noch nicht ausgereift. Enzyme sind Eiweißstoffe, die maßgeblich an den vielen Prozessen beteiligt sind, die unseren Stoffwechsel ausmachen. Und sie sind notwendig, um Arzneimittel, die als inaktive Vorstufen verabreicht werden, im Körper scharfzuschalten oder umgekehrt wirksame Arzneimittel zu inaktivieren und so umzuwandeln, dass sie ausgeschieden werden können. Ist dieses Enzymsystem noch nicht voll entwickelt, werden dementsprechend bestimmte Arzneimittel nicht aktiviert, wie es von Erwachsenen bekannt ist, oder möglicherweise nicht inaktiviert und ausgeschieden. So kann es zu einer fehlenden Wirksamkeit oder auch zu einer lebensbedrohlichen Überdosierung kommen.

Allein schon der Übergang vom Neugeborenen- zum Säuglingsalter ist mit einer – auch für Arzneimittel – bedeutsamen Veränderung verbunden: Bezogen auf das Körpervolumen ist nämlich die Ausscheidungsgeschwindigkeit beim Säugling am größten und nimmt dann im Laufe des Lebens wieder ab. Auch ist der Magensaft von Neugeborenen beispielsweise weniger sauer als der von Erwachsenen, was für die Stabilität der Arzneimittel Konsequenzen hat. Die Haut von Kindern resorbiert besser als die von Erwachsenen – wichtig zu wissen beispielsweise bei der Anwendung von Kortisonsalben etc. Für die Verteilung von Arzneistoffen im Körper ist es wichtig, wie hoch der Wasser- und Fettanteil ist. Auch dieser verändert sich im Laufe des Lebens. Schließlich ist die Blut-Hirn-Schranke in den ersten Lebensmonaten nicht vollständig ausgebildet. Dadurch gelangen Medikamente leichter ins zentrale Nervensystem.

Schon Ende des 15. Jahrhunderts gab es hierzu erste Schriften, die sich mit den Besonderheiten der arzneilichen Therapie bei Kindern befassten.

Trotzdem – auch heute noch sind bei Weitem nicht alle Arzneimittel, die bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden, für diese Altersgruppen in klinischen Studien untersucht und zugelassen. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) betrifft das bis zu 70 Prozent der Arzneimittel im stationären und bis zu 50 Prozent im ambulanten Bereich. Dies gilt aber nicht für alle Altersgruppen und Krankheitsbilder in gleichem Maß, erläutert Professor Fred Zepp, Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) sowie Vorsitzender der Kommission für Arzneimittelsicherheit im Kindesalter: „Je älter die Kinder werden, so ab dem 14. bis 16. Lebensjahr, umso mehr profitieren sie davon, dass sie biologisch nahezu wie Erwachsene betrachtet werden können. Das Problem fokussiert sich vor allem auf die Frühgeborenen, Neugeborenen, Säuglinge und Kleinkinder. Da ist es durchaus so, dass im Schnitt zwischen 50 und 70 Prozent der Medikamente, die heute eingesetzt werden, tatsächlich niemals speziell für Kinder überprüft worden sind im Hinblick auf die Dosierungen oder im Hinblick auf mögliche Nebenwirkungsrisiken. In den Intensivstationen oder auch Frühgeborenen-Intensivstation ist es noch kritischer. Dort ist der Konflikt immer gege-

ben zwischen der Erwartung, modernste Medizin anzuwenden, um schwerkranken Patienten bestmögliche Versorgung zu geben, und auf der anderen Seite der Tatsache, dass modernste Medizin oft auch mit modernen Medikamenten assoziiert wird, die aber aufgrund ihrer bisherigen Entwicklungszeit noch gar nicht für Kinder überprüft worden sind.“

Bedarf trifft auf Wirklichkeit

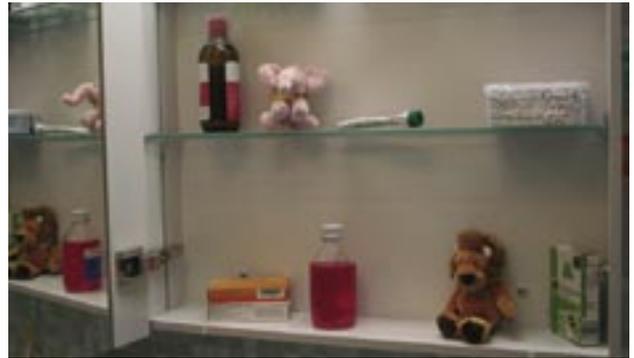
Doch warum ist es so, dass viele Arzneimittel für Kinder nicht zugelassen sind? Hier spielen wirtschaftliche Interessen eine große Rolle, denn die klinische Prüfung von Arzneimitteln, das bedeutet die Prüfung auf Wirksamkeit und Sicherheit bei der Anwendung am Menschen, ist ein extrem aufwendiger Prozess. Angefangen von Phase-I-Studien – der ersten Anwendung des Arzneistoffs am Menschen – bis hin zu Phase-IV-Studien nach Zulassung des Arzneimittels werden immer mehr Patienten in die Prüfung eingeschlossen. Dies ist bereits bei der Zulassung von Arzneimitteln für Erwachsene ein immenser Aufwand. Noch viel größer ist er allerdings bei Kindern, denn hier gibt es nicht die eine Gruppe „Kind“, sondern es müssen mindestens fünf Untergruppen berücksichtigt werden (siehe Kasten).

Einteilung von Kindern und Jugendlichen in Altersgruppen

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA (European Medicines Agency) unterscheidet bei Kindern und Jugendlichen die fünf Altersgruppen :

- Frühgeborene: vor der 36. Schwangerschaftswoche
- Neugeborene: null bis 27 Tage
- Säuglinge und Kleinkinder: 28 Tage bis 23 Monate
- Kinder: zwei bis elf Jahre
- Jugendliche: zwölf bis 17 Jahre

Die Weltgesundheitsorganisation WHO unterscheidet in der Altersgruppe „Kinder“ zusätzlich zwischen Vorschulkindern (zwei bis fünf Jahre) und Schulkindern (sechs bis elf Jahre).



Die klinische Prüfung der Arzneimittel bei Kindern ist auch deswegen so wichtig, weil anders als beim Erwachsenen, wo es vor allem um akute Nebenwirkungen des Arzneimittels auf den ausgereiften Organismus geht, bei Kindern auch die Entwicklung des Organismus ungünstig beeinflusst werden kann. Am augenfälligsten wird dies, wenn beispielsweise das Wachstum betroffen ist.

Kinderarzneimittelverordnung für mehr Medikamente für Kinder

Viele Jahre kämpften Ärzte – und an vorderster Front Kinderärzte – darum, dass Kinder bei der Entwicklung von Arzneimitteln berücksichtigt werden, auch wenn es für die Unternehmen nicht immer wirtschaftlich ist. Im Januar 2007 war es dann so weit: Die lang ersehnte Kinderarzneimittelverordnung der Europäischen Union trat in Kraft. Der Kern dieses Beschlusses: Bei Antrag auf Zulassung für neue Arzneimittel muss der Antragsteller ein pädiatrisches Prüfkonzept (PIP, Paediatric Investigation Plan) durch einen speziellen Pädiatrieausschuss, das pädiatrische Komitee (PDCO, paediatric committee) der Europäischen Zulassungsagentur EMA genehmigen lassen. Das Komitee besteht aus je einem Mitglied (und Vertreter) der 27 Mitgliedsländer sowie drei Patientenvertretern und drei Vertretern der Fachverbände. Das deutsche Mitglied und stellvertretender Vorsitzender (Co-Chair) ist der Kinderarzt Dr. Dirk Mentzer, Referatsleiter Arzneimittelsicherheit des Paul-Ehrlich-Instituts, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Langen. Vertreterin ist Dr. Birka Lehmann, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bonn.

Für jedes Arzneimittel, das bisher in keinem Mitgliedsland der EU zugelassen ist, sowie bei Arzneimitteln, die unter Patentschutz stehen und für die sogenannte Änderungsanzeigen

vorgenommen werden, wie beispielsweise Änderungen der Dosierung oder auch Veränderungen im Herstellungsprozess, muss der Antragsteller ein solches pädiatrisches Prüfkonzept einreichen. Darin müssen die Antragsteller darlegen, wie sie ihren für die Zulassung vorgesehenen Wirkstoff in klinischen Studien bei Kindern prüfen wollen. Sollten Arzneimittel für Kinder nicht vorgesehen sein oder möchte der Hersteller einen Aufschub der klinischen Studien für Kinder erwirken, muss er dies entsprechend begründen. Das pädiatrische Komitee prüft den Antrag, stimmt ihm zu oder fordert das Unternehmen auf, den Prüfplan zu überarbeiten. Ausgenommen von dieser Regelung sind Medikamente, die für die Behandlung von Krankheiten vorgesehen sind, die es bei Kindern nicht gibt, wie Alzheimer, Brust- oder Prostatakrebs.

„Paediatric Needs“ – wichtige Arzneimittel für Kinder fehlen

Viele Medikamente sind schon Jahrzehnte zugelassen, unterliegen schon lange nicht mehr dem Patentschutz und werden teilweise auch schon viele Jahre in der Kinderheilkunde eingesetzt – ohne in klinischen Studien bei Kindern geprüft worden zu sein. Um die klinische Entwicklung solcher Arzneimittel im Kindes- und Jugendalter zu fördern, werden in der jährlich aktualisierten Liste „Paediatric Needs“ alle in der Erwachsenenmedizin bereits zugelassenen Arzneimittel beziehungsweise Substanzen aufgeführt, für die in der Pädiatrie ein dringender Zulassungsbedarf besteht. Damit soll deutlich werden, in welchen Bereichen die hauptsächlich nicht kommerziell

getriebene Forschung sich für die Entwicklung von Arzneimitteln für Kinder engagieren sollte. Die



Europäische Union stellt jährlich 30 bis 40 Millionen Euro speziell für die klinische Entwicklung solcher Arzneimittel zur Verfügung. In Deutschland fördert das BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) über das Programm der Gesundheitsforschung auch Arzneimittelforschung bei Kindern. Die nationale Subvention von klinischen Studien bei Kindern von nicht patentgeschützten Arzneimitteln fällt in der EU allerdings sehr unterschiedlich aus. Von Seiten der nationalen Fachverbände der Kinderärzte gibt es Bestrebungen, diese nationalen Subventionen in ein multinationales Projekt zusammenzuführen, um auch internationale multizentrische Studien über diese bisher individuellen Forschungsprogramme zu ermöglichen.

Zeigt die Kinderarzneimittelverordnung Wirkung?

Wie gesetzlich vorgeschrieben, legen die Pharmaunternehmen bei der Entwicklung neuer Arzneimittel die erforderlichen pädiatrischen Prüfpläne (PIP) vor. Allerdings, erläutert Professor Zepp, nutzen Pharmaunternehmen nicht selten die Möglichkeit, die klinische Prüfung der Arzneimittel bei Kindern zeitlich nach hinten zu schieben – mit dem Argument, durch die zeitaufwendige Prüfung bei Kindern könnte sich eine wichtige Entwicklung von Arzneimitteln für Erwachsene verzögern. Dass tatsächlich häufig ein Aufschub beantragt wird, bestätigt Mentzer, Co-Chair des zuständigen Komitees. Seinen Aussagen zufolge sind etwa 50 Prozent der Anträge mit einer Zurückstellung der klinischen Prüfung in mindestens einer Altersgruppe versehen. Der Grund kann beispielsweise sein, dass es die Krankheit in der Altersgruppe nicht gibt oder die Prüfung beispielsweise bei Neugeborenen aufgrund der Sicherheitsdaten noch zu risikoreich ist. Bei einem Viertel der Anträge wird mindestens in einer Altersklasse eine komplette Freistellung der klinischen Prüfung bei Kindern beantragt.





Das Resümee von Zepp nach fünf Jahren Kinderarzneimittelverordnung fällt ernüchternd aus: „Was die aktuelle Versorgungssituation mit geprüften sicheren Arzneimitteln für Kinder angeht, hat sich seit der Einführung der Kinderarzneimittelrichtlinie eigentlich nicht wirklich was geändert“, bedauert er.

Betrachtet man die Anzahl der neu zugelassenen Arzneimittel mit Anwendung bei Kindern mag dieser Eindruck so stimmen. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die durchschnittliche Dauer der Zurückstellung der Studien an Kindern in der Arzneimittelentwicklung fünf Jahre beträgt, sodass erst in den nächsten fünf Jahren ein deutlicher Effekt zu erwarten ist. Den positiven Effekt sieht Dr. Mentzer darin, dass „seit Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung vor fünf Jahren das Bewusstsein für die Notwendigkeit von klinischen Studien bei Kindern bei allen Beteiligten angekommen ist“. Ein Problem sieht Mentzer allerdings in der Umsetzung der klinischen Studien. „Noch immer gibt es Eltern und Ärzte, die nicht einsehen, dass Kinder in Arzneimittelprüfungen eingeschlossen werden müssen, wenn man die Medikamente nachher auch bei den Kindern einsetzen möchte, aber die Gruppe wird kleiner“, und ergänzt: „Die Industrie hat inzwischen die Kinderheilkunde fest im Programm, was an der stetig – wenn auch nur geringfügig – zunehmenden Anzahl von pädiatrischen Prüfplänen deutlich wird.“

Weiterer Handlungsbedarf

Auch wenn, wie Professor Zepp betont, der medizinische Standard in der Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland sehr gut ist, sieht er hier Handlungsbedarf. „Gerade Kinder und Jugendliche haben einen Anspruch darauf, am medizinischen Fortschritt zuverlässig und zeitnah teilzuhaben.“ Was also ist zu tun? „Es müssen die Rahmenbedingungen für klinische Forschung gestärkt werden. In Krankenhäusern müssen Strukturen geschaffen werden, die es den Ärzten ermöglichen, klinische Studien bei Kindern durchzuführen. Und wir müssen politisch aktiv sein, um die pharmazeutische Industrie immer wieder daran zu erinnern, dass sie Verantwortung dafür trägt, Produkte, die entwickelt werden, zügig und zeitnah auch für Kinder und Jugendliche bereitzustellen. Letztlich haben Kinder die höchste Lebenserwartung, wenn sie von guter medizinischer Versorgung profitieren, bedeutet das bessere Lebensqualität und längere Lebenserwartung, mithin ist sichere und fortschrittliche Arzneimitteltherapie von Kindern eine Investition in die Zukunft unserer Gesellschaft.“



Wachsam sein

Auch Eltern können einen Beitrag zur Sicherheit von Arzneimitteln im Kindes- und Jugendalter leisten. Schon während der klinischen Prüfung von Arzneimitteln, aber auch danach, werden unerwünschte Wirkungen, gemeinhin als Nebenwirkungen bezeichnet, erfasst und bewertet. Dies ist umso wichtiger bei Arzneimitteln, die bei Kindern gar nicht in klinischen Studien untersucht worden sind. Damit der Arzt jedoch eine Nebenwirkung an die zuständige Stelle melden kann, muss er sie kennen. Haben Eltern also den Verdacht, dass ein Medikament bei ihrem Kind zu Nebenwirkungen führt, auf die der Arzt nicht schon im Vorfeld hingewiesen hat, sollte der Arzt darüber informiert werden, um zu entscheiden, ob sie gemeldet werden sollten. Auch die direkte Meldung an die beiden zuständigen Zulassungsbehörden Paul-Ehrlich-Institut (Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, www.pei.de) und BfArM (alle anderen Arzneimittel, www.bfarm.de) ist möglich, ab Herbst auch online.

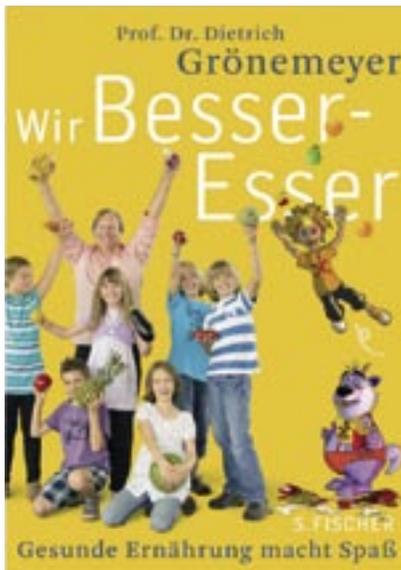
Noch sind viele Regale in der Kinderapotheke leer. Es wäre schön, wenn sie sich bald füllen würden.



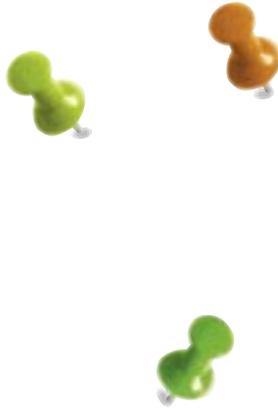


Gesunde Ernährung macht Spaß!

Der verfressene Dachs Spekki Bulletti hasst gesundes Essen ebenso wie Sport. Doch der Kleine Medicus schafft es schließlich, dass sogar der „Fressdachs“ Freude an Bewegung und gesundem Essen bekommt und statt Pommes und Kuchen lieber Wraps und Obst isst.



Dietrich Grönemeyer: Wir Besser-Esser. 280 Seiten, mit zahlreichen farbigen Abbildungen, gebunden, 19,99 Euro, ISBN: 978-3-10-027307-9, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2012



Mit seinem Buch „Wir Besser-Esser“ will der Mediziner Professor Dietrich Grönemeyer Kindern den Spaß an gesunder Ernährung nahe bringen. Sechs Grundschul Kinder gehen als „Mini-Reporter“ auf Reise und berichten von verschiedenen Schauplätzen aufregende und überraschende Dinge rund um das Thema Ernährung. Die Reise ist in sechs Schulstunden unterteilt, in denen sie nicht nur Neues über den Körper und seine Organe, den Stoffwechsel und Erkrankungen, sondern auch über Lebensmittel, Rezepte und Bewegung lernen. Sie erfahren, warum Frühstück, Sport und Pausen wichtig sind, um in der Schule gut sein zu können, welche Rolle Tierhaltung, Gentechnik und Bioprodukte bei gesunder Ernährung spielen und wie man gesund kocht und mit Genuss isst. Am Ende wissen sie: Besser essen macht nicht nur Spaß, es ist auch ganz einfach! In einem Lexikon-Teil werden die wichtigsten Lebensmittel und Fachbegriffe erläutert und so ist „Wir Besser-Esser“ ein Nachschlagewerk für die ganze Familie. Grönemeyer geht es dabei nicht um einen perfekten Ernährungsratgeber, sondern darum, Kinder zu viel Bewegung, aber auch mal zum Kochen zu animieren.



Keine Angst vorm Krankenhaus!

Karo hat sich beim Sport den Fuß gebrochen und wird im Rettungswagen ins Krankenhaus gefahren. Dort wird der Fuß erst geröntgt und anschließend operiert. Sie bekommt einen Gips und wird auf der Kinderstation versorgt. In dem Bilderbuch „Heut gehen wir ins Krankenhaus“ wird Kindern die Angst vor einem Krankenhausaufenthalt genommen. Sie lernen die verschiedenen Stationen kennen, erfahren etwas über „wat-teweiche Träume“, Arztvisiten und Clownbesuche.



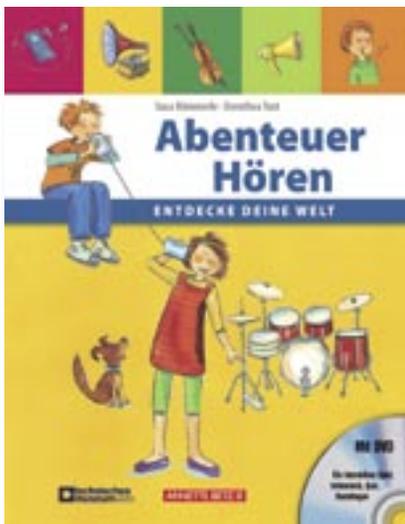
Susa Hämmerle und Kyrima Trapp: Heut gehen wir ins Krankenhaus. 24 Seiten, Pappbilderbuch, ISBN 3-219-10942-X, 8,90 Euro, Verlag Annette Betz, Wien 2001 (ab 3 Jahren)

Hör mal!

Wie entsteht Schall und wie breitet er sich aus? Was bedeutet Klang und wie kann man ihn erforschen? Wie kommt das Meeresrauschen in die Muschel? Warum können manche Menschen mit den Ohren wackeln? Was ist Frequenz und wie funktioniert ein Elefantentelefon?

Diesen und vielen anderen Fragen rund um das Thema „Hören“ gehen die Kinder Lotte und Lukas in dem Buch „Abenteuer Hören“ nach. Der Autorin Susa Hämmerle gelingt es, Kindern auf informative und humorvolle Weise die aufregende Welt der Akustik nahe zu bringen.

Dem Buch liegt eine DVD bei, die in Zusammenarbeit mit dem Technischen Museum Wien entwickelt wurde, mit vielen Informationen, Fotos und Filmen, einem Quiz, Bastelanleitungen und einem Abenteuerspiel, bei dem mit dem Phänomen „Hören“ experimentiert werden kann.



Susa Hämmerle und Dorothea Tust:
Abenteuer Hören. Entdecke deine Welt.
32 Seiten, Hardcover, mit DVD,
ISBN 978-3-219-11502-4, 19,95 Euro,
Verlag Annette Betz, Wien 2012
(ab 6 Jahren)

Schnell rauf auf die Bühne!

In dem Brettspiel „Schnell rauf auf die Bühne“ werden Kinder, die eine Wachstumshormontherapie machen müssen, spielerisch dabei unterstützt.

Zunächst darf sich jeder Spieler aussuchen, welcher Rockstar der Band „The Sproutz“ er sein möchte: Bandleader Freddie, Apple am Keyboard, Miss Molly am Bass, Robbie am Schlagzeug oder Mr. Moogle am Tamburin. Die Rockband soll am Abend ein Konzert geben, doch die Musiker haben ihre Backstagepässe im Tourbus vergessen. Alle müssen zum Ticketschalter und eine Eintrittskarte kaufen und so schnell wie möglich zur Bühne kommen. Wer zuerst an der Bühne ankommt, darf ein Solo singen und hat die alleinige Aufmerksamkeit des Publikums. Um vorwärts zu kommen, muss jeder Spieler eine Frage auf einer Karte beantworten oder eine dort beschriebene Aktion ausführen. So lernen die Kinder spielerisch, Fragen zur Behandlung mit Wachstumshormon und zum täglichen Spritzen zu beantworten.



Das Spiel ist Bestandteil des Patienten-Compliance-Programms „The Sproutz“, das von Sandoz Biopharmaceuticels für betroffene Kinder von vier bis zehn Jahren entwickelt wurde.

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

Friede, Freude, Eierkuchen



Kinder lieben Nudeln und Pizza, aber nur selten Gemüse. Damit das Essen für die Eltern nicht zum Ärgernis wird, helfen Geduld, Spaß und Ideen.

Schokoladenflocken zum Frühstück, Pommes zum Mittag und Nudeln zum Abendessen: Die Essenswünsche vieler Kinder gleichen sich, verärgern die Eltern und treiben ihnen sorgenvolle Falten auf die Stirn. Denn Eltern wissen: Gesundes und abwechslungsreiches Essen in den ersten Lebensjahren ist wichtig. Es ist der Grundstein für ein gesundes Leben.

Einige Geschmacksvorlieben sind genetisch bedingt und Eltern müssen sich damit abfinden. Bereits bei der Geburt haben Kinder eine Präferenz für süßen Geschmack. Bitteren und sauren Geschmack hingegen lehnen Neugeborene ab. Wirft man einen Blick weit zurück in die Geschichte der Menschheit, haben diese Geschmacksvorlieben durchaus ihre Bedeutung. Süß steht für bekömmliche, nährstoffreiche Nahrungsmittel wie reife Früchte, von denen keine Gefahr einer Vergiftung oder Übelkeit ausgeht. Bitter geht oft einher mit giftig und un-

reif – sogar lebensgefährlich – und wird deshalb von Babys abgelehnt. Sauer kann verdorben oder ungenießbar bedeuten. Das Empfinden für den Grundgeschmack salzig entwickelt sich bei Kindern im Alter zwischen vier und sechs Monaten. Salzig wird evolutionsbiologisch mit natrium- beziehungsweise mineralstoffreicher Nahrung gleichgesetzt, die für den Menschen wichtig ist. Fett ist zwar keine Geschmacksrichtung, steht aber für hohe Energiemengen, die in früheren Zeiten das Überleben gesichert haben.

Auch in der Evolution begründet liegt die sogenannte Neophobie – die Angst vor Neuem, auch vor unbekanntem Nahrungsmitteln, die eine Gefahr bedeuten könnten. Im Alter von vier bis sechs Monaten ist diese Angst kaum ausgeprägt: Das Nahrungsangebot wird vertrauensvoll von den Eltern ausgewählt. Die Kinder nehmen praktisch alles an, was Eltern ihnen



anbieten. Mit dem Beginn der Mobilität, das heißt, wenn die Kinder auf eigenen Füßen ihre Welt erkunden, ist diese Verhaltensweise mitbestimmend. Sie stecken sich nicht mehr alles in den Mund, probieren keine unbekanntem Nahrungsmittel. Wenn Klein- und Kindergartenkinder schlechte Esser sind, kann die Neophobie die einfache Ursache sein. Im Alter von acht bis zwölf Jahren ändert sich dieses Verhalten, wie unter anderem eine Studie von Leann Birch und Jennifer Fisher („Die Entwicklung von Nahrungspräferenzen bei Kindern“, 1998) an der Pennsylvania State University in den USA zeigte. Kinder probieren jetzt für sie vorher undenkbar Nahrungsmittel wie Pilze, kräftigere Käsesorten und Gemüse wie Brokkoli.



Soweit der Blick zurück. Glücklicherweise wird das Essverhalten jedoch nicht nur von den Verhaltensmustern der Vorfahren bestimmt. Das Lernen spielt auch beim Essen eine Rolle. Hier sind nun die Eltern und andere Bezugspersonen gefragt und sollten den Kindern die breite Vielfalt gesunder Lebensmittel schmackhaft machen.



Essen will gelernt sein

Kinder – vor allem kleine – lernen durch Nachahmung. Das gilt auch für die Ernährung. Herbert Renz-Polster, der sich als Kinderarzt und Buchautor mit den Hintergründen kindlichen Verhaltens beschäftigt, meint: „Es hat sich gezeigt, wie wichtig Vorbilder bei der Entwicklung des kindlichen Geschmacks sind. Das Kind am Tisch greift oft spontan nach dem, was sich die Mutter in den Mund stecken will.“ Auch das familiäre Umfeld und Freunde prägen die Vorlieben der Kinder. Und vor allem: Zu viel Druck und Überredungskunst wirken kontraproduktiv. Auch gesundheitsbezogene Argumente haben meist wenig Erfolg. Größere Kinder wissen, dass Schokolade nicht gesund ist und der Lutscher schlecht für die Zähne, lieben sie aber trotzdem. „Essenlernen ist das Ergebnis eines verhaltensbezogenen Trainingseffektes und nicht das Resultat von Wissensvermittlung“, schrieb Professor Volker Pudel, langjähriger Leiter der Ernährungspsychologischen Forschungsstelle der Universität Göttingen, in seinem Buch „So macht Essen Spaß“.

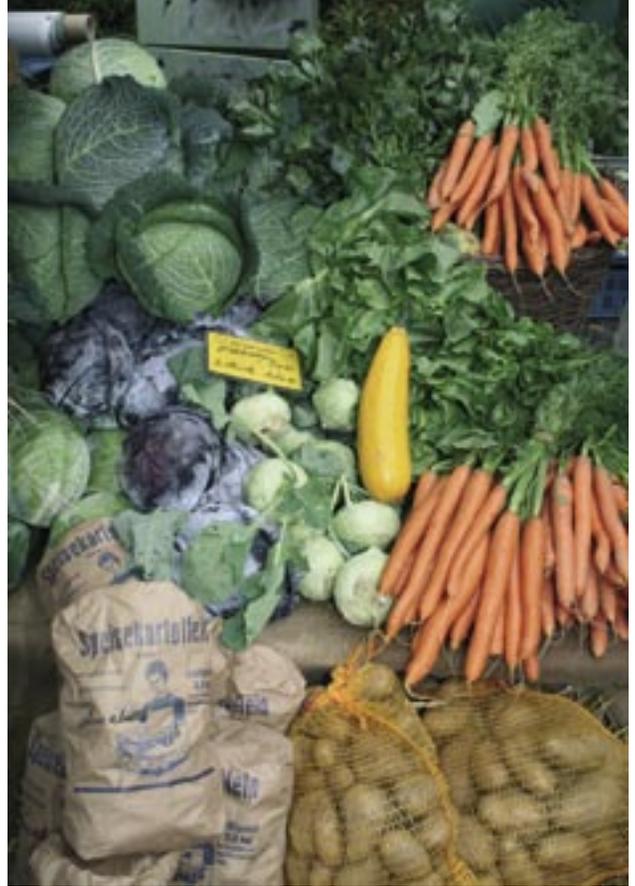




Hilflos oder ideenreich?

Mit ein paar Tipps wird das Essen der Kinder nicht zum Ärgernis. Annette Zast-Kahn, Verhaltenspsychologin und Mutter von drei Kindern, formuliert in ihrem Buch „Jedes Kind kann richtig essen“ eine grundlegende Spielregel: „Was Sie Ihrem Kind wann und wo anbieten, entscheiden Sie. Ob und wie viel es davon essen will, entscheidet Ihr Kind.“ Diesen Grundsatz durchzusetzen, kann für Eltern und Kinder mit Schwierigkeiten verbunden sein. Auch für die, die solche Regeln nicht einhalten mögen, gilt: Nur mit Geduld und nicht von heute auf morgen können Kinder lernen, das „Richtige“ zu essen. Untersuchungen von Leann Birch (University of Illinois, 1994) haben gezeigt, dass kleine Kinder ungeliebte Lebensmittel schließlich doch essen – sei es nur ein kleiner Happen –, wenn sie ihnen immer wieder an aufeinanderfolgenden Tagen angeboten werden.

Einen Einfluss auf das Essverhalten hat die Anzahl der Mahlzeiten. „Kinder sollten fünfmal am Tag essen“, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). Zwei der fünf Mahlzeiten sind dabei Zwischenmahlzeiten, die am besten aus rohem Obst oder Gemüse bestehen, eventuell mit Brot oder Getreideflocken. Die DGKJ meint: „Werden Mahlzeiten ausgelassen, kann es leicht zu Heißhunger und Überernährung kommen. Andererseits verdirbt ständiges ‚Zwischendurchessen‘ den Appetit auf die Hauptmahlzeiten.“ Wer großen Hunger hat, probiert auch eher ein unbekanntes Lebensmittel. Eltern wundern sich manchmal, dass ihre Kinder Gerichte, die sie zu Hause ablehnen, im Kindergarten oder in der Schule essen. Viele Studien zum Essverhalten von Kindern belegen, dass das Essen in der Gemeinschaft den Appetit anregt und auf diese Weise mehr gegessen wird. Kinder erweitern durch das gemeinsame Essen ihren Speiseplan. Dieses Wissen dient den Eltern – nicht nur für das gemeinsame Essen in der Familie: Beim



Spielbesuch von Freunden erfragen sie die Vorlieben des Gastes nach Obst und Gemüse. Essen die eigenen Kinder dann mit oder probieren davon?

Kleine Kinder lieben klaren und eindeutigen Geschmack. Auch die Optik des Essens spielt eine Rolle: Kindern sollte kein Einheitsbrei serviert werden, der viele Zutaten versteckt und unkenntlich macht. Gern dürfen mehrere Komponenten angeboten werden, jedoch jedes an seinem Platz auf dem Teller.

Kinder lieben Knuspern, das müssen keine Pommes frites sein, Knisterspaß bringen auch Frühlingsrollen, getoastetes Vollkornbrot und Kartoffel-Linsen-Puffer.

Und Kinder lieben Geschichten: Woher kommen die Lebensmittel? Wie entstehen sie? Eltern können die kindliche Neugier und Begeisterung nutzen, indem sie Nahrungsmittel zum Erlebnis machen. Sicher gibt es in der Nähe des Wohnortes einen Bauernhof, ein Gewächshaus oder einen Hofladen. Ein Besuch mit den Kindern spricht alle Sinne an. Viel Spaß haben Kinder auch beim Helfen: Sie können bei den Essensvorbereitungen mitmachen – Zutaten abmessen, wiegen, einstreuen, belegen oder rühren. Nicht jede Tätigkeit verlangt scharfe Messer, jedoch die Geduld der Eltern.

Kombinieren statt verbieten:

Beliebte Gerichte mit unbeliebten anbieten

Immer wieder Nudeln:

- dekoriert mit Paprika oder Gurken
- Nudelsorten wechseln: bunte mit Paprika-, Spinatgeschmack oder helle gemischt mit Vollkornnudeln
- Nudelsoßen selbst kochen und variieren

Beliebte Eierkuchen:

- Vollkornmehl beziehungsweise Schmelzflocken mit in den Teig geben
- süß mit Beeren oder herzhaft mit Putengeschnetzeltem servieren

Pizza muss sein:

- Teig selbst herstellen und belegen
- mit Maiskörnern, Pilzen, Zucchini belegen
- weniger Salami, mehr Hähnchenbrust

Ohne Pommes geht es nicht:

- im Ofen und nicht in der Fritteuse zubereiten
- als Variante Kartoffelspalten selbst herstellen
- mit einem Joghurt-/Buttermilchdip, der Tomatenmark enthält

Zum Weiterlesen:

- Annette Kast-Zahn und Hartmut Morgenroth: Jedes Kind kann richtig essen. Gräfe und Unzer Verlag, München 2007
ISBN-10: 3774274142, ISBN-13: 978-3774274143
17,99 Euro
- Herbert Renz-Polster: Kinder verstehen. Born to be wild. Wie die Evolution unsere Kinder prägt. Kösel Verlag, München 2009 (5. Aufl.)
ISBN-10: 3466308240, ISBN-13: 978-3466308248
19,95 Euro
- Dagmar von Cramm: Kochen für Kinder. Gräfe und Unzer Verlag, München 2004 (10. Aufl.)
ISBN-10: 3774260761, ISBN-13: 978-3774260764
19,90 Euro
- Jutta Bauer und Volker Pudiel: So macht Essen Spaß. Beltz Verlag, Weinheim 2002
ISBN-10: 3407228465, ISBN-13: 9783407228468
12,00 Euro





Bildquellen ü3 2/12

Cover, S. 4, 10, 15: Volker Weinhold, Berlin; S. 2: bmp; S. 5, 16: Rasmus/Theresa Patzschke (Zeichnung)/bmp; S. 5, 27: alekc79/Fotolia.com; S. 5, 34: Frog 974/Fotolia.com; S. 6: Rubberball/Chris Alvanas/gettyimages; S. 7: Giuliana/bmp; S. 12 (oben links): Marén Wischnewski/Fotolia.com/bmp; S. 12 (oben Mitte): Schlierner/Fotolia.com; S. 12 (oben rechts), S. 14: DOC RABE Media/Fotolia.com; S. 12 (unten): Ralf/bmp; S. 13: Marén Wischnewski/Fotolia.com; S. 14 (oben): Marén Wischnewski/Fotolia.com/bmp; S. 14 (unten): bmp; S. 18, 22: Theresa Patzschke; S. 19: Tom-Hanisch.de/Fotolia.com; S. 20 (oben): drubig-photo/Fotolia.com; S. 20 (unten): Jeanette Dietl/Fotolia.com; S. 21 (links): bmp; S. 21 (rechts): Luca/bmp; S. 28: O. Primovych-Hrabar/Fotolia.com; S. 29, 30, 31: bmp; S. 31 (unten rechts): drubig-photo/Fotolia.com; S. 35 (links unten): Popova Olga/Fotolia.com; S. 35 (oben Mitte): Liddy Hansdottir/Fotolia.com; S. 35, 36: bmp; S. 37: Sergiy Bykhunenko/Fotolia.com; S. 38: S.Kobold/Fotolia.com

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

Dr. Corinna Volz-Zang
E-Mail: volz-zang@biomedpark.de

Anzeigen und Vertrieb

Steffi Gluth
Telefon: +49 (0)6221 13747-15
E-Mail: gluth@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

abcdruck GmbH Heidelberg
Waldhofer Str. 19, 69123 Heidelberg

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.

Seine Größe kann etwas über seine Gesundheit aussagen



Wachstum ist ein wichtiger Indikator für die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Kindes. Einer Wachstumsstörung kann eine Erkrankung zugrunde liegen.

In diesen Fällen sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen:

- ✓ Ihr Kind ist kleiner als Gleichaltrige oder Klassenkameraden
- ✓ Ihr Kind wächst langsamer als Gleichaltrige oder Klassenkameraden
- ✓ Ihr Kind ist kleiner als Sie in seinem Alter waren

Wenn Sie sich Sorgen machen, dass Ihr Kind langsamer wächst als seine Klassenkameraden oder Geschwister, kontaktieren Sie Ihren Kinderarzt, damit eine mögliche Wachstumsstörung frühzeitig erkannt und behandelt werden kann.

Weitere Informationen zum Thema „Wachstum“ erhalten Sie auch auf unserer Internetseite: www.novonordisk.de

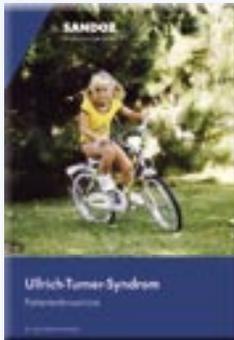
Ihr Ratgeber Wachstumshormontherapie



Wachstumshormonmangel bei Kindern



SGA – vorgeburtliche Wachstumsverzögerung



Ullrich-Turner-Syndrom



Prader-Willi-Syndrom



Wachstum und chronische Niereninsuffizienz



Wachstumshormonmangel bei Erwachsenen



SANDOZ
Biopharmaceuticals

a Novartis company