



Kindergesundheit

0–10 Jahre

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
Prim. MedR Ass.-Prof. DDr. Peter Voitl



Gesund werden. Gesund bleiben. Band 9/2. Auflage

Eine Buchreihe des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige

KINDERGESUNDHEIT

0–10 Jahre

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
Prim. MedR Ass.-Prof. DDr. Peter Voitl, MBA



Gesund werden. Gesund bleiben. Band 9/2. Auflage

Eine Buchreihe des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige

Copyright: MedMedia Verlags Ges.m.b.H.

Herausgeber: Dachverband der Sozialversicherungsträger

Für den Inhalt verantwortlich: Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl,
Prim. MedR Ass.-Prof. DDr. Peter Voitl, MBA

Grafische Gestaltung: creativedirector.cc lachmair gmbh, www.creativedirector.cc

Lektorat: Mag. Andrea Crevato

Verlag: MedMedia Verlag und Mediaservice Ges.m.b.H., Seidengasse 9/Top 1.1,
A-1070 Wien, Tel.: +43/1/407 31 11-0, E-Mail: office@medmedia.at, www.medmedia.at

Druck: Print Alliance HAV Produktions GmbH

2. Auflage 2022

ISBN: 978-3-9504988-7-5

Bildnachweis: fotolia.com, shutterstock.com, iStockphoto.com

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikrodatenverarbeitung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, dem Verlag vorbehalten.

Angaben über Dosierungen, Applikationsformen und Indikationen von pharmazeutischen Spezialitäten müssen vom jeweiligen Anwender auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber und Herausgeber keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler.

AUTOREN



© PMU/wild

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl

Univ.-Klinik für Kinder und Jugendheilkunde Salzburg
Rektor der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU), Salzburg



© privat

Prim. MedR Ass.-Prof. DDr. Peter Voitl, MBA

Erstes Wiener Kindergesundheitszentrum Donaustadt, Wien

REDAKTION



© privat

Hannelore Mezei

MedMedia Verlag, Wien



© Paul Haiden

Renate Haiden

Publish Factory, Wien

So wächst Ihr Kind gesund auf



© Dachverband/Pectival

Mag.ª Ingrid Reischl

Vorsitzende der
Konferenz der Sozial-
versicherungsträger

In der Kindheit werden die wesentlichen Grundlagen für die spätere gesundheitliche Entwicklung gelegt. Die Gesundheit aller Kinder zu fördern und ihnen ein Aufwachsen unter optimalen Bedingungen zu ermöglichen, ist uns daher ein wichtiges Anliegen. Um dafür die besten Voraussetzungen zu schaffen, möchte Sie die Sozialversicherung mit dem vorliegenden Ratgeber unterstützen – ob als Mutter, Vater, Oma, Opa oder Betreuungsperson.

Entwickelt sich mein Kind altersgemäß? Was muss ich für eine gesunde Ernährung beachten? Wie gefährlich ist Fieber? Warum haben Kinder so häufig Infekte? Was tun bei Allergien? Wie deute ich Krankheitsanzeichen richtig? Wann ist ärztliche Hilfe notwendig? Welche Medikamente sind geeignet und welche Impfungen werden empfohlen?

Diese und ähnliche Themen beschäftigen alle, die ein Kind betreuen. Das vorliegende Buch behandelt daher die wichtigsten gesundheitlichen Fragen von der Geburt bis zum Alter von 10 Jahren. Sie erfahren, wie Sie Symptome richtig deuten, was man selbst tun kann, wann ein Arztbesuch notwendig ist und welche Behandlungen möglich sind. Der Ratgeber vermittelt dabei die wichtigsten medizinischen Informationen in einer einfach verständlichen Sprache und soll Sie als Nachschlagewerk unterstützen. Sie finden darin zudem viele hilfreiche Tipps und Informationen zu weiterführenden Angeboten.

Wir wünschen Ihren Kindern ein gutes und gesundes Aufwachsen und Ihnen eine informative Lektüre!

Mag.ª Ingrid Reischl

Kinder sind unser höchstes Gut

Die Geburt eines Kindes gehört zu den schönsten Augenblicken im Leben. Damit beginnt aber auch eine große Herausforderung für die Eltern. Damit diese ihr Kind auf dem Weg ins Leben optimal unterstützen und begleiten können, ist es wichtig, gut informiert zu sein.

Kinder sind unser höchstes Gut und es gibt nichts Wichtigeres, als ihnen eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen bzw. im Krankheitsfall richtig zu handeln und sie kompetent zu versorgen. Hierzu haben wir in Österreich eine ausgezeichnete Versorgungslandschaft mit vielen Angeboten für die Kindergesundheit sowohl im niedergelassenen als auch im ambulanten und im Spitalsbereich.

Dieser Ratgeber soll Sie über alle Gesundheitsfragen bei Babys und Kindern sowie über damit häufig verbundene Fragen informieren und Ihnen dabei helfen, von Anfang an optimale Bedingungen im Umgang mit Gesundheit und Erkrankungen für Ihr Kind zu finden. Mit diesem Buch soll sowohl dem Bedürfnis nach umfassender Information als auch nach Verlässlichkeit Rechnung getragen werden. Die Texte wurden stets so verfasst, dass jedenfalls eine gute Verständlichkeit gegeben ist.

Das Buch soll gerade für die so bedeutenden ersten Lebensjahre basale Informationen über die wichtigsten Krankheiten, aber auch Tipps zur Vermeidung von Krankheiten bzw. für die richtige Vorgehensweise im Krankheitsfall geben. Es soll in erster Linie eine praktische Hilfestellung sein und eine Orientierung ermöglichen und kann natürlich die ärztliche Konsultation nicht ersetzen. Bei den vielfältigen Informationsmöglichkeiten in der heutigen Medienflut soll das Buch auch eine Leitlinie darstellen und den derzeitigen Wissensstand bezüglich Kindergesundheit in Teilen abbilden. Praktische Aspekte wie Impfen, Unfälle, Medikamente, aber auch häufige Fragen wie „Was tut man bei Fieber?“ werden ebenfalls angesprochen. Wir hoffen, dass Sie daraus viele hilfreiche Informationen für die sorgfältige und verantwortungsvolle Betreuung Ihres Kindes ableiten können.

Wir bedanken uns beim Dachverband der Sozialversicherungsträger für die Idee und Beauftragung sowie bei Frau Mezei und ihrem Team für die gemeinsame Redaktion und Gestaltung dieses Buches.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl

Prim. MedR Ass.-Prof. DDr. Peter Voitl, MBA



© PMU/wild

**Prim. Univ.-Prof.
Dr. Wolfgang Sperl**

Univ.-Klinik für Kinder
und Jugendheilkunde
Salzburg

Rektor der Paracelsus
Medizinischen Privat-
universität (PMU)



© privat

**Prim. MedR Ass.-Prof.
DDr. Peter Voitl, MBA**

Erstes Wiener Kinder-
gesundheitszentrum
Donaustadt

INHALT



1. ZAHLEN, FAKTEN, HINTERGRÜNDE

- Geburten in Österreich **16**
- Wenn Kinder krank werden **17**
- So wird Kindergesundheit in Österreich gefördert **18**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **22**



2. EIN GUTER START

- Richtig Essen in der Schwangerschaft **26**
- Worauf muss man als Schwangere noch achten? **30**
- Frühgeburten **33**
- Die Entwicklung im 1. Lebensjahr **39**
- Gesundheitliche Fragen in den ersten Monaten **43**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **60**

3. SO BLEIBT IHR KIND GESUND

- Vorgesehene Untersuchungen laut Mutter-Kind-Pass **65**
- Geschützt durch Impfungen **73**
- Gesund durch richtige Ernährung **76**
- Kinder und Bewegung **88**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **92**



4. HÄUFIGE INFEKTIONS- KRANKHEITEN IM KINDESALTER

- Mittelohrentzündung **98**
- Halsentzündung **105**
- Husten **109**
- Grippe oder „Erkältung“? **116**
- Harnwegsinfekt **120**
- Durchfall **123**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **128**





5. HILFE, MEIN KIND HAT FIEBER!

- Was ist Fieber? **132**
- Richtig Fieber messen **133**
- Mögliche Ursachen **134**
- Gefährliche Fiebersituationen **136**
- Was tun bei harmlosem Fieber? **140**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **142**



6. TYPISCHE KINDERKRANKHEITEN

- Masern **146**
- Mumps **149**
- Röteln **152**
- Ringelröteln **154**
- Scharlach **156**
- Windpocken **158**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **160**

7. CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

→ Allergien	164
→ Asthma	172
→ Verstopfung	177
→ Diabetes mellitus	181
→ Übergewicht	187
→ Epilepsie und Krampfanfälle	191
→ Entzündliche rheumatische Erkrankungen	195
→ Ihre Fragen – unsere Antworten	198



8. ANGEBORENE ERKRANKUNGEN

→ Allgemeines Neugeborenen-Screening	202
→ Herzfehler	206
→ Schilddrüsenfunktionsstörungen	209
→ Wachstumsstörungen	210
→ Zystische Fibrose	213
→ Fruktoseunverträglichkeit	216
→ Ihre Fragen – unsere Antworten	218





9. UNFÄLLE, VERLETZUNGEN, ERSTE HILFE

- Wo die größten Gefahren lauern **223**
- Wie beugt man vor? **226**
- Erste-Hilfe-Maßnahmen **227**
- SIDS – der plötzliche Kindstod **231**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **234**



10. WENN DIE PSYCHE HILFE BRAUCHT

- Aggressives Verhalten **238**
- Ängste **240**
- Bettnässen **243**
- Kopfschmerzen **246**
- Hyperaktivität (ADHS) **248**
- Zwänge **250**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **252**

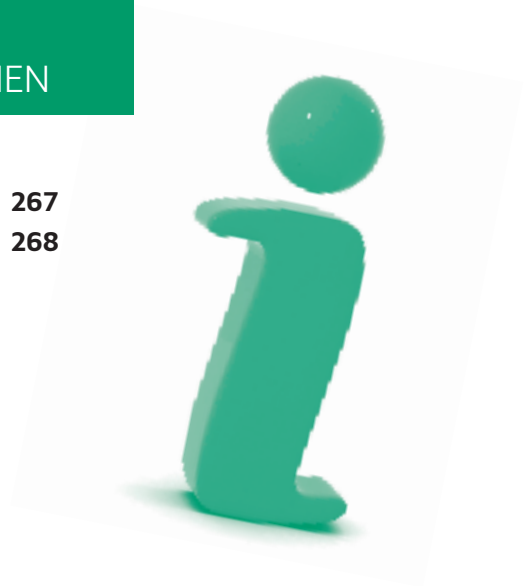
11. MEDIKAMENTE, HEILPFLANZEN, HAUSAPOTHEKE

- Dosierung von Arzneimitteln **256**
- Heilpflanzen für Kinder **258**
- Was sollte in die Hausapotheke? **261**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **264**



12. WISSENSWERTES/ NÜTZLICHE INFORMATIONEN

- Hier finden Sie passende Unterstützung **267**
- Glossar: Was bedeutet was? **268**



A teal-tinted photograph of a long pier extending into the ocean. The pier is made of wooden pilings and runs from the right side of the frame towards the center. The water is calm with gentle ripples. The sky is a pale, hazy teal. The text 'Zahlen, Fakten, Hintergründe' is overlaid in white, sans-serif font, positioned in the upper left quadrant of the image.

Zahlen,
Fakten,
Hintergründe

KAPITEL 1





Geburten in Österreich

In Österreich leben derzeit rund 8,86 Millionen Menschen, davon 14,4% Kinder unter 15 Jahren. Pro Tag erblicken bei uns durchschnittlich 233 Kinder das Licht der Welt. Insgesamt wurden im Jahr 2019 84.221 Kinder lebend geboren. Die Frühgeburtenrate (vor der 37. Schwangerschaftswoche) lag 2018 bei 7,3%.

Frühgeborene haben heute deutlich bessere Überlebenschancen als noch vor einigen Jahren. Frühgeburten nach der 24. Schwangerschaftswoche erreichen eine Überlebenschance von 80–90%, nach der 28. Schwangerschaftswoche von über 95%. Das ist auf den Fortschritt in der Schwangerenbetreuung, der Geburtshilfe und der Neugeborenen-Intensivmedizin zurückzuführen.

Wenn Kinder krank sind

→ **Grippale Infekte:**

Kleinkinder sind besonders oft von grippalen Infekten betroffen, die nahezu immer mit Fieber einhergehen. Denn die Fähigkeit des Immunsystems, Krankheitserreger zu bekämpfen, entwickelt sich erst langsam. So können bis zu zehn Infekte pro Jahr ganz normal sein, solange sie nicht mit schwerwiegenden Komplikationen wie etwa einer Zweitinfektion mit Bakterien oder einer Ausbreitung auf den gesamten Organismus einhergehen. Akute Infektionen der Atemwege machen knapp 27% aller medikamentös behandelten Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen aus.

→ **Angeborene Erkrankungen:**

- 2–4% aller Neugeborenen haben eine Hüftfehlstellung, eine sogenannte Hüftgelenksdysplasie.
- 0,7–0,8% werden mit einem Herzfehler geboren.
- Bei 0,025–0,05% der Neugeborenen wird eine Schilddrüsenunterfunktion diagnostiziert.

→ **Chronische Erkrankungen:**

Unter chronischen Erkrankungen versteht man Erkrankungen, die über mehrere Monate hinweg andauern oder deren Folgen entsprechend lange spürbar sind.

- Allergien (Neurodermitis, Heuschnupfen, allergisches Asthma) betreffen heute etwa 20–25% der Kinder und Jugendlichen. Die häufigsten Auslöser einer Allergie sind Pollen (Blütenstaub), Hausstaubmilben, Tierhaare, Nahrungsmittel und Insektengifte.
- Asthma tritt meist zwischen dem 4. und 5. Lebensjahr zum ersten Mal auf. Etwa jedes 4. Kind leidet zeitweise an asthmaähnlichen Beschwerden, 10% aller Kinder entwickeln auch tatsächlich Asthma.

So wird Kindergesundheit in Österreich gefördert

In kaum einem anderen Land wird Kindergesundheit so stark gefördert wie in Österreich. Es gibt kostenlose Vorsorgeuntersuchungen, Informationsveranstaltungen, Netzwerke zur Unterstützung von Eltern und Kind sowie eine weitreichende finanzielle Unterstützung. Im Link auf *Seite 267* finden Sie einige Beispiele entsprechender Angebote.

→ **Mutter-Kind-Pass**

1974 hat die damalige Gesundheitsministerin Ingrid Leodolter einen Meilenstein in der Kindergesundheit gesetzt. Sie führte den Mutter-Kind-Pass ein, mit dessen Hilfe nun regelmäßig wichtige Untersuchungen durchgeführt werden. Die im Mutter-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen dienen zur Früherkennung und rechtzeitigen Behandlung von Komplikationen während der Schwangerschaft sowie zur Kontrolle der kindlichen Entwicklung. Die Untersuchungen erstrecken sich von der Schwangerschaft bis zum 5. Lebensjahr des Kindes und sind in Kassenordinationen immer kostenlos – auch dann, wenn für Mutter und Kind keine Krankenversicherung besteht.

Der Mutter-Kind-Pass bzw. die darin vorgesehenen Untersuchungen sind gesetzlich zwar nicht vorgeschrieben, aber der lückenlose Nachweis der ersten fünf Untersuchungen des Kindes sowie die fünf Untersuchungen der Mutter in der Schwangerschaft sind Voraussetzung für die Gewährung des vollen Kinderbetreuungsgeldes ab dem 21. Lebensmonat. Die Untersuchungen sind bis zum 15. Lebensmonat des Kindes nachzuweisen.



Ein gesundes Kind ist das größte Geschenk für eine Mutter.

→ **Neugeborenen-Screening**

Seit Mitte der 1960er-Jahre werden in Österreich im Auftrag des Gesundheitsministeriums alle Neugeborenen im Rahmen eines Screeningprogramms (Reihenuntersuchungen) auf seltene angeborene Erkrankungen (z.B. Schilddrüsenunterfunktion) untersucht. Die frühzeitige Erkennung solcher Erkrankungen innerhalb der ersten Lebensstage ist eine wichtige Voraussetzung, damit betroffene Kinder rasch bestmöglich behandelt werden können und ein weitgehend normales Leben möglich wird. Für die Untersuchung ist eine Blutabnahme nötig, die zwischen der 36. und 72. Stunde nach der Geburt erfolgen soll.

Zusätzlich werden die Kinder auf eine Hüftfehlstellung untersucht, die in der Regel leicht zu beheben ist. Zudem wird auch getestet, ob eine angeborene Hörstörung vorliegt.

→ **Frühe Hilfen**

Wenn sich ein Kind ankündigt oder geboren wird, so ist das zwar für die Eltern Grund zur Freude, kann aber auch mit Belastungen verbunden sein. So manche junge Familie ist dann überfordert. Die Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ bietet in solchen Situationen praktische Unterstützung für Schwangere und Eltern. Sowohl bei gesundheitlichen oder finanziellen als auch bei familiären Problemen kann man sich online, per E-Mail oder telefonisch direkt an „Frühe Hilfen“ wenden. Gemeinsam werden dann passende Angebote gesucht und damit Bedingungen geschaffen, in denen sich das Kind optimal entwickeln kann. Die Begleitung durch „Frühe Hilfen“ ist freiwillig, kostenlos und vertraulich und steht nahezu österreichweit zur Verfügung.

Nähere Informationen: www.fruehehilfen.at

→ **Richtig essen von Anfang an!**

Gerade in Bezug auf die richtige Ernährung während der Schwangerschaft und der Stillzeit sowie im Hinblick auf eine optimale Ernährung des Kindes herrschen immer wieder Unsicherheiten. Wie hoch ist der Kalorienbedarf während der Schwangerschaft? Ab wann sollte man dem Baby Beikost geben? Wie sollte die Nahrung für das Kind zusammengesetzt sein? Antworten auf alle diese Fragen gibt es bei „Richtig essen von Anfang an!“

Die Initiative bietet Ernährungsempfehlungen für Schwangere und Kinder von 0–10 Jahren sowie ein umfangreiches Informationsangebot in Form von kostenlosen Workshops, Broschüren, Plakaten, Foldern und Downloads.

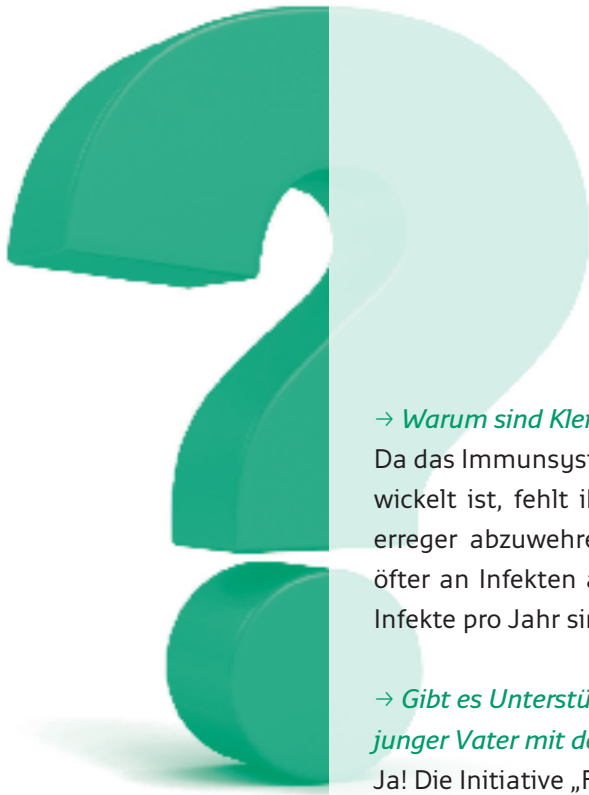
Die Initiative wurde 2008 von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), dem Gesundheitsministerium und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger ins Leben gerufen. Ziel der Initiative war es, widersprüchliche Ernährungsratschläge auf wissenschaftliche Grundlagen zu stellen, zu vereinheitlichen und ein überregionales Netzwerk aufzubauen. Im Rahmen des Programms wurde auch eine Checkliste für Beikostprodukte und deren Qualitätskriterien erstellt. Die Ernährungsempfehlungen in diesem Buch basieren ebenfalls auf dem Programm.

Nähere Informationen: www.richtigessenvonanfangan.at

Kinder brauchen eine gesunde Ernährung.



Ihre Fragen – unsere Antworten



→ *Warum sind Kleinkinder so oft krank?*

Da das Immunsystem bei Kleinkindern noch nicht voll entwickelt ist, fehlt ihm teilweise die Fähigkeit, Krankheitserreger abzuwehren. Daher erkranken Kinder wesentlich öfter an Infekten als Erwachsene. Bis zu zehn fieberhafte Infekte pro Jahr sind durchaus nicht ungewöhnlich.

→ *Gibt es Unterstützung, wenn ich als junge Mutter oder junger Vater mit der Situation überfordert bin?*

Ja! Die Initiative „Frühe Hilfen“ bietet kostenlose Beratung und praktische Unterstützung bei gesundheitlichen, finanziellen und familiären Problemen. Alle Informationen dazu finden Sie unter: www.fruehehilfen.at

→ *Wie weiß ich, wie die Nahrung für mein Kind optimal zusammengesetzt sein soll? Die Empfehlungen sind so widersprüchlich ...*

Die Bundesinitiative „Richtig essen von Anfang an!“ bietet wissenschaftlich basierte und einheitliche Ernährungsempfehlungen für Schwangere und Kinder von 0–10 Jahren. Es stehen Workshops, Broschüren, Plakate, Folder und Downloads zur Verfügung. Nähere Informationen unter:

www.richtigessenvonanfangen.at

Ein guter Start



KAPITEL 2



Vorsicht, Kind isst mit!

Ein guter Start beginnt mit einer guten Schwangerschaft

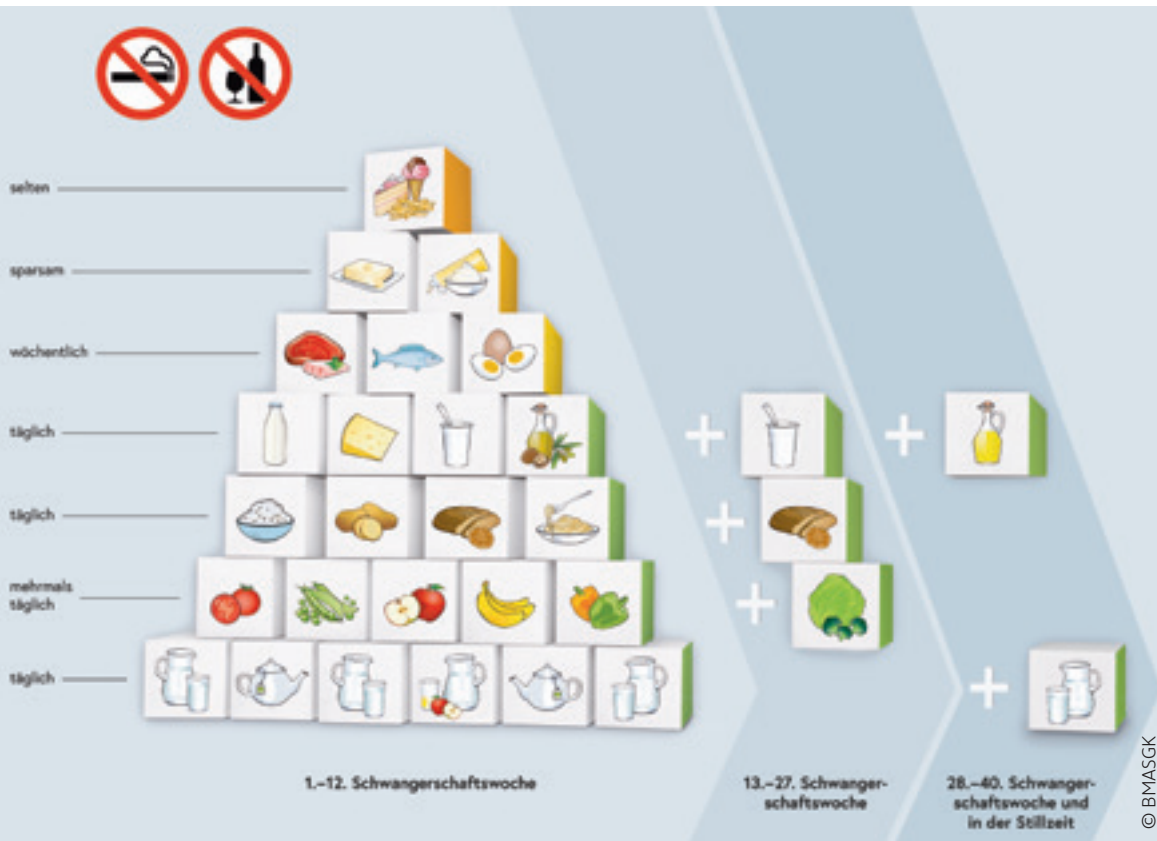
Die Lebensweise der werdenden Mutter hat nicht nur Einfluss auf ihre eigene Gesundheit, sondern auch auf die Gesundheit des Kindes. Was immer die Schwangere tut oder unterlässt – das Kind ist mitbetroffen. Alles, was der Mutter schadet, schadet dem Baby in vielfachem Ausmaß. Von besonderer Bedeutung ist die Ernährung während der Schwangerschaft.

Richtig essen in der Schwangerschaft

Eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung während der Schwangerschaft hat langfristig positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Mutter und Kind. Frauen, die vor und während der Schwangerschaft auf eine nährstoffreiche Ernährung achten, schaffen beste Bedingungen für die Entwicklung des Kindes im Mutterleib.

Die österreichische Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende zeigt, was Frauen in der Schwangerschaft zu trinken und zu essen brauchen.

Die österreichische Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende



Was sollte auf den Tisch kommen?

Für werdende Mütter ist – wie für alle Menschen – eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung zu empfehlen.

Das heißt über den Tag verteilt:

- Mindestens 1,5 Liter Wasser und alkoholfreie bzw. energiereiche Getränke (z.B. ungesüßte Fruchtttees, stark verdünnte 100%ige Fruchtsäfte, stark verdünnte 100%ige Gemüsesäfte)

- 3 Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte (z.B. Linsen, Bohnen, Erbsen) und 2 Portionen Obst
- 4 Portionen Getreide (z.B. Dinkel, Reis, Polenta, Hirse), Brot, Nudeln, Reis – am besten aus Vollkorn – oder Erdäpfel
- 3 Portionen Milch und Milchprodukte (z.B. Joghurt, Käse), bevorzugt fettärmere Varianten
- in kleinen Mengen: 1–2 Esslöffel pflanzliche Öle (z.B. Rapsöl, Olivenöl, Sonnenblumenöl), Nüsse oder Samen

Wöchentlich:

- 1–2 Portionen Fisch (z.B. Forelle, Lachsforelle, Saibling, Lachs, Hering). Wird auf Meeresfisch verzichtet, sollte zusätzlich 1 Esslöffel Rapsöl pro Tag konsumiert werden.
- 3 Portionen mageres Fleisch oder magere Wurst
- bis zu 3 Eier

Vorsicht!

Sparsam verwenden:

- Butter, Margarine, Schmalz, Schlagobers, Sauerrahm, Crème fraîche

Selten:

- Süßigkeiten (z.B. Schokolade, Schokoriegel, Kekse), Kuchen, Limonaden, salzige und fettige Snacks (z.B. Chips, Popcorn, Pommes)

Nie:

- Rohprodukte wie rohes Fleisch oder roher Fisch

Wie hoch ist der Energiebedarf?

Schwangere müssen nicht für zwei essen! Der Energiebedarf werdender Mütter steigt erst ab der 13. Woche. Ab dann wird die Pyramide täglich ergänzt durch:

- 1 Portion Gemüse, Hülsenfrüchte oder Obst
- 1 Portion Getreide oder Erdäpfel
- 1 Portion Milch und Milchprodukte oder 1 Portion Fisch, mageres Fleisch oder 1 Ei pro Woche zusätzlich

Im letzten Drittel der Schwangerschaft werden die Mahlzeiten um eine Portion Pflanzenöl oder Nüsse und Samen ergänzt.

Wie wichtig ist Folsäure?

Holen Sie sich ärztlichen Rat am besten schon bei Kinderwunsch – also noch vor einer Schwangerschaft – zur ergänzenden Einnahme von Folsäure. Folsäure ist für die optimale Entwicklung Ihres Kindes wichtig. Gute Lieferanten sind grünes Gemüse (z.B. Salat, Fenchel, Kohllarten, Brokkoli, Spinat), Hülsenfrüchte (Linsen, Bohnen, Erbsen, Kichererbsen), Vollkornprodukte (Vollkornteigwaren, -brot, -gebäck, Getreideflocken und -keime), Obst (Erdbeeren, Himbeeren, Orangen, Bananen), Nüsse und Milchprodukte.



Schon in der Schwangerschaft legen Frauen den Grundstein für die Gesundheit ihres Babys.



Worauf muss man als Schwangere noch achten?

- Keinen Alkohol trinken und auch keine Speisen essen, die Alkohol enthalten.
- Nicht rauchen (Beratung bietet das Rauchfrei-Telefon unter 0800 810 013; www.rauchfrei.at).
- Pro Tag maximal 2–3 Tassen Kaffee oder maximal 4 Tassen Schwarz- bzw. Grüntee. Keine gesüßten Getränke mit erhöhtem Koffeingehalt, wie z.B. Energydrinks.
- Tierische Produkte wie Fisch, Fleisch, Rohmilch, Eier und Meeresfrüchte vor dem Essen immer gut erhitzen. Das gilt auch für Tiefkühlbeeren und Sprossen.
- Auf einige Lebensmittel sollte gänzlich verzichtet werden. Dazu zählen Innereien, Rohwurst, geschmierte Käsesorten (Tilsiter, Quargel), Schimmel- und Weichkäse, Käserinden, Rohmilchprodukte und geräucherte, gebeizte Fische wie Räucherlachs oder Raubfische, z.B. Thunfisch und Heilbutt.



- Auf chininhaltige Getränke (z.B. Tonic Water, Bitter Lemon) ebenfalls verzichten.
- Medikamente nur einnehmen, wenn sie von der Ärztin/vom Arzt verschrieben wurden.
- Keine Diäten zum Abnehmen, nicht fasten!

Weitere Informationen zur optimalen Ernährung in der Schwangerschaft sowie Rezepte finden Sie in der Broschüre „Richtig Essen von Anfang an: Schwangerschaft und Stillzeit“ unter www.richtigessenvonanfangan.at.

Die Schwangerschaft ist eine sehr sensible Phase, in der das Immunsystem aufgrund der körperlichen Veränderungen geschwächt sein kann. Da bestimmte Erkrankungen für die Mutter und das ungeborene Kind negative Folgen haben können, ist es in dieser Zeit besonders wichtig, sich vor Lebensmittelinfektionen zu schützen. Daher muss bei Lebensmitteln auf sehr sorgfältige Hygiene geachtet werden.

*Lebensmittel-
hygiene ist in
der Schwanger-
schaft beson-
ders wichtig*

Wie viel soll eine werdende Mutter zunehmen?

Die durchschnittliche Gewichtszunahme in der Schwangerschaft liegt für normalgewichtige Frauen zwischen 11,5 und 16 kg. Wenn Sie übergewichtig waren, sind es 7 bis 11,5 kg.

Gesundheitsfaktor Bewegung

Zu einer gesunden Lebensweise während der Schwangerschaft gehört auch sportliche Betätigung. Geeignet sind Sportarten, bei denen eine gleichmäßige und nicht allzu große Belastung gegeben ist. Zu diesen Sportarten zählen beispielsweise Schwimmen, Wandern, Nordic Walking und Langlauf. Leistungssport und Sportarten mit hoher Verletzungsgefahr sind zu meiden.

**Nordic Walking bietet
gleichmäßige Belastung.**



Impfungen vor und während der Schwangerschaft

Idealerweise sollte schon vor einer Schwangerschaft der Impfstatus überprüft und aktualisiert werden. Denn die Impfmöglichkeiten für werdende Mütter sind eingeschränkt. Besonders wichtig ist die Abklärung der Immunität hinsichtlich Masern/Mumps/Röteln und Varizellen (Windpocken) sowie die rechtzeitige Impfung dagegen, da diese Infektionen für das Ungeborene gefährlich werden können. Möglich sind während der Schwangerschaft Impfungen mit Totimpfstoffen. Eine Influenza-Impfung wird gegen Ende der Schwangerschaft empfohlen, wenn die Geburt in die Influenza-Saison fällt.

Frühgeburten

Eine Schwangerschaft dauert rund 40 Wochen oder 280 Tage nach der letzten Regelblutung. Findet die Geburt vor Vervollständigung der 37. Schwangerschaftswoche statt, spricht man von einer Frühgeburt. Rund 5–8% aller Babys kommen zu früh auf die Welt. Je reifer ein Kind geboren wird, desto größer ist seine Chance, zu überleben.

Warum eine Schwangerschaft manchmal verfrüht endet, ist noch nicht endgültig erforscht. Allerdings sind einige Risikofaktoren bekannt.

Risikofaktoren für Frühgeburten

- Lebensalter der Mutter unter 18 oder älter als 30 Jahre
- Erstgebärende
- bereits eine Frühgeburt vor der jetzigen Schwangerschaft
- körperliche Belastung
- schlechter Ernährungszustand
- niedriges Körpergewicht der Mutter (unter 55 kg)
- bestehende Erkrankungen bei der Mutter wie Diabetes, Bluthochdruck, Nierenerkrankungen oder Schilddrüsenfunktionsstörungen
- Gestosen: Darunter versteht man verschiedene Krankheitsbilder, die durch die Schwangerschaft hervorgerufen werden können.
- schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck
- Nikotinkonsum oder Alkoholkonsum
- akute Infektionserkrankungen (v.a. Scheideninfektionen)
- Gebärmutteranomalien wie unzureichender Verschluss des Gebärmutterhalses oder Myome
- vorausgegangene Schwangerschaftsabbrüche
- Mehrlingsschwangerschaft
- zu viel Fruchtwasser (Polyhydramnion)
- vorzeitige Lösung oder Funktionseinschränkung des Mutterkuchens
- veränderte Lage des Mutterkuchens (Placenta praevia)
- Fehlbildungen

So kündigt sich eine Frühgeburt an

Ein Anzeichen ist das vorzeitige Einsetzen der Wehentätigkeit, viele Frauen berichten in diesem Zusammenhang von einem Ziehen im Kreuz. Meist kommt es zusätzlich zu einem verfrühten Blasensprung. Der Muttermund kann bei der gynäkologischen Untersuchung bereits geöffnet sein.

Möglichkeiten, einer Frühgeburt vorzubeugen

Grundsätzlich sollten werdende Mütter darauf achten, keinen Alkohol zu trinken, nicht zu rauchen, sich ausgewogen zu ernähren und generell eine gesunde Lebensweise zu pflegen.

Wichtig ist, Gefährdungen so früh wie möglich im Schwangerschaftsverlauf zu erkennen! Bei ersten Anzeichen einer Frühgeburt muss umgehend ein Krankenhaus aufgesucht werden. Hier werden Mutter und Kind umfassend untersucht. Wenn es dem Kind trotz solcher Anzeichen gut geht, wird man versuchen, die Schwangerschaft zu erhalten.

Die wichtigste Empfehlung lautet: Bleiben Sie im Bett! Am besten liegen Sie in Seitenlage oder mit erhöhtem Becken. So wird der Druck auf das Nervengeflecht im Becken reduziert und die Wehentätigkeit unterbrochen.

Auch spezielle **Medikamente** kommen zum Einsatz:

- Wehenhemmende Mittel
- Magnesiumpräparate können helfen, die Muskulatur zu entspannen.
- Kortison beschleunigt die Reifung der kindlichen Lunge.
- Infektionen am Muttermund werden mit Antibiotika behandelt.

Liegt eine Schwäche des Gebärmutterhalses – eine sogenannte Zervixinsuffizienz – vor, kann der Muttermund mit einem operativen Eingriff mechanisch verschlossen werden. Droht dennoch Gefahr für das ungeborene Kind, muss die Schwangerschaft rasch beendet werden, in der Regel über einen Kaiserschnitt.

Ein Frühchen braucht spezielle Versorgung

Die Geburt sollte nach Möglichkeit in einem Perinatalzentrum erfolgen. In dieser speziellen Einrichtung zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen ist eine optimale Betreuung des Frühgeborenen möglich und ein für das Kind belastender Transport entfällt.

Die Unterbringung des Kindes erfolgt meist in einem Inkubator – dieser „Brutkasten“ sorgt dafür, dass für das Frühgeborene optimale Umweltbedingungen herrschen.

In einem Brutkasten herrschen optimale Bedingungen für Frühchen.



Ist eine Beatmung immer erforderlich?

Bis etwa zur 35. Schwangerschaftswoche haben Frühgeborene eine noch nicht vollständig ausgereifte Lunge. Eine die Lungenbläschen stabilisierende Substanz, „Surfactant“, wird noch nicht ausreichend gebildet und kann zur Unterstützung zugeführt werden. Besonders Kinder unter 1.000 Gramm Körpergewicht müssen manchmal beatmet werden.

Die richtige Pflege

Ein Frühgeborenes kann von Geburt an fühlen, riechen, sehen, schmecken, tasten und natürlich – entgegen früheren Fehlanahmen – Schmerzen empfinden, diese aber schlechter verarbeiten. Daher sollten alle Pflegemaßnahmen möglichst schonend durchgeführt und eine Reizüberflutung durch Geräusche und Licht soll vermieden werden.

Bekommen Frühgeborene schon Muttermilch?

Bei sehr unreifen Säuglingen – das sind vor allem jene mit einem Geburtsgewicht unter 1.000 Gramm – ist in der ersten Zeit oft nur eine künstliche Ernährung möglich. Die eigentliche Ernährung beginnt mit Kolostrum (Vormilch), dann folgt entweder Muttermilch oder eine spezielle Frühgeborenenmilch. Die Muttermilch für Frühgeborene unterscheidet sich unter anderem im Eiweißgehalt von der Muttermilch für reif geborene Babys.

Komplikationen

Durch die Fortschritte in der Schwangerenbetreuung, der Geburtshilfe und der Neugeborenen-Intensivmedizin haben sich in den letzten Jahren die Überlebenschancen auch von kleinen Frühgeborenen deutlich verbessert. Dennoch kann es zu Komplikationen kommen. Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm zeigen zum Teil Entwicklungsstörungen.

Wann darf das Kind nach Hause?

Die meisten Frühgeborenen können nach Hause entlassen werden, wenn sie ein Gewicht von etwa 2.000 Gramm erreicht haben und wenn die Eltern entsprechend für die Versorgung ihres Kindes geschult sind. Das ist um den ursprünglich errechneten Geburtstermin der Fall. Eltern können professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen, wenn in der ersten Phase nach der Entlassung Schwierigkeiten beim Füttern, beim Schlafen oder Unruhe auftreten.

MEMO:

→ **Scheuen Sie sich nicht, Unterstützung in Anspruch zu nehmen! Hilfestellung bietet z.B. die Initiative „Frühe Hilfen“ (www.fruehehilfen.at; siehe Seite 20).**

Vom Neugeborenen zum Kleinkind – die Entwicklung im 1. Lebensjahr

Die Rolle der Elternschaft

Von Lebensbeginn an ist es ganz entscheidend, dass der Säugling konstante Bezugspersonen hat, idealerweise die Eltern bzw. einen Elternteil. Ohne eine sichere Bindung und Beziehung können Kinder psychisch und körperlich nicht gedeihen. Da für die kindliche Entwicklung neben Liebe und Sicherheit je nach Alter auch andere Faktoren entscheidend sind, sollten Eltern über die adäquaten Abläufe beim Neugeborenen, Säugling und Kleinkind Bescheid wissen, um sich darauf einstellen zu können. Denn nicht jedes Lebensalter benötigt dieselben Aspekte. „Lieben, fördern und Grenzen setzen“ sind die Grundprinzipien, nach denen Eltern ihr Kind begleiten sollten. Je nach Entwicklungsphase sind diese anzupassen.

Sind im **1. Lebensjahr** noch Geborgenheit und Zuwendung das alleinige Hauptthema, so kommt im **2. Lebensjahr** das Erlernen von Zu- und Abwenden sowie erstmals auch das Erleben von Grenzen hinzu. Dies alles basiert aber weiterhin auf der konstanten, liebenden und einführenden Grundhaltung der Bezugsperson.

So entwickelt sich das Kind

Das Leben mit einem Neugeborenen hält nahezu täglich Neues bereit. Sie können zusehen, wie im Laufe des ersten Lebensjahres aus einem hilflosen winzigen Geschöpf ein neugieriges, aufgewecktes Kleinkind wird. Diese Entwicklung verläuft bei allen Kindern ähnlich, allerdings entwickelt sich jedes Kind in seinem eigenen Tempo. Falscher Ehrgeiz („Der Nachbarsjunge spricht schon, unser Kind noch nicht“) ist hier fehl am Platz. Trotzdem ist es wichtig, zu beobachten, ob das Baby Fortschritte macht oder in einem Entwicklungsstadium stecken bleibt. Bei Besonderheiten sollte rasch eine kinderärztliche Ordination konsultiert werden, denn oft lassen sich durch frühzeitiges Einschreiten spätere Probleme verhindern.

Im Folgenden finden Sie einige Anhaltspunkte, was Säuglinge jeweils bis zum Ende jedes Lebensmonats können.

- **Monat 1:** Manche Säuglinge können bis zum Ende des ersten Monats schon andeutungsweise lächeln. Das Baby strampelt, wenn es auf dem Rücken liegt, und führt unwillkürlich die Hand zum Mund. Auf dem Bauch liegend hebt es vielleicht schon ein wenig den Kopf.
- **Monat 2:** Das Kind kann jetzt seine Aufmerksamkeit kurze Zeit auf das Geräusch einer Rassel, eines Glöckchens etc. konzentrieren und folgt interessanten Dingen mit dem Kopf. Die eigene Hand wandert häufig zum Mund – es beginnt die orale Phase, in der die Welt mit dem Mund wahrgenommen wird.
- **Monat 3:** Der Säugling wird immer kräftiger und beweglicher. Er kann sich blitzartig zur Seite drehen. Auch kann das Baby den Kopf bereits ein paar Minuten selbst halten, eine Rassel schütteln und Gegenstände zum Mund führen. Es beginnt zu lachen und folgt einem Gegenstand, der vor seinem Gesicht langsam hin und her bewegt wird, mit den Augen.

- **Monat 4:** Das Kind kann den Kopf jetzt im Sitzen problemlos aufrecht halten und greift gezielt nach Spielzeug. Auf dem Bauch liegend kann es kurze Zeit Beine und Arme gleichzeitig hochheben.
- **Monat 5:** Ihr Baby kann sich am Ende dieses Monats voraussichtlich mit gestreckten Armen im Liegen hochstemmen. Es rollt vom Bauch auf den Rücken, macht vielleicht sogar schon erste Kriechbewegungen. Es „plaudert“ viel vor sich hin.
- **Monat 6:** Das Kind beginnt, Gegenstände von seiner einen in die andere Hand zu geben. Manche Babys bekommen jetzt den ersten Zahn. Einige Kinder können sich in diesem Stadium sogar schon alleine aufsetzen. Viele versuchen, sich robbend fortzubewegen, anfangs oft rückwärts.
- **Monat 7:** Vielleicht beginnt Ihr Baby jetzt im Vierfüßlerstand vorwärtszukrabbeln oder zu robben. Das kann, muss aber noch nicht sein. Die motorische Entwicklung verläuft bei allen Babys unterschiedlich. Lassen Sie Ihrem Kind die Zeit, die es braucht, um diese Dinge von selbst zu lernen.
- **Monat 8:** Das Kind wird selbstständiger, kann vielleicht schon aus der selbst gehaltenen Tasse trinken, Brotstücke etc. greifen. Manche Kinder fangen jetzt an, sich an Stühlen und anderen Gegenständen hochzuziehen.
- **Monat 9:** Ihr Baby ist permanent auf Erkundungstour, will Schubladen und Schränke ausräumen. Es kann bereits feste Nahrung greifen und in den Mund stecken und möchte daher auch weitgehend selbstständig essen.



Baby auf
Erkundungstour

- **Monat 10:** Aus Brabbeln wird langsam Sprechen. Das Kleine kann mittlerweile schon lange sitzen und klettert über Gegenstände. Es kennt nun seinen eigenen Namen und schüttelt vielleicht schon den Kopf, wenn es „nein“ meint.
- **Monat 11:** Wahrscheinlich möchte Ihr Kind nun bereits freihändig stehen oder macht sogar Laufbewegungen und kurze Schritte. Jetzt ist die Sturzgefahr besonders hoch.
- **Monat 12:** Ihr Kind ist nun ein Jahr alt, womit ein neuer Lebensabschnitt beginnt. Es ist kein Baby mehr, sondern ein Kleinkind. Das ist oft mit großen Verhaltensänderungen verbunden. Viele Kinder schlafen plötzlich durch und wirken allgemein selbstständiger.

Welche Entwicklungsstörungen können auftreten?

Entwicklungsstörungen können organisch/körperlich bedingt sein – angeboren oder erworben –, aber auch durch psychosoziale Probleme ausgelöst werden. Sie können in jedem Lebensabschnitt zutage treten: Aufgrund des kontinuierlichen Reifungsprozesses sind erste Abweichungen oft schon ab der 4.–6. Lebenswoche erkennbar.

Wie erkennt man eine Entwicklungsstörung?

Sie sollten unbedingt die im Mutter-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen durchführen lassen und das Neugeborenen-Screening auf behandelbare angeborene Stoffwechselkrankheiten in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus empfiehlt sich für Eltern, die in Österreich angebotenen Beratungen (www.fruehehilfen.at, www.elternberatung.at) zu nützen und sich über die Entwicklungsstufen eines Säuglings zu informieren, um erste Anzeichen von Störungen besser erkennen zu können.

Allerdings müssen sich Eltern auch bewusst sein, dass es in der normalen Entwicklung eine enorme Bandbreite gibt.

Daher sollte man unbedingt die regelmäßigen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen wahrnehmen, damit möglichst früh eventuelle Entwicklungsabweichungen festgestellt werden können.

Übrigens ist die Höhe des Kinderbetreuungsgeldes an die korrekte Durchführung und den Nachweis der ersten 10 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (5 der Mutter während der Schwangerschaft und 5 des Kindes nach der Geburt) gekoppelt. Näheres über Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen auf *Seite 65*.

Gesundheitliche Fragen in den ersten Monaten

→ Rund ums Stillen

Stillen ist für die gesundheitliche Entwicklung des Babys besonders wichtig. In den ersten Wochen stillen nahezu alle Frauen. Danach nimmt die Stillhäufigkeit ab: Nur mehr 10% aller Kinder erhalten in den ersten fünf bis sechs Lebensmonaten ausschließlich Muttermilch. So steigt beispielsweise ab dem 5. Lebensmonat der Bedarf an Nährstoffen und kann nicht mehr über die Muttermilch allein gedeckt werden.

Das Stillen beginnt unmittelbar nach der Geburt. Es ist mittlerweile üblich, das Neugeborene gleich nach der Geburt der Mutter auf den Bauch zu legen.

Richtig essen in der Stillzeit

Stillende sollen abwechslungsreich, ausgewogen und regelmäßig essen, um sich und das Baby ausreichend mit Energie und Nährstoffen zu versorgen. Die Österreichische Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende (siehe Seite 27) zeigt, wie ausgewogene Ernährung umgesetzt wird, und bietet einen Überblick über optimale Mengenverhältnisse. Wenn das Baby ausschließlich gestillt wird, gelten die gleichen Mengeneempfehlungen wie im letzten Drittel der Schwangerschaft. Dazu kommt eine Extraportion alkoholfreier bzw. energiearmer Getränke. Alkohol sollte am besten gar nicht oder nur in geringen Mengen konsumiert werden, denn Spuren davon gehen in die Muttermilch über.

Weitere Informationen finden Sie im Video „Richtig essen in Schwangerschaft und Stillzeit“ unter www.youtube.com/channel/UCutZOpunFhrsOdDnyi77eSQ.

Was steckt in der Muttermilch?

Nach der Geburt, wenn Sie Ihr Baby anlegen, erhält es eine gelbe, dickflüssige Muttermilch, das Kolostrum, die sogenannte Vormilch. Diese enthält im Vergleich zur reifen Muttermilch mehr Eiweiß und Mineralien, weniger Fett, jedoch mehr fettlösliche Vitamine und Immunglobulin A (IgA). IgA ist ein Antikörper, der die Darmwand auskleidet und so – gemeinsam mit anderen Immunfaktoren – das Neugeborene vor Erkrankungen schützt.

Je öfter Sie Ihr Baby in den ersten Tagen anlegen, desto schneller bildet sich die sogenannte Übergangsmilch. Die Übergangsmilch entsteht während des 7.–14. Lebenstages Ihres Babys. In dieser Zeit ändert sich auch die Zusammensetzung der Muttermilch zum ersten Mal: Der Gehalt an Proteinen und Immunglobulinen sinkt, der Fett- und Milchzuckeranteil (Laktose) in der Muttermilch steigt an.

Die Muttermilch für Frühgeborene enthält mehr Eiweiß als die Muttermilch für voll ausgetragene Säuglinge. In der Zeit des eigentlichen Geburtstermins passt sich der Eiweißgehalt der Frühgeborenenmilch der „reifen Muttermilch“ an.

Reicht die Muttermilch als Nahrung aus?

Ihr Baby sollte so lange trinken, bis es ausreichend Kalorien zu sich genommen hat. Während eines heißen Sommertages wird es öfter auch für kurze Zeit bei Ihnen trinken, um seinen Durst zu stillen. Sie brauchen dann keine zusätzliche Flüssigkeit wie Tee oder Wasser zu geben.

Die regelmäßige Gewichtskontrolle gibt am verlässlichsten Auskunft darüber, ob ein Kind genug trinkt. Zeigt sich das Baby nach dem Stillen entspannt, können Sie davon ausgehen, dass es satt ist.

Wie oft muss gestillt werden?

Der Magen eines Neugeborenen ist sehr klein, sodass es am Anfang erforderlich ist, öfter kleinere Mengen zuzuführen. Ist wenig Milch vorhanden, sind auch mehrere Stilleinheiten nötig.



Kann die Muttermilch Schadstoffe enthalten?

Eine gewisse Belastung durch Schadstoffe, die aus der Umwelt in die Muttermilch gelangen, ist möglich, etwa durch den Genuss von Kaffee oder Rauchen der Mutter. Laut Expertenmeinung ist Muttermilch noch immer die beste Ernährung eines Säuglings. Viele wichtige Bestandteile der Muttermilch sind künstlich nicht herstellbar.

→ Schnuller – ja oder nein?

Nuckeln und Saugen sind angeborene Verhaltensweisen. Auf Ultraschallbildern ist sichtbar, dass Kinder im Mutterleib schon ab dem 5. Schwangerschaftsmonat am Daumen lutschen. Bereits Minuten nach der Geburt saugen Babys kräftig an der Brust, wenn sie zum ersten Stillen angelegt werden. Die meisten – wenn auch durchaus nicht alle – Kleinkinder haben über die Nahrungsaufnahme hinaus ein ausgeprägtes Saugbedürfnis. Durchschnittlich 60–80% aller Kinder in den Industrieländern bekommen dafür zwischen dem 1. und 6. Lebensmonat einmal einen Schnuller angeboten.



Hat es Nachteile, wenn Kinder einen Schnuller verwenden?

Ein Schnuller kann den Stillerfolg möglicherweise beeinträchtigen. Deshalb rät beispielsweise die internationale Stillorganisation „La Leche Liga“ stillenden Müttern generell von der zu frühen Einführung des Schnullers ab. Eine Studie* konnte allerdings keinen negativen Effekt des Schnullers auf den Stillerfolg nachweisen.

Untersuchungen aus Neuseeland und England* sprechen vorsichtig von einem „möglichen schützenden Effekt“ des Schnullers vor plötzlichem Säuglingstod (Sudden Infant Death Syndrome – SIDS; siehe *Seite 231*).

Schnuller ablecken?

Viele Mütter lecken den Schnuller aus Hygienegründen ab, bevor sie ihn dem Baby geben. Damit können aber Keime von der Mutter auf das Kind übertragen werden. Zwar ist das Risiko nicht besonders hoch, dennoch ist es besser, den Schnuller abzuwaschen.

Wann soll der Schnuller verwendet werden?

- Geben Sie Ihrem Kind den Schnuller nur dann, wenn Sie sicher sind, dass es diesen auch wirklich will. Vielleicht soll ein anderes Bedürfnis gestillt werden.
- Der Schnuller sollte eher selten und möglichst kurz verwendet werden, das Saugbedürfnis ist häufig schon nach wenigen Minuten gestillt.
- Nehmen Sie den Schnuller nach dem Einschlafen aus dem Mund des Kindes. Viele Kinder spucken den Schnuller von selbst nach ca. 20 Minuten Tiefschlaf aus.
- Sprechen sollte Ihr Kind besser ohne Schnuller.
- Liegen in der Wohnung mehrere Schnuller griffbereit herum, so wird Ihr Kind dazu verführt, den Schnuller öfter zu verwenden, als dies vielleicht notwendig ist. Ein einziger Schnuller sollte ausreichend sein.

* Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M: Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2016:Cd007202

Wie werden Schnuller gereinigt?

Es gibt drei übliche Methoden, um einen Schnuller zu reinigen.

1. Auskochen: Bringen Sie in einem kleinen Topf Wasser zum Kochen und legen Sie den Schnuller hinein. Achtung: Der Schnuller muss komplett von Wasser bedeckt sein! Deshalb sollten Sie vorher die Luft aus den Hohlräumen drücken und den Schnuller dann vollständig untertauchen.

2. Dampf: Für die Schnullerdesinfektion mit heißem Dampf benötigen Sie ein spezielles Gerät, einen sogenannten Vaporisator, den Sie im Babyfachhandel bekommen. Der heiße Wasserdampf desinfiziert gründlich und das Gerät schont durch seine integrierte Zeitschaltung das Material.

3. Kaldesinfektion: Schnuller werden in eine Lösung gelegt, der vorher eine keimtötende Chemikalie zugefügt wurde. Jedoch können sich chemische Rückstände am Schnuller anlagern und so vom Baby aufgenommen werden.

Schnullerkinder und Zahnfehlstellungen

Überbiss, Kreuzbiss und offene Bisse, vorstehende Eckzähne und Verschiebungen der Backenzähne kommen bei langjährigen Schnullerkindern häufiger vor als bei Kindern, die nicht lutschen. Bis sich der Kiefer durch die Verwendung eines Schnullers verschiebt, dauert es aber seine Zeit: Kieferorthopäden empfehlen, dass ein Kind zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr lernen sollte, auf den Schnuller zu verzichten. Bis zu diesem Zeitpunkt kann das Wachstum des kindlichen Kiefers eventuelle Schäden nämlich noch ausgleichen, danach nicht mehr.

Schnuller oder Daumen – was ist besser?

Da der Daumen hart und nicht kiefergerecht geformt ist, entstehen durch das Daumenlutschen mit der Zeit Zahnfehlstellungen und schwer korrigierbare Fehlbildungen am Kiefer. Es wird daher empfohlen, den Schnuller vorzuziehen.



Daumenlutschen verursacht Zahnfehlstellungen.

Wie gelingt das Abgewöhnen?

In der Regel ist das Abgewöhnen ein schwieriges Unterfangen. Als Hilfen bieten sich Geburtstage oder Weihnachten an, wobei der Schnuller sozusagen eingetauscht werden kann. Er kann aber auch zu jedem anderen passenden Zeitpunkt gegen ein Geschenk für „Große“ eingetauscht werden. Auch feierliche Zeremonien, in deren Verlauf der Schnuller beispielsweise im Garten vergraben wird, sind oft erfolgreich.

Schwieriger ist das Abgewöhnen bei Kindern, die an den Daumen lutschen – das kann bis ins Schulalter dauern. Aber auch, wenn es schwerfällt, ist zu bedenken: Neben den kieferorthopädischen Gründen ist von entwicklungspsychologischer Seite her ein überlanger Gebrauch des Schnullers zu vermeiden. Sie halten das Kind unnötig lange in einer jüngeren Entwicklungsphase fest und blockieren seine Weiterentwicklung.

→ Schnupfen bei Säuglingen

Schon allein aufgrund der engen Nasengänge beim Säugling kann es durch eine Vielzahl von Reizen, wie z.B. Kälte, Staub, trockene Luft oder Viren, zu einer Behinderung der Nasenatmung kommen. Die verstopfte Nase macht dem Baby vor allem deshalb zu schaffen, weil die Atmung zu diesem Zeitpunkt noch ausschließlich durch die Nase erfolgt. Die Folgen: Das Baby hat eventuell Mühe beim Trinken, kann unruhig sein, atmet röchelnd, kann schlecht einschlafen oder wacht nachts häufiger auf.

Keine Chance für Viren

Die Nasenschleimhaut muss feucht sein, damit sie ihre wichtigste Aufgabe – die Abwehr von Fremdkörpern – gut wahrnehmen kann. Ein Grund für eine trockene Nasenschleimhaut ist trockene Luft vor allem in überheizten Räumen. Darüber hinaus beeinträchtigen Zigarettenrauch, schlechte Luftqualität, Schadstoffe wie Formaldehyd, Schwefeloxid und Stickoxid sowie eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme die Schleimhautfunktion.

Gegen die trockene Luft in beheizten Räumen hilft eine einfache Maßnahme: Hängen Sie nasse Handtücher über den Heizkörper oder verwenden Sie einen Luftbefeuchter. Regelmäßiges Lüften erhöht nicht nur den Sauerstoffgehalt, sondern auch die Luftfeuchtigkeit im Raum.

Was passiert bei einem Schnupfen?

Es gibt mehr als 200 verschiedene Schnupfenviren, die mittels Tröpfcheninfektion – durch Niesen oder Sprechen einer erkrankten Person – übertragen werden. Besonders leicht siedeln sich die Viren auf einer vorgeschädigten Nasenschleimhaut an, wie das beispielsweise bei trockener Raumluft oder Unterkühlung der Fall sein kann.

Meist klingt der Schnupfen nach einigen Tagen von allein wieder ab. Im ungünstigen Fall können sich jedoch die Viren von der Nasenschleimhaut auf Rachen oder Bronchialschleimhaut ausbreiten.

Was tun gegen Babys Schnupfen?

Wenn es durch einen Schnupfen zu einem geringfügigen Anschwellen der Nasenschleimhäute kommt, wird aufgrund der engen Nasengänge bei Säuglingen und Kleinkindern die Nasenatmung erheblich behindert. Dagegen hilft ...

- viel trinken lassen, um den Schleim zu verflüssigen,
- die Raumluft anfeuchten,
- Nasentropfen oder Spülungen mit Kochsalzlösung,
- einige Tropfen Muttermilch in die Nase tropfen, da in der Muttermilch eine hohe Konzentration von Antikörpern enthalten ist.

Vermeiden Sie ätherische Öle wie Menthol oder Kampfer, da diese gerade im frühen Kindesalter zu Reizungen der Atemwege führen können.

Nasentropfen oder Nasensprays für Säuglinge?

Gefäßverengende Nasentropfen oder Nasensprays bewirken ein rasches Anschwellen der Nasenschleimhaut. Es gibt sie in schwächeren Dosierungen auch schon für Säuglinge und Kleinkinder. Sie dürfen jedoch nur sparsam und nicht länger als eine Woche angewendet werden. Zur Pflege des äußeren Nasenbereichs – vor allem, wenn dieser entzündet ist – kann eine Heilsalbe aufgetragen werden.

Pflegende Nasentropfen sind rezeptfrei in der Apotheke erhältlich, therapeutische Tropfen nur auf Rezept.

Wann brauchen Säuglinge mit Schnupfen ärztliche Betreuung?

Wenn die Beschwerden nicht nachlassen oder andere Beschwerden, wie z.B. Ohrenschmerzen oder Fieber, hinzukommen, müssen Sie ärztlichen Rat einholen.

Wirksam vorbeugen:

- Kinder sollten zu erkrankten Personen Abstand halten.
- In geheizten Räumen für ausreichende Luftfeuchtigkeit sorgen.
- Voll gestillte Kinder haben meist ein starkes Immunsystem und sind weniger krankheitsanfällig.

→ Windeln

Die meisten Kinder tragen etwa zwei bis drei Jahre lang Windeln. Das Wickeln und die Fragen, die sich daraus ergeben, bestimmen deshalb nicht unwesentlich den Alltag von Eltern und Kind.

Ist ein Wickeltisch erforderlich?

Ein Wickeltisch ist eine sinnvolle Hilfe, Kinder können aber auch auf dem Bett oder dem Esstisch gewickelt werden. Achten Sie auf eine weiche, saugfähige Unterlage und auf Spielzeug in Reichweite Ihres Babys.

Als Wärmequelle reicht üblicherweise ein Heizkörper aus, man kann auch über dem Wickelplatz eine Wärmequelle wie etwa eine Rotlichtlampe befestigen. Die Raumtemperatur zum Wickeln sollte ca. 21 °C betragen.



ACHTUNG: Unfallort Wickelplatz!

Unterschätzen Sie Ihr Baby nicht! Sobald Babys es aus eigener Kraft schaffen, sich vom Rücken auf den Bauch zu drehen, ist die Gefahr gegeben, dass sie vom Wickeltisch fallen. Gewöhnen Sie sich an, immer eine Hand am Baby zu haben und es nie allein auf dem Wickeltisch zu lassen!

Was hilft bei Windelausschlag?

Die Ursachen für diese sogenannte Windeldermatitis können vielfältig sein. Wenn Stuhl und Urin länger Kontakt mit der Haut haben, reizen sie die Haut. Je länger das Baby also eine nasse Windel am Körper trägt, desto größer ist das Risiko, eine Windeldermatitis zu entwickeln. Das Problem ist am größten, wenn das Baby an Durchfall leidet, da dieser meist dünnflüssige Stuhl die Haut viel aggressiver angreift, als dies bei normalem Stuhl der Fall ist. Auch einige Salben und Puder irritieren die zarte Babyhaut und führen zu Windeldermatitis.

Ein wunder Po braucht viel Luft. Daher kann man das Baby ein paar Mal im Laufe des Tages ohne Windel lassen oder den Po föhnen. Darüber hinaus ist häufiges Wechseln der Windel von Vorteil. Versuchen Sie es auch einmal mit einer anderen Windelmarke. Natürlich ist es wichtig, den Po bei jedem Windelwechsel gründlich zu reinigen.

Gerötete Haut können Sie mit Zinkpaste behandeln, die als Wundschutzcreme in Drogerien erhältlich ist. Zink legt sich als schützender Film auf die Haut. Wenn die Rötung nicht nach ein paar Tagen verschwindet oder sogar schlimmer wird, wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt.

Wann muss ein Kind breit gewickelt werden?

Bei Hüftproblemen wie beispielsweise unreifen Hüften wird von ärztlicher Seite häufig das sogenannte „Breitwickeln“ empfohlen. Die natürliche Beinstellung des Säuglings im ersten Lebensjahr ist die Beuge-Spreiz-Haltung in den Hüftgelenken. In dieser Stellung können sich die nur knorpelig angelegten Hüftgelenkkörper am besten entwickeln. Die angebotenen Stoffwindeln fördern die Beuge-Spreiz-Haltung der Beine Ihres Kindes, Wegwerfwindeln können mit speziellen Behelfen verwendet werden.

→ Gesunde Zähne von Anfang an

Im Alter von etwa 7–12 Monaten zeigen sich die ersten Zähnen, die sich durch Unruhe und verstärkten Speichelfluss ankündigen können. Verfrühter Zahndurchbruch ist dabei im Regelfall genauso unbedenklich wie verspäteter.

Für das Kind, aber auch für die Eltern ist die Zeit des Zahnens eine schwierige, weil das Kind häufig weint und keine Ruhe findet. Ebenso wenig die Eltern. Die Suche nach Hilfsmitteln, die Erleichterung bringen, ist daher nur allzu verständlich. Allerdings können solche „Hilfsmittel“ mitunter zur Gefahr werden.



Fakten-Check

Bernsteinketten

Viele Eltern glauben, dass sich diese Ketten günstig auf das Zahnen auswirken. Es gibt jedoch derzeit keinen objektiven Hinweis, der einen positiven Effekt von Bernstein auf das Zahnen belegen könnte. Hingegen muss umso mehr bezweifelt werden, dass die deutlich billigeren Halsketten aus Bernsteinimitat-Plastikperlen von irgendwelchem Nutzen sein könnten. Alle Ketten können allerdings eine Gefahr für das Kind darstellen – auch solche aus echtem Bernstein.

Aufgrund einiger aktueller Unfälle in der Schweiz hat die renommierte Fachzeitschrift „Swiss Pediatrics“ vor der damit verbundenen Strangulationsgefahr gewarnt. Zerreißt die Kette nicht, kann das Kind damit hängen bleiben, jedoch aufgrund der Atemnot nicht um Hilfe schreien. Es gibt immer wieder Berichte über Strangulationsfälle durch Halsketten, betroffen sind vor allem Kinder von 0 bis 2 Jahren.

Außerdem besteht die Gefahr, dass sich die Perlen beim Zerreißen der Halskette von dieser lösen und das Kind sie verschluckt oder inhaliert.

Es wird daher dringend empfohlen, diese Ketten entweder zu vermeiden oder sich unbedingt zu vergewissern, dass die Halskette nicht beim geringsten Zug reißen kann!

Zahnpflege noch vor dem ersten Zahn

Zahnpflege beginnt schon, bevor der erste Zahn sichtbar ist. Daher sollte man bereits während der Schwangerschaft an die Zahngesundheit des Babys denken.

In der Schwangerschaft

Die Hormonumstellung während der Schwangerschaft bewirkt, dass das Zahnfleisch stärker durchblutet wird, Bakterien können sich in dieser Zeit schneller ansiedeln (Schwangerschaftsgingivitis). Vermehrtes Zahnfleischbluten und Entzündungen können die Folge sein. Werdende Mütter müssen aber nicht nur besonders auf die Pflege ihrer eigenen Zähne achten, sondern auch auf die Zahnentwicklung des Ungeborenen.

Für die Zahnentwicklung des Kindes ist vor allem die Ernährung der Mutter von Bedeutung, da sich bereits ab der 6.–8. Schwangerschaftswoche die Zahnleisten entwickeln.

Schon in der Schwangerschaft können Sie für die Zahngesundheit des Kindes vorsorgen.



Säuglinge

Schon die ersten Milchzähne sollten regelmäßig mit einem Wattestäbchen oder einer Kinderzahnbürste mit Gumminoppen gereinigt werden. Die Milchzähne haben einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung der Kiefer und die richtige Stellung der bleibenden Zähne.

Ab dem ersten Geburtstag bis zum 6. Lebensjahr ist darüber hinaus die Gabe von Fluorid empfehlenswert, da dadurch der Kariesentstehung vorgebeugt werden kann. Zahncreme ist erst notwendig, wenn das Kind ausspucken kann.

Wissen in Kürze

Karies

Karies ist ansteckend – eine der Voraussetzungen für die Entstehung von Karies ist das Vorkommen spezieller Bakterien in der Mundhöhle (*Streptococcus mutans*). Seit einigen Jahren weiß man, dass diese Bakterien nicht von Geburt an im Mund vorhanden sind, sondern durch Übertragung verbreitet werden, meist durch den Speichel der Eltern.

Natürlich erfolgt die Übertragung früher oder später ohnehin. Je länger Sie aber eine Ansteckung hinauszögern können, desto größer ist die Chance, das spätere Kariesrisiko gering zu halten. Versuchen Sie daher, den gemeinsamen Gebrauch von Schnullern oder Löffeln weitgehend zu vermeiden.



Zähneputzen von Anfang an

Kleinkinder

Im Alter von 2 Jahren sollten die Zähne schon zweimal am Tag geputzt werden. Kinderzähne haben einen empfindlichen Zahnschmelz, der leichter von Karies angegriffen werden kann. Wichtig ist, das Kind möglichst früh an die regelmäßige Zahnpflege zu gewöhnen. Achten Sie auf Ihre Vorbildfunktion! Das Zähneputzen sollte einen fixen Platz im Tagesablauf haben: einmal morgens und einmal abends vor dem Schlafengehen. Der erste Zahnarztbesuch sollte mit etwa 2 bis 3 Jahren erfolgen.

Ernährung

Eine abwechslungsreiche Vollwerternährung mit vielen Vitaminen und Mineralstoffen (siehe *Seite 76*) ist auch für eine gute Entwicklung der Kinderzähne empfehlenswert, der reichliche Verzehr zuckerhaltiger Nahrungsmittel sollte natürlich vermieden werden.



Bereits im Babyalter kann man ungesüßte Kost geben, damit sich die Kinder nicht an den süßen Geschmack gewöhnen. Manche Lebensmittel enthalten außerdem versteckten Zucker. Vorsicht auch bei Honig – kein Honig für Kinder unter einem Jahr! Trotzdem müssen Kinder natürlich nicht komplett auf Süßigkeiten verzichten. Achten Sie aber auf die Menge! Zuckeraustauschstoffe können grundsätzlich verwendet werden, wirken in größeren Mengen jedoch abführend.

Durch den übermäßigen Verzehr von sauren Obstsorten kann der Zahnschmelz angegriffen werden, deshalb sollte man nach der Aufnahme von Obst und Fruchtsäften immer einige Zeit mit dem Zähneputzen warten, bis die Säure auf natürlichem Weg durch den Speichel neutralisiert wurde.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Wie wichtig sind Eltern für die Entwicklung des Kindes?*

Extrem wichtig! Von Lebensbeginn an ist es ganz entscheidend, dass der Säugling konstante Bezugspersonen hat, idealerweise die Eltern oder einen Elternteil. Ohne eine sichere Bindung und Beziehung können Kinder psychisch und körperlich nicht gedeihen.

→ *Wie erkennt man eine Entwicklungsstörung?*

Die zeitliche Bandbreite der Fortschritte in der kindlichen Entwicklung ist groß und es ist gleichermaßen normal, wenn ein Kind beispielsweise mit fünf Monaten den ersten Zahn bekommt oder mit 15 Monaten. Manche Kinder sprechen mit einem Jahr, andere mit zwei Jahren.

Allerdings sollte man darauf achten, ob die Entwicklung der Mobilität (aufrechtes Sitzen, Heben des Kopfes etc.) zeitgerecht erfolgt oder es zu einem Stillstand kommt. Wichtig ist auch, das Hör- und Sehvermögen des Kindes zu testen. Kinderärzteschaft, Elternberatung und Elternschule können hier hilfreich sein.

→ *Welche Maßnahmen werden bei einer Frühgeburt ergriffen?*

Die Medizin hat in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt, auch was die Versorgung und damit das gesunde Aufwachsen von Babys betrifft, die zu früh auf die Welt gekommen sind. Die Geburt eines Frühchens sollte nach Möglichkeit in einem Perinatalzentrum erfolgen. In dieser speziellen Einrichtung zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen ist eine optimale Betreuung für das Frühgeborene möglich und ein für das Kind belastender Transport entfällt. Wichtig ist auch die Anwesenheit einer Kinderärztin/eines Kinderarztes bei der Geburt.



Die Unterbringung des Kindes erfolgt meist in einem Inkubator – dieser „Brutkasten“ sorgt dafür, dass für das Frühgeborene optimale Umweltbedingungen herrschen.

→ *Kommt es durch Schnuller zu Zahnfehlstellungen?*

Überbiss, Kreuzbiss und offene Bisse, vorstehende Eckzähne und Verschiebungen der Backenzähne kommen bei langjährigen Schnullerkindern tatsächlich häufiger vor als bei Kindern, die nicht lutschen. Bis sich der Kiefer durch die Verwendung eines Schnullers verschiebt, dauert es aber seine Zeit.

Aus kieferorthopädischer Sicht sollte ein Kind zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr lernen, auf den Schnuller zu verzichten. Bis zu diesem Zeitpunkt kann das Wachstum des kindlichen Kiefers eventuelle Schäden nämlich noch ausgleichen.

→ *Warum sind Babys durch einen Schnupfen stärker beeinträchtigt als ältere Kinder?*

Säuglinge atmen noch ausschließlich durch die Nase, der Kehildeckel steht noch hoch, sie können saugen, trinken und atmen zugleich. Sind die ohnehin noch engen Nasengänge eines Babys angeschwollen, kommt es zu deutlichen Problemen mit der Atmung. Ein Schnupfen kann einen Säugling sehr belasten und muss daher unbedingt behandelt werden.

So bleibt Ihr
Kind gesund



KAPITEL 3



Wichtige Faktoren für die Gesundheit eines Kindes sind einerseits regelmäßige ärztliche Untersuchungen, andererseits dem jeweiligen Alter angepasste Ernährung und Bewegung sowie emotionale Bindung und Sicherheit durch die Eltern bzw. andere Bezugspersonen.

Kinderärztliche Vorsorge

Kinderärztinnen und -ärzte sind Ansprechpartner bei allen gesundheitlichen Problemen Ihres Kindes. Sie führen regelmäßige Untersuchungen durch, behandeln im Krankheitsfall und verabreichen Impfungen.

Viele Entwicklungsstörungen und Erkrankungen sind zu verhindern, wenn sie rechtzeitig erkannt werden. Daher ist die regelmäßige und zeitgerechte Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen von enormer Wichtigkeit.

In Österreich gibt es seit 1974 den Mutter-Kind-Pass, der genau vorgibt, in welchem Alter welche Untersuchungen erfolgen sollten. Zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit von Mutter und Kind wird ein kostenloses Untersuchungsprogramm für die Schwangere sowie für das Kind bis zu seinem 5. Lebensjahr angeboten. Die Ergebnisse werden im Mutter-Kind-Pass eingetragen.



Nach der Geburt wird u.a. der Kopfumfang gemessen.

Vorgesehene Untersuchungen laut Mutter-Kind-Pass

Unmittelbar nach der Geburt:

Nach der Entbindung werden die Körperfunktionen des Babys überprüft, um einen ersten Eindruck von dessen Gesundheitszustand zu gewinnen. Dazu gehören Atmung, Herzschlag, Reflexe, Muskelspannung und Hautfarbe des Säuglings. Es wird der Reifezustand des Kindes beurteilt und beobachtet, wie aktiv das Kind ist, wie es sich bewegt und wie es reagiert. Das Neugeborene wird gewogen, seine Körperlänge und sein Kopfumfang werden gemessen. Der Puls in den Leisten zeigt, ob das Herz das Blut normal durch den Körper pumpt. Mit einem Stethoskop werden die Herzfunktion, die Herzgeräusche und die Belüftung der Lunge geprüft. Die Beobachtung des Brustkorbs während der Atmung gibt Aufschluss über die Lungentätigkeit. Außerdem wird untersucht, ob Missbildungen vorliegen oder ob der Säugling sich bei der Geburt verletzt hat.

In der 1. Lebenswoche:

Die **1. Mutter-Kind-Pass-Untersuchung** wird zwischen dem 3. und 10. Lebenstag meist noch in der Entbindungsklinik durchgeführt. Getestet werden:

- die Neugeborenenreflexe und die kindlichen Bewegungen
- Herz- und Lungenfunktion. Herzgeräusche, die auf einen Herzfehler hindeuten können, sind so frühzeitig zu erkennen.
- Verdauungsfunktion
- Beurteilung des Hüftgelenks mittels Ultraschall
- Aus der Ferse des Babys wird Blut entnommen, um mögliche Stoffwechselstörungen frühzeitig zu diagnostizieren.

Alle Messungen werden im Mutter-Kind-Pass dokumentiert. Es wird empfohlen, dem Kind täglich Vitamin-D-Tropfen zu geben, um Rachitis (weiche Knochen durch Vitamin-D-Mangel) vorzubeugen.



Es wird empfohlen, dem Kind täglich Vitamin-D-Tropfen zu geben, um Rachitis (weiche Knochen durch Vitamin-D-Mangel) vorzubeugen.

Zwischen der 4. und 6. Lebenswoche:

Die **2. Untersuchung** findet in der Arztordination statt und umfasst:

- Messung von Größe, Gewicht und Kopfumfang
- Beurteilung des Ernährungszustands
- Überprüfung der Reflexe und Reaktionen auf bestimmte Reize, Bewegungen und Kopfhaltung. Bewegt sich das Kind altersgerecht? Kann es in Bauchlage den Kopf zur Seite neigen oder sich in Rückenlage hin und her drehen?
- Test von Augenreaktionen und Hörvermögen
- Neben der körperlichen Untersuchung wird kontrolliert, welche Laute das Baby von sich gibt, ob es als Antwort lächelt, wenn es angesprochen wird (Sozialverhalten), und ob es mit den Augen Gegenstände fixiert und verfolgt, die man ihm zeigt (Spielverhalten). Diese Tests spielen in allen folgenden Untersuchungen ebenfalls eine wichtige Rolle.
- Außerdem wird überprüft, ob eine eventuelle Neugeborenenjelsucht vollständig zurückgegangen ist.
- Falls die Hüften des Kindes zuvor noch nicht vollständig entwickelt waren, wird eine zweite Ultraschalluntersuchung Klarheit bringen.
- Das Kind wird außerdem orthopädisch genau beurteilt.

Auch Ihre eigenen Beobachtungen sind wertvoll: Wichtig ist, ob Ihr Kind an Gewicht zunimmt, ob es regelmäßig und zügig trinkt, ob es zwischen den Mahlzeiten schläft und ob es viel schreit oder stark schwitzt. Wenn Ihnen etwas auffällig erscheint oder Sie die Sorge haben, dass mit Ihrem Kind etwas nicht stimmt, wenden Sie sich bitte an Ihre betreuende Ärzteschaft.

Jetzt ist auch der Zeitpunkt, mögliche Impfungen zu besprechen. Die erste Schluckimpfung gegen Brechdurchfall (Rotavirus) kann bereits ab der vollendeten 6. Lebenswoche gegeben werden.

Zwischen dem 3. und 5. Lebensmonat:

In der **3. Untersuchung** geht es darum, gezielt mögliche Koordinations- und Haltungsstörungen, die vom Gehirn ausgehen, aufzudecken:

- Die Ärztin/der Arzt überprüft die Kopfkontrolle, indem sie/er das Kind an beiden Händen vom Liegen ins Sitzen hochzieht und testet, ob es den Kopf halten kann. Außerdem wird beobachtet, ob das Kind in Bauchlage den Kopf frei halten kann.
- Es wird geprüft, ob das Baby nach etwas greifen kann, ob es Gegenständen oder Personen nachblickt, spontan lächelt und Laute formt.
- Das Kind wird körperlich untersucht und es werden wieder Gewicht, Körpergröße und Kopfumfang gemessen sowie die Reflexe überprüft.
- Besprochen werden auch alle Fragen zum Themenkreis Schlaf- und Ernährungsprobleme. Es gibt einige Fragen, die Sie als Eltern am besten beantworten können. So wird man Sie sicherlich fragen, ob Ihr Kind zurücklächelt, wenn Sie es anlächeln, und ob es den Kopf Geräuschen zuwendet.
- Im Rahmen dieser Mutter-Kind-Pass-Untersuchung bekommt das Baby meist seine ersten Impfungen (Rotavirus, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten sowie Haemophilus influenzae Typ B, Kinderlähmung, Hepatitis B, Pneumokokken). Nach vier Wochen wird die Rotavirus-Impfung wiederholt, die anderen Impfungen nach zwei Monaten.

Zwischen dem 7. und 9. Lebensmonat:

Wichtige Aspekte der **4. Untersuchung** sind:

- Bewegungsmöglichkeiten und Geschicklichkeit des Kindes. Kann es sich in Bauchlage mit den Händen abstützen und den Kopf in jeder Körperlage sicher halten? Kann es mit beiden Händen gezielt greifen und Gegenstände von einer Hand in die andere geben? Hilft es beim Hochziehen mit, wenn man ihm zwei Finger hält?

- Die körperliche Untersuchung beinhaltet wieder die Messung des Körpergewichts, der Körpergröße und des Kopfumfangs.
- Test des Hörvermögens
- Die geistige Entwicklung des Kindes lässt sich anhand verschiedener Reaktionen beobachten, z.B. anhand des Blickkontakts oder der Reaktionen auf Geräusche.
- Anhand des Impfpasses wird überprüft, ob die vorgesehenen ersten Impfungen erfolgt sind, auf fehlende Impfungen hingewiesen und diese werden gegebenenfalls verabreicht.

Zwischen dem 10. und 14. Lebensmonat:

Die **5. Untersuchung** beinhaltet Folgendes:

- Besondere Aufmerksamkeit gilt den neuen Fähigkeiten des Kindes, z.B. dem Krabbeln, freien Sitzen oder Hochziehen an Gegenständen, um zu stehen, sowie den ersten Gehversuchen.
- Wichtig ist auch, wie sich die Sinne und die Sprache des Kindes entwickeln, ob es z.B. Silbenverdoppelungen („dada“) bildet und Sprachlaute imitiert.
- Es wird beobachtet, wie das Kind mit Spielsachen umgeht, überprüft, ob es das Greifen mit Daumen und Zeigefinger beherrscht („Pinzettengriff“) und ob es Gegenstände untersucht (schüttelt, tastet, damit klopft etc.).
- Begutachtung der Entwicklung der äußeren Geschlechtsorgane
- Messung von Größe, Gewicht und Kopfumfang



- Überprüfung von Reflexen sowie von Herz- und Atmungs-
funktion
- Augenuntersuchung
- Kontrolle, wie das Zahnen verläuft
- Der Impfkalender wird auf mögliche Lücken überprüft und
die Grundimpfungen werden vervollständigt. Das Baby be-
kommt mit dem vollendeten 9. Lebensmonat die erste Imp-
fung gegen Mumps, Masern und Röteln, die aber nicht gleich-
zeitig mit den Wiederholungsimpfungen stattfinden soll.

Zwischen dem 22. und 26. Lebensmonat:

Die letzte Untersuchung liegt nun etwa ein Jahr zurück. Da Kinder im Laufe des zweiten Lebensjahres große Fortschritte machen, wird in der **6. Untersuchung** nun getestet, ob sich Ihr Kind altersgemäß entwickelt hat.

- Körpergewicht, Körperlänge und Kopfumfang werden ge-
messen.
- Die körperliche Untersuchung soll zeigen, ob das Kind Fehl-
bildungen der Wirbelsäule, einen Beckenschiefstand, X-
bzw. O-Beine oder eine Fehlstellung der Füße aufweist. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, auf richtiges Schuh-
werk zu achten. Als Regel lässt sich dabei angeben: Schuhe
sollten mindestens 15 mm größer als die Füße sein. Über-
prüft wird auch, ob das Kind alleine gehen, rennen, sich bü-

cken und wieder aufrichten kann (Motorik, Gang und Haltung). Kann Ihr Kind Treppen steigen, wenn es sich am Geländer festhält, und kann es frei vorwärts- und rückwärtsgehen?

- Untersucht werden Hals, Nase und Ohren und die Herz- und Lungentätigkeit wird überprüft. Besonderes Augenmerk richtet sich auf die Entwicklung der Sinne. Es wird getestet, ob das Kind richtig hören (Reaktion auf eine Geräuschquelle) und sehen kann.
- Es wird beurteilt, wie das Kind spricht, wie es Gesprochenes versteht und ob es auf einfache Fragen reagiert.
- Gefragt wird auch nach Verhaltensauffälligkeiten, wie z.B. Schlaf- und Sprachstörungen, Wutanfällen, nach Aktivität, Spielverhalten, Ernährung, Zahnhigiene und Impfungen.
- Weiters ist eine eigene augenärztliche Untersuchung vorgesehen.

Mit 3 Jahren:

Die **7. Untersuchung** findet zwischen dem 34. und 38. Monat statt.

- Ihr Kind wird von Kopf bis Fuß untersucht, das Gewicht wird bestimmt, Körperlänge und Kopfumfang werden gemessen.
- Grob- und feinmotorische Fähigkeiten werden überprüft.
- Eventuelle Haltungsschäden müssen so früh wie möglich erkannt werden.
- Neuerlicher Test der Hör- und Sehfähigkeit
- Geachtet wird auch besonders auf Karies und Zahnverfärbungen.
- Außerdem werden versäumte Impfungen nachgeholt.

Berichten Sie zudem, was Sie selbst an Ihrem Kind beobachten und welche Besonderheiten Ihnen auffallen.

Mit 4 Jahren:

Die **8. Untersuchung** findet zwischen dem 46. und 50. Monat statt.

- Überprüft werden wieder grob- und feinmotorische Fähigkeiten, die körperliche Geschicklichkeit (z.B. ob das Kind auf einem Bein stehen kann), Koordination sowie Gang und Haltung.
- Neuerliche Hör- und Sehtests; die Sehleistung kann anhand von Bildtafeln überprüft werden.
- Sprachentwicklung, Selbstständigkeit und Kontaktfreudigkeit sind weitere Prüfungspunkte.
- Besprochen werden eventuelle Verhaltensauffälligkeiten, wie z.B. Einnässen, Einkoten, Trotzanfälle, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Aggressivität, Durchschlafstörungen oder nicht altersgemäße Sprache. Auch Störungen der Aussprache (z.B. Stammeln oder Stottern, wobei dies zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr normal sein kann) sollten thematisiert werden.

Sehtests sind Bestandteil der Untersuchungen.



Mit 5 Jahren:

Die **9. Untersuchung** schließt die Mutter-Kind-Pass-Reihe ab.

- Überprüft werden nochmals Grob- und Feinmotorik.
- Test der kognitiven Fähigkeiten: Kann das Kind Signale aus der Umwelt wahrnehmen und weiterverarbeiten?
- Auch das Sozialverhalten wird begutachtet, da der Schuleintritt in absehbarer Zeit bevorsteht.
- Die Impfungen werden auf Vollständigkeit überprüft.

Geschützt durch Impfungen

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin. Der Stellenwert von aktiven und passiven Impfungen wurde durch zahllose Studien dokumentiert und Impfen stellt eine Maßnahme nach den Regeln der ärztlichen Kunst und der medizinischen Wissenschaft dar. Der österreichische Impfplan wird den neuesten Erkenntnissen gemäß jährlich aktualisiert und ist als Richtlinie für das ärztliche Handeln und für das Erstellen von Empfehlungen an Patienten und Eltern anzusehen. So sind beispielsweise die Impfungen gegen *Haemophilus influenzae* Typ B (HiB) im kostenfreien Impfprogramm enthalten. Vor Einführung dieser HiB-Impfung Anfang der 1990er-Jahre war HiB der häufigste Erreger einer eitrigen Hirnhautentzündung (Meningitis) bei Kindern bis zu 5 Jahren. 15–30% der Überlebenden erlitten dadurch eine Hörminderung. Durch die Impfung ist diese HiB-Erkrankung ebenso wie die Epiglottitis (Entzündung des Kehlkopfs) in Österreich praktisch verschwunden.

Da Impfungen freiwillig durchgeführt werden, entscheiden die Eltern, ob, wann und wogegen ihr Kind geimpft werden soll. Im Sinne der Gesundheit Ihres Kindes und der Ausrottung gefährlicher Infektionskrankheiten ist jedoch die Einhaltung der im österreichischen Impfplan für Säuglinge und Kleinkinder vorgesehenen Impfungen und Impftermine dringend zu empfehlen. Viele Schutzimpfungen werden im Rahmen des Kinderimpfprogramms kostenfrei angeboten. Ziel des kostenfreien Impfprogramms ist es, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Der öffentlich zugängliche und sehr übersichtlich gestaltete Impfplan wird jährlich aktualisiert und kann auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter www.sozialministerium.at abgerufen werden.

Wann ist eine Impfung sinnvoll?

- wenn ein Risiko besteht, dass die Krankheit schwerwiegende Folgen hat
- wenn es keine Heilmittel gegen die Erkrankung gibt
- wenn der Impfschutz lange bestehen bleibt
- wenn das Impfrisiko geringer ist als das Krankheitsrisiko



Impfungen schützen Ihr Kind vor gefährlichen Infektionskrankheiten.

Wann ist bei einer Impfung Vorsicht geboten?

- wenn Ihr Kind unter einer Erkrankung des Abwehrsystems leidet
- wenn Ihr Kind Medikamente erhält, die das Abwehrsystem beeinflussen (z.B. Kortison, Krebsmittel, Immunsuppressiva)
- wenn Ihr Kind eine Hühnereiweißallergie hat

Wann soll eine Impfung verschoben werden?

- wenn Ihr Kind akut erkrankt ist
- wenn Ihr Kind unter einer Allergie leidet, die gerade zu diesem Zeitpunkt besonders ausgeprägt ist

Gesund durch richtige Ernährung

Neben sozialen Interaktionen, Impfungen und regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen ist die Ernährung ein wesentlicher Baustein für die Gesundheit des Kindes.

Richtig essen von Anfang an

Das Gesundheitsförderungsprogramm „Richtig essen von Anfang an!“ begleitet bereits seit zehn Jahren Schwangere, Stillende und Familien mit Kindern bis 10 Jahre mit fundiertem Wissen und kostenlosen Informationen rund um das Thema gesunde Ernährung. Denn Eltern können viel dazu beitragen, dass sich ihr Kind gut entwickelt und später gesund is(s)t.

Wie? Das erfahren Eltern in einem umfangreichen Informationsangebot. Broschüren, Folder und Plakate verdeutlichen die Ernährungsempfehlungen mit praktischen Ratschlägen und Tipps; Fact Sheets und Erklärvideos fassen die wichtigsten Botschaften kompakt zusammen. Zudem gibt es ein österreichweit einheitliches und kostenloses Workshop-Angebot zu Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit sowie im Beikost- und Kleinkindalter. Alle Informationen dazu stehen auf der Homepage www.richtigessenvonangfang.at zur Verfügung.

„Richtig essen von Anfang an!“ wurde 2008 von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ins Leben gerufen.

Ernährung im Beikostalter

Muttermilch ist in den ersten Lebensmonaten die perfekte Nahrung. Falls nicht gestillt wird, ist Säuglingsanfangsnahrung („Pre“) am besten. Um den 6. Lebensmonat (zwischen der 17. und 26. Lebenswoche) reicht Muttermilch alleine aber nicht mehr aus. Ihr Baby braucht dann zusätzliche Nahrung – Beikost in Form von Brei. Richten Sie sich dabei nach der individuellen Entwicklung Ihres Babys. Wichtig für den Beginn mit Beikost ist, dass Ihr Baby genügend Kraft hat, um mit geringer Hilfe aufrecht zu sitzen und den Kopf ohne Hilfe zu halten.

Mit welchen Lebensmitteln soll begonnen werden?

Wichtig ist, dass Sie zu Beikostbeginn Nahrungsmittel mit hohem Eisen- und Zinkgehalt, wie Rind-, Kalb- und Schweinefleisch, Getreide oder Hülsenfrüchte, sowie nährstoffreiche Lebensmittel (Gemüse, Obst, Getreide) wählen. Eisen- und zinkreiche Lebensmittel fördern die Entwicklung des Sehens, begünstigen die motorischen Fähigkeiten und tragen dazu bei, dass sich das Gehirn Ihres Babys besser entwickelt.

Tipp: Das Eisen aus Lebensmitteln wird vom Körper besonders gut aufgenommen, wenn Sie dazu Vitamin-C-reiches Gemüse und Obst wie Brokkoli, Fenchel oder Beeren kombinieren.



Was braucht Ihr Baby?

- Täglich: Gemüse, Obst
- Täglich: Kartoffeln und Getreide (Nudeln, Reis, Weizen, Hafer, Hirse, ...)
- Täglich: 100–200 ml Kuhmilch (ab dem 6. Monat für die Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis)
- Täglich: pflanzliche Öle (z.B. Lein-, Raps-, Walnuss-, Soja-, Weizenkeim- oder Olivenöl)
- Täglich: Trinkwasser (ab dem 10. Monat)
- 2–3x pro Woche: Fleisch (z.B. Rind-, Kalb-, Lamm- oder Schweinefleisch)
- Wöchentlich: Hülsenfrüchte (z.B. Erbsen, Linsen, Bohnen, Kichererbsen)
- Wöchentlich: Fisch (z.B. Saibling, Lachs, Forelle), Ei

Zu Beginn der Einführung von Beikost reichen kleine Portionen Brei aus (2–3 Teelöffel), da sich Ihr Baby erst daran gewöhnen muss. Danach kann die Menge Schritt für Schritt erhöht werden. Nehmen Sie sich Zeit, wenn Sie Ihr Kind die ersten Male füttern. Auch wenn das Baby Beikost bekommt, ist es gut, es weiter zu stillen.

Neue Lebensmittel sollten stets langsam und schrittweise eingeführt werden. So können eventuelle Unverträglichkeiten leichter erkannt werden. Prinzipiell ist es wichtig, eine große Vielfalt anzubieten, damit die Zufuhr von allen wichtigen Nährstoffen gesichert ist. Täglich sollte eine Portion hochwertiges Eiweiß entweder in Form von Fleisch, Fisch, Ei oder Hülsenfrüchten gegeben werden. Fleisch kann zwei- bis dreimal pro Woche, Fisch und Ei jeweils einmal pro Woche für die Breizubereitung verwendet werden. Es reichen schon kleine Mengen, um den Bedarf zu decken, wie z.B. 30 g Fleisch, 85 g gegarte Hülsenfrüchte oder ein kleines Ei.

Falls Ihr Kind ein Lebensmittel beim ersten Mal nicht mag, haben Sie Geduld und versuchen Sie es zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal. In der Regel müssen Sie Ihrem Kind 10–16 Mal die Gelegenheit geben, ein neues Nahrungsmittel zu probieren.

Getreide im 1. Lebensjahr

Die Getreidesorten Weizen, Roggen, Hafer, Gerste, Dinkel, Grünkern und Khorasan-Weizen (Kamut®) enthalten Gluten. Beginnen Sie mit diesen Sorten in kleinen Mengen, z.B. mit ½ Scheibe zuckerfreiem Zwieback, 1 Stückchen Brot (10 g), 1 Esslöffel gekochten Teigwaren, 1 Esslöffel Flocken, 1 Teelöffel Grieß oder Mehl. In der Regel wird diese Menge gut vertragen. Die Menge kann danach schrittweise erhöht werden.

Kuhmilch im 1. Lebensjahr

Bis zum 6. Lebensmonat soll auf Kuhmilch verzichtet werden. Ab dem 6. Lebensmonat (23. Lebenswoche) können Sie Kuhmilch (100–200 ml/Tag) einmal pro Tag für die Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis verwenden. Geben Sie diesen jedoch nicht gemeinsam mit einer Fleischmahlzeit. Als Getränk ist Kuhmilch im 1. Lebensjahr ungeeignet!

ACHTUNG: Was soll im 1. Lebensjahr nicht gegeben werden?

- Honig, Salz, Zucker, scharfe Gewürze
- Speisen, die rohe Eier (z.B. weiches Ei), rohen Fisch (z.B. Räucherlachs) oder rohes Fleisch (z.B. Beef Tatar) enthalten
- Rohmilch, Kuhmilch nicht als Trinkmilch
- Topfen, Pudding, Käse
- Wurst und Wurstwaren (z.B. Schinken, Würstel, Speck)
- Salzgebäck, Knabbergebäck
- Schokolade, Süßigkeiten, Kekse, Kuchen
- Limonaden (z.B. Cola-Getränke, Fanta, Eistee, Fruchtsirup, ...)
- Kaffee, Grün-/Schwarztee
- Alkohol, auch nicht zum Kochen
- ganze Nüsse, Samen (nur fein vermahlen im Brei)

Etwa gegen Ende des ersten Jahres lernt Ihr Baby, mit der Familie zu essen. Bereiten Sie die Mahlzeiten ungewürzt zu. Entnehmen Sie die Portion für Ihr Kind und geben Sie Salz und Gewürze für den Rest der Familie erst anschließend dazu.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Richtig essen von Anfang an! – Babys erstes Löffelchen“ sowie unter www.richtigessenvonanfangen.at. Zudem finden Sie in den dazugehörigen Erklärvideos Antworten zu den Themen „Wann beginnt mein Baby, feste Nahrung zu essen?“, „Babybrei im Gläschen kaufen – was ist bei Beikostgläschen zu beachten?“ und „Babybrei selbst kochen leicht gemacht!“.

Ernährung für 1- bis 3-jährige Kinder

Mit etwa zwölf Monaten kann ein Kleinkind schon die gleichen Lebensmittel zu sich nehmen wie seine Familie. In diesem Alter lernen Kinder langsam, selbstständig zu essen – vom Kauen fester Speisen bis hin zum richtigen Umgang mit Teller, Becher und Besteck. Jedes Kind ist individuell verschieden und hat sein eigenes Tempo, um zu lernen. Ermutigen Sie es, selbstständig zu essen, und haben Sie Geduld. Geben Sie Ihrem Kind ausreichend Zeit und Unterstützung und schaffen Sie ein ruhiges Umfeld beim Essen.

Ernährung für Kleinkinder (1 bis 3 Jahre)

 Richtig essen
von Anfang an!

						
Getränke	Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst	Getreide und Erdäpfel	Milch und Milchprodukte	Fisch, Fleisch, Wurst und Eier	Fette und Öle	Fettes, Süßes und Salziges
täglich	täglich	täglich	täglich	wöchentlich	sparsam	selten
6–7 Portionen	5 Portionen	5 Portionen	3 Portionen	Fisch 1–2 Portionen pro Woche	5 Teelöffel pro Tag ≈ 25 g pro Tag	max. 1 Portion pro Tag
zu allen Mahlzeiten (Frühstück, Mittag- und Abendessen sowie beide Zwischenmahlzeiten) sowie auch zwischendurch	zu allen Mahlzeiten (Frühstück, Mittag- und Abendessen sowie beide Zwischenmahlzeiten)	zu allen Mahlzeiten (Frühstück, Mittag- und Abendessen sowie beide Zwischenmahlzeiten)	davon 2 Portionen „weiß“ (Milch, Buttermilch, Joghurt, Topfen, etc.) und 1 Portion „gelb“ (Käse)	Fleisch, Wurst max. 3 Portionen pro Woche	pflanzliche Öle (z. B. Raps-, Olivenöl) oder Nüsse oder Samen (fein vermahlen!)	Fett-, zucker- und salzreiche Lebensmittel (Süßigkeiten, Knabberien, etc.) sowie energiereiche Getränke (z. B. Limonaden) selten konsumieren!
Trinkwasser bevorzugt anbieten!	Saisonales und regionales Angebot bevorzugen!			Eier 1–2 Stück pro Woche	Streich-, Back- und Bratfett sparsam verwenden!	

Wie oft soll mein Kleinkind essen?

Frühstück, Mittagessen und Abendessen sollten fix auf dem Speiseplan stehen sowie ein oder zwei Jausen. Dazwischen ist Pause: keine Snacks, keine zuckerhaltigen Getränke, keine Milch etc. geben. Trinkwasser hingegen ist immer erlaubt. Achten Sie auf Zeichen Ihres Kindes, ob es Hunger hat oder satt ist. Drängen Sie es nicht zum Aufessen.

Was braucht das Kleinkind?

Eine ausgewogene Ernährung besteht aus einer vielfältigen Auswahl an Lebensmitteln. Dazu gehören Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Vollkorngetreide sowie Milchprodukte, Fisch, Geflügel und mageres Fleisch. Die Vielfalt der Lebensmittel ist auch wichtig für das Kennenlernen neuer Geschmäcker.

- Getränke: Trinkwasser ist ideal, auch für unterwegs. Ihr Kind sollte regelmäßig trinken!
- Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst: Abwechslung ist spannend!
- Getreide und Kartoffeln: Nützen Sie die große Auswahl und bevorzugen Sie Vollkornprodukte.
- Milch und Milchprodukte: Falls Ihr Kind bisher keine Kuhmilch oder andere Milchprodukte bekommen hat, beginnen Sie langsam damit.
 - Verwenden Sie nur pasteurisierte Milch und Milchprodukte.
 - Fettarme Milch und Milchprodukte sind für Kleinkinder unter 2 Jahren nicht geeignet.
- Fisch, Fleisch und Eier:
 - Geeignete Fische für Kleinkinder: Saibling, Forelle und fettreiche Meeresfische wie Lachs, Hering oder Makrele
 - Sorgfältig alle Gräten beim Fisch entfernen.
 - Fleisch, Fisch und Eier immer gut durcherhitzen.
- Fette und Öle: Die Qualität ist wichtiger als die Menge.
- Fettig, Süßes und Salzige: Ein Verbot macht Süßigkeiten nur interessanter. Seien Sie lieber ein gutes Vorbild, auch bei fettigen und salzigen Knabbereien.

ACHTUNG! Auf folgende Lebensmittel sollte verzichtet werden:

- Speisen, die rohe Eier (z.B. Tiramisu), rohen Fisch (z.B. Sushi) oder rohes Fleisch (z.B. Beef Tatar, Salami) enthalten
- Rohmilch und Rohmilchprodukte (z.B. Käse aus Rohmilch)
- Innereien
- stark salzige Lebensmittel (z.B. Knabbergebäck)
- Limonaden, Fruchtsirup, Getränke mit künstlichen Süßstoffen und koffein-/teeinhaltige Getränke wie Kaffee, Grün-/Schwarztee, Eistee, Cola-Getränke etc.
- Alkohol (auch nicht zum Kochen)
- kleine Lebensmittel wie Nüsse, Samen, Körner, Beeren, Backerbsen etc.
 - Gefahr des Verschluckens (nur fein vermahlen in Speisen ok)
- Fisch mit Gräten
- Lebensmittel mit der Kennzeichnung „Kann die Aktivität und Aufmerksamkeit bei Kindern beeinträchtigen“
 - bezieht sich auf bestimmte Lebensmittelfarbstoffe
 - betrifft vor allem Süßigkeiten

Ernährung für 4- bis 10-jährige Kinder

Eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung schmeckt nicht nur gut, sondern liefert auch alle notwendigen Nährstoffe, die Ihr Kind braucht.

Mit diesen Lebensmitteln ist Ihr Kind gut versorgt:

→ **Getränke**

Ihr Kind braucht etwa 1–1,2 Liter pro Tag. Am besten ist Wasser! Bieten Sie Fruchtsäfte nur selten an und wenn, dann verdünnt (1 Teil Saft auf 3 Teile Wasser). Koffeinhaltige Getränke wie Eistee aus Schwarztee, Cola, Kaffee, Grün-/Schwarztee oder Energy Drinks sind für Kinder nicht geeignet.

→ **Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte**

Gemüse oder Obst soll Teil jeder Mahlzeit sein und eignet sich auch gut als Zwischenmahlzeit. Für Kinder sind täglich 3 Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte und 2 Portionen Obst empfehlenswert. Eine Portion entspricht der Menge, die in einer Kinderhand Platz hat. Sorgen Sie für Abwechslung und Vielfalt auf dem Teller – je bunter, desto besser!

→ **Getreide und Kartoffeln**

Vollkornprodukte und Kartoffeln sollten auf keinem Speiseplan fehlen. Kinder sollen täglich bis zu 5 Portionen Getreide, Brot, Nudeln, Reis oder Kartoffeln essen. Vielfalt ist auch hier angesagt! Als Maß für eine Portion dient die Kinderhand (eine „Handvoll“, eine „Faust“, eine „Handfläche“).

→ **Milch und Milchprodukte**

Milch und Milchprodukte sind wichtige Kalzium- und Eiweißlieferanten und für den Aufbau von Knochen und Zähnen besonders wichtig. Bis zu 3 Portionen Milch und Milchprodukte täglich werden empfohlen. Bieten Sie Abwechslung: Ideal sind 2 Portionen weiße Produkte – Milch, Butter- und Sauermilch – sowie 1 Portion gelbe Produkte wie Käse.



**Gesundes Essen
macht Spaß!**

Eine Portion für 4- bis 6-Jährige entspricht jeweils durchschnittlich:

- 125 ml Milch/Buttermilch/Trinkjoghurt (½ Glas)
- 100 g Joghurt (½ Becher)
- 50 g Topfen/Hüttenkäse/Streichkäse (1 Kinderfaust)
- 20 g Käse (1 Scheibe)

Eine Portion für 7- bis 10-Jährige entspricht jeweils durchschnittlich:

- 150 ml Milch/Buttermilch/Trinkjoghurt (½ Glas)
- 110 g Joghurt (½ Becher)
- 60 g Topfen/Hüttenkäse/Streichkäse (1 Kinderfaust)
- 30 g Käse (1½ Scheiben)

→ **Fleisch, Fisch und Ei**

Fleisch, Fisch und Ei sind ebenfalls wichtige Eiweißquellen. 1–2 Portionen Fisch pro Woche sind ideal – am besten einmal Süßwasserfisch wie Saibling, Zander, Forelle oder Karpfen und einmal fettreicher Meeresfisch wie Lachs, Hering oder Makrele. Wenn Sie auf Meeresfische verzichten, geben Sie Ihrem Kind stattdessen etwa 1,5 Teelöffel wertvolles Rapsöl oder Leinöl pro Tag.

Pro Woche können bis zu 3 Portionen mageres Fleisch und Wurst sowie maximal 2 Eier auf dem Speiseplan stehen. Auch die Eier, die in Nudeln oder Mehlspeisen verarbeitet sind, zählen dazu. Eine Portion Fisch, Fleisch oder Wurst entspricht durchschnittlich 60 g für 4- bis 6-Jährige und 70 g für 7- bis 10-Jährige.

→ **Fette und Öle**

Täglich bis zu 25 g (5 Teelöffel) Öle und Fette sowie Nüsse und Samen werden für 4- bis 10-jährige Kinder empfohlen. Besonders für diese Lebensmittelgruppe gilt: Die Qualität ist wichtiger als die Menge! Bevorzugen Sie daher hochwertige pflanzliche Öle wie Rapsöl, Leinöl, Olivenöl, Walnussöl, Sojaöl oder Sesamöl. Sparsam einsetzen sollten Sie Butter, Margarine, Mayonnaise, Schmalz, Kokosfett/-öl sowie fettreiche Milchprodukte wie Schlagobers, Crème fraîche und Sauerrahm.

→ **Fettes, Süßes, Salziges**

Lebensmittel mit viel Fett, Zucker oder Salz, wie Süßigkeiten, Mehlspeisen, Knabberereien, gesüßte Milchprodukte und zuckerhaltige Getränke, sollte Ihr Kind nur selten (jedenfalls nicht täglich) zu sich nehmen. Und wenn, dann nur eine kleine Portion, wie z.B. eine Rippe Schokolade oder eine Kugel Eis.

Gut versorgt durch den Tag

Ihr Kind geht jetzt in den Kindergarten oder sogar schon in die Schule. Regelmäßig essen unterstützt es dabei, die Herausforderungen des Tages zu meistern. Dabei stellen drei Hauptmahlzeiten (Frühstück, Mittag- und Abendessen) und zwei Zwischenmahlzeiten die ideale Versorgung dar.

Von den Mahlzeiten des Tages werden meist nur mehr das Frühstück und das Abendessen zu Hause eingenommen, idealerweise gemeinsam mit der Familie. Gemeinsame Mahlzeiten bieten eine gute Kommunikationsmöglichkeit und die Familie spielt als Vorbild eine wichtige Rolle.

→ **Frühstück**

Das Frühstück ist die erste Mahlzeit des Tages – die Energie- und Nährstoffspeicher werden aufgefüllt und Ihr Kind startet somit voller Kraft in den Tag. Eine Portion Milch, Getreide, Obst oder Gemüse sind die idealen Energiespender. Falls Ihr Kind nicht frühstücken mag, bieten Sie ihm zumindest ein Glas Milch an.

→ **Eine gute Jause von zu Hause**

Zwischenmahlzeiten unterstützen Ihr Kind, aktiv und aufmerksam zu sein, und bringen die Leistungsfähigkeit auf Hochtouren. Als Jause eignen sich belegte Brote mit vegetarischem Aufstrich, fettarmem Käse oder fettarmer Wurst oder selbst gemachtes Müsli mit frischem Obst. Aufgeschnittenes Gemüse und Obst sind schnell und einfach vorbereitet. Nett verpackt in einer Jausenbox sind sie zudem ein Hingucker!

→ **Ein ausgewogenes Mittag- und Abendessen**

Bei der Mittagsmahlzeit gilt: Abwechslung bringt's! Gemüse und Getreideprodukte wie Vollkornnudeln oder Kartoffeln sowie hochwertiges Eiweiß aus Fleisch, Fisch, Ei, Milchprodukten oder Hülsenfrüchten stellen eine ideale Mahlzeit dar. Achten Sie auf eine salz- und fettarme Zubereitung der Speisen.

Falls Sie in Kindergarten oder Schule entscheiden können, was Ihr Kind mittags zu essen bekommt, dann finden Sie in der „Österreichischen Empfehlung für das Mittagessen im Kindergarten“ sowie in der „Österreichischen Empfehlung für das Mittagessen in der Schule“ entsprechende Hilfestellung (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/>).



Kinder und Bewegung

Bewegung wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus – und das nicht erst bei Erwachsenen. Im Gegenteil, je früher junge Menschen regelmäßige Bewegung in ihren Tagesablauf einbauen, desto eher behalten sie diese Gewohnheit auch im späteren Leben bei. Allerdings leiden viele Kinder heute unter Bewegungsmangel, da sie neben Schule und Hausaufgaben auch noch übermäßig viel Zeit vor dem Fernseher, dem Computer oder mit Smartphone und Tablet verbringen. Es ist daher wichtig, darauf zu achten, dass neben diesen Tätigkeiten auch noch ausreichend Zeit für tägliche Bewegungseinheiten und Sport bleibt.

Kleinkinder haben einen natürlichen Bewegungsdrang. Fördern Sie diesen, am besten so viel wie möglich im Freien.

Besonders wichtig ist die Bewegung im ersten Lebensjahr, denn hier spielt sie eine entscheidende Rolle für die Entwicklung der körperlichen, motorischen und geistigen Fähigkeiten des Kindes.

Dabei ist es nicht erforderlich, ein spezielles „Trainingsprogramm“ vorzuschreiben, denn Kinder lernen durch das Nachahmen der Erwachsenen, weil sie neugierig sind und den Drang haben, sich zu bewegen. Sie lernen aufrecht zu sitzen,

zu krabbeln, sich aufzurichten und schließlich auch zu gehen. Gleichzeitig fördern diese Fortschritte das Selbstbewusstsein, die Entwicklung der Sinne, das räumliche Denken und das Kennenlernen der eigenen Umwelt. Eltern können in dieser Phase gut unterstützen, beispielsweise indem sie mit ihrem Nachwuchs auf Spielplätze gehen, sie zur Bewegung in der Natur motivieren oder alltägliche Wege wie zum Kindergarten oder in die Volksschule zu Fuß erledigen. Zu Hause können Sie mit Ihrem Kind verstecken spielen, tanzen oder einfach herumtollen – wichtig ist, die Kinder in ihrem Bewegungsdrang nicht einzuschränken. Gestalten Sie das Umfeld bewegungsfreundlich, indem Sie z.B. Tücher, Kartons oder Polster zur Verfügung stellen und Steckdosen, Ecken sowie leicht kippende Möbelstücke sichern (siehe „Gefahren in der Wohnung“; Seite 223). In der Phase von 7–12 Jahren steht die Entwicklung der Geschicklichkeit im Mittelpunkt. Springen, Werfen, Laufen und Klettern schaffen gute Voraussetzungen, um festzustellen, welche sportlichen Aktivitäten zu Ihrem Kind passen. Bewegung fördert auch ganz entscheidend die Bildung von Nervenzellen im Gehirn: Studien belegen, dass Kinder, die sich regelmäßig bewegen, ruhiger und ausgeglichener sind. Kinder und Jugendliche, die einen „bewegten“ Alltag erleben, sind selten nervös und erkranken weitaus seltener an Depressionen. Sie können sich besser konzentrieren als gleichaltrige Bewegungsmuffel.

Bewegung stärkt zudem die Muskulatur, das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem sowie Lunge und Knochen. Auch Haltungsschäden, Übergewicht oder Rückenschmerzen kann dadurch bereits im Kindesalter aktiv vorgebeugt werden. Im Kindes- und Jugendalter wird durch regelmäßige Bewegung auch die Grundlage für die maximale Knochendichte gelegt. Je mehr Knochendichte in diesem Alter aufgebaut wird, desto besser ist man als Erwachsener vor Osteoporose geschützt.

Wie viel Bewegung braucht ein Kind?

Empfohlen wird für Kinder und Jugendliche täglich mindestens 60 Minuten Bewegung. Kommt das Kind dabei außer Atem oder schwitzt es, ist das kein schlechtes Zeichen! Ganz im Gegenteil – je mehr und intensiver das Kind seinen natürlichen Drang zur Bewegung ausleben kann, desto besser! Es ist nicht erforderlich, dass Kinder und Jugendliche 60 Minuten ohne Pause aktiv sind, weniger als zehn Minuten zählen jedoch nicht als ausreichende Bewegungseinheit. Spätestens nach einer Stunde sitzen – in der Schule, vor dem Computer oder bei den Hausaufgaben – soll auf jeden Fall eine bewegte Pause eingelegt werden.

Die Mischung aus verschiedenen motorischen Fähigkeiten wie Ausdauer, Kraft, Geschicklichkeit, Beweglichkeit und Schnelligkeit ergibt sich meist ganz von selbst und sollte auch nach den Vorlieben des Kindes gestaltet sein, damit es Spaß daran hat. Ab einem gewissen Alter können die körperlichen Fähigkeiten durch das Erlernen von Sportarten wie Schwimmen, Fußball, Tennis, Klettern, Laufen, Tanzen oder Radfahren noch weiter ausgebaut werden.

Experten empfehlen:

- ... jeden Tag insgesamt mindestens 60 Minuten mit zumindest mittlerer Intensität körperlich aktiv sein. Mittlere Intensität bedeutet, dass während der Aktivität noch gesprochen werden kann. Das kann Radfahren, Klettern, Skaten, Ballspielen oder auf dem Spielplatz Herumtollen sein. Wichtig ist, dass die Bewegung dem Alter des Kindes oder Jugendlichen angepasst ist.
- ... an mindestens drei Tagen in der Woche muskelkräftigende und knochenstärkende Bewegungsformen durchführen. Die Intensität soll höher sein, d.h. kurze Wortwechsel müssen noch möglich sein, ohne dabei völlig außer Atem zu kommen. Das kann z.B. Springschnur- oder Trampolinspringen sein oder ein einfaches Training mit dem eigenen Körpergewicht.
- ... zusätzlich Aktivitäten, die die Koordination verbessern und die Beweglichkeit erhalten. Das sind z.B. Zähneputzen auf einem Bein, der Wechsel von Tätigkeiten mit der rechten und linken Hand oder die rhythmische Bewegung zu Musik.

Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche



Empfohlen werden **vielfältige** Bewegungsformen.
Spätestens nach einer Stunde Sitzen sollen Kinder
und Jugendliche sich wieder bewegen.

© Fonds Gesundes Österreich

Sicherheit geht vor

Regelmäßige Bewegung schafft viele gesundheitliche Vorteile. Dennoch kann es zu unerwünschten Wirkungen kommen. Ein Verletzungsrisiko oder Fehl- und Überbelastungen treten aber vorrangig dann auf, wenn es an der passenden Vorbereitung, der entsprechenden Ausrüstung oder der richtigen Durchführung der Bewegung mangelt. Wenn sich Eltern oder Erziehungsberechtigte nicht sicher sind, ob eine Sportart oder eine bestimmte Bewegungsform gut für ein Kind ist, sollten sie eine sportärztliche Untersuchung durchführen lassen. Das kann beispielsweise hilfreich sein, wenn Kinder und Jugendliche schon an einer Vorerkrankung leiden, wie z.B. Diabetes oder Übergewicht. Viele Sportvereine bieten auch an, gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen auf das Alter und den Fitnesslevel abgestimmte Trainingsprogramme zu erstellen.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Ab wann wird ein Kind sauber?*

Mit etwa 2 Jahren signalisiert das Kind, dass die Windel voll ist. Allerdings ist es unrealistisch, vor dem dritten Geburtstag konsequente Sauberkeit und Trockenheit zu erwarten. Manche Kinder sind schneller reif für die Sauberkeit, andere benötigen mehr Zeit. Das Kind muss ja nicht nur die volle Körperkontrolle über die Schließmuskeln besitzen, sondern auch gefühlsmäßig so weit sein. Das Kind braucht Ermutigung und Hilfe, um diese Kontrolle zu erlangen. Zudem ist es wichtig, sich nicht mit dem Kind auf einen „Machtkampf“ einzulassen.

→ *Warum sind Kindergartenkinder so oft krank?*

Im Kindergarten werden Kinder mit zahlreichen Viren konfrontiert, viele sind daher in der ersten Zeit häufig krank und machen verschiedene Infekte durch. Das hat aber auch eine positive Seite: Das Abwehrsystem wird trainiert und nach einigen Monaten bessert sich die Situation.

→ *Müssen Kinder wirklich geimpft werden?*

Impfungen sind die wirksamste Maßnahme, um gefährlichen Infektionskrankheiten vorzubeugen. Durch den verabreichten Impfstoff entwickeln sich Antikörper gegen Krankheitserreger, die letztlich vor der Krankheit selbst schützen. Impfungen sind vor allem dann sinnvoll, wenn ein Risiko besteht, dass die Krankheit schwerwiegende Folgen hat, wenn es kein Heilmittel gegen diese Krankheit gibt, der Impfschutz lange anhält und das Impfrisiko geringer ist als das Krankheitsrisiko.

→ *Wann ist bei einer Impfung Vorsicht geboten?*

Wenn das Kind unter einer Erkrankung des Abwehrsystems leidet, Medikamente erhält, die das Abwehrsystem beeinflussen, oder eine Hühnereiweißallergie hat. Eine Impfung sollte verschoben werden, wenn das Kind akut erkrankt ist oder eine Allergie zu diesem Zeitpunkt besonders ausgeprägt ist


→ *Es gibt so viele Tipps zur richtigen Ernährung von Kindern. Wo finde ich seriöse Informationen?*

Das Gesundheitsförderungsprogramm „Richtig essen von Anfang an!“ bietet Schwangeren, Stillenden und Familien mit Kindern bis 10 Jahre fundierte Informationen rund um das Thema gesunde Ernährung. Interessierten stehen Broschüren, Erklärvideos, Workshops und vieles mehr zur Verfügung. Alle Informationen unter: www.richtigessenvonanfangen.at

→ *Ab wann sind für ein Kind Bewegung und Sport wichtig?*

Kinder haben einen natürlichen Bewegungsdrang, der nicht eingeschränkt werden sollte. Schon im ersten Lebensjahr spielt Bewegung eine entscheidende Rolle für die Entwicklung der körperlichen, motorischen und geistigen Fähigkeiten des Kindes. Später steht die Entwicklung der Geschicklichkeit im Mittelpunkt. Bewegung fördert auch ganz entscheidend die Bildung von Nervenzellen im Gehirn und stärkt Muskulatur und Knochen, das Herz-Kreislauf-System sowie das Immunsystem. Zudem beugt regelmäßige Bewegung Haltungsschäden und Übergewicht vor.

Häufige Infektions- krankheiten im Kindesalter



KAPITEL 4



Bis zu 10 Infekte pro Jahr sind nicht ungewöhnlich

Infektionskrankheiten entstehen, wenn Krankheitserreger in den Körper eindringen und sich vermehren. Die Fähigkeit des Immunsystems, Krankheitserreger zu bekämpfen, ist im Säuglingsalter noch nicht voll ausgereift und entwickelt sich erst langsam. Im Kindesalter sind daher bis zu zehn fieberhafte Infekte pro Jahr noch nicht besorgniserregend, solange sie nicht mit schwerwiegenden Komplikationen einhergehen.

Meist kommt es mit dem Eintritt in den Kindergarten zu einer gewissen Häufung dieser banalen Infektionen. Denn viele von ihnen werden durch den engen Kontakt zwischen Kindern – etwa beim Spielen – übertragen oder auch durch die sogenannte Tröpfcheninfektion, das heißt, die Krankheitserreger werden beim Sprechen, Husten oder Niesen ausgestoßen und von anderen Personen eingeatmet. Eine indirekte Übertragung kann beispielsweise durch verunreinigte Gegenstände erfolgen.

Viren oder Bakterien?

Auslöser von Infektionskrankheiten können sowohl Bakterien als auch Viren sein, jedoch „arbeiten“ sie auf unterschiedliche Weise. Viren können zum Beispiel bei ihrem Vermehrungsprozess Zellen in unserem Körper zerstören. Bakterien können durch die Stoffwechselprodukte, die sie ausscheiden, krank machen.



Im Falle einer Infektion, die durch Bakterien hervorgerufen wird, helfen Antibiotika. Sie verhindern deren Vermehrung oder greifen die Zellwand der Bakterien an. Da Viren keinen eigenen Stoffwechsel und auch keine Zellwand besitzen, ist die Gabe von Antibiotika bei einem viralen Effekt erfolglos. Bei vielen viralen Infekten, z.B. einer Erkältung, beschränkt sich die Behandlung daher auf die Linderung der Symptome der Krankheit.

Wann sollten Sie Kontakt zu einer Ärztin/ einem Arzt aufnehmen?

Sofort, wenn:

- Ihr krankes Kind jünger als 3 Monate ist
- das Fieber auf 40 °C oder höher ansteigt
- Ihr Kind untröstlich schreit
- es schwer aus dem Schlaf aufzuwecken ist
- es einen Fieberkrampf hat (siehe dazu *Seite 139*)
- sein Nacken steif oder die Fontanelle (weiche Knochenlücke am Säuglingsschädel) vorgewölbt ist

- Sie bei Ihrem Kind einen oder mehrere dunkelrote oder blaue, nicht wegdrückbare Flecken auf der Haut bemerken („Glasprobe“; siehe Seite 138)
- Ihr Kind schwer oder geräuschvoll atmet und sich dies nicht bessert, nachdem Sie seine Nase von Schleim befreit haben
- es nicht schlucken und trinken kann oder Speichel durch den Mund verliert
- es schlecht aussieht oder Sie Fragen oder Ängste haben
- Brennen oder Schmerzen beim Urinlassen auftreten oder der Urin „scharf“ riecht
- Ihr Kind länger als 24 Stunden Fieber hat, ohne dass Sie wissen, warum

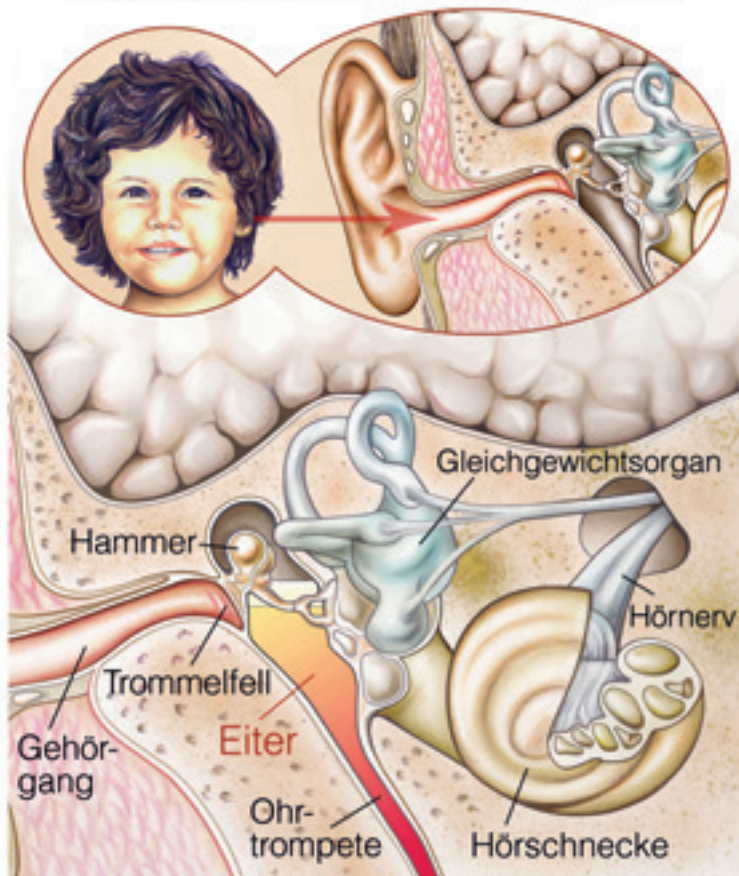
Fieber, das nach 24 Stunden verschwindet und danach wiederkehrt, oder Fieber, das länger als 72 Stunden andauert, sollte ebenfalls Grund für einen Arztbesuch sein. Wenn Ihr Kind früher schon einmal Fieberkrämpfe gehabt hat, sollten frühzeitig fiebersenkende Medikamente gegeben werden.

Mittelohrentzündung

Hinter dem Trommelfell liegt das Mittelohr, in dem sich die Gehörknöchelchen Hammer, Amboss und Steigbügel befinden. Das Mittelohr ist über einen Gang, die sogenannte Ohrtrumpete, mit dem Rachen verbunden. Daher kann eine akute Mittelohrentzündung häufig harmlos mit Halsschmerzen oder Schnupfen beginnen. In der Folge können dann die Viren aus dem Nasen-Rachen-Raum über die Ohrtrumpete in das Mittelohr gelangen und dort eine Entzündung auslösen.

Mittelohrentzündung bei Kindern

Hinter dem Trommelfell sammelt sich bei einer Entzündung Eiter an, der nicht abfließen kann.



Die Mittelohrentzündung tritt häufig im Kleinkindalter auf, weil kleine Kinder noch eine kurze, aber weite Ohrtrompete haben und Keime leichter ins Mittelohr eindringen können. Die Erkrankung kann schon bei Säuglingen vorkommen, besonders häufig ist sie im Vorschulalter zwischen dem 4. und 6. Lebensjahr. Die virale Infektion kann alleine auftreten oder eine zusätzliche bakterielle Infektion begünstigen.

Mögliche Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen für Ohrenschmerzen sind vielfältig. Sie reichen von einer Mittelohrentzündung über Verletzungen, Erkrankungen im Nasen-Rachen-Raum bis hin zu Zahnerkrankungen. Daher ist es ratsam, beim Auftreten von Ohrenschmerzen jedenfalls eine kinderärztliche oder HNO-Ordination aufzusuchen und die Ursache abklären zu lassen.

Akute Mittelohrentzündungen treten vor allem in den Wintermonaten auf. Funktionsstörungen der Ohrtrompete und ein geschwächtes Immunsystem können die Entstehung begünstigen. Wenn Kinder bereits im ersten Lebenshalbjahr eine Mittelohrentzündung haben, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sich diese später wiederholt. Aber auch wenn eine Mittelohrentzündung erst in späteren Lebensjahren erstmalig auftritt, können die Kinder öfter davon betroffen sein. Mehrere Publikationen bestätigen, dass Stillen die Häufigkeit des Auftretens reduzieren kann.

Symptome

Die Symptome einer Mittelohrentzündung sehen bei jedem Kind je nach Alter unterschiedlich aus und umfassen neben starken Schmerzen auch allgemeine Symptome wie Fieber, Erbrechen oder Appetitlosigkeit. Manchmal entleert sich Flüssigkeit aus dem Ohr. Eine Mittelohrentzündung ist nicht ansteckend.

Durch die Flüssigkeit im Mittelohr, die gegen das Trommelfell drückt, entstehen starke, pulsierende Ohrenschmerzen. Die Schmerzen enden rasch, wenn das Trommelfell von selbst einreißt und das Sekret abfließen kann. Dieser Einriss verheilt

Mittelohrentzündungen zählen zu den häufigsten Infekten

meist innerhalb von ein bis zwei Wochen und ist meistens unbedenklich. Zu den weiteren Beschwerden gehören Allgemeinsymptome wie Fieber, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit und Unruhe. Eine vorübergehende Schwerhörigkeit kann ebenso auftreten wie Übelkeit und Erbrechen. Babys zupfen sich immer wieder am Ohr, weinen und trinken weniger.

Bei der bakteriellen Mittelohrentzündung kann es etwa drei bis acht Tage nach Erkrankungsbeginn zu einem spontanen Trommelfelddurchbruch mit Austritt von Eiter kommen. Anschließend klingen Schmerzen und Fieber ab.

Eine Mittelohrentzündung ist oft von Fieber begleitet.



Behandlung

Eine Spontanheilung ist vor allem bei unkomplizierten Verläufen häufig. Entscheidend ist in jedem Fall eine konsequente Schmerztherapie. Die Leitlinie der amerikanischen Fachgesellschaft empfiehlt die Gabe von Antibiotika nur für Säuglinge unter 6 Monaten sowie für kleinere Kinder bis zu 2 Jahren, wenn die Beschwerden heftig sind. Bei älteren Kindern ist es vertretbar, zuzuwarten und eine engmaschige Kontrolle zu empfehlen.

Meist werden abschwellende Nasentropfen verordnet, die zu einer besseren Belüftung des Mittelohrs führen und den Abfluss des Sekrets begünstigen. Zur Schmerzstillung und Fiebersenkung können nach ärztlichem Ermessen ebenfalls Medikamente eingesetzt werden. Die Arzneimittel gibt es für Säuglinge und Kinder als Zäpfchen oder Saft, z.B. mit dem Wirkstoff Ibuprofen. Bei der Einnahme sind das empfohlene Intervall und die Menge auf jeden Fall zu beachten!

Fakten-Check:

Kann man Antibiotika absetzen, wenn keine Beschwerden mehr bestehen? – Nein! Obwohl die Symptome meist nach ein bis zwei Tagen abklingen, sollten Antibiotika über sieben bis zehn Tage eingenommen werden, um eine komplette Ausheilung zu erreichen.

In schweren Fällen oder wenn die Mittelohrentzündung immer wiederkehrt, wird ein kleines Röhrchen in das Trommelfell eingesetzt, das sogenannte Paukenröhrchen. Die Flüssigkeit kann dadurch abfließen und das Mittelohr wird wieder ausreichend belüftet.

Dieser Eingriff erfolgt meist in Vollnarkose. Nach der Operation soll bis zur Nachkontrolle nach sieben bis zehn Tagen kein Wasser in den Gehörgang gelangen. Soll das Paukenröhrchen ein halbes Jahr oder länger in Position verbleiben, so ist für diesen gesamten Zeitraum das Eindringen von Wasser in den Gehörgang zu vermeiden.

Zu diesem Zweck können individuell angepasste Ohrstöpsel bei jeder Hörgerätefirma angefertigt werden. Für Kinder mit Paukenröhrchen übernehmen die meisten Krankenkassen die Kosten.

Da es heutzutage gute Behandlungsmöglichkeiten gibt, sind Komplikationen bei einer akuten Mittelohrentzündung selten geworden. Treten sie dennoch auf, gelten sie in der HNO-Medizin als akuter Notfall.

Zu den seltenen, aber schwerwiegenden Komplikationen gehört die Entzündung des Warzenfortsatzes – einem Teil des Schläfenbeins – hinter dem Ohr. Man sieht eine sehr schmerzhafte, teigige Schwellung hinter dem Ohr und eine abstehende Ohrmuschel. Eine Entzündung des Innenohrs und Gleichgewichtsorgans kann sehr selten zu bleibendem Hörverlust und Schwindel führen.

Als sehr seltene Komplikation kann eine Gehirnhautentzündung auftreten; selten ist auch eine Gesichtsnervenlähmung, eine Sepsis oder eine Sinusvenenthrombose (Stauungsblutung im Gehirn) möglich. Die Sepsis ist ein lebensbedrohlicher Zustand, der entsteht, wenn die körpereigene Abwehrreaktion gegen eine Infektion die eigenen Gewebe und Organe schädigt.

*Antibiotika
nicht zu früh
absetzen!*

Häufige Mittelohrentzündungen können zu Vernarbungen des Trommelfells und Verwachsungen im Bereich der Gehörknöchelchen führen und eine bleibende Hörstörung zur Folge haben. Bei wiederkehrenden Mittelohrentzündungen kann ein kleines Loch im Trommelfell bestehen bleiben.

Vorbeugung

Im Kindesalter können Operationen, z.B. die Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel, ein Trommelfellschnitt oder die Verwendung von Paukenröhrchen, dazu führen, dass wiederholte Mittelohrentzündungen weniger häufig auftreten. Umfassende Vorbeugung sowie der rechtzeitige Arztbesuch bei Auftreten von Ohrenschmerzen sind ebenfalls wichtig. Eine allgemeine Impfung von Kindern gegen Pneumokokken wird empfohlen. Durch die Verbreitung dieser Impfung wurde eine Senkung der Erkrankungsrate durch Mittelohrentzündung im Kindesalter festgestellt. Ohren sollten nur im äußeren Bereich vorsichtig gereinigt werden. Auf die Nutzung von Wattestäbchen sollte man dabei ganz verzichten. Erkältete Kinder gehören nicht ins Schwimmbad und sollten sich mit feuchten Haaren nicht in Zugluft aufhalten. Auch sollte im Umfeld von Babys und kleinen Kindern keinesfalls geraucht werden!

Halsentzündung

Eine Entzündung im Rachen ist einer der häufigsten Gründe für den Besuch bei der Kinderärztin/beim Kinderarzt.

Mögliche Ursachen und Risikofaktoren

Die Entzündung im Rachen wird meist durch Viren verursacht, es gibt aber auch bakterielle Infektionen. Als Risikofaktor gilt die Mundatmung, also das Einatmen über den Mund anstatt durch die Nase. Auch als Folge anderer Krankheiten wie etwa Nasennebenhöhlenerkrankungen ist eine Halsentzündung möglich.

Symptome

Typische Beschwerden sind Fieber, Halsschmerzen, Husten oder ein Fremdkörpergefühl im Hals. Bezugspersonen erkennen bei Kindern eine Halsentzündung daran, dass die Kinder über Schmerzen beim Schlucken klagen oder von einem trockenen Reizhusten geplagt werden. Schlucken, Essen und Trinken, aber oft auch das Sprechen sind schmerzhaft und die Stimme klingt mitunter rau. Bei Babys zeigen sich die Symptome zum Beispiel durch das Verweigern von Essen und Trinken oder lautes Schreien, da das Schlucken schmerzt. Ein Blick in den Hals zeigt Bläschen, eine Rötung und geschwollene Schleimhäute im Mund-, Hals- und Rachenraum.

Halsschmerzen treten meist am Beginn einer Erkältung auf und halten etwa eine Woche an. Selten kommt es zu Komplikationen. Wenn jedoch das Fieber ansteigt oder eitrige Pünktchen im Rachen zu sehen sind, sollten Sie auf jeden Fall ärztlichen Rat einholen.



Mach schön „aaah“!

Behandlung

Meist sind das Kratzen im Hals und die Schmerzen beim Schlucken eine harmlose Begleiterscheinung einer Erkältung und rasch wieder vorbei. Wie bei Erkältungen insgesamt helfen Schonung und Ruhe sowie ein Befeuchten der Schleimhäute. Das kann über ausreichendes Trinken, Befeuchtung der Raumluft oder Inhalieren erreicht werden.

Wer die Möglichkeit hat, kann ein Tuch befeuchten und für etwa 20 Sekunden in die Mikrowelle legen, dann um den Hals wickeln und ein trockenes Tuch oder einen Schal darüberlegen. Die Wärme dringt so tief ein und lindert merklich die Schmerzen.

Lutschbonbons oder -tabletten aus der Apotheke sorgen für mehr Speichelfluss und helfen, die Schleimhäute feucht zu halten. Lutschpastillen mit Inhaltsstoffen von Isländischem Moos oder Spitzwegerich bilden zudem einen schützenden Film auf der Schleimhaut.

Gurgeln mit Salzwasser, lauwarmem Salbeitee oder verdünnten Lösungen mit Salbei, Thymian oder Kamille hilft rasch und nachhaltig bei Schmerzen im Hals- und Rachenraum. Viel trinken ist immer wichtig, erst recht bei Halsschmerzen. Nicht zu kaltes Leitungswasser ist ebenso wirksam wie Kräutertees, die

zusätzlich entzündungshemmend und reizlindernd wirken. Dazu zählen beispielsweise Teemischungen aus Thymian, Kamille, Malve und Eibisch.

Als Hausmittel haben sich Kartoffel- oder Zwiebelwickel bewährt. Dafür werden Kartoffeln oder Zwiebeln gekocht und noch warm zwischen zwei Handtücher gelegt. Den warmen Wickel auf Hals oder Brust legen, zudecken und mindestens eine Stunde ausruhen. Überhitzte Räume und trockene Raumluft sowie Zigarettenrauch in der Nähe von Kindern sollten jedenfalls vermieden werden, um eine Vorbeugung oder Linderung von Halsschmerzen zu erreichen.

Entzündungshemmende Medikamente wie beispielsweise Ibuprofen, schmerzstillende Rachensprays oder abschwellende Nasentropfen bei blockierter Nase können ebenfalls helfen, die Symptome zu lindern. Entsprechende Medikamente sind in der Apotheke meist rezeptfrei erhältlich.

Doch nicht immer sind Viren die Auslöser von Halsentzündungen. Es können auch bakterielle Infektionen die Ursache sein, dann ist eine antibiotische Therapie erforderlich. Die dafür notwendigen Medikamente müssen ärztlich verordnet werden.



Sonderformen der Halsentzündung

Halsschmerzen und Schluckbeschwerden können die ersten Anzeichen von **Scharlach** sein, einer Infektionskrankheit mit bestimmten Bakterien, den sogenannten Streptokokken. Typische Symptome sind Halsschmerzen, Schmerzen beim Schlucken und rasch ansteigendes Fieber. Zudem ist der Rachen rot verfärbt und die Schleimhäute sind geschwollen. Gelb-weiße Eiterpunkte auf den Mandeln sowie starker Mundgeruch treten ebenfalls auf.

Lassen Sie das Kind sofort ärztlich untersuchen, wenn Sie vermuten, dass es an Scharlach erkrankt ist. Der Krankheitsverlauf ist in der Regel gutartig. In den meisten Fällen haben Kinder die Krankheit nach einer Woche überstanden. Wird das Kind sofort mit Antibiotika behandelt, tritt der Hautausschlag meist nur sehr kurze Zeit auf und das Risiko von Folgeerkrankungen sinkt deutlich.

Eine Halsentzündung mit geschwollenen Mandeln, dickem Belag, Schluckbeschwerden, Heiserkeit und üblem Mundgeruch könnte auch ein Anzeichen für **Pfeiffer'sches Drüsenfieber** sein. Zur Abklärung ist eine Blutuntersuchung erforderlich.

Husten

In der kalten Jahreszeit nehmen Atemwegsinfekte zu, es beginnt die „Zeit des Hustens“. Husten ist ein unangenehmes Erkältungssymptom, das aber auch seinen Sinn hat: Durch das Abhusten kann sich die Lunge von Bronchialschleim befreien – Husten hat also auch eine Reinigungsfunktion.

Ursachen

Husten entsteht als Begleiterscheinung verschiedener Erkrankungen, besonders häufig kommt es im Rahmen einer Erkältung dazu. Bei Kindern gelten bis zu acht Erkrankungen pro Jahr als „normal“.

Tritt Husten ohne Erkältung auf und dauert er länger als 14 Tage, so kann auch eine andere Erkrankung die Ursache sein. Ärztlich abklären lassen!

Symptome

Die „banale“ Erkältung verläuft in zwei Phasen: Zunächst besteht ein trockener, aber unproduktiver Husten, dann folgt der sogenannte feuchte Husten. Für beide Stadien gibt es unterschiedliche Medikamente: Hustenreizdämpfer bzw. schleimlösende Säfte.

→ **Trockener Husten**

Dieser Husten ist unproduktiv, es erfolgt kein Auswurf von Schleim. Meist tritt er zu Beginn und am Ende einer Erkältung auf, aber beispielsweise auch bei Asthma – einer lang andauernden und chronischen Entzündung der Atemwege – oder wenn Fremdkörper in die Atemwege gelangt sind.

→ **Feuchter (produktiver) Husten**

Infolge einer Entzündung der Atemwege wird Schleim produziert, der wiederum einen produktiven Husten hervorruft – der Schleim wird abtransportiert.

Behandlung

Die wichtigste Maßnahme bei Husten lautet: viel trinken, und zwar mindestens zwei Liter Flüssigkeit pro Tag, um die Schleimhäute feucht zu halten und den Hustenreiz zu stillen. Am besten eignen sich ungesüßte Kräutertees oder Wasser. Zusätzlich stehen schleimlösende und entkrampfende Arzneimittel zur Verfügung. Präparate mit Pflanzenwirkstoffen enthalten Efeu, Thymian, Pestwurz oder Eukalyptus.

In der Apotheke stehen zwei Arten von Hustenmitteln zur Verfügung, die diese Beschwerden lindern können: Hustenstiller und Hustenlöser. Je nach Ursache und Art des Hustens ist eine Reihe von traditionellen pflanzlichen Arzneimitteln verfügbar.

Fakten-Check:

Die Wirkung vieler Hustensäfte wird heute kritisch gesehen. Nach Angaben des Berufsverbandes der deutschen Kinderärzte gibt es zu Hustensäften und Schleimlösern keine ausreichenden wissenschaftlichen Daten, die belegen, dass die Produkte wirken. Wirksamer als jeder Hustensaft sei, dass Kinder ausreichend – das sind bis zu zwei Liter täglich – Wasser oder ungesüßten Tee trinken, inhalieren und Wickel aufgelegt bekommen.

Frische Luft, gesunde Ernährung, viel Bewegung sowie rauchfreie Räume sind die beste Vorbeugung gegen Infektionen der Atemwege.

Wie wird ein Brustwickel gemacht?

Thymian wärmt und stärkt die Abwehrkräfte. Dazu wird ein Tuch in möglichst heißem Thymiantee getränkt und dann ausgewrungen. Danach auf die Brust legen und mit einem trockenen Tuch und einer Decke warm halten. Achten Sie darauf, dass das nasse Tuch nicht zu heiß ist und Verbrühungen verursacht! Eine zusätzliche Wärmflasche unterstützt die Wärmewirkung.

Wie wird inhaliert?

Inhalieren ist ein traditionelles Hausmittel, das Husten lindert, eine verstopfte Schnupfennase befreit und gereizte Schleimhäute befeuchtet. Grundsätzlich kann in einem Topf einfach Wasser aufgekocht werden, dann wird der Kopf darübergehalten, mit einem Badetuch oder eine Decke bedeckt und der entweichende Dampf tief eingeatmet. Doch besteht hierbei die Gefahr, dass der Topf beim Inhalieren kippt und Verbrühungen die Folge sind. Daher werden gerade für die Anwendung bei Kindern Dampfinhalatoren aus der Apotheke empfohlen. Sie bestehen aus einem Wassergefäß und einem Mund-Nasen-Aufsatz, durch den eingeatmet wird. In das Innere des Inhalators kommt eine bestimmte Menge heißes Wasser. Mögliche Zusätze – sofern keine bekannten Allergien vorliegen – können ätherische Öle wie Fichte, Latschenkiefer oder Eukalyptus sowie Kamille oder auch einfaches Speisesalz (9 g Gramm auf einen Liter Wasser) sein.



Behandlung bei trockenem Husten

Gegen trockenen Husten und Hustenreiz helfen häufig einfache Hausmittel wie heiße Milch mit Honig oder Tees sowie Lutschtabletten mit Inhaltsstoffen wie Eibischwurzel, Salbei oder Isländischem Moos. Hustenreizdämpfende Säfte mit Wirkstoffen wie Noscapin oder Paracodin sind stärker wirksame Hustenblocker und rezeptpflichtig. Paracodin ist erst ab 4 Jahren zugelassen. Diese Medikamente sollten daher nur dann angewendet werden, wenn der Husten nachts den Schlaf stark beeinträchtigt.

Behandlung bei feuchtem Husten

Bei feuchtem oder produktivem Husten können schleimlösende Hustenmittel das Abhusten des zähen Schleims unterstützen. Diese Produkte gibt es als Saft, Kapseln oder Brausetabletten in der Apotheke. Sie sind sowohl rezeptfrei als auch – abhängig von den Inhaltsstoffen – auf Verordnung erhältlich.

→ Hustentees

In der Apotheke sind gut wirksame pflanzliche Hustentees, etwa aus Anis, Süßholzwurzel, Huflattich oder Thymian, erhältlich. Es ist jedenfalls darauf zu achten, dass es sich dabei um kindgerechte Zubereitungen handelt, die keinen Alkohol und keinen Zucker enthalten.

Fakten-Check:

- Die Kombination eines Schleimlöser mit einem Hustenreizdämpfer wird nicht empfohlen. Der gelöste Schleim kann dadurch nicht abgehustet werden. Sinnvoller ist es, tagsüber zu einem Schleimlöser zu greifen und nachts zu einem Hustenreizdämpfer.
- Achten Sie darauf, dass in Säften und Tropfen kein Alkohol enthalten ist und die Produkte für Kinder geeignet sind.
- Häufig sind Erkrankungen der Atemwege durch Viren bedingt; in diesem Fall sind Antibiotika nicht wirksam.

Was können Sie selbst tun?

- Bieten Sie Ihrem Kind viel Flüssigkeit an.
- Geben Sie Ihrem Kind vitaminreiche und leichte Kost.
- Trockene Luft reizt die Atemwege. Legen Sie daher feuchte Handtücher auf die Heizkörper.
- Befreien Sie die verstopfte Nase mit abschwellenden Nasentropfen aus der Apotheke, damit das Kind nicht durch den Mund einatmen muss, denn das verstärkt den Hustenreiz.

Tipp zur Anwendung: Halten Sie dem Kind nach der Anwendung des Nasensprays kurz den Mund zu. So muss es durch die Nase einatmen und die Tropfen können nicht wieder aus der Nase herauslaufen.

- Auch zuckerfreie Hustenbonbons aus der Apotheke können hilfreich sein. Sie enthalten meistens ätherische Öle, die beim Lutschen die Speichelbildung anregen.

Achtung: Ätherische Öle können bei Kindern allergische Reaktionen auslösen!

- Hilfreich sind warme Brustwickel, die den festsitzenden Schleim lösen können.
- Verwenden Sie spezielle Hustenmittel für Kinder, da die Dosierung von jener für Erwachsene abweicht.
- In den Säften und Tropfen sollte kein Alkohol enthalten sein.
- Setzen Sie Hustendämpfer nur bei trockenem Husten ein.



**Wichtig:
Viel trinken!**

Wann ist ein Arztbesuch notwendig?

- wenn Kleinkinder Fieber über 38,5 °C haben
- wenn Kleinkinder gar nicht mehr trinken oder die Windel auffallend trocken bleibt
- Säuglinge und Kleinkinder, bei denen der Husten jäh beginnt und nicht gelindert werden kann, sollten ebenfalls rasch ärztlich untersucht werden. In diesem Fall könnte ein verschluckter Fremdkörper die Ursache für den Hustenreiz sein.
- wenn das Kind gelben oder grünen Schleim abhustet
- bei jedem Husten, der länger als eine Woche andauert
- bei schlechtem Allgemeinzustand, schlechtem Trinkverhalten oder beschleunigter Atmung
- bei Atemnot: Sie macht sich durch schnelle Atmung, ein Beben der Nasenflügel beim Atmen, bläulich-gräuliche Hautfarbe, vor allem der Lippen und Fingernägel, sowie verstärkte Atmung und Abstützen des Oberkörpers beim Atmen bemerkbar.
- bei Geräuschen (Pfeifen oder Rasseln) während des Ein- oder Ausatmens

Sonderform: Laryngitis

Bellender Husten, vor allem in der Nacht, Atemnot und mitunter Angstzustände sind typische Symptome für eine Laryngitis, die bei rund 5% aller Kinder im Alter von etwa 9 Monaten bis 4 Jahren auftritt. Auslöser ist zumeist eine Virusinfektion, aber auch nasskaltes Wetter, Tabakrauch oder verschmutzte Luft kann den Husten verursachen. Die Schleimhaut des Kindes schwillt an und entzündet sich, bei kleinen Kindern wird dadurch der Kehlkopfspalt noch enger und droht sich zu verschließen, was den typischen bellenden Husten und Atemnot hervorruft.

Behandlung

Die wichtigste Maßnahme: Bewahren Sie Ruhe und beruhigen Sie Ihr Kind! Nehmen Sie das Kind auf den Arm oder setzen Sie es aufrecht hin. Das Atmen fällt im Sitzen leichter als im Liegen. Packen Sie es warm ein und stellen Sie sich mit ihm an das geöffnete Fenster oder gehen Sie nach draußen. Die kühle, frische Luft erleichtert das Atmen. Zur ärztlichen Therapie steht ein kortisonhaltiger Saft zur Verfügung.

Es sollte auf ein entscheidendes Merkmal geachtet werden: ob das Kind schlucken kann und unter starker Atemnot leidet. Wenn der Speichel aus dem Mund rinnt und Schlucken offensichtlich nicht möglich ist, muss der Notarzt verständigt werden.

Grippe (Influenza) oder „Erkältung“?

Jährlich erkranken weltweit 10–15% der Bevölkerung an der „echten“ Grippe (Influenza). Die höchsten Erkrankungsraten findet man bei Kindern und Jugendlichen. Die Grippe ist – im Gegensatz zum grippalen Infekt – keine harmlose Erkrankung.

	Erkältung	Grippe
Auslöser	rund 200 verschiedene Viren	Influenzaviren
Krankheitsverlauf	zu Beginn häufig leichtes Halskratzen, dann allmähliche Verschlechterung; es sind vor allem die Atemwege betroffen	Symptome treten plötzlich auf, meist mit hohem Fieber und starken Gliederschmerzen
Fieber	leichtes Fieber (Erwachsene bis max. 38,5 °C)	meist plötzliches und hohes Fieber (> 38 °C, oft auch über 40 °C) mit Schüttelfrost und Schweißausbrüchen
Halsschmerzen & Husten	Halskratzen, Übergang zu trockenem Reizhusten und festsitzendem Husten gegen Ende der Erkältung möglich	trockener und schmerzhafter Husten, oft Halsschmerzen mit starken Schluckbeschwerden
Schnupfen	verstopfte oder laufende Nase	Schnupfen tritt nur selten auf
Krankheitsdauer	etwa 9 Tage	bis zu 14 Tage

Wichtig ist die Unterscheidung eines grippalen Infekts („Erkältung“) von einer echten Virusgrippe: Im Gegensatz zum grippalen Infekt wird die „echte“ Grippe von Influenzaviren ausgelöst. Dabei treten die Beschwerden nicht schleichend wie bei einer Erkältung, sondern sehr plötzlich innerhalb weniger Stunden auf. Sie sind meist stärker ausgeprägt und nur in seltenen Fällen kommt es auch zu Schnupfen.

Kinder erkranken häufiger an grippalen Infekten als Erwachsene. Der Grund ist einfach: Ihr Immunsystem und ihre Schutzmechanismen sind noch nicht voll ausgeprägt. Gerade in Kindergärten oder Schule stecken die Kleinen buchstäblich „die Köpfe zusammen“, sodass das Ansteckungsrisiko noch größer ist als bei Erwachsenen.

Verlauf und Dauer einer Erkältung bei Kindern sind ähnlich wie bei Erwachsenen, jedoch gibt es einige Besonderheiten, bei denen die kleinen Patienten besondere Unterstützung durch Erwachsene benötigen: Eine verstopfte Nase erschwert Babys und Kindern die Atmung und das Trinken. Da sich Kleinkinder noch nicht selbst schnäuzen können, brauchen sie viel Aufmerksamkeit, Geduld und Hilfe. Kinder haben häufig höheres Fieber als Erwachsene und reagieren empfindlicher auf den damit einhergehenden, durch das Schwitzen ausgelösten Flüssigkeitsverlust. Gerade weil das besonders schwierig und unangenehm ist, müssen Sie in dieser Zeit auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten.

Behandlung

Grippaler Infekt: Grundsätzlich ist es nicht notwendig, einen harmlosen Schnupfen oder grippalen Infekt ärztlich behandeln zu lassen. Bei ausreichend Schonung, Ruhe und Flüssigkeitszufuhr klingen die Symptome in der Regel innerhalb von sieben bis neun Tagen von selbst ab. Zur Linderung der Beschwerden helfen Hausmittel wie Inhalieren über Dampf, wärmende Tees oder Nasenspülungen mit warmem Leitungswasser.

Grippe: Wenn sich die Symptome jedoch stark verschlechtern, das Fieber ansteigt oder nicht sinkt und die Beschwerden länger als zwei Wochen anhalten, sollte eine Arztordination aufgesucht werden. Denn wenn ein viraler Infekt das Immunsystem schwächt, kann es im Verlauf der Erkrankung zusätzlich zu einer Infektion mit Bakterien kommen. Das kann beispielsweise eine Mittelohrentzündung, eine Lungenentzündung oder eine Kehlkopfentzündung sein.

Zur Behandlung einer Influenza werden fiebersenkende bzw. schmerzstillende und hustendämpfende Medikamente eingesetzt. Bettruhe ist auf jeden Fall anzuraten, da eine Grippe eine große Belastung für den Körper darstellt. Zur Therapie des schweren Verlaufs der Grippe steht ein Medikament zur Verfügung, das direkt gegen das Virus wirksam ist und dessen Ausbreitung begrenzen kann. Es ist rezeptpflichtig und muss möglichst rasch, auf jeden Fall innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der Symptome, angewendet werden. Danach ist nur noch eine symptomlindernde Therapie möglich.

Vorbeugen durch Impfung

Der Impfstoff gegen Influenza besteht aus abgetöteten oder abgeschwächten Virusbestandteilen und wird von der Ärztin/ vom Arzt verabreicht. Diese entscheiden auch, ob Personen nicht gegen Grippe geimpft werden sollten, z.B. Allergiker. Die Impfung selbst ist sehr gut verträglich. Der Schutz beginnt etwa eine Woche nach der Impfung, zwei Wochen später besteht voller Impfschutz. Der Impfschutz sollte jährlich erneuert werden, denn Grippeviren verändern sich ständig. Der Impfstoff wird jährlich an die sich regelmäßig ändernden Virenstämme angepasst.

Auch bei Schwangeren ist die Impfung ohne erhöhtes Risiko möglich.



Die Grippeimpfung ist auch bei Schwangeren ohne erhöhtes Risiko möglich.

Harnwegsinfekt

Besiedeln Bakterien die Harnwege, spricht man von einer Harnwegsinfektion. Dabei können sich die Erreger in der Harnröhre, in der Blase, in den Harnleitern oder in den Nieren befinden.

Mögliche Ursachen und Risikofaktoren

Für eine Harnröhren- oder Blasenentzündung sind in den meisten Fällen Bakterien verantwortlich. Normalerweise sind Harnblase und Harnröhre nur von wenigen Bakterien besiedelt, da der ständig durchfließende Urin die Harnwege auswäscht und der Blasenschließmuskel eine Barriere für Keime bildet. Bei einem übermäßigen Eindringen der Krankheitserreger in die Harnröhre können diese Reinigungsmechanismen jedoch versagen und sich die Bakterien bis in die Harnblase ausbreiten.

Mädchen sind viel häufiger von Harnwegsinfekten betroffen als Jungen, da die weibliche Harnröhre von Natur aus viel kürzer ist. Das vereinfacht den Bakterien den Aufstieg zur Blase. Überdies liegt bei Mädchen die Harnröhre, eine Art „Eintrittspforte“ für Bakterien, in der Nähe der Scheide und des Darmausgangs. Dort befinden sich ebenfalls potenzielle Krankheitserreger. Daher sollten Mädchen darüber aufgeklärt werden, dass die Reinigung am besten von der Scheide zum After erfolgen soll, um derartige Infektionen zu vermeiden.



Das Risiko eines Harnwegsinfekts ist bei einer Fehlbildung der Harnwege oder bei funktionellen Störungen erhöht, z.B. bei Rückfluss von Urin aus der Blase in die Harnleiter oder einer Blasenentleerungsstörung.

Symptome

Ein Symptom des Harnwegsinfekts ist das Brennen beim Wasserlassen. Zudem hat das Kind verstärkten Harndrang. Ein weiteres Symptom kann unbeabsichtigtes Einnässen sein. Bei kleineren Kindern ist Fieber oft das einzige Symptom, das auf einen Harnwegsinfekt hindeutet. Bei einer Nierenbeckenentzündung – eine durch Bakterien hervorgerufene Entzündung der Nieren – kommen Fieber, Schmerzen im Nierenbereich und Verschlechterung des Allgemeinzustands dazu.

Wenn Fieber mit Schüttelfrost, starke Schmerzen am und um den Bauchnabel oder Blut im Urin auftreten, ist dringend eine Ärztin/ein Arzt aufzusuchen.

Behandlung

Bieten Sie Ihrem Kind auf jeden Fall reichlich Flüssigkeit an, am besten Wasser und ungesüßten Tee. Die Flüssigkeit erhöht die Urinproduktion der Nieren und sorgt so für eine bessere Durchspülung der Harnwege.

Das Ziel einer Behandlung ist, die Krankheitserreger auszuscheiden und einen guten Allgemeinzustand wiederherzustellen. Die Grundbehandlung erfolgt mit bestimmten, von der Ärztin/vom Arzt verordneten Antibiotika. Diese bewirken, dass schon nach kurzer Zeit eine deutliche Besserung der Symptome eintritt. Infektionen der Harnwege sollten auf jeden Fall unter ärztlicher Aufsicht am besten innerhalb der ersten 24 Stunden medikamentös behandelt werden, um ein Aufsteigen der Infektion zu den Nieren zu vermeiden.

Wenn Ihr Kind sehr häufig unter Blaseninfektionen leidet, liegt möglicherweise eine Fehlbildung der Harnwege vor. In diesem Fall ist eine vorbeugende, niedrig dosierte Antibiotikagabe möglich. Auch ein operativer Eingriff kann die Fehlbildung beseitigen – ob dieser Eingriff erforderlich ist, wird ärztlich abgeklärt.

Achten Sie nach der Behandlung Ihres Kindes unbedingt darauf, dass es nicht zu einer Neuinfektion kommt. Ein bewährter und wirksamer Schutz ist eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme und die damit verbundene regelmäßige Blasenentleerung.

Durchfall (Diarrhö)

Von Durchfall spricht man, wenn mehr als dreimal täglich die Entleerung eines wässrigen oder breiigen Stuhls stattfindet. Durchfall ist keine Erkrankung für sich, sondern üblicherweise Symptom einer anderen auslösenden Ursache. Bei Säuglingen und Kleinkindern kann der Verlust von Wasser und Elektrolyten (= lebenswichtige Säuren, Basen und Salze) als Folge des Durchfalls durchaus gefährlich werden und zu einer Austrocknung führen. Der Ersatz der verloren gegangenen Flüssigkeit ist die wichtigste Therapiemaßnahme.

Mögliche Ursachen

Die Ursachen für Durchfall können vielfältig sein:

- Infektionen des Darmes durch Viren, Bakterien oder Einzeller
- Schädigung der Darmzellen durch Gifte (Toxine), die von den Erregern gebildet werden (Lebensmittelvergiftung)
- chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, aber auch systemische Erkrankungen wie Schilddrüsenerkrankungen oder Allergien
- Behandlungen mit bestimmten Medikamenten wie Antibiotika
- Psychische Faktoren wie Stress können ebenfalls Durchfall hervorrufen.

Zu den Infektionskrankheiten zählen allerdings nur Darminfektionen und Lebensmittelvergiftungen.

Darminfektionen

Bei allen Darminfektionen ist das Hauptsymptom der Durchfall. Es kommt mehrmals täglich zur Darmentleerung mit weichem bis wässrigem Stuhl. Dies kann zu einem gefährlichen Verlust an Flüssigkeit und Elektrolyten führen.

Symptome

Die akute Magen-Darm-Infektion beginnt mit Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Erbrechen, teilweise Fieber und breiigen bis wässrigen Durchfällen, manchmal mit Blut oder Schleim durchsetzt. Mitunter können auch andere Beschwerden auftreten, z.B. Übelkeit, Schwindel oder Kopfschmerz. In Entwicklungsländern stellen Magen-Darm-Infektionen eine wesentliche Ursache der Kindersterblichkeit dar. Darminfektionen werden durch Bakterien, Viren oder – seltener – Parasiten verursacht.

Häufige Erreger von Darminfektionen in unseren Breiten

→ **Rotavirus:** Rotavirus-Infektionen treten häufig im Kleinkindalter auf. Betroffene Kinder erkranken im Allgemeinen schwerer als Kinder mit einer Durchfallerkrankung anderer Ursache. Vor allem bei kleinen Kindern können Rotaviren zu massiven Durchfällen führen. Mit zunehmendem Lebensalter wird die Schwere der Infektionen geringer. Es konnte festgestellt werden, dass eine solche Infektion bevorzugt dann auftritt, wenn das Immunsystem des Darmes noch nicht ausgebildet ist, wie dies bei Kindern und Säuglingen der Fall ist.

Eine Schluckimpfung schützt vor dieser Infektion und ist ab der 6. Lebenswoche bis zum 6. Lebensmonat möglich.

→ **Norwalk-like Viren (Noroviren, SRSV = small round-structured viruses):** Weltweit werden SRSV als häufigste Erreger virusbedingter Infektionen im Magen-Darm-Bereich bei Erwachsenen angesehen, betreffen aber auch Kinder. Die meist plötzlich einsetzenden Krankheitserscheinungen

umfassen Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall und allgemeines Krankheitsgefühl. Das Virus ist extrem ansteckend, dabei spielt neben der Aufnahme von infizierten Speisen oder Getränken der direkte Kontakt von Mensch zu Mensch eine größere Rolle als bei anderen Darminfektionen.

- **Campylobacter:** Infektionen mit Campylobacter werden durch infiziertes Trinkwasser oder infizierte Nahrungsmittel ausgelöst. Symptome sind Schüttelfrost und Fieber, Bauchschmerzen, sehr häufige Durchfälle (bis zu 20 Mal am Tag) und Erbrechen. Eine Übertragung erfolgt direkt über den Stuhl oder den Mund sowie indirekt über keimhaltige Nahrung (Fleisch von Geflügel und anderen Haustieren, Rohmilch) oder Trinkwasser.
- **Kolibakterien:** Infektionen mit Kolibakterien bewirken leichten Durchfall, gelegentlich begleitet von Erbrechen, und dauern häufig nicht länger als zwei Tage. Die Kolibakterien gelangen durch Unsauberkeit nach dem Toilettengang oder entsprechende Abwässer auf Nahrungsmittel und ins Trinkwasser.
- **Salmonellen:** Bei Infektionen mit Salmonellen kommt es zu plötzlichem Unwohlsein und Übelkeit sowie später zu Erbrechen, Bauchschmerzen und Durchfällen. Die Erkrankung dauert in der Regel zwei bis fünf Tage. Die Betroffenen haben häufig Fieber. Salmonellen kann man sich durch Kontakt mit erkrankten Menschen oder durch verunreinigte Lebensmittel einhandeln. Oft finden sie sich in mehrmals aufgewärmten Speisen oder nicht durchgegarten Nahrungsmitteln, z.B. in Geflügel, Eiern, Mayonnaise, Salaten, Süßspeisen oder Milchprodukten. Die Salmonellenenteritis ist eine häufige Darminfektion, für die Meldepflicht besteht.

Behandlung

Der Flüssigkeits- und Mineralstoffverlust bei starkem Durchfall muss ausgeglichen werden. Bei Kindern ist Teefasten für ein bis zwei Tage sinnvoll. Danach sollte ein langsamer Kostaufbau mit fettarmen Mahlzeiten – fettarmes Fleisch, Gemüse, Reis oder Kartoffeln – erfolgen. Hilfreich können Medikamente sein, die den Aufbau der Darmflora unterstützen. Sie sind in der Apotheke erhältlich. Bei heftigem Durchfall kann auch eine Elektrolytlösung gegeben werden, um den starken Flüssigkeitsverlust auszugleichen. Diese Lösung kann in der Apotheke als Fertigprodukt gekauft oder selbst hergestellt werden.

Elektrolytlösung selber machen:

1. 1/2 Liter stilles Wasser
2. 8 Teelöffel Zucker oder Traubenzucker
3. 1 gestrichener Teelöffel Kochsalz
4. 1/2 Liter Fruchtsaft oder, falls nicht vorhanden, Trinkwasser

Spezielle Durchfallmittel sind meist nicht nötig. Erst bei länger anhaltenden Durchfällen werden eventuell Medikamente verordnet, die die Bewegung des Darmes vermindern und den Verlust an Mineralstoffen einschränken. In der Regel ist auch eine Antibiotikabehandlung bei Magen-Darm-Infektionen nicht notwendig.

Wann ist ein Arztbesuch notwendig?

- bei heftigen Beschwerden
- bei hohem Fieber
- bei blutigen Stühlen
- bei starken Bauchschmerzen



Bei einer Lebensmittelvergiftung ist der Durchfall auch von Übelkeit und Erbrechen begleitet.

- bei heftigem Erbrechen
- bei Trinkverweigerung oder geringer Trinkmenge
- wenn die Windeln länger als einen Tag trocken sind
- wenn das Kind apathisch ist
- wenn Sie eine Wesensveränderung bemerken

Lebensmittelvergiftungen

Die Zahl der Lebensmittelvergiftungen steigt weltweit an. Begünstigt wird das Wachstum der Erreger, wenn Speisen nicht richtig gelagert und vor dem Essen nicht ausreichend erhitzt werden.

Eine Lebensmittelvergiftung beginnt üblicherweise mit plötzlichen Bauchschmerzen, Erbrechen und Durchfällen, Fieber und Schüttelfrost. In den meisten Fällen klingen die Beschwerden nach wenigen Tagen von selbst ab. Übertragen werden die Bakterien durch infizierte Nahrungsmittel wie Fleisch, Milch, Eipulver, rohe Eier, Geflügel, Mayonnaise und Speiseeis.

Behandlung

Zumeist sind spezielle Durchfallmittel nicht nötig. Erst bei länger anhaltenden Durchfällen können Medikamente verordnet werden, die die Bewegung des Darmes vermindern und den Verlust an Mineralstoffen einschränken.

Wann ist ein Arztbesuch angezeigt?

Hier gelten die gleichen Alarmzeichen, wie sie bei Durchfall (siehe Seite 123) beschrieben sind.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Warum sollte man bei einer Mittelohrentzündung abschwellende Nasentropfen anwenden?*

Das Mittelohr ist über einen Gang mit dem Nasen-Rachen-Raum verbunden. Daher können abschwellende Tropfen in der Nase zu einer besseren Belüftung des Mittelohrs beitragen und so den Abfluss des eitrigen Sekrets aus dem Ohr begünstigen.

→ *Die Schmerzen einer Mittelohrentzündung sind nach ein bis zwei Tagen vorbei. Darf ich dann die verordneten Antibiotika absetzen?*

Nein, keinesfalls! Antibiotika müssen sieben bis zehn Tage lang eingenommen werden, um eine komplette Ausheilung zu erreichen.

→ *Warum ist es so wichtig, bei Durchfall viel zu trinken?*

Der Anteil des Wassers im Stuhl ist bei Durchfall deutlich erhöht, weil dem Körper Flüssigkeit entzogen wird. Dies muss ausgeglichen werden. Bei Säuglingen und Kleinkindern kann der Verlust von Wasser und Elektrolyten (= lebenswichtige Säuren, Basen und Salze) als Folge des Durchfalls gefährlich werden und zu einer Austrocknung führen. Der Ersatz der verloren gegangenen Flüssigkeit ist daher die wichtigste Behandlungsmaßnahme.

→ *Wie wird ein Harnwegsinfekt behandelt?*

Die Grundbehandlung erfolgt mit Antibiotika, um zu verhindern, dass die Infektion „aufsteigt“ und die Nieren geschädigt werden. Außerdem sollten die kleinen Patienten viel trinken, z.B. auch Blases Tee. Denn vermehrte Flüssigkeitszufuhr erhöht die Urinproduktion und sorgt so für eine bessere Durchspülung der ableitenden Harnwege.

Hilfe, mein Kind
hat Fieber!



KAPITEL 5



Wichtige Abwehrreaktion des Körpers

Fieber kommt in den ersten Lebensjahren eines Kindes sehr häufig vor und ist in den meisten Fällen eine Reaktion auf eine harmlose Infektion. Jedoch kann Fieber niemals allein betrachtet werden. Immer spielen das Lebensalter des Kindes, dessen Allgemeinbefinden und begleitende Symptome eine wichtige Rolle. Daher ist es wichtig, Fieber bei Kindern ernst zu nehmen und die Ursache abzuklären, um schwere Infektionskrankungen auszuschließen. Neugeborene und Säuglinge haben generell ein höheres Risiko für Infektionen.

Was ist Fieber?

Fieber ist keine Krankheit, sondern eine natürliche Abwehrreaktion des Körpers auf Erreger. Diese Abwehrreaktion trägt zur normalen Entwicklung des Kindes und zum Aufbau der Immunabwehr bei. Die Körpertemperatur wird durch den Hypothalamus gesteuert. Als Teil des Zwischenhirns ist dieser für die Wärmeregulation des Körpers zuständig. Ausgelöst wird dieser Prozess durch Viren oder Bakterien.

Gesunde Kinder haben eine Körpertemperatur zwischen 36,5 und 37,5 Grad Celsius. Diese kann je nach Tageszeit und körperlicher Aktivität etwas schwanken (ca. 0,5 °C). Von Fieber spricht man, wenn die Temperatur rektal (im After) gemessen mehr als 38 °C beträgt.



Richtig Fieber messen

Zur Fiebermessung stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Eine Messung im Po (rektal) eines Säuglings und Kleinkindes ist mit einem digitalen Fieberthermometer möglich. Diese Messung zeigt in der Regel eine höhere Körpertemperatur an als eine Messung unter der Achsel, im Mund, unter der Zunge oder im Ohr. Bei der weitverbreiteten Messung unter der Achsel sind die Messwerte in der Regel um 0,3–0,5 Grad niedriger als im Po bzw. um 0,6 Grad niedriger als im Mund.

Bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Messung im Po (rektal) am genauesten und wird daher empfohlen. Zum Einführen ist es ratsam, die Thermometerspitze mit Vaseline zu bestreichen und so ein leichtes Gleiten zu ermöglichen. Das Kind kann bäuchlings am Schoß oder mit hochgezogenen Beinen seitlich im Bett liegen, es soll entspannt und nicht verkrampft sein. Das Thermometer soll bis zum Ertönen des Signals gehalten werden.

Bei älteren Kindern oder Jugendlichen kommt die Messung in der Achselhöhle infrage. Beim Ohrthermometer kann Ohrenschmalz oder Zugluft das Ergebnis verfälschen.

Mögliche Ursachen

Die häufigste Ursache für kindliches Fieber sind **virale Infekte im Bereich von Hals-Nasen-Ohren oder der Atemwege**. Diese fiebrigen oder fieberhaften Infekte treten vermehrt auf, wenn sich das Kind im Kindergarten oder in der Schule bei anderen Kindern „ansteckt“. Bis zu zehn solcher fiebriger (oder fieberhafter) Infekte pro Jahr sind bei ein- bis fünfjährigen Kindern möglich. Die Fieberhöhe schwankt hier meist zwischen 38 und 40 Grad, das Fieber hält aber in der Regel nicht lange an. Ist das Fieber also z.B. von Hals- oder Ohrenscherzen oder Schnupfen und Husten begleitet und vergeht nach einigen Tagen wieder, so kann man eher von einer harmlosen viralen Ursache ausgehen.

Harnwegsinfekte sind ebenfalls mit Fieber verbunden. Allerdings bestehen hier nicht immer typische Symptome, oft haben betroffene Kinder nur Fieber und sind ansonsten beschwerdefrei. Hier bringt eine rechtzeitige Harn- bzw. Blutbilduntersuchung Klarheit.

Auch **Durchfallerkrankungen** sind manchmal von Fieber begleitet. Patienten mit Durchfall müssen besonders viel trinken! Da vor allem bei kleinen Kindern die Gefahr der Austrocknung besteht, sollten Sie mit Ihrem Kind bei Durchfallerkrankungen in jedem Fall eine Arztordination aufsuchen.

Manchmal kann eine Impfung kurzes Fieber auslösen. Dabei handelt es sich aber um eine harmlose Folgereaktion.

Virale Infektionskrankheiten wie **Ringelröteln, Dreitagefieber** (siehe Seite 154) oder beginnende **Schafblattern (Feuchtblattern, Windpocken)** gehen ebenfalls mit Fieber einher.

In seltenen Fällen steht das Fieber mit einer Autoimmunstörung in Zusammenhang.

Die meisten fieberauslösenden Krankheiten sind auf **Viren** zurückzuführen, wogegen Antibiotika wirkungslos sind. Handelt es sich jedoch um eine fieberhafte Erkrankung, die durch Bakterien verursacht ist, und werden dagegen Antibiotika eingesetzt, dann sollte das Fieber binnen fünf Tagen abklingen. Hält es trotz der Antibiotikabehandlung länger als fünf Tage an, spricht man von **antibiotikaresistentem Fieber**. Dieses muss unbedingt abgeklärt werden.

Vor allem bei begleitenden Lymphknotenvergrößerungen, Hautausschlag und Rachenrötung ist eine rasche und spezifische Behandlung angezeigt.

Hat ein Kind zwei bis drei Tage lang unklares **Fieber ohne weitere Symptome**, sollten Sie auf jeden Fall eine Arztordination aufsuchen.

Säuglinge in den ersten drei Lebensmonaten, die unter **fortbestehendem unklarem Fieber** leiden, sollten stationär aufgenommen werden, denn Säuglinge haben nur sehr selten Fieber.

„**Fieber unklarer Genese**“ ist ein eigener Begriff und bedeutet Fieber über 38 Grad für eine Dauer von drei Wochen, ohne dass eine Ursache gefunden werden kann. Die Abklärung erfolgt an Kinderabteilungen in Zusammenarbeit mit spezialisierten Einrichtungen (Labors) von Universitätskliniken.

Bei Einnahme von Antibiotika sollte das Fieber binnen fünf Tagen abklingen.





Fakten-Check

Immer wieder werden **Fieber** und **Zahnen** in Zusammenhang gebracht. Allerdings gibt es hierfür keine Daten, die dies belegen könnten. Fiebert ein Kind während des Zahnens, so besteht vermutlich zusätzlich ein Infekt, der ärztlich abgeklärt werden sollte.

Gefährliche Fiebersituationen

→ Infektionen nach der Geburt:

Tritt Fieber bei einem Neugeborenen (von der Geburt bis zum Alter von 4 Wochen) auf, muss dies ganz besonders ernst genommen werden. Normalerweise haben Säuglinge kein Fieber. Bei einer Körpertemperatur über 38 °C in den ersten Lebenswochen ist daher unverzüglich eine Arztordination aufzusuchen. Denn Infektionen nach der Geburt, die erst nach einem Zeitraum von ein bis drei Wochen auftreten, müssen sofort behandelt werden!

→ Fieber mit schwerer Atemnot:

Misst man mehr als 38 °C und bemerkt man beim Kind Zeichen von Atemnot (z.B. wenn sich die Nasenflügel während des Ein- und Ausatmens im Rhythmus der Atmung mitbewegen), ist eine rasche ärztliche Kontrolle angezeigt.

→ Fieber mit kleinen Hautblutungen und/oder Nackensteifigkeit (Meningokokken-Infektion und Meningitis):

Ist das Fieber von schlechtem Allgemeinzustand, Müdigkeit oder Schläfrigkeit begleitet und zeigen sich flohstichartige, nicht wegdrückbare Blutungen in der Haut (siehe „Glasprobe“; Seite 138), könnte das ein Hinweis auf eine Meningokokken-Infektion oder Meningitis sein. Bei Neugeborenen ist dann auch eine vorgewölbte Fontanelle (weiche Knochenlücke am Säuglingsschädel) ein Alarmsignal, beim Kind Nackensteifigkeit, Kopfschmerz und Erbrechen.

Wann sollten Sie mit einem fiebernden Kind eine Arztordination aufsuchen?

Sofort, wenn:

- Ihr Kind jünger als 3 Monate ist
- das Fieber auf 40 °C oder höher ansteigt
- Ihr Kind verzweifelt schreit und nicht beruhigt werden kann
- es schwer aus dem Schlaf aufzuwecken ist
- es einen Fieberkrampf hat (Anzeichen siehe Seite 139)
- sein Nacken steif oder die Fontanelle (weiche Knochenlücke am Säuglingsschädel) vorgewölbt ist
- Sie bei Ihrem Kind einen oder mehrere dunkelrote oder blaue, durch die **Glasprobe** (siehe Seite 138) nicht wegdrückbare Flecken auf der Haut bemerken. Diese könnten ein Hinweis auf eine Hirnhautentzündung sein!



Fieber bei Neugeborenen sollte immer ärztlich abgeklärt werden.

So machen Sie die Glasprobe:

Pressen Sie ein sauberes Trinkglas auf die gefärbte Stelle und warten Sie einen Moment. Verschwindet der Fleck, ist es unwahrscheinlich, dass dieser infolge einer Hirnhautentzündung aufgetreten ist. Bleibt der Fleck beim Glastest jedoch sichtbar, sollten Sie umgehend eine Ärztin/einen Arzt oder eine Ambulanz aufsuchen!

- das fiebernde Kind ohne erkennbaren Grund (z.B. durch Schleim verlegte Nase) schwer oder geräuschvoll atmet
- Schlucken und Trinken schwerfallen und Speichel aus dem Mund rinnt
- Ihr Kind allgemein einen anderen Eindruck macht als sonst
- innerhalb von 24 Stunden, wenn Ihr Kind jünger als 6 Monate ist (außer kurz nach einer Impfung)
- Ihr Kind länger als 24 Stunden Fieber hat, ohne dass Sie wissen, warum
- ein Klein- bzw. Schulkind unter Brennen oder Schmerzen beim Urinlassen leidet oder der Urin „scharf“ riecht. Beim Säugling hingegen äußert sich ein Harnwegsinfekt nur durch Fieber oder einen beeinträchtigten Allgemeinzustand.
- Fieber, das nach 24 Stunden verschwindet und danach wiederkehrt, oder Fieber, das länger als 72 Stunden andauert, sollte ebenfalls Grund für einen Arztbesuch sein.

Wenn Sie unsicher sind, ob ein Arztbesuch notwendig ist, rufen Sie die Gesundheitsnummer 1450 an. Dort wird man Sie entsprechend beraten.

Fieberkrämpfe

Diese kommen relativ häufig vor und können bei jeder Infektion auftreten. Sie werden durch die rasch ansteigende Temperatur ausgelöst und wirken sehr bedrohlich. Es kommt zu Muskelzuckungen, das Kind verdreht die Augen und kann kurz bewusstlos werden. Tatsächlich ist ein Fieberkrampf in den meisten Fällen jedoch harmlos und geht nach einigen Minuten rasch vorüber. Allerdings können Nichtmediziner primär nicht beurteilen, ob ein Fieberkrampf unbedenklich ist oder Zeichen einer Hirnentzündung. Daher sollte auf jeden Fall eine Ärztin/ ein Arzt bzw. ein Krankenhaus aufgesucht werden. Komplizierte Fieberkrämpfe sind viel seltener, dauern länger und können eine Halbseitensymptomatik (Empfindungsstörungen oder Lähmung an einer Körperhälfte) zeigen.

Von Fieberkrämpfen betroffen können Kinder zwischen dem 6. Lebensmonat und dem 6. Lebensjahr sein. Harmlose Fieberkrämpfe sind in der Regel auf eine Unreife der Hirnstromaktivitäten bzw. eine anlagebedingte verminderte Krampfschwelle zurückzuführen und geben sich im Laufe der Entwicklung des Kindes von selbst. Es gibt auch eine gewisse erbliche Veranlagung, Fieberkrämpfe treten in Familien gehäuft auf.

Behandlung

Üblicherweise werden fiebersenkende und krampflösende Mittel empfohlen, die man über den Po einführt.

Wenn Ihr Kind früher schon einmal Fieberkrämpfe hatte, sollten frühzeitig fiebersenkende Medikamente gegeben werden.

Für die Dringlichkeit eines Arztbesuches gelten die gleichen Argumente wie oben beschrieben.

Was tun bei harmlosem Fieber?

→ Allgemeine Maßnahmen:

- vermehrte Flüssigkeitszufuhr
- leichte Speisen (fettarme, leicht verdauliche Kost)
- Ruhe, evtl. Bettruhe; keinesfalls darf sich das fiebernde Kind anstrengen oder sich übermäßig bewegen!
- bei Schüttelfrost den Körper warm halten und von innen durch heiße Getränke wärmen



Wadenwickel senken das Fieber langsam.

→ Medikamente:

Aus ärztlicher Sicht wird eine Fiebersenkung ab 38,5–39 Grad rektal gemessener Temperatur empfohlen. Die gängigsten fiebersenkenden Medikamente für Kinder sind Paracetamol und Ibuprofen, die als Fieberzäpfchen oder Fiebersaft angewendet werden. Ziel der Behandlung ist die Verbesserung des Allgemeinbefindens.

→ Hausmittel zur Fiebersenkung:

- Wadenwickel (siehe *Seite 151*): für Kinder ab 6 Monaten geeignet; nicht anzuwenden bei Schüttelfrost!
- Tees: können schweißtreibend und beruhigend wirken. Bei Fieber können Lindenblüten, Holunderblüten, Hagebutte oder Kamille verwendet werden. Nach geeigneten Rezepten fragen Sie am besten in der Apotheke.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Ab wann spricht man von Fieber?*

Ab einer rektalen Körpertemperatur von 38 Grad Celsius.

→ *Wo soll ich bei meinem Kind Fieber messen?*

Die Standardmessung bis zu einem Alter von 4 Jahren erfolgt im Po (rektale Messung). Bei Messungen in der Achsel- oder Mundhöhle sind die Messwerte um 0,3–0,5 Grad niedriger als bei der rektalen Messung.

→ *Wie erkenne ich, ob für mein fieberndes Kind Gefahr besteht?*

Fieber im Rahmen eines harmlosen viralen Infekts im Bereich von Hals-Nasen-Ohren oder der Atemwege ist bei Kindern zwischen 1 und 6 Jahren sehr häufig und in der Regel harmlos.

Gefahr besteht bei schlechtem Allgemeinzustand, Müdigkeit, Schläfrigkeit, wenn Fieber in den ersten Lebenswochen auftritt, mit starker Atemnot verbunden ist oder sich flohstichartige Blutungen auf der Haut zeigen.

→ *Wie lässt sich harmloses Fieber senken?*

Einerseits durch fiebersenkende, für Kinder geeignete Medikamente (Paracetamol oder Ibuprofen) in Form von Zäpfchen oder Fiebersaft, andererseits durch Hausmittel wie Tees oder Wadenwickel. Wichtig sind in jedem Fall vermehrte Flüssigkeitszufuhr und Ruhe.

→ *Wann sollten Sie mit einem fiebernden Kind eine Arztordination aufsuchen?*

Sofort, wenn:

- das Kind jünger als 3 Monate ist
- das Fieber auf 40 °C oder höher ansteigt
- das Kind verzweifelt schreit und nicht beruhigt werden kann
- es schwer aus dem Schlaf aufzuwecken ist
- es einen Fieberkrampf hat (Anzeichen siehe *Seite 139*)
- sein Nacken steif oder die Fontanelle (weiche Knochenlücke am Säuglingsschädel) vorgewölbt ist
- Sie bei Ihrem Kind einen oder mehrere dunkelrote oder blaue, durch die Glasprobe (siehe *Seite 138*) nicht wegdrückbare Flecken auf der Haut bemerken. Diese könnten ein Hinweis auf eine Hirnhautentzündung sein!
- das fiebernde Kind ohne erkennbaren Grund (z.B. durch Schleim verlegte Nase) schwer oder geräuschvoll atmet
- Schlucken und Trinken schwerfallen und Speichel aus dem Mund rinnt
- Ihr Kind allgemein einen anderen Eindruck macht als sonst

Weitere Gründe für einen Arztbesuch:

- innerhalb von 24 Stunden, wenn Ihr Kind jünger als 6 Monate ist (außer kurz nach einer Impfung)
- wenn Brennen oder Schmerzen beim Urinlassen auftreten oder der Urin „scharf“ riecht
- wenn Ihr Kind länger als 24 Stunden Fieber hat, ohne dass Sie wissen, warum
- Fieber, das nach 24 Stunden verschwindet und danach wiederkehrt
- Fieber, das länger als 72 Stunden andauert

Typische Kinderkrankheiten

W
T
K

76 gn 6 σ 6 gh 6 lg 6 g 6 4 2 w d a d 3 ds 3 d b d 3 d 3 f
g b e s s o d i f h y g s i b i 7 l g 3 8 7 1 6 4 g d e 0 g i d 3 s s w g r e d i 4 3 e 1 5 g
S



KAPITEL 6



Masern

Masern sind eine durch das Masernvirus verursachte, weltweit vorkommende Infektionskrankheit, von der vor allem Klein- und Schulkinder betroffen sind. Das Masernvirus wird durch Tröpfcheninfektion übertragen und ist hoch ansteckend. An Masern kann man nur einmal im Leben erkranken.

Masern sind keineswegs harmlos: Nach Schätzungen der WHO stirbt jedes Jahr rund eine Million Menschen an den Folgen einer Masernerkrankung. Die unkomplizierte Masernerkrankung an sich verläuft in den Industrienationen nicht tödlich; treten allerdings Komplikationen auf, führt dies zu einem sprunghaften Anstieg der Sterblichkeitsrate.

Symptome

Am Anfang stehen Schnupfen, Reizhusten, geschwollene, lichtempfindliche und rote Augen sowie hohes Fieber. Zwei bis drei Tage danach sieht man auf der Mundschleimhaut gegenüber den Backenzähnen die ersten Anzeichen: weiße Flecken, die für Masern kennzeichnend sind.

Der Ausschlag selbst beginnt hinter den Ohren mit dunkelroten, kleinen, unregelmäßig begrenzten Flecken, die ineinanderfließen, und breitet sich dann über Gesicht und Hals auf den ganzen Körper aus. Etwa am vierten Tag des Ausschlags beginnt das Fieber zu fallen. Meistens juckt der Ausschlag nicht und verschwindet relativ rasch, manchmal bleiben für ein bis zwei Wochen noch bräunliche Flecken auf der Haut bestehen; diese sind aber kein Grund zur Beunruhigung. Die Haut schuppt sich.

Es gibt auch abgeschwächte Formen von Masern, vor allem bei Säuglingen ab dem 7. Lebensmonat, in seltenen Fällen auch bei geimpften Kindern. In diesen Fällen ist der Hautausschlag nicht voll ausgebildet, deshalb ist es oft schwierig, die Erkrankung überhaupt festzustellen. Dennoch besteht die Gefahr der Ansteckung.

Komplikationen

Komplikationen treten bei jedem siebenten Kind auf. Es kann zu einer Lungenentzündung kommen, die in Entwicklungsländern sogar für bis zu 25% der Todesfälle infolge einer Masernerkrankung verantwortlich ist.

Starke Bauchschmerzen bis hin zur Blinddarmentzündung sind möglich. Es gibt auch Folgeinfektionen, wie z.B. eine Entzündung des Mittelohrs. Besonders gefürchtet ist die Masern-Enzephalitis – eine Gehirnentzündung, die bleibende Schäden hinterlassen kann. Davon betroffen ist etwa 1 von 1.000 Patienten.

Von der Infektion bis zum Beginn der Erkrankung vergehen 8–14 Tage. Ungefähr vier Tage vor bis vier Tage nach dem Auftreten des Hautausschlags ist die Erkrankung sehr ansteckend.

Behandlung

Allgemein fiebersenkende Maßnahmen (siehe Kapitel „Fieber“; *Seite 132*) und reichlich Flüssigkeit. Antibiotika helfen bei Masern nicht.

Besonderheiten

Säuglinge von Müttern, die entweder selbst Masern hatten oder geimpft wurden, sind bis zum 6. Lebensmonat durch die mütterlichen Antikörper vor einer Maserninfektion geschützt.

Impfung

Die Dreifach-Kombinationsimpfung gegen Masern/Mumps/Röteln (MMR) ist im kostenfreien Impfprogramm enthalten. Es werden zwei Dosen MMR-Lebendimpfstoff ab dem vollendeten 9. Lebensmonat – unbedingt aber vor Eintritt in den Kindergarten – empfohlen.

Bei Erstimpfung im 1. Lebensjahr ab dem vollendeten 9. Lebensmonat soll die zweite Dosis nach drei Monaten verabreicht werden. Bei Erstimpfung nach dem 1. Lebensjahr erfolgt die zweite Dosis frühestmöglich, mit einem Mindestabstand von vier Wochen.

Fehlende MMR-Impfungen können und sollen in jedem Lebensalter nachgeholt werden. Auch Jugendliche und Erwachsene, die als Kinder nur einmal gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft worden sind, sollen eine weitere MMR-Impfung erhalten.

Was können Sie selbst tun?

Bettruhe hilft dem Körper, alle Reserven für die Krankheitsabwehr einzusetzen. Wadenwickel (siehe *Seite 151*) sind ein gutes Mittel, das Fieber sanft zu senken. Sie sollten aber nur angewendet werden, wenn Hände und Füße des Kindes warm sind. Ein abgedunkeltes Zimmer schont die schmerzenden Augen. Isolieren Sie Ihr Kind, damit sich andere nicht anstecken.

Mumps („Ziegenpeter“, Parotitis epidemica)

Am häufigsten erkranken Kinder unter 15 Jahren an Mumps. Die Krankheit ist eine Virusinfektion, die besonders die Ohrspeicheldrüsen betrifft. Oft stehen am Anfang Beschwerden, die nicht genau zugeordnet werden können, wie Unwohlsein, Kopfschmerzen oder mangelnder Appetit. Bei Fieber wird vor allem in den ersten Lebensjahren Mumps häufig mit einem einfachen grippalen Infekt verwechselt.

Wer einmal an Mumps erkrankt war, besitzt einen lebenslangen Schutz. Man kann gegen Mumps impfen, daher tritt die Erkrankung heute nicht mehr so häufig auf wie früher.



So sieht ein gesundes Kind aus



Kind mit Mumps

*Mumps wird
anfangs oft
mit einem
grippalen Infekt
verwechselt*

Symptome

Zwei bis drei Wochen nach der Ansteckung kommt es zu einem kurzen Vorstadium mit Fieberanstieg, Kopf- und Gliederschmerzen und schließlich zu einer Schwellung hinter den Ohren, die sich teigig weich anfühlt und schmerzhaft ist. Typisch ist dabei das abstehende Ohr läppchen, zunächst auf einer, nach ein bis zwei Tagen auf der anderen Seite. Einseitige Verläufe, d.h. Schwellungen nur in einer Gesichtshälfte, sind möglich und betreffen rund 20% der Patienten. Nach fünf bis zehn Tagen geht die Schwellung zurück. Weitere Symptome sind Ohrenscherzen, Schmerzen beim Drehen des Kopfes und beim Kauen, das Kind fühlt sich krank und appetitlos. Das Fieber kann bis auf 40 °C steigen – manche Kinder bleiben allerdings auch völlig fieberfrei.

Komplikationen

Mögliche Komplikationen sind Entzündungen anderer Organe, wie z.B. der Bauchspeicheldrüse oder der Hoden. Zumindest jeder zehnte an Mumps Erkrankte macht eine Gehirnhautentzündung durch.

Behandlung

Antibiotika haben keinen Einfluss auf die Krankheit. Durch die Schwellungen im Kieferbereich ist der Speichelabfluss erschwert. Hier hilft einfaches Kaugummikauen. Steigt das Fieber über 38 °C, sind fiebersenkende Maßnahmen empfehlenswert. Dazu zählt beispielsweise das Anlegen von Wadenwickeln oder die Gabe von Paracetamol.

Vorbeugen lässt sich durch die Dreifachimpfung (siehe Seite 148).

So macht man einen Wadenwickel:

Kühlen Sie Geschirrtücher oder Ähnliches mit kaltem Leitungswasser und wickeln Sie diese fest um die Waden der ausgestreckten Beine. Darüber wird ein trockenes Tuch gelegt. Nach etwa fünf Minuten sollten die Wickel wieder neu gekühlt werden. Achten Sie darauf, dass die Temperatur nicht zu rasch sinkt, da dies den Kreislauf belastet. Bei anhaltendem Fieber steigt auch der Bedarf an Flüssigkeit, daher sollte bei Fieber ausreichend getrunken werden. Als Faustregel gilt: Für jedes Grad über 37 °C braucht der Körper täglich zusätzlich 1/2–1 Liter Flüssigkeit, am besten Wasser oder ungesüßte Früchtetees.

Was können Sie selbst tun?

Geben Sie Ihrem Kind eher breiige Nahrung, verzichten Sie auf Getränke, die Säure enthalten, wie z.B. Orangensaft, da in diesem Fall die Speicheldrüsen vermehrt arbeiten müssen. Auch Wärmewickel sind hilfreich.

So macht man einen Wärmewickel:

Wärmewickel werden an den Wangen angewendet. Ein Tuch wird in warmes Wasser getaucht, ausgedrückt und auf die Wange gelegt.

Röteln (Rubeola)

Röteln sind eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die durch Viren ausgelöst wird. Komplikationen sind bei Kindern selten. Zur Häufigkeit von Komplikationen gibt es keine aktuellen Zahlen. Auch in der Wissenschaft spricht man von „seltenen Komplikationen“.

Gefährlich sind Rötelninfektionen in der Frühschwangerschaft, da sie zur Schädigung des Embryos führen können. Deshalb sollten alle Kinder geimpft sowie der Impfschutz im Erwachsenenalter grundsätzlich überprüft und gegebenenfalls aufgefrischt werden. Die Impfung gegen Röteln erfolgt gemeinsam mit der Masern-Mumps-Impfung im 10. Lebensmonat. Eine Auffrischung ist im 2. Lebensjahr notwendig.

Röteln kann man nur einmal bekommen. Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit beträgt 14–16 Tage. Erkrankte sind eine Woche vor und bis zu einer Woche nach dem Auftreten des Ausschlags ansteckend.

Symptome

Zu den Symptomen im Anfangsstadium ohne Ausschlag zählen schmerzhafteste Lymphknoten, Kopfschmerzen und leichtes Fieber. Später entwickeln sich hellrote Flecken im Gesicht, die heller und kleiner sind als bei Masern, selten größer als eine Linse. Häufig schwellen die Lymphknoten am Hals und im Nacken an. Das Fieber steigt meist nicht über 38 °C, größere Kinder und Erwachsene haben gelegentlich Gelenkschmerzen.

Komplikationen

Eine Entzündung des Gehirns ist bei etwa 1 von 6.000 Erkrankten möglich. Die am meisten gefürchtete Komplikation ist die Infektion mit dem Rötelnvirus während der Schwangerschaft. Hier sind starke Organmissbildungen des Embryos zu erwarten.



Anfangssymptom sind schmerzhafte Lymphknoten.

Behandlung

Fiebersenkende Mittel und Wärmewickel (siehe *Seite 151*) im Bereich der schmerzenden Lymphknoten sind die wichtigsten Maßnahmen. Ein den Erreger direkt bekämpfendes Medikament gibt es nicht.

Was können Sie selbst tun?

Isolieren Sie Ihr Kind, damit sich andere nicht anstecken, und vermeiden Sie vor allem den Kontakt zu schwangeren Frauen sowie Frauen, die nicht gegen Röteln geimpft sind.

Ringelröteln (Erythema infectiosum)

Unter Ringelröteln versteht man eine durch Tröpfcheninfektion übertragene Viruserkrankung, die vor allem Klein- und Schulkinder betrifft. Neben allgemeinen Krankheitssymptomen wie Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen kommt es zu einem ringförmigen Ausschlag.

Komplikationen sind selten. An Ringelröteln kann man nur einmal erkranken. Vom Zeitpunkt der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung dauert es rund eine Woche, der Hautausschlag tritt nach ca. 14–18 Tagen auf. Mit dem Abblenden des Ausschlags besteht keine Infektionsgefahr mehr.

Symptome

Zunächst kommt es über einen Zeitraum von etwa sechs Tagen zur Vermehrung des Virus, bei einigen Kindern kann sich das als leichter Husten oder Schnupfen, Brechreiz oder Muskelschmerzen bemerkbar machen; meist ist diese Phase aber symptomlos. Es folgen leichtes Fieber und der typische ringförmige Hautausschlag. Im Gesicht beginnend, kommt es zu einer Rötung von Wangen und Nasenwurzel. Nach einem Tag erfolgt die Ausbreitung vom Gesicht auf die Innenseite der Arme und Beine sowie auf das Gesäß. Außerdem treten häufig Gelenkschmerzen und Lymphknotenschwellungen auf.

Behandlung

Ringelröteln bedürfen im Allgemeinen keiner Behandlung, da die Erkrankung vor allem bei Kindern in der Regel harmlos verläuft. Die erkrankten Kinder sollten bei Fieber, Muskel- oder Gelenkschmerzen Bettruhe einhalten. Antibiotika sind unwirksam.

Was können Sie selbst tun?

Isolieren Sie Ihr Kind, damit sich andere nicht anstecken, und vermeiden Sie vor allem den Kontakt zu schwangeren Frauen sowie Frauen, die nicht gegen Röteln geimpft sind.



Bei Ringelröteln ist Bettruhe angesagt.

Scharlach

Scharlach ist eine bakterielle Infektion, die häufig Vorschul- und Schulkinder vor allem während der Wintermonate betrifft. Auslöser sind Bakterien, sogenannte Streptokokken. Die Empfänglichkeit für Scharlach ist bei verschiedenen Menschen unterschiedlich. Die Dauer von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung beträgt etwa zwei bis vier Tage. Wird Scharlach mit Antibiotika behandelt, besteht 24 Stunden nach der ersten Einnahme keine Ansteckungsgefahr mehr. Ohne Antibiotikatherapie sind Erkrankte bis zu drei Wochen nach den ersten Beschwerden ansteckend.

Symptome

Scharlach beginnt plötzlich mit hohem Fieber, Halsschmerzen und Schluckproblemen. Die Rachenmandeln sind geschwollen und düsterrot gefärbt, später zeigen sich eitrige Beläge. Die Lymphknoten am Hals sind geschwollen. Die Zunge ist zunächst weißlich belegt, ab dem dritten bis vierten Krankheitstag dann gerötet mit kleinen Knötchen – die sogenannte „Himbeerszunge“.



Am zweiten Tag tritt ein Ausschlag auf, beginnend in den Achselhöhlen und Leistenbeugen sowie an der Innenseite der Oberschenkel, der sich dann auf den ganzen Körper ausbreitet. Die Flecken sind leicht erhaben und samtartig, intensiv gerötet und etwa stecknadelkopfgroß. Im Gesicht ist die Region um den Mund typischerweise nicht vom Ausschlag betroffen. Nach etwa einer Woche klingen die Krankheitszeichen wieder ab.

Am Ende der Erkrankung kommt es zu einer Schuppung der Haut an Händen und Füßen. Der klassische Scharlach wird heutzutage selten beobachtet, da üblicherweise bereits früh mit Antibiotika behandelt wird.

Komplikationen

Bei jeder Streptokokkeninfektion können Komplikationen auftreten: Ein bis vier Wochen nach einer unbehandelten oder nicht ausreichend behandelten Streptokokkeninfektion kann es zu Schädigungen von Herzmuskulatur, Nieren, Gehirn oder Gelenken kommen. Insbesondere Herz- und Nierenschäden sind gefürchtet, da sie oft chronisch verlaufen. Zwei Wochen nach Erkrankungsbeginn sollte daher der Harn kontrolliert und das Herz abgehört werden.

Behandlung

Die Diagnose kann mit einem Schnelltest in der Arztordination gesichert werden. Um Folgeschäden zu vermeiden, sollte die Gabe von Antibiotika erfolgen. Zusätzlich sind eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sowie fiebersenkende Maßnahmen wichtig. Gegen Scharlach gibt es keine vorbeugende Impfung.

Was können Sie selbst tun?

Isolieren Sie Ihr Kind, damit sich andere nicht anstecken, und sorgen Sie für Bettruhe.

Windpocken („Feuchtblattern“, Varizellen)

Rund drei Viertel aller Kinder unter 15 Jahren erkranken an Windpocken. Das Virus wird durch Tröpfchen übertragen und ist hoch ansteckend. Erkrankte sind schon ein bis zwei Tage, bevor der Ausschlag zu sehen ist, ansteckend. Die Ansteckungsgefahr endet, wenn alle Bläschen verkrustet sind – das ist in der Regel fünf bis sieben Tage nach Beginn des Ausschlags der Fall.

Windpocken kann man nur einmal bekommen, das Virus kann aber nach Jahren als Zweiterkrankung eine Gürtelrose hervorrufen. Es gibt eine Impfung gegen Windpocken, die auch noch nach Kontakt mit einem Erkrankten verabreicht werden kann. Sie ist jedoch nicht im kostenfreien Impfprogramm enthalten.

Symptome

Die Krankheit beginnt mit Fieber, dann treten kleine, blassrote, juckende Flecken auf, aus denen sich schnell dünnwandige, streichholzkopfgroße Bläschen entwickeln. Sie sind von einem schmalen, roten Hof umgeben und platzen bei leichtem Druck.

Der Ausschlag entwickelt sich schubweise: Die einzelnen Entwicklungsstadien – Flecken, Bläschen und eingetrocknete Krusten – folgen dicht aufeinander und sind gleichzeitig zu sehen. Die Bläschen können auch auf die Schleimhaut in Mund und Genitalien übergreifen und dort zu schmerzhaften Geschwüren führen. Die Symptome dauern rund zehn Tage an, die Krusten sind nicht mehr infektiös. Die Erkrankung zeigt sich etwa 14–21 Tage nach Kontakt mit einer erkrankten Person.

Komplikationen

Schwere Krankheitsverläufe und Komplikationen gibt es eher bei Infektionen im Erwachsenenalter. Vor allem Kinder mit schwerer Neurodermitis sollte man gegen Windpocken impfen. Für diese Kinder ist eine Infektion, die mit massiven Hautausschlägen einhergeht, besonders schmerzhaft. Die Empfehlung, zu impfen, gilt auch für alle Kinder ab 8 Jahren, die bis dahin noch nicht an Windpocken erkrankt sind.

Bei einer Infektion in der Schwangerschaft kann es zwischen der 8. und 21. Schwangerschaftswoche in etwa 1% der Fälle zu Fehlbildungen des Ungeborenen kommen. Wenige Tage vor und nach der Geburt kann eine Erkrankung der Mutter zu einem schweren Krankheitsverlauf beim Neugeborenen führen.

Behandlung

Die Therapie erfolgt durch juckreizlindernde Lotionen. Die Fingernägel sollten kurz geschnitten werden, um Verletzungen durch Kratzen zu vermeiden. Auch ist Baumwollkleidung vorteilhaft. Für schwere Verläufe mit hohem Fieber steht ein Medikament gegen das Virus zur Verfügung, das zwar die Vermehrung der Viren verhindert, die vorhandenen aber nicht abtötet.

Medikamente mit dem Wirkstoff Acetylsalicylsäure, wie z.B. Aspirin, sollten bei Windpocken nicht zur Fiebersenkung eingesetzt werden. Generell sollte Acetylsalicylsäure bei Kindern wegen der seltenen Komplikation eines Multiorganversagens (Reye-Syndrom) nicht angewendet werden.

Was können Sie selbst tun?

Erkrankte Kinder sollten möglichst zu Hause bleiben und nur mit Personen in Kontakt kommen, die bereits eine Windpockenerkrankung durchgemacht haben.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Masern sind doch eine harmlose Kinderkrankheit, oder?*

Keinesfalls! Bei etwa jedem siebenten Kind treten Komplikationen auf, wie Mittelohr- und Lungenentzündungen, gelegentlich kann es sogar zu Gehirnentzündungen kommen. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO stirbt jedes Jahr rund eine Million Menschen an den Folgen einer Masernerkrankung. Die gute Nachricht: Es gibt eine Impfung, die vor dieser hoch ansteckenden Infektionskrankheit schützt!

→ *Ist Mumps ansteckend?*

Ja, und zwar vier Tage vor bis sieben Tage nach der Erkrankung. Die Zeit von der Ansteckung bis zu den ersten Symptomen (Inkubationszeit) beträgt zwei bis drei Wochen. Man kann nur einmal im Leben an Mumps erkranken. Schutz vor einer Ansteckung bietet vor allem auch die Impfung.

→ *Warum sind Röteln gefährlich?*

Eine Rötelninfektion bei Kindern hat nur sehr selten Komplikationen zur Folge. Gefährlich ist die Erkrankung für werdende Mütter in der Frühschwangerschaft, da sie zur Schädigung des Embryos führen kann. Deshalb sollte bei Mädchen und Frauen der Impfschutz grundsätzlich überprüft und gegebenenfalls aufgefrischt werden.

→ *Wodurch wird Scharlach ausgelöst?*

Im Gegensatz zu den meisten anderen klassischen Kinderkrankheiten, die durch Viren ausgelöst werden, wird Scharlach durch Bakterien hervorgerufen, und zwar durch Streptokokken. Daher können zur Behandlung Antibiotika eingesetzt werden, die diese Bakterien bekämpfen. Die antibiotische Therapie ist wichtig, um Komplikationen wie insbesondere Herz- und Nierenschäden zu verhindern.

→ *Wie werden Windpocken behandelt?*

Windpocken werden durch das Varicella-Zoster-Virus ausgelöst, welches auch die Ursache für Gürtelrose ist. Die Bläschen selbst werden mit juckreizlindernden Lotionen behandelt. Bei schweren Krankheitsverläufen mit hohem Fieber kann die Vermehrung der Viren medikamentös verhindert werden. Bereits vorhandene Viren werden damit jedoch nicht abgetötet.

Chronische Erkrankungen



KAPITEL 7



Allergien

Eine Allergie ist eine Überempfindlichkeitsreaktion des Körpers auf verschiedene Stoffe aus der Umwelt. Die häufigsten allergischen Krankheiten sind Heuschnupfen, Asthma bronchiale und Neurodermitis. Seltener sind Nahrungsmittelallergien, Insektengiftallergien oder allergische Ausschläge. Allergien betreffen heute etwa 20–25% der Kinder und Jugendlichen. Die häufigsten Auslöser einer Allergie sind Pollen (Blütenstaub), Hausstaubmilben, Tierhaare, Nahrungsmittel und Insektengifte. Diese Auslöser werden als „Allergene“ bezeichnet.

Ursachen

Die Vererbung spielt bei der Entstehung von Allergien eine große Rolle. Je mehr Verwandte ersten Grades – das sind Vater, Mutter oder Geschwister – eine Allergie haben, desto größer ist das Risiko für die Kinder, ebenfalls eine Allergie zu entwickeln. Vererbt wird nicht eine bestimmte Allergie, wie z.B. Heuschnupfen, sondern nur die Bereitschaft zu einer allergischen Reaktion.

Risikofaktoren, die das Auftreten einer Allergie fördern:

- Tabakrauch in der Umgebung (Passivrauchen)
- Kinder, die im Säuglingsalter nur kurze Zeit oder gar nicht gestillt wurden
- frühzeitige Sensibilisierung auf Nahrungsmittelallergene wie Kuhmilch oder Hühnereiweiß
- Luftschadstoffe
- männliches Geschlecht (Buben sind häufiger betroffen als Mädchen)

Diagnose

Zur Diagnose stehen verschiedene Allergietests zur Verfügung. Ein Allergietest wird ab dem 3. Lebensjahr empfohlen, nur bei begründetem Verdacht auf eine bestimmte Allergie schon früher.

Die wichtigsten Allergietests auf einen Blick

Hauttests:

- Beim sogenannten **Prick-Test** werden die Allergene auf der Innenseite des Unterarms aufgetragen. Besteht eine Allergie, dann entsteht an dieser Stelle eine Rötung oder ein Juckreiz.
- Beim **Intrakutantest** werden die Testallergene unter die Haut gespritzt. Auch hier gilt: Rötung oder Juckreiz an der Einstichstelle ist ein Zeichen für eine Allergie.

Test durch Blutabnahme: Hier wird im Blut gemessen, wie viele Antikörper vorliegen.

Provokationstest: Bei einem Provokationstest werden beispielsweise die Augen oder die Nase absichtlich mit einem Allergen in Berührung gebracht und die Reaktion wird beobachtet. Auch bei Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie wird auf diese Weise getestet.

Was passiert bei einer Allergie?

Im Falle einer Allergie werden biochemische Stoffe, z.B. Histamin, freigesetzt. Das kann eine Reihe von Reaktionen wie Hautausschlag, verstopfte Nase oder Probleme beim Atmen zur Folge haben. In schweren Fällen kann – vor allem bei einer Insektengiftallergie – ein sogenannter allergischer Schock auftreten. Dabei kommt es zu akuter Atemnot und Herz-Kreislauf-Versagen. Ein allergischer Schock ist daher immer lebensgefährlich!

Symptome

- wiederkehrendes und anfallsartiges Auftreten von Schnupfen, tränenden Augen oder Husten (z.B. in der Pollensaison oder bei Kontakt mit Katzen, Hunden etc.)
- Atemnot oder Pfeifen beim Atmen (Hinweis auf allergisches Asthma)
- Hautprobleme wie Neurodermitis im Kleinkindalter

An der Haut äußert sich eine Allergie beispielsweise durch scharf begrenzte, juckende Schwellungen – sogenannte Quaddeln – oder einen flächig auftretenden „Nesselausschlag“. Bei vielen Kindern besteht zunächst ein Heuschnupfen, später tritt dann auch allergisches Asthma auf. Man spricht hier von einem „Etagenwechsel“: Die Symptome rutschen sozusagen einen „Stock“ tiefer von der Nase in die Lunge.

Hatschi! Der (Pollen-)
Frühling ist da!



Allergischer Schock

Ein allergischer Schock kann lebensbedrohend sein und kündigt sich oft sofort nach Aufnahme eines bestimmten Allergens an. Symptome sind ein Brennen oder ein pelziges Gefühl auf der Zunge und im Mundbereich mit Juckreiz, Atemnot und Heiserkeit bis hin zum schweren Asthmaanfall mit schwerer Atemnot. Es kann zu Hautrötung, Blässe, blauen Lippen, Erbrechen, Stuhl- oder Urinabgang, Kopfschmerz, Schwindel, Herzasen, Herzrhythmusstörungen und Blutdruckabfall kommen. Bei Verdacht auf einen allergischen Schock muss sofort ein Arzt gerufen werden!

→ **Heuschnupfen**

Heuschnupfen ist eine allergische Reaktion auf Pollen an den Schleimhäuten von Nase, Rachen und Augen. Symptome sind Jucken, Schwellungen, Augentränen und eine rinnende Nase. Heuschnupfen ist immer zeitlich begrenzt, da er mit der Blüte der jeweiligen Pflanzen in Zusammenhang steht. Pollen, die Allergien erzeugen, sind meist Windbestäuber – der stärkste Pollenflug ist im Frühling zwischen April und Juni zur Hauptblütezeit zu verzeichnen.

→ **Insektengiftallergie**

Der Stich einer Biene oder Wespe ist in den meisten Fällen völlig harmlos und verursacht lediglich einen kurzen Schmerz sowie eine Rötung und eine leichte Schwellung an der Einstichstelle. In seltenen Fällen kann ein solcher Stich jedoch auch einen lebensbedrohlichen allergischen Schock auslösen. Anfängliche Symptome sind der sogenannte Nesselausschlag – juckende Erhebungen der Haut (Quaddeln) –, Schwellungen an der Einstichstelle und später auch der umliegenden Körperregionen sowie Atemnot, Erbrechen, Durchfall und ein Asthmaanfall bis hin zum allergischen Schock. Im Notfall kann dem Kind eine Notfallspritze gegeben werden. Begleitpersonen von Kindern mit einer Insektengiftallergie sollten diese Spritze als Einmalspritze immer bei sich haben. Sie wird ärztlich verordnet.

→ **Medikamentenallergie**

Die Medikamente, die am häufigsten allergische Nebenwirkungen auslösen, sind Antibiotika, Schmerzmittel, Beruhigungsmittel sowie Mittel gegen Krampfanfälle. Im Falle einer allergischen Reaktion kann es zu schweren Nebenwirkungen wie Herz-Kreislauf-Reaktionen, akutem Blutdruckabfall, Asthma bronchiale, Gefäßentzündungen, Hautausschlägen oder Schock kommen. Treten nach Einnahme eines Medikaments derartige Symptome oder auch weniger gravierende Nebenwirkungen auf, suchen Sie mit Ihrem Kind eine Arztordination oder in dringenden Fällen ein Krankenhaus auf.

→ **Nahrungsmittelallergie**

Nahrungsmittel, die eine Allergie auslösen können, sind Milchprodukte, Eier, Nüsse, Getreide, Fisch, Fleisch, Obst, Gemüse und Gewürze. Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln, die allergische Reaktionen hervorrufen können, sind Schimmelpilze, Zusatzstoffe und Metalle.

Die **Kuhmilchallergie** stellt im Kindesalter die häufigste Nahrungsmittelallergie dar. Kleine Mengen Kuhmilch zur Breizubereitung können dennoch ab dem 6. Lebensmonat verabreicht werden. Der frühe Kontakt mit Kuhmilch kann die Verträglichkeit dabei fördern und einer Allergie vorbeugen. Zusätzlich ist Kuhmilch eine gute Quelle für Calcium und Vitamin B12.

Symptome einer Kuhmilchallergie betreffen die Haut, die Atmung und den Magen-Darm-Trakt:

- Haut: Nesselsucht, Rötung, plötzliche Schwellung, Juckreiz, Verschlechterung einer bestehenden Neurodermitis
- Atmung: laufende Nase, Husten, Atembeschwerden, Schwellung des Kehlkopfs
- Magen-Darm-Trakt: Schwellungen des Mundes, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall

→ **Milbenallergie**

Hausstaubmilben sind an sich völlig harmlos und kommen im Staub vor. Sie übertragen in der Regel weder Krankheiten noch schaden sie dem Menschen. Doch ihr Kot ist eine der bedeutendsten Allergene in Innenräumen und kann eine Hausstaubmilbenallergie auslösen. Sie sind in Matratzen, Bettzeug, Polstern, Teppichen und Kuscheltieren zu finden. Milben sind keine Frage der Hygiene, können aber mit herkömmlichem Putzen, Staubsaugen oder Staubwischen nicht entfernt werden. Lediglich im Hochgebirge über 1.500 Höhenmetern kommen keine Hausstaubmilben vor.

Vielfach beginnt die „Allergikerkarriere“ mit juckenden Hautausschlägen (Neurodermitis) beim Baby.



Sauberkeit im Haushalt trägt dazu bei, die Belastung durch Milbenkot zu reduzieren. Zusätzlich gibt es spezielle Sprays für Betten und Polstermöbel, Spezialbettwäsche und Kopfkissen.

Behandlung

Die Behandlung erfolgt nach **3 Prinzipien**:

1. Das Auftreten einer Allergie soll verhindert werden. Diese sogenannte **„Allergenkarenz“** zielt darauf ab, dass die auslösenden Stoffe vermieden werden. Das bedeutet beispielsweise, auf bestimmte Lebensmittel zu verzichten, den Kontakt mit Tierhaaren zu vermeiden oder einen Urlaub dort zu planen, wo es keine hohe Pollenbelastung gibt.
2. Liegt eine Allergie vor, so erfolgt die Behandlung mit verschreibungspflichtigen **Medikamenten**. Die medikamentöse Behandlung umfasst verschiedene Antihistaminika und Antiallergika, die es in Form von Tabletten, Tropfen oder Sprays gibt. Bei Auftreten von „Heuschnupfen“-Beschwerden kommen schleimhautabschwellende und entzündungshemmende Nasentropfen und Sprays zum Einsatz. Gegen die Botenstoffe der allergischen Reaktion wirken Antihistaminika, die auch als Tropfen oder Sirup verfügbar sind. Zur Unterdrückung einer starken allergischen Reaktion können nach ärztlicher Rücksprache und Abklärung auch Kortisonpräparate eingesetzt werden.

3. Die Ursache der Allergie kann mit der sogenannten **Hypo-sensibilisierung** dauerhaft behandelt werden. Diese kann die Empfindlichkeit des Körpers gegenüber Allergenen herabsetzen. Dabei wird das auslösende Allergen in geringsten Mengen unter die Haut gespritzt oder als Tablette bzw. Tropfen unter die Zunge verabreicht. Ziel ist, dass sich der Organismus daran gewöhnt und in der Folge bei Kontakt mit dem Allergen nicht mehr überreagiert.

Vorbeugung

Allergische Erkrankungen zu verhindern, steht seit vielen Jahren im Mittelpunkt der medizinischen Forschung. Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, wie Sie zu Hause und im Umfeld von Kindern einer Allergie vorbeugen oder Beschwerden lindern können:

- Stillen bis zum 6. Lebensmonat des Kindes
- Setzen Sie das Kind keinem Zigarettenrauch aus.
- Vermeiden Sie Teppiche. Empfehlenswert sind Böden, die öfter feucht gewischt werden können.
- Ob die Haltung von Haustieren eher schadet oder nützt, wird widersprüchlich diskutiert. Die derzeitige Empfehlung lautet, in Allergikerfamilien/Hochrisikofamilien keine Haustiere anzuschaffen, bis die Kinder 2 Jahre alt sind.
- Kuschtiere sollten regelmäßig gereinigt oder eingefroren werden.
- Planen Sie einen Ortswechsel in der kritischen Zeit, z.B während der Pollensaison einen Urlaub in einer pollenfreien Gegend.
- Regelmäßige Arztbesuche sind ratsam.

Asthma

Etwa jedes vierte Kind leidet in der Kindheit zeitweise an asthmaähnlichen Beschwerden und etwa 10% aller Kinder entwickeln auch tatsächlich Asthma. Vorwiegend zeigt sich die Krankheit zwischen dem 4. und 5. Lebensjahr.

Was ist Asthma?

Durch die Entzündung der kleinen Bronchien kommt es zu einer Verkrampfung der Bronchialmuskulatur, einer Schwellung der Schleimhaut und zur Bildung von zähem Schleim. Alle drei Mechanismen bewirken eine Verengung der Atemwege mit Atemnot, Hustenanfällen und einem pfeifenden Geräusch bei der Ausatmung. Meist treten anfallsartige Verschlechterungen auf. Asthma kann sich aber auch als lange andauernder Husten äußern, der trotz Hustensäften keine Besserung zeigt und vor allem nachts auftritt.

Typische Beschwerden, die auf Asthma hindeuten können, sind nicht enden wollendes Hüsteln, besonders nachts, ein pfeifendes Geräusch beim Atmen, Atemnot und in der Folge herabgesetzte körperliche Belastbarkeit, Müdigkeit und Abgeschlagenheit.

Ursachen und Risikofaktoren

Asthma ist eine komplexe Erkrankung mit vielen verschiedenen Ursachen und Verlaufsformen. Es ist bekannt, dass allergische Erkrankungen in der Familie einen starken Risikofaktor für die Entwicklung von Asthma beim Kind darstellen. Je mehr Familienmitglieder betroffen sind, desto höher ist das Risiko des Kindes.

Frühe Hinweise auf eine Asthmaerkrankung

Folgende Faktoren können bei Kindern auf Asthma hindeuten:

- Husten in Form von Anfällen
- Atemnot oder Pfeifen beim Atmen
- Hautprobleme wie Neurodermitis im Kleinkindalter
- Ein oder beide Elternteile leiden an Asthma.
- Andere allergische Erkrankungen, wie z.B. Heuschnupfen, liegen vor.
- Bei Infekten wurde bereits eine spastische Bronchitis diagnostiziert.
- Bei körperlicher Anstrengung besteht Atemnot.
- Die Beschwerden treten gehäuft zu bestimmten Jahreszeiten auf.

Verschlechterung durch Allergie

Eine Verschlechterung bis hin zum Asthmaanfall kann in etwa 50–70% der Fälle durch eine Allergie ausgelöst werden. Die häufigsten Allergene bei Asthma sind:

- Pollen (Birke, Gräser)
- Tierhaare (Hund oder Katze)
- Hausstaubmilben
- Schimmelpilzsporen

Andere Auslöser sind virale Infekte, Nahrungsmittel, psychische Faktoren oder extreme körperliche Aktivität. Wenn ein Kind über Atemnot klagt, muss das der Kinderärztin/dem Kinderarzt mitgeteilt werden! Asthma soll Kinder aber keinesfalls von sportlicher Betätigung abhalten. Die Beschwerden lassen sich mit entsprechenden Medikamenten meist sehr gut behandeln.

Asthmaanfall

Ein Asthmaanfall tritt plötzlich auf. Es gelangt nicht mehr genügend Sauerstoff in die Blutbahn, da sich die Bronchien verengen. Diese Verengung kommt zustande, wenn sich die Bronchialmuskulatur verkrampft, die Schleimhaut in den Bronchien entzündet und angeschwollen ist und vermehrt zäher Schleim produziert wird. Diese drei Mechanismen bewirken, dass der Querschnitt der Bronchien sehr eng wird und die Atmung behindert. Ganz besonders das Ausatmen fällt schwer; dieser Effekt führt zu einer Überblähung der Lunge.

Wie verhalte ich mich richtig?

Ein Asthmaanfall bei einem noch nicht diagnostizierten bzw. nicht behandelten Kind ist ein akuter Anlass, sofort eine Arztpraxis oder ein Spital aufzusuchen. Wurde das Asthma bereits vorher diagnostiziert, so haben Sie bestimmt entsprechende Medikamente zu Hause. Als Erstes sollte der Notfallspray (siehe „Behandlung“; Seite 175) zum Einsatz kommen. Es gibt Schulungen für betroffene Kinder und deren Eltern bzw. Betreuungspersonen, in denen man lernt, einem Anfall vorzubeugen sowie im Notfall damit umzugehen.

Asthmakranke Kinder können lernen, ein Aerosol richtig zu handhaben.



Behandlung

Je früher Asthma behandelt wird, desto besser kann ein Kind vor Langzeitschäden geschützt werden, denn nur in etwa 40% der Fälle verschwindet das Asthma beim Heranwachsen von selbst wieder. Unbehandeltes Asthma hingegen verschlechtert sich zunehmend – es handelt sich um eine fortschreitende Entzündung der Atemwege.

Im Mittelpunkt der Asthmabehandlung steht die Beschwerdefreiheit des Kindes. Diese wird – je nach Schweregrad – allein mit bronchienerweiternden Sprays bei Bedarf (Notfallsprays) oder zusätzlich mit einer vorbeugenden Dauermedikation erreicht. Dabei gilt das Prinzip „so wenig wie möglich, so viel wie nötig“. Sowohl Kinder als auch Eltern und andere Betreuungspersonen sollen lernen, den Zustand des Kindes einzuschätzen und die Therapie entsprechend anzupassen. In **Asthmaschulungen** können die nötigen Kenntnisse dazu erworben werden.

Die Asthmatherapie besteht meist aus einer vorbeugend wirkenden Dauertherapie mit Sprays oder Tabletten und einer zusätzlichen Akuttherapie. Bei den Medikamenten werden zwei Gruppen von Substanzen unterschieden: die **vorbeugenden (entzündungshemmenden) Medikamente**, die regelmäßig über einen längeren Zeitraum angewendet werden müssen, und die **rasch bronchienerweiternden Medikamente zur Inhalation (Notfallsprays)**, die bei Atemnot oder einem Asthmaanfall nach Bedarf eingesetzt werden. Es gibt auch Medikamente, die eine Kombination aus beiden Gruppen darstellen.

Sollte das Kind plötzlich Atemnot entwickeln, ist die Inhalation von akut bronchienerweiternden Medikamenten erforderlich. Bei unzureichender Besserung muss eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden. Zudem kann eine zugrunde liegende Allergie mit einer Hyposensibilisierung behandelt werden.

Medikamente

Asthma wird häufig mit Inhalationen behandelt, da das Medikament in diesem Fall direkt in der Lunge wirken kann. Es gibt **Dampfvernebler**, die für kleine Kinder oder schwere Fälle gut geeignet sind. **Pulverinhalatoren** sind aktuell das modernste Prinzip. Sie sind einfach zu handhaben und schon für Kinder ab dem 5. Lebensjahr geeignet. Eine weitere Möglichkeit sind **Dosieraerosole**, die sich aber nur für Kinder eignen. Eine Inhalation dauert etwa 8–10 Minuten.

- **Kurzwirksame bronchienerweiternde Medikamente** wirken sehr rasch. Die verkrampfte Bronchialmuskulatur entspannt sich und die Atemwege erweitern sich. Die Atemnot kann damit sofort gelindert werden. Daher sind dies die wichtigsten Substanzen bei akuter Atemnot. Sie können lebensrettend sein und werden daher auch als „Notfallspray“ bezeichnet. Kurzwirksame bronchienerweiternde Inhalationen sind hauptsächlich als Spray oder Tropfen für die Feuchtinhalation in der Apotheke erhältlich und werden ärztlich verschrieben. Ein Spray sollte immer mitgeführt werden!
- **Langwirksame Medikamente** wirken ebenfalls bronchienerweiternd. Die Wirkung setzt etwas später ein und hält dann bis zu zwölf Stunden an. Langwirksame Medikamente kommen meist in Verbindung mit entzündungshemmenden Medikamenten zur Anwendung.
- **Kortisonhaltige Sprays** bremsen Entzündungen und allergische Reaktionen. Sie hemmen das Anschwellen der Bronchialschleimhaut und verbessern die Wirkung der bronchienerweiternden Medikamente. Als Dauertherapie bei eher schweren Asthmaformen werden diese Sprays zweimal täglich verabreicht. Erst nach einigen Wochen regelmäßiger Inhalation ist der volle Schutz gegen die Entzündung gewährleistet. Sie sind nicht für die Notfallbehandlung geeignet.

Die unerwünschten Nebenwirkungen dieser Kortisonsprays werden teilweise überschätzt. Sie treten in der Praxis eher selten auf, da die Substanz über die Inhalation direkt in den Bronchien wirkt und nur minimale Mengen in die Blutbahn gelangen.

- **Tabletten zur Entzündungshemmung der Bronchien** werden als Dauertherapie einmal täglich bei leichtem bis mittelschwerem Asthma verabreicht. Für die Notfallbehandlung ist diese Medikation nicht geeignet.

Verstopfung

Als Verstopfung wird eine Darmstörung bezeichnet, bei der der Stuhl nicht vollständig oder nur verzögert abgegeben werden kann. Verstopfung ist keine Krankheit an sich, sondern ein häufig vorkommendes Symptom, das viele Ursachen haben kann. Bei voll gestillten **Säuglingen** kann die Häufigkeit des Stuhlgangs von mehrmals pro Tag bis zu einmal in der Woche schwanken. Ist der Stuhlgang seltener, sollte eine Kinderärztin/ein Kinderarzt aufgesucht werden. Säuglinge unter 6 Monaten strengen sich beim Stuhlgang normalerweise an. Sie ziehen die Beine an, stöhnen und bekommen ein rotes Gesicht, weinen aber nicht. Dieses Verhalten weist lediglich darauf hin, dass der Stuhlgang im Liegen schwierig sein kann. Solange der Stuhl nicht auffällig riecht und nicht so fest ist, dass Ihr Baby ihn nur mit Mühe absetzen kann, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit keine Verstopfung vor.



Verstopfung ist
schmerzhaft!

Bei **Kleinkindern und Schulkindern** versteht man unter einer Verstopfung einen seltenen oder schwierigen Stuhlgang. Harter Stuhl ohne Beschwerden ist noch nicht als Verstopfung anzusehen. Jedoch können Kinder, die regelmäßig nur kleine Stuhlportionen entleeren, eine Verstopfung haben. Kein Grund zur Sorge besteht, wenn die Verstopfung nicht länger als drei Tage andauert, das Kind kein Blut im Stuhl hat und beim Stuhlgang keine Schmerzen verspürt.

Ursachen

Oft liegt der Grund in einer falschen Ernährung oder zu wenig Flüssigkeitszufuhr. Manchmal führt eine Nahrungsumstellung bei Säuglingen zeitweilig zu einer Verstopfung. Auch der Übergang von der Verwendung von Windeln hin zur Nutzung des Töpfchens oder der Toilette kann eine große Rolle spielen. Verstopfungen können auch die Folge schmerzhaften Stuhlgangs sein, wodurch das Kind Angst vor dem Stuhlgang an sich entwickelt und den Stuhl zurückhält.

Auch manche Medikamente können Verstopfung als Nebenwirkung verursachen. In seltenen Fällen können auch Erkrankungen des Darmes oder Fehlbildungen bzw. Darmverengungen nach operativen Eingriffen zu Verstopfung führen.

Vorbeugung und Behandlung

Die Ernährung ist die häufigste Ursache für Verstopfung bei Kindern. Eine Umstellung der Ernährung und der Essgewohnheiten ist daher das beste Mittel, um Verstopfungen vorzubeugen bzw. zu behandeln. Sorgen Sie für eine ballaststoffreiche Kost, z.B. mit Joghurt oder püriertem Obst mit einem Teelöffel Weizenkleie oder Leinsamen. Birnen und Äpfel sind besonders gut bei Verdauungsproblemen. Erhöhen Sie die Trinkmenge Ihres Kindes, um Darm und Speisebrei gleitfähig und beweglich zu halten.

Einige Tropfen Keimöl im Babybrei können helfen, den Stuhlgang zu erleichtern. Ab dem 6. Lebensmonat können Sie Verstopfung bei Kindern mit Laktulose behandeln. Der Milchzucker fördert die Darmflora und regt die Verdauung an. Vermischen Sie dazu einen Teelöffel des Pulvers mit Tee oder einer Flaschenmahlzeit und verabreichen Sie das Getränk einmal täglich. Bleibt die Wirkung aus, können Sie die Dosis verdoppeln.

Eine träge Verdauung kann mit einer Bauchmassage in Schwung gebracht werden. Dabei streichen Sie Ihrem Kind mit Kreisbewegungen im Uhrzeigersinn über den Bauch. Eine Wärmflasche entspannt den Bauch ebenfalls: Die Wärme fördert die Durchblutung und regt die Darmtätigkeit an.

Schaffen Sie eine ruhige und angenehme Atmosphäre beim Toilettengang. Bewegung bringt den Darm in Schwung. Wenn Ihr Kind für Bewegung noch zu klein ist, legen Sie es auf den Rücken und bewegen Sie die Beinchen mit Ihren Händen.

Wann ist ein Arztbesuch angezeigt?

Bei größeren Kindern hat Feigensirup eine den Darm anregende Wirkung. Auch Präparate, die den Darm geschmeidig machen und Wasser im Darm binden, können sich positiv auswirken.

Wenn die Verstopfung schon länger besteht, kann die Ärztin/der Arzt mit einem Einlauf eine Entleerung des Enddarms und damit eine Schmerzbefreiung herbeiführen. Allerdings sollte dies nicht das erste Mittel der Wahl darstellen, sondern zunächst über stuhl-abführende Medikation versucht werden, den Stuhl zu regulieren. Keineswegs sollen Einläufe öfter gegeben werden, da damit die Problematik verschlechtert bzw. verstärkt werden kann.

Wenn neben der Verstopfung auch noch eines der folgenden Warnsignale auftritt, ist auf jeden Fall ein sofortiger Arztbesuch angezeigt:

- Abgang von Blut
- ungewollter Gewichtsverlust
- Verstopfung und Durchfall treten abwechselnd auf.
- Die Verstopfung tritt plötzlich auf und hält über mehrere Tage an.
- plötzliches Auftreten mit starken Bauchschmerzen und Erbrechen
- Fieber

Chirurgische Therapiemaßnahmen sind eine seltene Ausnahme und nur bei Ursachen wie Fehlbildung oder Darmverengungen notwendig.

Welche Nahrungsmittel fördern die Verdauung?

- Ballaststoffe
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr in Form von Wasser oder ungesüßtem Tee
- Obst, v.a. Zwetschken, Birnen, Äpfel, Melonen, Marillen, Feigen, Dörrobst
- Gemüse, Salate, Rohkost, ungesüßtes Müsli, Nüsse

Diabetes mellitus

Was ist Diabetes?

Umgangssprachlich wird Diabetes auch als „Zuckerkrankheit“ bezeichnet, da es dabei zu einer Erhöhung der Zuckerkonzentration im Blut und zur Ausscheidung von Zucker mit dem Harn kommt.

Es gibt verschiedene Formen von Diabetes. Bei Kindern und Jugendlichen tritt im überwiegenden Fall (90–95%) Diabetes Typ 1 auf. Dabei wird das lebensnotwendige körpereigene Hormon Insulin in der Bauchspeicheldrüse zu wenig oder gar nicht produziert. Insulin senkt den Blutzuckerspiegel, indem es Körperzellen zur Aufnahme von Zucker aus dem Blut anregt.

An der Entstehung von Typ-1-Diabetes sind sowohl genetische als auch Umweltfaktoren beteiligt.

Wissen in Kürze

- Typ-1-Diabetes ist nicht ansteckend und wird nicht durch Ernährungsfehler, wie etwa zu viele Süßigkeiten, ausgelöst.
- Am häufigsten beginnt die Krankheit in der Pubertät (11.–13. Lebensjahr) oder auch bereits zwischen dem 6. und 8. Lebensjahr. Seltener sind Fälle vor dem 5. Lebensjahr.



Symptome

Erste Anzeichen – Früherkennung

Es gibt heute sehr gute Möglichkeiten, Diabetes frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern. Typische Erstsymptome sind:

- **vermehrtes Harnlassen**
- **deutlich vermehrter Durst**
- **Gewichtsverlust**
- **Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Leistungsschwäche**
- **Konzentrationsstörungen**

In schweren und teils lebensbedrohlichen Fällen können ...

- **starkes Erbrechen,**
- **Muskelschmerzen,**
- **auffällige Atmung – sehr tiefe, pausenlose, rhythmische Atmung und**
- **Bauchschmerzen**

auftreten. Manchmal sind die Bauchschmerzen so heftig, dass Patienten mit Verdacht auf Blinddarmentzündung in die Ordination kommen.

Behandlung

Typ-1-Diabetes ist eine Erkrankung, die sehr gut behandelbar ist. Ein normaler und gesunder Stoffwechsel kann durch die Zufuhr des fehlenden Insulins in Abstimmung mit der richtigen Ernährung und ausreichend Bewegung erreicht werden. Ziel der Behandlung ist es, schwere Folgeschäden, wie z.B. an Augen, Nieren, Nerven und dem Herz-Kreislauf-System bis hin zum Herzinfarkt im jungen Erwachsenenalter, zu vermeiden. Dazu sind regelmäßige Blutzuckermessungen pro Tag oder eine permanente Messung notwendig.

Was darf mein Kind mit Typ-1-Diabetes essen?

Eine Unterstützung durch Diätologen, um die Auswirkungen der Ernährung auf den Blutzucker abzustimmen, ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Dabei lernen Kinder, den Kohlenhydratanteil (= Broteinheiten/BE) der Nahrung zu berechnen. Kohlenhydrate sind z.B. in Brot, Getreide, Cornflakes, Müsli, Kartoffeln, Reis, Nudeln, Obstsaften, Milchprodukten, zuckerhaltigen Nahrungsmitteln oder Honig enthalten. Süßigkeiten dürfen gegessen werden, müssen aber ebenfalls in die Berechnung einbezogen werden. Nahrungsmittel, die den Blutzucker nicht oder nur gering ansteigen lassen, sind z.B. rohes Gemüse, Kohlrabi, Tomaten, Paprika, ungezuckerte Früchte und Kräutertees sowie zuckerfreie Bonbons.

Wissen in Kürze

Insulin

Insulin ist ein Hormon, das für den Stoffwechsel des menschlichen Körpers unverzichtbar ist. Ohne Insulin kann ein Mensch nicht überleben. Eine zentrale Funktion des Insulins ist es, Blutzucker in die Körperzellen zu transportieren und dort in Form von Kohlenhydraten zu speichern. Zusammen mit Fetten und Eiweißen dienen die Kohlenhydrate als Brennstoff zur Energiegewinnung im Körper.

Insuline werden nach der Dauer ihrer Wirkung unterschieden:

- **Kurz wirkende Insuline** werden zu den Mahlzeiten eingesetzt und wirken zwei bis vier Stunden.
- **Lang wirkende Insuline** können vier bis zehn Stunden, manchmal sogar länger als 24 Stunden wirken.



Diabetes und Schule

In der Schule sollte ein Kind mit Diabetes keine Sonderstellung einnehmen, sondern ebenso gefordert und gefördert werden wie die anderen Kinder. Allerdings muss es dem Kind, einer Betreuungsperson oder einer Lehrperson auch im Unterricht möglich sein, den Blutzucker zu messen. Wichtig ist, diese über die Erkrankung des Kindes und über die Technik der Blutzuckerkontrolle zu informieren, damit das Kind bei der Messung und Beurteilung der Ergebnisse unterstützt werden kann. Kindergartenpädagogen und Lehrer müssen die Zeichen einer Unterzuckerung erkennen können und wissen, wie damit umzugehen ist. Ist der Blutzuckerwert zu niedrig, sollte das Kind auch im Unterricht etwas essen und trinken dürfen.

Kinder mit Diabetes können ohne Einschränkungen am Schulsport teilnehmen. Dabei zu beachten ist allerdings, dass körperliche Anstrengung den Blutzuckerwert senkt und die Einnahme von Insulin daher vorab daran angepasst werden muss.

Das „Blutzuckergedächtnis“

Die richtige Insulinzufuhr ist entscheidend für die Gesundheit und die Verhinderung von schweren Folgeschäden. Dazu ist es erforderlich, den sogenannten HbA_{1c}-Wert zu kennen. Dieser gibt Auskunft darüber, wie hoch der durchschnittliche Zuckergehalt im Blut eines Diabetikers ist. Dieser Wert ist keine Momentaufnahme, sondern lässt einen Rückschluss auf die Blutzuckerkonzentrationen eines längeren Zeitraums zu – daher wird er auch als „Blutzuckergedächtnis“ bezeichnet.

Richtwerte für den optimalen Blutzuckerspiegel bei Kindern:

- Auf nüchternen Magen sollten die Werte bei 65–100 mg/dl oder 3,6–5,6 mmol/l liegen.
- Zwei Stunden nach den Mahlzeiten können die Werte 80–126 mg/dl oder 4,5–7,0 mmol/l betragen. Beim gut eingestellten Diabetiker sollten die HbA_{1c}-Werte jedenfalls unter 7,5% liegen.

Unterzuckerung erkennen und richtig handeln

Zucker ist ein wichtiger Energielieferant für den Körper und das Gehirn. Sinkt der Blutzuckerspiegel, dann verlangt der Organismus nach Zuckernachschub. Erste Warnzeichen dafür sind Zittern verschiedener Muskelpartien, Kopfschmerzen, akuter Heißhunger, Übelkeit, Erbrechen oder heftiges Schwitzen.

Wichtig ist der schnelle Blutzuckertest aus einem Blutstropfen am Finger mit einem entsprechenden Messgerät. Liegt der Zuckerwert im Blut unter 45 mg/dl oder 2,5 mmol, spricht man von einer **Hypoglykämie** – der Unterzuckerung. Die häufigste Ursache für eine Unterzuckerung ist eine falsche Dosierung der Medikamente: Wird die Menge an Kohlenhydraten in der Nahrung zu hoch eingeschätzt und zu viel Insulin gespritzt, kann es schnell zu einer Unterzuckerung kommen. Eine rasch wirksame Gegenmaßnahme ist das Zuführen von Traubenzucker oder zuckerhaltigen Getränken.

Bei sehr starker Unterzuckerung kann es zur Bewusstlosigkeit des Kindes kommen. In diesem Fall muss sofort der Notarzt verständigt und Erste-Hilfe-Maßnahmen müssen eingeleitet werden!

Zeichen einer Unterzuckerung:

- Schwitzen
- Herzrasen
- Blässe um Mund und Nase
- Heißhunger
- weite Pupillen
- Zittern
- Konzentrationsschwäche
- Kopfschmerzen
- Sprach- und Sehstörungen

Leben mit Diabetes im Alltag

Von großer Bedeutung für betroffene Kinder ist eine ausführliche Schulung der Eltern und – je nach Alter – des Kindes selbst. Auch eine psychologische Begleitung zum Zeitpunkt der Diagnose oder während der Erkrankung kann hilfreich für einen guten Umgang mit Diabetes sein. Dafür stehen Diabetesambulanzen und Spezialisten für Kinder- und Jugendheilkunde zur Verfügung. Gut bewährt haben sich auch Ferienlager und Diabetes-Camps.

In Abstimmung mit der Behandlung können Bewegung und Sport sehr gut dazu beitragen, die Krankheit in den Alltag zu integrieren und einen guten Umgang damit zu finden.

Zeitbombe Zuckerkrankheit

Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher,

Prim. Dr. Reinhold Pongratz

*Herausgeber: Dachverband der
Sozialversicherungsträger*

Band 6 der Reihe

„Gesund werden. Gesund bleiben“

ISBN: 978-3-9504615-6-5

MedMedia Verlag



Mit dem Buch **„Zeitbombe Zuckerkrankheit“** ist es der Sozialversicherung ein besonderes Anliegen, die Bevölkerung über diese Volkskrankheit aufzuklären.

Übergewicht

Übergewicht entsteht, wenn dem Körper laufend mehr Energie zugeführt wird, als er verbraucht. Das Körpergewicht alleine sagt jedoch noch nicht viel darüber aus, ob jemand normalgewichtig ist oder übergewichtig. Dies muss immer im Zusammenhang mit der Größe sowie bei Kindern und Jugendlichen auch mit dem Alter gesehen werden. Für Erwachsene kann der sogenannten Body-Mass-Indes (BMI) als Maß für diese Relation herangezogen werden.

Die **Berechnung des BMI** erfolgt mit folgender Formel:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht (in Kilogramm)} : \text{Körpergröße}^2 \text{ (in Meter)}$$

Es gibt verschiedene Grenzwerte, die angeben, ob ein Kind normalgewichtig, übergewichtig oder stark übergewichtig ist. So liegt beispielsweise Übergewicht vor, wenn der BMI eines Kindes im Alter von 9 Jahren bei über 20 liegt. In diesem Alter haben 90 von 100 Kindern einen BMI unter 20 und damit Normalgewicht.

BMI-Wert, der als altersabhängige Grenze zwischen Normal- und Übergewicht gilt:

Alter	7	8	9	10	11	12	13	14
BMI	18	18	19	20	21	22	23	24

Aktuelle Studien zeigen, dass nicht nur das Gewicht, sondern auch die Fettverteilung im Hinblick auf Krankheitsrisiken eine Rolle spielt: So haben 50% aller Patienten mit Herzerkrankungen oder Arteriosklerose gar kein Übergewicht, aber einen zu großen Taillenumfang. Das innere Bauchfett ist sehr stoffwechselaktiv und produziert u.a. Fettsäuren, die den Stoffwechsel negativ beeinflussen. Die Folge: Das Risiko für Diabetes, hohen Blutdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt. Daher sollte bereits im Kindesalter der Bauchumfang im Auge behalten werden.

Ursachen

Die Ursachen für Übergewicht sind vielfältig: Neben der Ernährung und mangelnder körperlicher Aktivität können auch psychische, soziale oder genetisch bedingte Faktoren ausschlaggebend sein. Auch setzen einige Kinder Essen als Angstlöser oder gegen Stress und Langeweile ein und essen daher mehr, als notwendig wäre.

Behandlung

Bei leicht übergewichtigen Kindern im Alter zwischen 2 und 6 Jahren kann es ausreichend sein, das aktuelle Gewicht zu halten. Das Übergewicht kann durch das Wachstum in einen altersgemäßen Normalbereich sinken. Zur erfolgreichen Behandlung von starkem Übergewicht wird die enge Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Fachkräften aus Medizin, Ernährungswissenschaft, Sport und Psychologie empfohlen.

Erwachsene sollten in jedem Fall eine positive Vorbildfunktion ausüben. Ebenso soll frühzeitig zu körperlicher Bewegung motiviert und die Freude an Bewegung und Sport gefördert werden.

Der grundlegende Weg, um Übergewicht zu reduzieren, ist die Umstellung der Ernährung auf eine kalorienreduzierte Mischkost. Dies ist eine aus pflanzlichen und tierischen Produkten zusammengestellte Diät, für die Lebensmittel so ausgewählt

werden, dass sich eine Gesamtenergiezufuhr von maximal 1.000–1.500 Kalorien pro Tag ergibt und dennoch alle wichtigen Nährstoffe enthalten sind, die der kindliche Körper für seine Entwicklung benötigt. Eingeschränkt werden dabei Fett, Zucker und Süßwaren sowie Kochsalz. Im Mittelpunkt stehen Vollgetreide, Gemüse, Kartoffeln, Obst und fettarme Milchprodukte; pflanzliche und tierische Lebensmittel kommen ergänzend hinzu. Ernährungsberater können dabei helfen, gemeinsam einen entsprechenden Ernährungsplan zu erstellen. Auch eine psychologische Begleitung des Kindes kann sinnvoll sein. Medikamente oder operative Maßnahmen zur Gewichtsreduktion für Kinder im Alter von 2–11 Jahren werden nach aktuellen medizinischen Leitlinien nicht empfohlen. Einzelne Ausnahmen sind bei Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren möglich.



**Mit der richtigen
Ernährung bleibt Ihr Kind
schlank.**

Epilepsie und Krampfanfälle im Kindesalter

Epilepsie ist eine Funktionsstörung des Gehirns, die durch epileptische Anfälle gekennzeichnet ist. Dabei werden Krampfanfälle durch elektrische Entladungen im Gehirn ausgelöst. In Österreich sind etwa 0,5% aller Kinder von einer Epilepsie betroffen.

Ursachen und Formen von Epilepsie

Nach einer Klassifikation der „Internationalen Liga gegen Epilepsie“ werden je nach Ursache verschiedene Formen der Krankheit unterschieden.

- **Strukturelle oder stoffwechselbedingte Epilepsie:** Diese Art der Epilepsie wird entweder durch eine strukturelle oder eine stoffwechselbedingte Schädigung des zentralen Nervensystems ausgelöst. Beispiele dafür sind Hirnschädigungen aufgrund von Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei der Geburt, Gefäßmissbildungen im Gehirn, Gehirntumoren oder Stoffwechselerkrankungen.
- **Epilepsie unbekannter Ursache:** Hier kann die zugrunde liegende Ursache nicht festgestellt werden.
- **Genetische Epilepsie:** Bei dieser Form liegt ein Gendefekt vor oder die Epilepsie wurde vererbt.

Was löst einen epileptischen Anfall aus?

Epileptische Anfälle können durch verschiedene Umstände ausgelöst werden, wie z.B. Schlafentzug, flackerndes Licht, beschleunigtes Atmen oder Fieber. Infektionen oder bestimmte Medikamente können ebenfalls Auslöser sein.

Diagnose

- **Anamnese:** Beim ersten epileptischen Anfall kommt der Anamnese, also der Erhebung der Krankengeschichte, große Bedeutung zu: Wie ist der Anfall abgelaufen, wie waren die Umstände?
- **Klinische Untersuchung:** Das Kind wird auf neurologische Auffälligkeiten untersucht.
- **Labor:** Wichtig sind Laborbefunde vor allem im Hinblick auf Stoffwechsel- und Infektionsparameter sowie Elektrolyte.
- **Weitere Untersuchungsmethoden:** Zur erweiterten Diagnostik können die Gehirnströme gemessen werden. Auch können bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanztomografie eingesetzt werden.

Die Messung der Gehirnströme kann die Diagnose bestätigen.



Krampfanfälle

Affektkrämpfe sind ab dem 6. Lebensmonat möglich, treten aber meist zwischen dem 1. und 5. Lebensjahr auf. Kinder schreien, halten den Atem an, die Hautfarbe verändert sich bläulich und die Muskulatur ist angespannt. Schließlich werden sie schläfrig und bewusstlos. Beim ersten Affektkrampf sollte unbedingt eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden, um andere Ursachen auszuschließen. Grundsätzlich sind Affektkrämpfe harmlos und ungefährlich. Dennoch sollten Kinder während eines Krampfanfalls nicht unbeaufsichtigt bleiben.

Fieberkrämpfe sind die häufigste Form von Anfällen im Kindesalter. Der Fieberkrampf tritt typisch zwischen dem 3. Lebensmonat und dem 5. Lebensjahr in Verbindung mit einer fieberhaften Erkrankung und einem Temperaturanstieg über 38 Grad auf. Die meisten Fieberkrämpfe dauern etwa 2–3 Minuten und treten einmal in 24 Stunden auf.

Es gibt einfache und komplizierte Fieberkrämpfe. Sie können häufig wiederkehren, haben aber eine gute Prognose. In jedem Fall ist eine Arztkonsultation angezeigt. Zu Fieberkrämpfen siehe auch das Kapitel „Fieber“ ab *Seite 132*.

Bleiben Sie ruhig
und beruhigen Sie
Ihr Kind!



Behandlung und Tipps für den Umgang mit einem Anfall

Die Art der Behandlung von Anfällen richtet sich nach der Epilepsieform und dem Alter des Kindes und erfolgt durch Medikamente.

Eltern und betreuende Personen müssen lernen, wie im Notfall Medikamente verabreicht werden und welche Vorsichtsmaßnahmen in den darauffolgenden Monaten gelten.

Ein epileptischer Anfall ist nicht gefährlich. Er dauert meist einige Minuten, in denen Außenstehende oder Bezugspersonen das betroffene Kind wirkungsvoll unterstützen können:

- Bewahren Sie selbst Ruhe und beruhigen Sie das Kind.
- Lassen Sie das Kind nicht alleine.
- Halten Sie das Kind nicht fest.
- Entfernen Sie Gegenstände aus der unmittelbaren Reichweite des Kindes, an denen es sich verletzen könnte.
- Schützen Sie das Kind davor, sich – besonders am Kopf – zu stoßen, indem Sie beispielsweise ein Kissen oder ein Kleidungsstück neben den Kopf legen.
- Manche Kinder beißen sich während eines epileptischen Anfalls auf die Zunge. Schieben Sie dem Kind dennoch nichts zwischen die Zähne, denn dadurch besteht Verletzungs- und Erstickungsgefahr!

Entzündliche rheumatische Erkrankungen

Unter entzündlichen rheumatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter versteht man eine chronische Entzündung von Gelenken oder der Gelenkinnenhaut, die vor dem 16. Lebensjahr auftritt und länger als sechs Wochen andauert, ohne dass eine andere Ursache festgestellt werden kann.

Ursachen

Die Ursache von entzündlichen rheumatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist weitgehend unbekannt.

Symptome

Als wichtigstes Krankheitszeichen tritt eine Gelenkentzündung auf, die sich durch Schmerzen, Schwellung und Überwärmung der betroffenen Gelenke äußert.

Typisch für entzündliche rheumatische Erkrankungen ist der Befall einzelner Finger und Zehen.

Bei Auftreten eines oder mehrerer der folgenden **Anzeichen** sollte dies kinderärztlich abgeklärt werden:

- Schwellung, Schmerzen, Überwärmung eines oder mehrerer Gelenke
- Hinken, Laufverweigerung, ungewöhnliches Greifen
- Kleinkind will plötzlich wieder getragen werden, obwohl es schon laufen kann
- unklare, länger andauernde Hautausschläge mit oder ohne Fieber
- Fieberschübe unklarer Ursache
- bei Schulkindern Fersen- oder unklare Rückenschmerzen

Der chronische Entzündungsprozess schreitet bei Kindern meist nur sehr langsam fort, daher treten Schäden an den Gelenken oft erst nach mehreren Monaten oder Jahren auf.

Auch unklare Rückenschmerzen können Anzeichen für eine Gelenkentzündung sein.



Diagnose

Zunächst ist eine genaue Beschreibung der Beschwerden wichtig. Das Kind wird sodann umfassend untersucht, dazu gehören Gelenke, Muskulatur, Sehnen, Haut, Fingernägel, die Augen, das Herz und weitere Organe. Neben Blut- und Urinuntersuchungen werden zusätzlich verschiedene bildgebende Verfahren eingesetzt, wie Magnetresonanztomografie, Röntgen oder Ultraschall.

Behandlung

Die Behandlung erfolgt in erster Linie mit **Medikamenten**, die alleine oder in Kombination zum Einsatz kommen können. Dazu zählen nicht-steroidale Antirheumatika, Kortison und langwirksame Antirheumatika.

Physiotherapie, Krankengymnastik und Ergotherapie

Die meisten Kinder mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen benötigen Krankengymnastik. Ziel von Physiotherapie und Krankengymnastik ist es, den Bewegungsumfang der betroffenen Gelenke zu erhalten und die Kraft am Gelenk zu erhöhen.

Entzündliche rheumatische Erkrankungen sind nicht heilbar, aber sehr gut behandelbar. In vielen Fällen ist es möglich, die Beschwerden deutlich zu lindern und das Fortschreiten der Symptome zu stoppen. Das setzt voraus, dass die verschriebenen Medikamente konsequent eingenommen werden; ebenso müssen Physiotherapie, Krankengymnastik und Ergotherapie regelmäßig durchgeführt werden.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Sind Allergien beim Kind vererbt?*

Die Vererbung spielt bei der Entstehung von Allergien tatsächlich eine große Rolle. Je mehr Verwandte ersten Grades – Vater, Mutter, Geschwister – unter einer Allergie leiden, desto größer ist das Risiko für das Kind, ebenfalls eine Allergie zu entwickeln. Vererbt wird jedoch nicht eine bestimmte Allergieform, wie z.B. Heuschnupfen, sondern nur die Bereitschaft zu einer allergischen Reaktion.

→ *Stimmt es, dass Stillen einer Allergie vorbeugen kann?*

Stillen bzw. hypoallergene Säuglingsnahrung bis zum 6. Lebensmonat des Kindes haben sich als gute Vorbeugung erwiesen. Zur Vorbeugung wichtig ist vor allem auch, Rauchen in und nach der Schwangerschaft zu vermeiden und das Kind vor der Passivbelastung durch Nikotin zu schützen.

→ *Wie erkenne ich, ob mein Kind Asthma hat?*

Folgende Faktoren können auf Asthma hinweisen: anfallsartiger Husten, Atemnot, pfeifende Atmung sowie Beschwerden vor allem zu bestimmten Jahreszeiten. Bei einem Asthmaanfall besteht akute Atemnot, es fällt vor allem das Ausatmen schwer. Ein Asthmaanfall ist ein akuter Anlass für einen umgehenden Arzt- bzw. Spitalsbesuch.

→ *Wie gefährlich sind kortisonhaltige Sprays gegen Asthma?*

Vorab muss gesagt werden, dass in manchen Fällen kortisonhaltige Sprays unerlässlich sind, um die Entzündung in den Bronchien und das Anschwellen der Bronchialschleimhaut zu hemmen. Die unerwünschten Nebenwirkungen dieser Sprays werden manchmal überschätzt. Sie treten in der Praxis selten auf, da das Kortison über die Inhalation direkt in den Bronchien wirkt und nur minimale Mengen in die Blutbahn gelangen.

→ *Kann das Naschen von Süßigkeiten bei Kindern Diabetes auslösen?*

Nein. Falls Kinder unter Diabetes leiden, dann hauptsächlich unter Diabetes Typ 1. Diese Diabetesform wird nicht durch Ernährungsfehler verursacht. Eine Rolle spielt hingegen die genetische Veranlagung.

→ *Können Kinder mit Diabetes am Schulsport teilnehmen?*

Ja. Hier bestehen keine Einschränkungen – vorausgesetzt natürlich, dass das Kind gut eingestellt ist. Zu beachten ist aber, dass körperliche Anstrengung den Blutzuckerwert senkt und die Gabe von Insulin vorab daran angepasst werden muss.

→ *Wie kommt es zu einem epileptischen Anfall?*

Epilepsie ist eine Funktionsstörung des Gehirns, die durch Krampfanfälle gekennzeichnet ist. Diese werden durch elektrische Entladungen im Gehirn ausgelöst. Begünstigt werden epileptische Anfälle beispielsweise durch Schlafentzug, flackerndes Licht, beschleunigtes Atmen, Fieber oder Infektionen.

Angeborene Erkrankungen



KAPITEL 8



Glücklicherweise sind angeborene Erkrankungen äußerst selten, die allermeisten Kinder werden gesund geboren. So sind beispielsweise 2–4 von 100 Kindern von einer Hüftfehlstellung betroffen, 7–8 von 1.000 Neugeborenen von einem Herzfehler und mit einer Unterfunktion der Schilddrüse wird lediglich 1 von 2.000 bis 1 von 4.000 Kindern geboren. 1 von 3.500 Babys kommt mit zystischer Fibrose zur Welt.

Angeborene Erkrankungen können heute dank Frühuntersuchungen beim Neugeborenen rasch erkannt und weitgehend gut behandelt werden.

Ursachen können an einem fehlerhaften Gen liegen oder an einem schädlichen Einfluss auf das Kind im Mutterleib bzw. während der Geburt (z.B. Sauerstoffmangel). Negativ kann sich auch eine chronische Erkrankung der Mutter wie Diabetes oder Epilepsie auswirken. Während der Schwangerschaft stellen manche Infektionen (z.B. Röteln), Alkohol, Drogen- und Tabakkonsum, Strahleneinwirkung sowie die Einnahme bestimmter Medikamente ein Risiko dar. Auch eine Unverträglichkeit der Blutgruppen der beiden Elternteile kann ursächlich dafür sein.

Früherkennung von angeborenen Erkrankungen durch Screening

→ Allgemeines Neugeborenen-Screening

Um möglichst bald nach der Geburt angeborene Erkrankungen zu erkennen, gibt es in Österreich ein systematisches Untersuchungsprogramm zur Früherkennung seltener Erkrankungen, das sogenannte Neugeborenen-Screening. Solche angeborenen Erkrankungen kommen zwar nur selten vor, jedoch ist deren frühzeitige Erkennung innerhalb der ersten Lebenstage Voraussetzung für eine wirkungsvolle Behandlung.



Aus der Ferse des Neugeborenen werden einige Blutstropfen entnommen.

Erforderlich für diese Untersuchung ist eine einfache Blutabnahme zwischen der 36. und 72. Stunde nach der Geburt durch einen kleinen Stich in die Ferse. Einige Blutstropfen des Kindes werden auf eine Filterpapierkarte aufgebracht und zur Analyse an ein Speziallabor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien geschickt. Dort wird die Auswertung zentral für ganz Österreich durchgeführt.

Das Blut wird auf folgende Krankheiten untersucht:

- Hormonstörungen: Es können die Hormonproduktion der Nebennierenrinde mit lebensgefährlichen Folgen sowie die Produktion von Schilddrüsenhormonen (Unterfunktion) gestört sein.
- Stoffwechselkrankheiten
- Zystische Fibrose

Wenn sich eine angeborene Erkrankung bestätigt, kann rasch mit der Behandlung begonnen werden. In den meisten Fällen ist es durch eine frühzeitige Behandlung möglich, Spätfolgen zu vermeiden.

Neben dem allgemeinen Neugeborenen-Screening gibt es noch zwei spezielle Screeninguntersuchungen, die Teil der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sind: Screening auf angeborene Hörstörungen und Hüftscreening.

→ **Screening auf angeborene Hörstörungen**

Ein ausreichendes Gehör ist für die Entwicklung der Sprache, der sozialen Kommunikation und der Persönlichkeit wichtig. Daher müssen Hörstörungen so früh wie möglich erkannt werden. Die Testung beeinträchtigt das Kind in keiner Weise und dauert nur wenige Minuten. Es wird eine kleine Sonde in den Gehörgang des Babys eingeführt und ein leises Geräusch abgegeben. Über die Sonde ist dann erkennbar, ob als Reaktion normale akustische Signale vorhanden sind und der Hörvorgang funktioniert.

Hörstörungen bei Neugeborenen lassen sich in den meisten Fällen so behandeln, dass eine weitgehend normale Entwicklung des Kindes zu erwarten ist. Dabei kann eine rechtzeitige Versorgung mit speziellen Hörgeräten eine reguläre Hirn- und Sprachentwicklung ermöglichen.

**Der Hörtest ist völlig
schmerzfrei.**



→ Hüftscreening

Mit dem Hüftscreening ist es möglich, eine angeborene Fehlstellung (Hüftgelenkdysplasie) sehr früh zu entdecken und zu korrigieren, um Folgeschäden zu verhindern.

Das Hüftscreening wird meist noch während des Aufenthalts im Krankenhaus in der ersten Lebenswoche durchgeführt und nach 6–8 Wochen wiederholt. Die Untersuchung ist schmerzfrei und erfolgt mittels Ultraschall. Bei Hausgeburten kann die Kinderärztin/der Kinderarzt einen Hüftultraschall durchführen. Bei Auffälligkeiten können frühzeitig Maßnahmen eingeleitet werden, die eine spätere Schädigung der Hüfte, chronische Leiden oder Operationen im Erwachsenenalter verhindern. Die Behandlung richtet sich nach dem Schweregrad der Fehlstellung. In der Regel kann die Behandlung ohne Operation mit Bandagen (Zügerl, Spreizhose) erfolgen – die Beine des Kindes werden damit in eine Sitz-Hock-Stellung gebracht. Ziel ist die Richtigstellung der Hüftgelenke.

Bei einer leichten Fehlstellung sind Spreizhosen nicht erforderlich, hier ist breites Wickeln ausreichend. Dabei wird das Baby so gewickelt, dass die Beinchen in der „Froschstellung“ bleiben. Diese Stellung fördert die Reifung der Hüfte. Bei einer stärkeren Fehlstellung können darüber hinaus auch Schienen zum Einsatz kommen.

Wissen in Kürze

- Eine Hüftdysplasie ist eine angeborene mangelhafte Ausbildung der Hüftgelenkspfanne. Der Hüftgelenkkopf ist nicht richtig ausgeformt und findet keinen stabilen Halt in der Hüftgelenkspfanne.



Weitere angeborene Erkrankungen und ihre Behandlung

→ Herzfehler

7–8 von 1.000 Neugeborenen leiden an einem angeborenen Herzfehler. Durch die großen Fortschritte in der Diagnose und Behandlung hat sich jedoch die Lebenserwartung der betroffenen Kinder deutlich verbessert und bei entsprechender Behandlung entwickeln sich die meisten Kinder gut.

Welche Herzfehler können auftreten?

Angeborene Herzfehler betreffen sowohl Fehlbildungen am Herzen als auch an den großen Gefäßen. Im Zuge der Entwicklung können beispielsweise Löcher in jenen Bereichen der Herzscheidewand auftreten, die Herzkammern und Vorhof trennen. Es kann zu einer mangelhaften Ausbildung einer Herzkammer kommen und auch Gefäße können geschädigt sein. In manchen Fällen besteht ein offener Gang zwischen der Hauptschlagader und der Lungenschlagader.

Mögliche Ursachen

Die Ursachen für einen angeborenen Herzfehler können vielfältig sein, meist wirken mehrere Faktoren zusammen. Fehlerhafte Chromosomen und Gene können damit in Zusammenhang stehen. Darüber hinaus können folgende Faktoren die Entstehung eines Herzfehlers begünstigen:

- Rötelerkrankung der Mutter während der Schwangerschaft
- Erhöhtes Risiko besteht, wenn die Eltern des Kindes selbst einen angeborenen Herzfehler hatten.
- Einnahme mancher Medikamente in der Schwangerschaft (daher nur nach Absprache mit der Ärztin/dem Arzt)
- Alkohol und Nikotin in der Schwangerschaft

In 80% aller Fälle kann allerdings kein Auslöser für einen angeborenen Herzfehler des Kindes festgestellt werden.

Symptome

Die wichtigsten Anzeichen sind Herzgeräusche mit oder ohne Blauverfärbung der Haut und Lippen (= Zyanose). Weitere Symptome können Leistungsschwäche, ein Unterschied zwischen dem am Arm und am Bein gemessenen Blutdruck sowie auch Anzeichen einer Herzschwäche sein.

Diagnose

In den letzten Jahren haben sich die Diagnosemöglichkeiten angeborener Herzerkrankungen extrem verbessert. Viele Herzfehler werden schon pränatal, d.h. vor der Geburt, erkannt. Daher ist es von großer Bedeutung, in der Schwangerschaft die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen wahrzunehmen. Nach der Geburt des Kindes werden die meisten Herzfehler bereits im ersten Lebensjahr festgestellt.

Viele Herzfehler führen zu lauten Herzgeräuschen, die die Ärztin/der Arzt mit dem Stethoskop hören kann. Daher ist zunächst eine entsprechende Abklärung wichtig.

In der weiterführenden Diagnostik spielen Elektrokardiogramm (EKG) und Echokardiografie (Herzultraschall) eine wesentliche Rolle.



Herzgeräusche
können ein
Alarmsignal sein.

Behandlung

Die Behandlung unterscheidet sich je nach Schweregrad und Art des Herzfehlers. In den meisten Fällen ist eine Operation notwendig. Manche kleinen Defekte können im ersten Lebensjahr ohne Operation von selbst aus- und zusammenwachsen. Alle Eingriffe haben das Ziel, Löcher und offene Verbindungen zu verschließen oder Verengungen zu beseitigen bzw. Klappen zu reparieren. Herzfehler mit Loch in der Kammerscheidewand oder Loch auf Vorhofebene lassen sich komplett verschließen. Kinder haben nach dem Eingriff ein normal funktionierendes Herz.

Schwerste Herzfehler, die mit einem schlechten körperlichen Zustand einhergehen, benötigen vor der chirurgischen Korrektur einen Eingriff, der für gewisse Zeit die Sauerstoffsättigung des Blutes verbessert, damit der Organismus den Belastungen der eigentlichen Operation gewachsen ist. Solche Operationen werden in spezialisierten Herzzentren durchgeführt.

Leidet ein Kind unter Herzrhythmusstörungen, helfen meistens Medikamente, wenn das Herz zu schnell schlägt. Schlägt es zu langsam, kann das Einsetzen eines Herzschrittmachers notwendig werden.

Prognose

Die Heilungschancen und die Entwicklung betroffener Kinder sind je nach Art der Herzerkrankung unterschiedlich. Viele Kinder können dank einer Operation ein vollkommen normales Leben führen, andere haben wesentliche Einschränkungen und bei einem kleinen Teil ist aufgrund des Schweregrades auch auf lange Sicht mit Beschwerden zu rechnen. Bei Kindern mit Herzschrittmacher kommt es in den meisten Fällen zu keinen Einschränkungen im täglichen Leben.

→ Schilddrüsenfunktionsstörungen

Wenn die Funktion der Schilddrüse gestört ist, kann grundsätzlich entweder eine Überfunktion (es werden zu viele Schilddrüsenhormone produziert) oder eine Unterfunktion (zu geringe Produktion von Schilddrüsenhormon) vorliegen. Bei einer angeborenen Funktionsstörung der Schilddrüse handelt es sich immer um eine Unterfunktion.

Da eine unzureichende Versorgung des Organismus mit Schilddrüsenhormon schwerwiegende Auswirkungen auf die geistige Entwicklung des Kindes hat, kommt der Früherkennung große Bedeutung zu.

Ursachen

In den meisten Fällen ist die Ursache unbekannt. Oft hat sich die Schilddrüse nicht richtig entwickelt, manchmal ist sie sehr klein oder auch gar nicht vorhanden.

Diagnose

Es ist wichtig, die Schilddrüsenfunktionsstörung gleich nach der Geburt zu erkennen, daher ist im allgemeinen Neugeborenen-Screeningprogramm die Untersuchung auf das Schilddrüsenhormon TSH (Thyreoidea-stimulierendes Hormon) enthalten. Zusätzlich zur Laboruntersuchung wird im Falle einer Auffälligkeit eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse durchgeführt.

Symptome

Zu den Anzeichen einer Schilddrüsenunterfunktion zählen Neugeborenen-Gelbsucht, die länger als zwei Wochen dauert, große Fontanelle (weiche Stelle am Hinterkopf, wo Knochen und Knorpel noch nicht voll ausgebildet sind), Muskelschwäche, Kraftlosigkeit, Trinkschwäche, Trinkfaulheit, niedrige Körpertemperatur, vergrößerte Zunge, zunehmend grobe Gesichtszüge und auch ein Nabelbruch. Viele dieser typischen Symptome entwickeln sich erst allmählich und sind bei der Geburt noch nicht vorhanden. Daher muss selbst bei einem negativen Befund (kein Hinweis auf eine Krankheit) im Neugeborenen-Screening an eine Schilddrüsenunterfunktion gedacht werden, wenn diese Symptome auftreten.

Behandlung

Die Therapie beginnt sofort nach der Diagnose und sollte nicht hinausgezögert werden, um die Hirnentwicklung des Kindes nicht zu beeinträchtigen. Die Behandlung erfolgt durch Gabe von Tabletten, die den Hormonzustand rasch normalisieren und so eine Schädigung des Zentralnervensystems minimieren. Die Tabletten können im Mörser zerdrückt und mit 1–2 ml Wasser oder Muttermilch verabreicht werden.

→ Wachstumsstörungen

Das körperliche Wachstum ist ein Gradmesser für die gesunde Entwicklung eines Kindes. Allerdings entwickelt sich jedes Kind unterschiedlich schnell, daher sind regelmäßige ärztliche Kontrollen des Wachstumsverlaufs, des Körpergewichts und des Kopfumfangs sehr wichtig.

Wächst ein Kind wesentlich schneller oder langsamer als der Durchschnitt, so muss dies unbedingt abgeklärt werden. Es sind mindestens zwei Messungen im Abstand von sechs Monaten nötig, um die Wachstumsrate gut beurteilen zu können.



Wovon hängt die Körpergröße ab?

Das individuelle Wachstum wird durch die genetische Veranlagung, Hormoneinflüsse, aber auch durch äußere Faktoren wie Ernährung und das psychosoziale Umfeld mitbeeinflusst. Es sind zahlreiche Hormone für Entwicklung und Wachstum notwendig – in erster Linie das Wachstumshormon selbst, aber auch andere Hormone, wie z.B. die Schilddrüsenhormone.

Die Größe der Eltern und oft auch die Größe der Großeltern sind in jedem Fall mit ausschlaggebend für die Maße des Kindes.

Für **Kleinwuchs** gibt es auch andere Ursachen, wie z.B. Herzfehler, Zöliakie, Nierenerkrankungen bis zum psychosozialen Kleinwuchs, bei dem das Kind sogar durch eine Konfliktsituation das Wachstum einstellen kann. Von „Kleinwuchs“ spricht man, wenn bei Frauen die voraussichtliche endgültige Körpergröße unter 140 cm, bei Männern unter 150 cm liegt. **Großwuchs** liegt bei Männern ab einer Körpergröße von 2 Metern, bei Frauen ab 1,85 Metern vor. Kleinwuchs kommt häufiger vor als Großwuchs.

Ein wichtiges Kriterium, um zwischen krankhaftem Kleinwuchs und einer normalen Variation der Körpergröße unterscheiden zu können, ist die Wachstumsgeschwindigkeit. Wächst das Kind langsamer als der Durchschnitt, sollte auf jeden Fall das Vorliegen einer Wachstumsstörung ausgeschlossen werden. Krankhafter Kleinwuchs ist ebenso wie familiär vererbter Kleinwuchs von der **„konstitutionellen Wachstumsverzögerung“** abzugrenzen. Von einer konstitutionellen Wachstumsverzögerung spricht man, wenn es meist zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr zu einem vorübergehend verlangsamten Wachstum in Verbindung mit einem verzögerten Eintritt in die Pubertät kommt. Im Gegensatz zu Kindern kleinwüchsiger Eltern erreichen Kinder mit einer konstitutionellen Verzögerung letztlich meist eine durchschnittliche Körpergröße.

Diagnose

Besteht der Verdacht, dass ein Kind sehr klein- oder sehr großwüchsig werden könnte, lassen sich mit einem Handwurzelröntgen das künftige Wachstum und die zu erwartende endgültige Größe abschätzen. Die Abklärung erfolgt idealerweise zwischen dem 4. und 5. Lebensjahr. Hormonelle Störungen können nur durch Bluttests diagnostiziert werden.

Behandlung

Wichtig ist die Früherkennung behandelbarer Formen des Kleinwuchses und deren entsprechende Therapie. Besteht eine Grunderkrankung oder eine Schilddrüsenstörung, so müssen in erster Linie diese behandelt werden. Kleinwuchs, der auf einen Mangel an Wachstumshormon zurückzuführen ist, kann mit der Gabe von Wachstumshormon behandelt werden. Das Hormon kann von den Eltern mittels Pen unter die Haut des Kindes gespritzt werden.



Klein- und Großwuchs gibt es auch im Pflanzenreich.

Großwuchs ist ein weitaus selteneres Problem. Er ist meist auf eine familiäre Veranlagung zurückzuführen und daher nicht als krankhaft einzustufen. Daher wird hier nur selten eine spezielle Behandlung durchgeführt. Sollte dies dennoch notwendig sein, kann das Wachstum durch die Gabe von Hormonen gestoppt werden.

→ Zystische Fibrose

Die zystische Fibrose (CF), auch Mukoviszidose genannt, ist eine angeborene Stoffwechselerkrankung. Ein defektes Gen beeinträchtigt den Wasser- und Salzhaushalt der Schleimhäute in der Lunge und in der Bauchspeicheldrüse. In den betroffenen Organen bildet sich zäher Schleim, der die Funktion von Lunge und Bauchspeicheldrüse behindert.

Ursachen

Die Krankheit entsteht durch einen Fehler im Erbgut, den Eltern an die Kinder weitergeben. Es ist auch möglich, dass Eltern, die ein fehlerhaftes Gen in sich tragen, selbst nicht erkrankt sind (= gesunde Träger des fehlerhaften Gens) und dieses Gen an das Kind übertragen. Die Kinder erkranken allerdings nur, wenn beide Elternteile ein fehlerhaftes Chromosom haben.

Symptome

Von Geburt an zeigt sich diese Erkrankung mit Husten und Lungenentzündungen. Grundproblem ist der zähe Schleim in den Bronchien, da dieser einen idealen Nährboden für Bakterien darstellt. Durch Infektionen mit Bakterien kommt es in der Folge zu chronischen Entzündungen der Atemwege.

Eine Unterfunktion der Bauchspeicheldrüse wiederum kann zu Verdauungsstörungen und Durchfall führen. Die dadurch bedingte unvollständige Nährstoffverwertung hat einen Energiemangel und Untergewicht zur Folge. Durch die Zerstörung der Bauchspeicheldrüse kann ein Teil der Patienten auch an Diabetes erkranken.

Diagnose

Die zystische Fibrose ist die häufigste Erbkrankheit, die durch das Neugeborenen-Screening erkannt werden kann. Möglich ist auch eine Diagnose bereits im Mutterleib (Pränataldiagnostik) durch eine Fruchtwasseruntersuchung.

Sollten diese Früherkennungstests negativ sein, aber trotzdem Symptome auftreten, wird ein sogenannter Schweißtest durchgeführt, bei dem erhöhter Salzgehalt im Schweiß nachgewiesen werden kann. Mithilfe einer Laboruntersuchung (einfache Blutabnahme) kann der Gendefekt dann bestätigt werden.

Behandlung

Eine endgültige Heilung ist derzeit noch nicht möglich. Allerdings gibt es große Fortschritte bei den Behandlungsmöglichkeiten. Das Ziel der Maßnahmen bei Atemwegsproblemen ist die Reinigung der Lunge, die Entfernung von Schleim und Keimen sowie die Verbesserung des Gasaustausches in der Lunge. Dies geschieht einerseits durch Physiotherapie, andererseits durch Medikamente. Speziell für die zystische Fibrose entwickelte Schleimlöser verflüssigen den Schleim, sodass er leichter abgehustet werden kann. Abgestimmt auf den jeweiligen Keim kommen unterschiedliche Antibiotika zum Einsatz, um die Entzündungen zu kontrollieren. Durch physiotherapeutische Maßnahmen kann der Schleim in den Atemwegen weiter verflüssigt und besser aus dem Körper abtransportiert werden.

Seit Kurzem gibt es auch ein neues Medikament, das die häufigste Genmutation korrigieren kann – etwa die Hälfte der Patienten profitiert davon. Das Medikament ist für Kinder bis zum 12. Lebensjahr zugelassen und muss individuell bewilligt werden.

Bei sehr schweren Erkrankungen kann unter Umständen auch eine Lungentransplantation notwendig werden.

Was kann man sonst noch tun?

Um dem Energiemangel entgegenzuwirken, muss die Ernährung kalorienreich sein und reichlich Vitamine, Spurenelemente und Salze (Mineralien) enthalten. Wichtig ist ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Für eine Verbesserung der Verdauung können Pankreasenzyme zu jeder Mahlzeit verabreicht werden. Zur Vorbeugung von Infektionen sind regelmäßiges Händewaschen und Händedesinfektion wichtig. Positiv wirken sich auch Atemübungen und regelmäßige körperliche Betätigung aus.



Für Kinder mit Fruktoseunverträglichkeit heißt es:
Hände weg von süßem Obst!

→ Fruktoseunverträglichkeit

Grundsätzlich unterscheidet man zwei Formen von Fruktoseunverträglichkeit: die **Fruktosemalabsorption**, die allgemein als Fruchtzuckerunverträglichkeit bezeichnet wird, und die **hereditäre Fruktoseintoleranz** (= erblich bedingte Fruchtzuckerunverträglichkeit).

1. Fruktosemalabsorption

Bei dieser Form der Fruktoseunverträglichkeit, die relativ häufig auftritt, wird nicht verwerteter Zucker im Dickdarm durch Bakterien vergoren, was zu Bauchschmerzen und Durchfall führt. Die Beschwerden können verschwinden, wenn weniger Fruchtzucker mit der Nahrung aufgenommen wird.

2. Hereditäre (vererbte) Fruktoseintoleranz

Im Gegensatz zur häufigen, aber harmlosen Fruktosemalabsorption ist die sehr seltene erblich bedingte Fruktoseintoleranz eine schwere genetische Stoffwechselerkrankung.

Ursache

Die Erkrankung entsteht durch eine erbliche Störung des Fruktosestoffwechsels. Dabei ist das Leberenzym „Aldolase B“, das für den Abbau von Fruchtzucker verantwortlich ist, defekt.

Symptome

Die Symptome bei hereditärer Fruktoseintoleranz sind schwer und treten akut auf: Zittern, Schwitzen, Erbrechen, Krämpfe und Unterzuckerung. Bei regelmäßiger Aufnahme von Fruchtzucker kann es sogar zu lebensgefährlichem Lebersversagen kommen. Da betroffene Kinder Zucker jedoch meist instinktiv ablehnen, kann es daher vorkommen, dass die Krankheit viele Jahre unbemerkt bleibt.

Diagnose

Die Diagnose wird anhand der Symptome gestellt. Mittels Labortest lässt sich herausfinden, ob das Kind das für die Krankheit verantwortliche Gen in sich trägt.

Behandlung

Die Behandlung besteht im Weglassen aller Nahrungsmittel, die Fruchtzucker, Haushaltszucker und Sorbit (kommt beispielsweise in industriell hergestellten Backwaren vor) enthalten. In erster Linie sind dies süße Früchte und Süßigkeiten. Aber auch zahlreiche Fertigprodukte und manche Brotsorten enthalten Fruchtzucker. Eltern und betroffene Kinder erhalten dazu vom behandelnden Spezialisten genaue Ernährungsanweisungen. Zusätzlich ist ein Gespräch mit einer Kinderpsychologin bzw. einem Kinderpsychologen zu empfehlen, damit das Kind besser mit seinem Gesundheitsproblem umgehen lernt.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Was ist ein Neugeborenen-Screening?*

Um möglichst bald nach der Geburt angeborene Erkrankungen zu erkennen, gibt es in Österreich ein systematisches Untersuchungsprogramm zur Früherkennung seltener Erkrankungen, das sogenannte Neugeborenen-Screening. Im Rahmen dieses Screeningprogramms wird über einen Fersenstich oder die Vene ein Blutstropfen gewonnen, an ein Speziallabor der Medizinischen Universität Wien geschickt und dort ausgewertet. Bei einem positiven Befund – das bedeutet, dass eine Krankheit vorliegt – kann eine notwendige Behandlung schnell einsetzen und Spätfolgen können vermieden werden.

→ *Bei meinem Baby wurde eine angeborene Hüftfehlstellung diagnostiziert. Es soll nun eine Spreizhose tragen. Ist das wirklich notwendig?*

Auf jeden Fall! Die Hüftgelenke müssen in die richtige Stellung gebracht werden, um eine spätere Schädigung der Hüfte sowie die Notwendigkeit eines künstlichen Hüftgelenks zu verhindern.

→ *Was ist die Ursache für eine angeborene Herzerkrankung?*

In 80% der Fälle kann kein Auslöser festgestellt werden. Einige Herzfehler sind auf fehlerhafte Chromosomen und Gene zurückzuführen. Ein erhöhtes Risiko besteht auch, wenn die Eltern des Kindes selbst einen angeborenen Herzfehler hatten, wenn die Mutter während der Schwangerschaft an Röteln erkrankt ist oder Alkohol und Nikotin konsumiert hat.

→ *Wie kann man Wachstumsstörungen behandeln?*

Krankhafter Kleinwuchs, der auf einen Mangel an Wachstumshormon zurückzuführen ist, kann durch Gabe dieses Hormons behandelt werden. Mitunter kann bei extremem

Großwuchs durch Hormonzufuhr ein Wachstumsstopp erzielt werden. Von Kleinwuchs spricht man, wenn die erwartete Endgröße bei Mädchen unter 140 cm liegt, bei Jungen unter 150 cm. Großwuchs, der wesentlich seltener vorkommt, ist bei Frauen mit einer Körpergröße über 185 cm, bei Männern über 2 m gegeben.

→ *Ist zystische Fibrose heilbar?*

Leider nein. Allerdings gibt es seit Kurzem für eine Form der Krankheit ein neues Medikament, das eine Genmutation korrigieren kann. Etwa die Hälfte der Patienten profitiert davon. Ansonsten werden zur Behandlung schleimlösende Medikamente, Antibiotika und Physiotherapie für den leichteren Abtransport des Sekrets eingesetzt.

→ *Ist Fruktoseunverträglichkeit gefährlich?*

Hier muss man zwischen Fruktosemalabsorption, die allgemein als Fruktoseunverträglichkeit bezeichnet wird, und vererbter Fruktoseintoleranz unterscheiden.

Die recht häufige Fruktosemalabsorption entsteht durch eine ungenügende Verwertung von Zucker im Dünndarm und äußert sich durch Verdauungsbeschwerden wie Blähungen, Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit etc. Dabei handelt es sich um eine harmlose Unverträglichkeit, die man durch die Einschränkung von Fruchtzucker und Sorbit deutlich bessern kann.

Die hereditäre, also vererbte Fruktoseintoleranz hingegen ist eine schwere genetische Stoffwechselerkrankung, die glücklicherweise sehr selten vorkommt. Die Symptome sind schwerwiegend und treten akut auf: Zittern, Schwitzen, Krämpfe und Unterzuckerung. Bei regelmäßigem Konsum von Fruchtzucker kann es zu schweren Leberschäden kommen. Die einzige Behandlung besteht im Weglassen aller Nahrungsmittel, die Fruchtzucker, Haushaltszucker und Sorbit enthalten.



Unfälle, Verletzungen, Erste Hilfe

KAPITEL 9



Das richtige Verhältnis zwischen Schutz und Freiheit

Um Unfälle und Verletzungen zu vermeiden, ist es wichtig, sich der Gefahren bewusst zu sein. Trotzdem muss Kindern das nötige Maß an Freiheit ermöglicht werden, damit sie ihre motorischen Fähigkeiten entwickeln können. Ein für die natürliche Bewegungsentwicklung zentraler Zeitraum sind die ersten drei Lebensjahre. Wenn die Kinder in dieser Zeit überbehütet aufwachsen, sind die Defizite später nur schwer aufzuholen. Das entsprechende Maß von Schutz einerseits und Freiheit andererseits hängt vom Alter des Kindes und dessen individuellem Lernprozess ab.

→ **Unabhängig davon, wie alt ein Kind ist, braucht es einen konstanten, vorausschauenden und aktiven Schutz durch die Eltern, um Gefahren rechtzeitig zu erkennen und abzuwenden.**

Wo die größten Gefahren lauern und wie Unfälle vermieden werden können

→ Säuglinge und Kleinkinder (1.-4. Lebensjahr)

In dieser Lebensphase lernen Kinder nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ – sie probieren aus, was machbar ist und was nicht. Betreuende Personen sind daher vorrangig damit beschäftigt, Unfälle und Verletzungen zu verhindern. Denn mit der zunehmenden Beweglichkeit der Kleinkinder wächst auch ihr Aktionsradius.

→ Gefahren in der Wohnung

Nun gilt es, Treppen zu sichern. Man muss sich aber bewusst sein, dass Treppengitter nur einen vorübergehenden Schutz bieten. Auch ungesicherte Regale stellen eine Gefahr dar, da diese als „Aufstieghilfen“ verwendet werden und umfallen können. Ähnlich verhält es sich mit herabhängenden Tischdecken, mit denen das Kind Töpfe mit heißen Speisen oder Flüssigkeiten herunterziehen kann.

Vorsicht! Kinder können auch krabbelnd schon überraschend flink sein und erreichen Ecken und Winkel, die Erwachsene oft gar nicht wahrgenommen haben.

Treppengitter bieten nur vorübergehenden Schutz.



→ ***Verschlucken und Einatmen***

Die angeborene Neugier und die Tendenz, Dinge mit dem Mund zu erfühlen, bringen in dieser Altersgruppe das Risiko für das Einatmen oder Verschlucken kleiner Gegenstände mit sich. Das Einatmen solcher Gegenstände kann zu lebensbedrohlichen Verlegungen der Atemwege und zu Vergiftungen führen.

Eine besondere Gefahr geht von industriellen Reinigungsmitteln aus. Die üblichen Haushaltsreiniger, wie z.B. Spülmittel, sind meist schwache Säuren oder Laugen und führen beim Verschlucken höchstens zu einer Reizung der Speiseröhre und der Atemwege. Ganz anders verhält es sich bei industriellen Reinigungsmitteln für Küche, Bad oder Garage: Die hohe Reinigungswirkung wird mit stark konzentrierten Säuren oder Laugen erreicht. Trinken Kinder von diesen Reinigungsmitteln, kommt es zu folgeschweren und mitunter sogar tödlichen Verätzungen der Speiseröhre. Insbesondere das Umfüllen in andere Behältnisse, wie z.B. Limonadenflaschen, birgt ein hohes Verwechslungsrisiko für Kinder und auch für Erwachsene.

→ ***Verbrühungen und Verbrennungen***

Kleine Kinder haben im Vergleich zu Erwachsenen eine besonders dünne und empfindliche Haut. Aus diesem Grund sind thermische Verletzungen, die durch Verbrühungen und Verbrennungen entstehen, besonders gravierend. Zusätzlich können aufgrund der kleinen Körperoberfläche auch kleinere Mengen heißer Flüssigkeiten zu großflächigen Verbrennungen führen. Eine Tasse mit heißem Tee, die verschüttet wird, kann mehr als 15% der Körperoberfläche eines Säuglings verletzen. Auch kann es zu Unfällen in der Küche kommen, beispielsweise wenn das Kind einen Topf mit heißem Wasser vom Herd zieht und sich verbrüht. Lassen Sie eine Kochstelle daher niemals unbeaufsichtigt!

→ **Ertrinken**

Leider ertrinken in Österreich Jahr für Jahr immer wieder Kleinkinder. Während die Gefahr an Flüssen, Seen und in Schwimmbädern noch von den meisten erkannt wird, werden Planschbecken, Zier- oder Fischteiche und Feuchtbiotope oft nicht als Gefahrenquelle beachtet. Auch volle Regentonnen stellen letztlich ein unter Umständen über 1 m tiefes Gewässer dar.

Das Ertrinken im Kindesalter ist meist ein nahezu lautloser Prozess ohne Hilfeschreie. Ein kleines Kind sinkt aufgrund des ungünstigen Verhältnisses von Körpervolumen zu Körpergewicht wie ein Stein zu Boden. Zusätzlich kann es im kalten Wasser zu einem reflexartigen Verschluss des Kehlkopfes und in der Folge zu kurzer Bewusstlosigkeit kommen. Aus diesem Grund kann ein Kind auch in seichtem Gewässer ertrinken, wenn die Atemwege unter Wasser sind. Deshalb müssen kleine Kinder in der Nähe von Gewässern konstant beaufsichtigt werden und in jedem Fall wird empfohlen, den Kindern so früh wie möglich das Schwimmen beizubringen.

→ **Schulkinder (5.–9. Lebensjahr)**

In dieser Altersgruppe ist das Verhalten durch Experimentierfreude geprägt. Die Kinder bewegen sich zunehmend sicher durch ihre Umwelt, probieren Neues aus und beobachten, wie die Umwelt auf ihr Tun reagiert. Diese Erfahrungen sind wichtig, um ein gesundes Körpergefühl und Risikobewusstsein zu entwickeln. Ab dem Schulalter können Kinder auch aus den Erfahrungen lernen. Hier gilt: Die selbst gemachten Erfahrungen verankern sich deutlich tiefer als die stetige Wiederholung von Belehrungen durch Erwachsene. Die Aufgabe der betreuenden Personen besteht daher vorrangig darin, den Kindern einen geschützten Rahmen zu bieten, der vielfältige Erfahrungen ohne schwerwiegende Verletzungen ermöglicht.

Wie beugt man vor?

Bei **Sportgeräten** sollte auf eine gute Qualität und auf das Tragen einer entsprechenden Schutzausrüstung geachtet werden. Die Pflicht, einen Radhelm zu tragen, gilt für Kinder bis zum 12. Lebensjahr, wenn sie selbst Rad fahren bzw. auf einem Fahrrad (z.B. im Kindersitz) oder in einem Fahrradanhänger mitgeführt werden. Die Vorbildfunktion hat dabei einen besonderen Stellenwert.

Risiken im **Haushalt** resultieren oft aus einer Fehleinschätzung der Fähigkeiten durch das Kind selbst oder durch die Erwachsenen. Kinder wollen gerne mithelfen und zeigen sich interessiert an den Tätigkeiten der Erwachsenen. Dennoch sollten bestimmte Haus- und Gartengeräte, wie z.B. ein Rasenmäher, nie von Kindern alleine bedient werden dürfen!

Eine besondere Rolle spielen in den letzten Jahren Unfälle mit **Trampolinen**. Der komplexe Bewegungsablauf des Trampolinspringens ist grundsätzlich ein ausgezeichnetes Training für den Körper, allerdings stellt er auch hohe Ansprüche an das Muskel-Skelett-System. Die meisten Unfälle passieren, wenn mehrere Kinder gleichzeitig auf dem Trampolin hüpfen und es zu Zusammenstößen kommt. Besonders gefährlich ist es, wenn Menschen mit deutlich unterschiedlicher Größe und Gewicht springen – etwa Erwachsene und Kinder. Die Spannung des Sprungtuchs verändert sich aufgrund des höheren Körpergewichts von Erwachsenen, sodass auch stärkere Kräfte auf das Muskel-Skelett-System der Kinder wirken. Das kann zu Brüchen in den Kinderbeinen führen, auch wenn die Kinder nicht stürzen oder beim Springen mit jemandem zusammenstoßen.

Erste Hilfe

Welche Schutzmaßnahmen im Haushalt mit Kindern sind einfach umzusetzen?

- Schutzdeckel für Steckdosen
- Ecken- und Kantenschutz für Möbelstücke
- Schrank- und Schubladensicherungen für Möbelstücke
- Sperrriegel für Kühl- und Gefrierschränke
- Herdschutzgitter
- Schutzgitter für Treppen oder offene Bereiche

Welche Erste-Hilfe-Maßnahmen sind erforderlich?

In erster Linie ist es wichtig, ein verletztes Kind zu beruhigen. Wenn starke Schmerzen bestehen, können auch Kindern passende Schmerzmittel verabreicht werden. Rezeptfreie Medikamente erhalten Betreuungspersonen in der Apotheke, wo sie auch beraten werden, welche Schmerzmittel in welcher Menge für Kinder geeignet sind. Zu den bewährten Erste-Hilfe-Maßnahmen sowie zur Linderung von Schmerzen zählt auch das Ruhigstellen von verletzten Körperteilen oder – bei Prellungen und Stauchungen – eine Kühlung der verletzten Stelle.



Wie wird eine Wunde richtig versorgt?

→ **Schürfwunden**

Schürfwunden sind oberflächliche Wunden, wie sie beispielsweise beim Sturz auf einem Kiesweg entstehen. Abhängig von der Größe und der Verschmutzung der Wunde können diese einfach zu Hause versorgt werden. Sinnvoll sind die Desinfektion mit einem nicht brennenden Desinfektionsmittel und das vorübergehende Abdecken mit einem Pflaster.

→ **Schnitt- und Platzwunden**

Bei Schnitt- und Platzwunden werden alle Hautschichten entweder durch einen Schnitt, z.B. mit einem Taschenmesser oder der Kante einer Konservendose, oder durch Riss- bzw. Quetschverletzungen durchtrennt. So entsteht eine offene Wunde, die immer mit einer Narbe verheilt. Tiefere Strukturen wie Sehnen, Nerven oder Knochen können dabei ebenfalls verletzt werden. Daher sollten diese Wunden von einer Ärztin/einem Arzt behandelt werden. Als Erstmaßnahme kann die Wunde mit einem milden Desinfektionsmittel gereinigt werden. Dazu sind sterile Tupfer geeignet, die in der Apotheke erhältlich sind. Danach wird ein handelsübliches Pflaster über der Wunde angebracht.

Bei der Erstversorgung einer blutenden Wunde steht die Blutstillung im Vordergrund. Schwächere Blutungen können Sie stillen, indem mehrere sterile Kompressen auf die Wunde aufgelegt und mit leichtem Druck mit einer Mullbinde umwickelt werden. Wenn sich die Blutung nicht stillen lässt, kann zusätzlich auf die Mullbinde ein Verbandspäckchen gelegt und neuerlich mit einer Mullbinde umwickelt werden. Dadurch erhöht sich der Druck, die Blutgefäße werden zusammengedrückt und die Blutung wird gestillt. Wenn möglich, sollte der betroffene Körperteil hoch gelagert werden. Es sollte umgehend eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden.

→ **Verbrennungen**

Das Wichtigste ist, die Hitzequelle rasch zu entfernen. So muss zum Beispiel Kleidung, die mit heißem Wasser übergossen wurde, sofort ausgezogen werden, da es durch die längere Einwirkzeit zu tiefer reichenden Schäden kommen kann. Unmittelbar anschließend sollte der Wundbereich für mindestens fünf bis zehn Minuten unter fließendem, kühlem Wasser gekühlt werden. Dies ist die effektivste Therapie, um die Auswirkungen der Verbrennung so gering wie möglich zu halten. Dabei ist vor allem bei kleinen Kindern darauf zu achten, dass es zu keiner Unterkühlung kommt. Deshalb muss das Kind nach dem Abkühlen der Wunde warm eingekleidet werden. Wenn sich Blasen bilden, die größer als die Fingerkuppen werden, ist ein sofortiger Besuch in einer Arztordination oder in einem Krankenhaus notwendig.

→ **Bei allen Wunden ist ein Tetanusimpfschutz erforderlich!**



Offene Wunden müssen ärztlich versorgt werden.

Wann muss mit einem verletzten Kind eine Arztordination aufgesucht werden?

Grundsätzlich immer dann, wenn man sich als Erwachsener nicht sicher ist, ob die Situation richtig eingeschätzt wurde.

Verletzungen, die eine rasche ärztliche Versorgung erfordern:

- offene Wunden
- geschlossene Verletzungen wie Brüche, erkennbar durch starke Schmerzen oder nicht mehr mögliche Belastung sowie sichtbare Fehlstellungen
- Verletzungen mit Gefühlsstörungen oder Bewegungseinschränkungen. Um das festzustellen, versuchen Sie vorsichtig, die verletzte Körperstelle zu betasten und herauszufinden, ob ein Gefühl der Taubheit vorliegt oder Bewegung möglich ist.
- Kopfverletzungen mit Symptomen wie Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Erinnerungslücken oder Übelkeit und Erbrechen
- Auch Atemwegsprobleme und Schluckstörungen beim Kind erfordern eine rasche ärztliche Versorgung.

SIDS – der plötzliche Kindstod

Unter der Bezeichnung SIDS (= Sudden Infant Death Syndrome) fasst man alle plötzlichen und unerklärlichen Todesfälle gesunder Säuglinge ohne erkennbaren Auslöser (meist während des Schlafes) zusammen, bei denen sich auch nach genauer Untersuchung der Umstände keine Ursache feststellen lässt. Mittlerweile ist aber eine Reihe von Risikofaktoren bekannt, wie vor allem das Schlafen in Bauchlage. Daher unbedingt zu empfehlen: die Rückenlage!

1. Kritisches Lebensalter

→ Vor allem der 2.–4. Lebensmonat gilt als risikoreiche Zeit; hier erlebt das Kind eine besondere motorische Umstellung bzw. auch einen Wachstumsschub. Das SIDS-Risiko ist nach dem 12. Lebensmonat nur mehr gering.

2. Auslösende Faktoren (Trigger)

- Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft, nach der Schwangerschaft und in der Umgebung des Kindes
- Drogenabhängigkeit der Mutter
- Stress: Stress bedeutet für den Säugling, dass ihn psychisch unerwartete Ereignisse treffen (Alleinsein, übertriebene Lautstärke, häufiger Orts- und Milieuwechsel).
- Jahreszeit: Das SIDS-Risiko ist weltweit in den Sommermonaten um die Hälfte geringer als im Winter.
- Überwärmung
- Infektionen der oberen Luftwege
- Bauchlage: Kinder, die von den Eltern bewusst zum Schlafen in die Bauchlage gebracht werden (für die die Bauchlage also die Lieblingsschlafposition ist), haben ein deutlich erhöhtes SIDS-Risiko.

Wann soll man eine Kinderärztin/einen Kinderarzt kontaktieren?

- wenn das Baby Krankheitszeichen wie Atemnot zeigt
- wenn das Kind um den Mund oder im gesamten Gesicht blau wird, im Schlaf ungewöhnlich stark schwitzt oder auffallend blass ist
- wenn Sie bei Ihrem Baby im Schlaf Atempausen über 15 Sekunden beobachten
- wenn der Säugling häufig erbricht oder Probleme beim Trinken hat
- wenn Sie einen anderen Grund zur Beunruhigung haben

Maßnahmen zur Vorbeugung

- **Rückenlage!** Säuglinge sollten im ersten Lebensjahr in Rückenlage schlafen. Vor allem die Bauchlage, aber auch die Seitenlage sollte möglichst vermieden werden, da sie weniger stabil ist und sich einige Kinder möglicherweise in die Bauchlage rollen können.
- **Kopf muss frei sein!** Der Kopf des Babys sollte nicht durch Bettzeug bedeckt werden können. Es wird empfohlen, den Säugling so zu legen, dass die Füßchen am Bettende anstehen, um ein Rutschen unter die Bettdecke zu vermeiden.
- **Kein Kopfpolster!** Babys sollten nicht auf weichen Unterlagen oder mit Kopfpolster schlafen.
- **Nicht bei den Eltern schlafen!** Säuglinge sollten im elterlichen Schlafzimmer, aber im eigenen Bett schlafen.
- **Rauchfrei!** Säuglinge und Kinder sollten sowohl vor als auch nach der Geburt in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen. Rauchen in der Schwangerschaft beeinträchtigt die Entwicklung des Babys und stellt ein Risiko für den plötzlichen Säuglingstod dar.
- **Schlafen bei 18-20 Grad!** Zum Schlafen genügen eine Windel, ein Schlafanzug und eine dünne Decke. Die ideale Raumtemperatur liegt bei etwa 18–20 Grad. Wärmendecken sind für Babys nicht geeignet.

- **Vorsicht bei Schnüren und Ketten!** Achten Sie auf mögliche Gefahrenquellen für Strangulationen durch Schnüre oder Ketten sowie auf sichere Gitterabstände (4,5–7,5 cm) des Gitterbetts.
- **Schutzfaktor Stillen!** Wenn möglich, sollte länger als zwei Monate gestillt werden.
- **Keine Gefahr durch Impfungen!** Impfungen haben keinen Zusammenhang mit der Häufigkeit des plötzlichen Kindstods.
- **Positiv: der Schnuller!** Schnuller dürften einen positiven Effekt haben, also eine Gefährdung des Kindes vermindern.
- **Erste Hilfe lernen!** Eltern sollten in der Herzmassage und Mund-zu-Mund-Beatmung unterrichtet und geübt sein.
- **Regelmäßig zur Untersuchung!** Gehen Sie regelmäßig zu den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen.

Was tun im Notfall?

Während einer lebensbedrohlichen Krise (Symptome siehe Seite 232) sind Wiederbelebungsmaßnahmen wie Mund-zu-Mund-Beatmung wichtig. Oft ist jedoch das Wecken des Kindes und dessen Stimulation ausreichend.

Kampagne „Sicheres Schlafen“

Mit dem Ziel, die SIDS-Häufigkeit in Wien weiter zu senken, haben die Wiener Kinderspitäler eigene SIDS-Beratungsstellen eingerichtet. Die Plakattexte „Ich mag Rückenlage“, „Ich steh auf rauchfrei“ usw. sollen signalisieren, dass das Eingehen auf ganz natürliche Bedürfnisse von Säuglingen Leben retten kann.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ Können Kinder Gefahren richtig einschätzen?

Säuglinge und Kleinkinder haben kein Gefahrenbewusstsein, sie leben immer in der Gegenwart und können eine gefährliche Situation noch nicht vorausschauend erkennen oder vermeiden. Bei Schulkindern ist das Verhalten durch Experimentierfreude geprägt. Risiken werden bewusst eingegangen, um die eigenen Grenzen auszuloten, zu provozieren oder zu beeindrucken. Unabhängig davon, wie alt ein Kind ist, braucht es jedenfalls einen konstanten, vorausschauenden und aktiven Schutz durch Erwachsene, um Gefahren rechtzeitig zu erkennen und abzuwenden.

→ Welche Maßnahmen sind in den ersten Lebensjahren besonders wichtig, um Unfälle und Verletzungen zu vermeiden?

Mit der zunehmenden Beweglichkeit der Kleinkinder wächst das Umfeld, in dem sie aktiv werden, sich bewegen und die Umgebung entdecken. Sichern Sie Treppenabgänge, achten Sie darauf, dass Kleinteile, die verschluckt werden können, und giftige Substanzen nicht in die Hände des Kindes gelangen. Lagern Sie diese Gegenstände oder gefährliche Flüssigkeiten, wie z.B. Reinigungsmittel, außerhalb der Griffweite von Kindern. Auch ungesicherte Regale stellen eine Gefahr dar, da diese als „Aufstehhilfen“ verwendet werden und umfallen können. Ähnlich verhält es sich mit herabhängenden Tischdecken, die dazu führen, dass Töpfe mit heißen Speisen oder Flüssigkeiten heruntergezogen werden können.

Kleine Kinder haben im Vergleich zu Erwachsenen eine besonders dünne und empfindliche Haut. Aus diesem Grund sind Verbrühungen und Verbrennungen besonders gefährlich. Lassen Sie daher eine Kochstelle nie unbeaufsichtigt und tragen Sie niemals gleichzeitig Gefäße mit heißen Flüssigkeiten, wenn Sie Ihr Kind am Arm haben.

In der Nähe von Gewässern müssen Kinder konstant beaufsichtigt werden.

→ Was ist als Erstes zu tun, wenn sich ein Kind verletzt?

In erster Linie ist es wichtig, ein verletztes Kind zu beruhigen. Neben rezeptfreien Medikamenten ist zum Beispiel das Ruhigstellen von Gelenken oder eine Kühlung der verletzten Stelle hilfreich.



→ *Wie werden Schürfwunden richtig versorgt?*

Abhängig von der Größe und Verschmutzung der Wunde können Schürfwunden einfach zu Hause versorgt werden. Ein Arztbesuch ist erforderlich, wenn die Wunde nicht selbst gereinigt werden kann, wenn die Blutung nicht gestillt werden kann oder wenn die Wunde sehr großflächig und tief ist. Bei Verletzungen der Augen, bei Bisswunden und bei Wunden in der Nähe von Gelenken sollte immer eine Ordination oder ein Krankenhaus aufgesucht werden. Die Desinfektion mit einem nicht brennenden Desinfektionsmittel und das vorübergehende Abdecken mit einem Pflaster sind wichtige Erste-Hilfe-Maßnahmen. Zur Unterstützung der Heilung kann die Wunde mit einer Wund- und Heilsalbe behandelt werden.

→ *Wie werden Schnitt- und Platzwunden richtig versorgt?*

Diese Wunden sollten ärztlich behandelt werden. Als Erstmaßnahme kann die Wunde – idealerweise steril – abgedeckt und komprimiert werden, um weiteren Verschmutzungen vorzubeugen und die Blutung zu stillen. Anschließend sollte umgehend eine Ärztin/ein Arzt konsultiert werden.

→ *Was ist zu tun, wenn sich ein Kind mit heißer Flüssigkeit übergossen hat?*

Das Wichtigste ist, das Ausbreiten der Verbrennung zu vermeiden. So soll zum Beispiel Kleidung, die mit heißer Flüssigkeit übergossen wurde, sofort ausgezogen werden. Anschließend soll der Wundbereich für mindestens fünf bis zehn Minuten unter fließendem, kaltem Wasser gekühlt werden. Nach einer Verbrühung und der Erstbehandlung mit Kaltwasser wird die betroffene Stelle möglichst sauber bzw. steril abgedeckt und das Kind bis zur endgültigen Wundversorgung in einer entsprechenden Einrichtung am besten in eine warme Decke eingewickelt.

→ *Muss ich mit einem Kind, das sich verbrannt hat, immer zu einer Ärztin/einem Arzt oder ins Krankenhaus?*

Auf jeden Fall bei Blasenbildung, wenn die Blase größer als eine Fingerkuppe ist.

→ *Wie kommt es zum plötzlichen Kindstod?*

Es wird immer noch nach der eigentlichen Ursache geforscht. Wahrscheinlich sind mehrere Faktoren am Zustandekommen dieses schrecklichen Ereignisses beteiligt. Bei gefährdeten Kindern ist jedenfalls die Bauchlage ein wesentlicher Risikofaktor. Seit für das Schlafen von Säuglingen die Rückenlage empfohlen wird, konnte die Todesrate durch SIDS um mehr als 50% gesenkt werden.

Wenn die Psyche Hilfe braucht



KAPITEL 10



Hilferuf der Seele

Wenn ein Kind auffälliges Verhalten zeigt, besonders ängstlich oder unaufmerksam ist, ist dies in der Regel ein Hinweis, dass die Seele Hilfe braucht. Aber auch körperlichen Beschwerden, wie z.B. Einnässen oder Kopfschmerzen, können psychische Ursachen zugrunde liegen.

Aggressives Verhalten

Oft ist aggressives Verhalten nur eine vorübergehende Phase. Ein gewisses Maß an aggressivem Verhalten ist sogar notwendiger Bestandteil einer gesunden Entwicklung, um zu lernen, für sich und seine Bedürfnisse einzustehen. So ist etwa die sogenannte Trotzphase zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr ein wichtiger Meilenstein in der natürlichen Entwicklung eines Kindes und kann durchaus mit aggressivem Verhalten einhergehen. Kinder müssen im familiären Umfeld aber auch lernen, ihre Impulse soweit zu kontrollieren, dass niemand zu Schaden kommt. Die Vorbildfunktion der Eltern ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Teilweise kommt es bei Kindern aber auch zu einem verstärkten aggressiven Verhalten, das sich beispielsweise in blinder Zerstörungswut äußert. In diesen Fällen können Fachleute aus Kinderpsychologie, Kinderpsychotherapie oder auch Kinderpsychiatrie weiterführende Hilfe anbieten.



Aggressives Verhalten: oft nur eine vorübergehende Entwicklungsphase

Mögliche Ursachen

Aggressives Verhalten ist häufig ein Hilferuf oder ein Zeichen von Angst, um zu zeigen, dass sich das Kind in einer belastenden Situation befindet.

Richtet sich das aggressive Verhalten des Kindes beispielsweise durch Selbstverletzungen gegen sich selbst (autoaggressives Verhalten), so ist auf jeden Fall eine Fachärztin/ein Facharzt aufzusuchen, um die Gründe dafür abzuklären.

Behandlung

Die Behandlung aggressiven Verhaltens richtet sich nach der Ursache. Die Einbeziehung der Bezugspersonen und nach Möglichkeit des weiteren sozialen Umfeldes ist sinnvoll.



Tipps für den Umgang mit Aggressionen:

- Oft will ein Kind einfach erfahren, wie weit es gehen kann. Ziehen Sie daher klare Grenzen.
- Bieten Sie Ihrem Kind Gelegenheit, auf andere Weise „Dampf abzulassen“, z.B. durch Sport.
- Achten Sie auf Ihre Vorbildwirkung.
- Kinder sollen sich laut ausdrücken dürfen, wenn sie wütend sind.
- Liebevolle Zuwendung kann viele Aggressionen verhindern.
- Versuchen Sie Situationen, in denen Aggressivität entsteht, zu verstehen und mit dem Kind darüber zu sprechen.
- Nehmen Sie Ihr Kind und seine Bedürfnisse ernst.
- Suchen Sie professionelle Hilfe auf, wenn Sie merken, dass Sie damit nicht mehr zurechtkommen.

Ängste

Ängste sind ebenso wie Aggressionen „normaler“ Bestandteil jeder kindlichen Entwicklung. Entwicklungsbedingte Ängste treten meist in einer Zeit der Veränderung auf und verschwinden von selbst wieder. Nehmen Ängste jedoch überhand oder dauern sie über die jeweilige Entwicklungsphase hinaus an, ist Handlungsbedarf gegeben.



Bis zum 5. Lebensjahr sind Ängste vor Gespenstern und Dunkelheit normal.

Ursachen

Je nach der Entwicklungsstufe des Kindes kann Angst unterschiedliche Ursachen haben:

- In den ersten sechs Lebensmonaten kann Angst beispielsweise durch Reizüberflutung ausgelöst werden, häufig durch plötzliche laute Geräusche. Beim Säugling entstehen auch Ängste, wenn auf seine Bedürfnisse nicht reagiert wird.
- Zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat tritt das sogenannte „Fremdeln“ auf. Das Kind reagiert auf fremde Personen manchmal ängstlich.
- Im 2. Lebensjahr, wenn das Kind bereits mobil ist und sich aktiv von seinen Bezugspersonen wegbewegen kann, treten aber andererseits „Trennungsängste“ auf.
- Vom 2. bis zum 5. Lebensjahr zeigen sich vor allem Ängste vor Gespenstern oder Hexen sowie vor Dunkelheit, Einbrechern, Tieren oder Gewittern.
- Im Volksschulalter entstehen oft Schulängste, aber auch Sozial- oder Leistungsängste.
- Ab dem 7. bis 8. Lebensjahr beginnen Kinder zu verstehen, was Tod bedeutet, woraus sich ebenfalls Ängste entwickeln können.

Jede der beschriebenen entwicklungsbedingten Ängste kann sich so sehr steigern, dass sie als krankhaft zu bezeichnen ist. Das gilt vor allem dann, wenn Angstzustände über ihre Auslöser hinaus zu lange bestehen bleiben, wenn die Angst besonders stark entwickelt ist und in keinem Verhältnis mehr zum Auslöser steht.

Behandlung

Da die Ursachen für Angststörungen vielfältig sind, müssen sie im Einzelfall mit Experten abgeklärt werden. Niedergelassene klinische Psychologen/Psychotherapeuten oder entsprechende Institutionen und Beratungsstellen sind darauf geschult, zu erkennen, ob es sich um eine rein entwicklungsbedingte und damit vorübergehende Angst handelt oder ob Kind und Eltern darüber hinaus Unterstützung benötigen.



Tipps für den Umgang mit Ängsten:

- Bieten Sie dem Kind größtmögliche Unterstützung, Sicherheit und Ermutigung.
- Nehmen Sie die Ängste des Kindes immer ernst.
- Versuchen Sie, das Kind zu beruhigen.
- Bleiben Sie selbst ruhig!
- Nehmen Sie professionelle Hilfe in Anspruch, wenn Sie hinsichtlich der Ängste Ihres Kindes unsicher sind.



Wenn ein älteres Kind plötzlich wieder einnässt, so können einschneidende Veränderungen und psychische Probleme die Ursache sein.

Bettnässen und Einnässen

Jedes Kind braucht – wie bei allen anderen Entwicklungsschritten – unterschiedlich lange, bis Tage und Nächte „trocken“ sind. Kinder lernen frühestens ab dem 2. Lebensjahr, ein Gefühl für die Blasenfüllung zu entwickeln, die Blasenkontrolle ist erst ab Ende des 4. Lebensjahres ausgereift.

Auch kommt es zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr üblicherweise durch die Bildung entsprechender Hormone zu einer ausreichenden Konzentration des Harns in der Nacht, was die Kontrolle über die Blasenentleerung verbessert.

In der psychischen Entwicklung muss eine Reihe von Schritten bewältigt werden, damit ein Kind mit 3–4 Jahren trocken sein kann. Dazu gehören z.B. eine gewisse Selbstständigkeit, das Zurechtkommen mit Trennungen, ein entsprechender Umgang mit Ängsten etc. Auch von der intellektuellen Entwicklung her ist ein Kind erst mit zumindest 4 Jahren entsprechend reif.

Ursachen und Symptome

Die häufigste **körperliche Ursache** für Einnässen während des Tages ab dem 4. Lebensjahr ist ein Harnwegsinfekt.

Hinter primärem nächtlichem Einnässen (wenn das Kind noch nicht trocken war), bei dem Kinder oft große Mengen Harn abgeben, ohne aufzuwachen, kann eine allgemeine Entwicklungsverzögerung stecken.

Verläuft die Entwicklung ansonsten altersgemäß, besteht die Möglichkeit, dass ein bestimmtes Hormon, das den Wasserhaushalt und die Blasenfüllung steuert, (noch) nicht ausreichend produziert wird.

Zu den organischen Ursachen zählen z.B. Fehlbildungen der Harnwege, bestimmte epileptische Erkrankungen, Diabetes oder Erkrankungen des Nervensystems.

Psychische Probleme wie Ängste etc. können ebenfalls Ursache (aber auch Folge) des Einnässens sein. Das Einnässen kann mit plötzlichen und unerwarteten Veränderungen im Leben des Kindes verknüpft sein, muss dies aber nicht.

Vor allem, wenn ein Kind, das bereits trocken war, wieder einnässt (sekundäres Einnässen), finden sich oft Situationen im Umfeld, die für das Kind belastend sind, wie z.B. Trennung, Scheidung, Todesfall, Geburt eines Geschwisterchens, aber auch extreme Armut, Vernachlässigung oder mangelhafte Unterstützung bei den Entwicklungsschritten.

Für ein Kind kann die Geburt eines Geschwisterchens belastend sein. Dies kann zu psychisch bedingtem Einnässen führen.



Behandlung

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache. Bei Bedarf kommen auch Medikamente zum Einsatz, die helfen können, die nächtliche Harnausscheidung zu verringern.

Liegt die Ursache in einem problematischen Umfeld bzw. in psychischen Belastungen des Kindes, müssen Eltern und Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen werden. Manchmal ist eine Erziehungsberatung schon ausreichend, manchmal bedarf es zusätzlicher psychotherapeutischer Unterstützung.

Einkoten

Wenn Kinder ab einem Alter von etwa 4 Jahren Stuhl in die Unterwäsche, ins Bett bzw. an nicht dafür vorgesehenen Orten abgeben, spricht man von Einkoten. Es handelt sich dabei jedoch nicht um Durchfall, sondern die Beschaffenheit des Stuhls ist in diesem Fall normal. Wie beim Einnässen unterscheidet man zwischen primärem Einkoten (wenn das Kind noch nie sauber war) und sekundärem Einkoten (wenn das Kind bereits sauber war).

Ähnlich wie beim Einnässen ist das primäre Einkoten eine Entwicklungsverzögerung oder -störung; das sekundäre Einkoten ist eher eine Reaktion auf Belastungen, wie z.B. Trennungen oder Konflikte. Auch Lieblosigkeit dem Kind gegenüber oder eine falsche Sauberkeitserziehung kann ursächlich sein.

Das Problem sollte zunächst unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Organische Ursachen sind zwar selten, müssen jedoch im Zweifelsfall ausgeschlossen werden. Meist ist eine psychologische oder psychotherapeutische Abklärung erforderlich.

Behandlung

Diese richtet sich nach der Ursache des Problems.

Kopfschmerzen und Migräne

Kopfschmerzen und Migräne sind Krankheitsbilder, die sowohl körperliche als auch psychische Ursachen haben können.

Ursachen

Auslöser für Kopfschmerzen können Wetterwechsel, bestimmte Speisen oder veränderte Schlafgewohnheiten sein, aber auch verschiedene Erkrankungen wie Erkältungen, Kopfverletzungen, Zahnprobleme, Entzündungen der Nasennebenhöhlen oder des Mittelohrs sowie Sehfehler bis hin zu Gehirnhautentzündung. Nicht selten ist bei Kindern übermäßiger digitaler Konsum (Handy, Fernsehen, Computerspiele) schuld an Kopfschmerzen.

Bei der Entstehung des Spannungskopfschmerzes spielen sowohl körperliche als auch psychische Faktoren eine Rolle. Schulstress, Belastungssituationen oder Ängste können Kopfschmerz auslösen, ebenso wie eine Verspannung der Muskulatur im Kopf-, Hals- und Schulterbereich.

Diagnose

Zur Diagnostik gehören eine ausführliche Erhebung der Symptome sowie eine kinderärztliche, kinderpsychologische bzw. bei Bedarf kinderneurologische Untersuchung.

Bei neurologischen Auffälligkeiten, wie z.B. gestörter Körperkoordination, aber vor allem bei Zunahme der Beschwerden ist eine bildgebende Untersuchung (Röntgen, Computertomografie, Magnetresonanz, Ultraschall) angezeigt.

Behandlung

Auch hier richtet sich die Behandlung nach der Ursache. Werden die Kopfschmerzen durch eine Krankheit ausgelöst, muss natürlich diese behandelt werden.

Liegen die Ursachen im Lebensstil, können oft einfache Maßnahmen helfen:

- Auslöser wie übermäßiges Fernsehen, Computerspiele oder Süßigkeiten vermeiden.
- Wichtig sind auch ein geregelter Tagesablauf für das Kind, eine gesunde Ernährung und ausreichend Schlaf.
- Positiv wirkt sich leichter Ausdauersport wie Radfahren oder Schwimmen aus.
- Bei akuten Beschwerden kann ein kühler Umschlag auf der Stirn helfen. Nach Möglichkeit sollten in der Schmerzsituation Umgebungsreize ausgeschaltet und das Kind in einem abgedunkelten, rauchfreien und ruhigen Raum hingelegt werden.

Ein bewegter Lebensstil statt vieler Stunden vor dem Bildschirm kann Kopfschmerzen „wegzaubern“.



Lassen sich die Kopfschmerzen durch die genannten Maßnahmen nicht lindern, stehen zur medikamentösen Behandlung mit den Wirkstoffen Paracetamol und Ibuprofen zwei gut verträgliche Mittel zur Verfügung. Sprechen Sie vor der Anwendung aber auf jeden Fall mit der Ärztin/dem Arzt oder holen Sie sich Rat in einer Apotheke!

Bei Kopfschmerzen, die durch seelische Belastungen oder Stress ausgelöst wurden, sollten vor einer Medikamenteneinnahme andere Behandlungsmöglichkeiten zum Einsatz kommen. So können Entspannungstechniken und Yoga für Kinder zu einer Schmerzlinderung führen. Diese Behandlungsmethoden haben sich auch zur Vorbeugung von Kopfschmerzen und Migräne bewährt.

Hyperaktivität (ADHS)

Der Frankfurter Nervenarzt Heinrich Hoffmann hat bereits 1845 in seinem Kinderbuch „Der Struwwelpeter“ körperlich unruhige Kinder beschrieben. Heute spricht man von einer Aufmerksamkeitsdefizit- oder Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Darunter wird ein Verhalten verstanden, das sich durch Konzentrationsstörungen, Impulsivität und Aktivitätssteigerung mit erhöhter körperlicher Unruhe ausdrückt.

Wenn Gefühle Bewegung brauchen

Kinder reagieren bei großer Freude, Angst oder Wut sehr unterschiedlich. Typisch sind bestimmte Bewegungsmuster, z.B. auf und ab gehen, mit den Fingern spielen oder mit den Beinen zittern. Je jünger ein Kind ist, desto stärker ist dies ausgeprägt. Auch psychische Dauerbelastungen des Kindes können sich durch verstärkte körperliche Aktivität zeigen. Allerdings können Kinder lernen, ihre Bedürfnisse und Gefühle auszudrücken, ohne sich körperlich abzureagieren zu müssen.

Leidet das Kind unter Konzentrationsproblemen, so werden diese stärker, je mehr Eindrücken es ausgesetzt ist. Die Konzentration lässt bei Reizüberflutung nach.

Diagnose

Bei Verdacht auf ADHS sollte das Kind medizinisch, psychologisch und eventuell pädagogisch untersucht werden. Die Grundlage stellt ein ausführliches Gespräch mit den Eltern bzw. Betreuungspersonen und dem Kind dar.

Behandlung

Besteht tatsächlich eine Hyperaktivität bzw. ein Aufmerksamkeitsdefizit, so sollte die Behandlung unter Einbeziehung der Eltern und manchmal auch des schulischen bzw. des weiteren sozialen Umfeldes des Kindes erfolgen. Für den Großteil der betroffenen Kinder ist eine nicht-medikamentöse Behandlung die Methode der Wahl. Hilfreich ist in dieser Situation auch eine Erziehungsberatung.

Bringt dies nicht den gewünschten Erfolg oder ist die Belastung unerträglich, kann eine medikamentöse Therapie in Erwägung gezogen werden – üblicherweise erst ab einem Alter von 6 Jahren. Niemals sollte die Gabe von Medikamenten eigenmächtig erfolgen, sondern immer nur in enger Abstimmung mit der Ärztin/dem Arzt!

Zwänge

Viele Kleinkinder lieben die Wiederholung von Ritualen, z.B. beim Einschlafen. Das gibt ihnen Sicherheit und kann helfen, die Angst vor dem Einschlafen zu lindern. Was oft wie eine zwanghafte Handlung aussieht, kommt häufig in ganz bestimmten Entwicklungsphasen vor (z.B. Übertritt vom Kindergarten in die Schule oder bei sonstigen größeren Veränderungen) und gibt sich meist nach einigen Wochen bis Monaten wieder. Sehr selten dauert dieses Verhalten an.

Bei solchen echten Zwängen handelt es sich um eine ernste psychische Störung, die möglichst früh durch Psychotherapie behandelt werden muss, um zu verhindern, dass sie chronisch wird. Alarmsignale für echte Zwänge: Das Kind ist bedrückt, kaum zugänglich und vollführt über Stunden scheinbar unsinnige Zwangshandlungen. In diesen Fällen sollte psychotherapeutische Hilfe gesucht werden.

Häufige Zwangshandlungen sind Kontroll-, Ordnungs-, Zähl-, Wasch- oder Putzzwänge.



Handhygiene ist wichtig.
Manchmal wird das
Waschen allerdings zum
Zwang.

Teilweise Entwicklungsrückstände

Leistungsdefizite, die bei sonstiger körperlicher, intellektueller und psychischer Gesundheit auftreten, nennt man Teilleistungsstörungen. Diese können ein breites Spektrum umfassen: Sprach- und Sprechstörungen, Probleme beim Lesen und Rechtschreiben, Rechenschwäche oder Störungen der motorischen Funktionen (Bewegungs- und Koordinationsprobleme), aber auch andere Lernschwächen, die nicht durch eine generelle intellektuelle Behinderung oder durch eine ungenügende schulische Betreuung erklärt werden können.

Ursache kann sein, dass einige Bereiche der Wahrnehmung noch nicht altersentsprechend entwickelt sind. Die Auswirkungen von Teilleistungsschwächen auf das Verhalten eines Kindes werden oft lange Zeit nicht erkannt und können zu Belastungen des Kindes führen. Die Kinder zeigen auch Verhaltensänderungen.

Zunächst versucht man, die Teilleistungsschwäche diagnostisch abzugrenzen und in der Folge die unterdurchschnittlich entwickelten Fertigkeiten zu fördern. Je jünger das Kind ist, desto schneller kann man aufbauen. Dabei ist die Mitarbeit der Eltern erforderlich. Diese teilweisen Entwicklungsrückstände lassen sich durch entsprechende psychologische und psychotherapeutische Therapie gut behandeln und bleiben in dieser Form nicht dauerhaft bestehen.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Ist aggressives Verhalten bei Kindern normal?*

In manchen Phasen der kindlichen Entwicklung ist aggressives Verhalten durchaus normal, so etwa in der Trotzphase zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr. Kinder müssen aber auch lernen, ihre Impulse so weit zu kontrollieren, dass niemand zu Schaden kommt.

→ *Warum reagieren manche Kinder übermäßig aggressiv?*

Übermäßig aggressive Verhaltensweisen von Kindern sind oft ein Hilferuf oder ein Zeichen von Angst, um zu zeigen, dass sie sich in einer belastenden Situation befinden, wie etwa bei häufigem Streit oder Scheidung der Eltern. In gravierenden Fällen kann Aggression auch Ausdruck einer sehr starken emotionalen Verwahrlosung sein.

→ *Kann Angst krank machen?*

Jede entwicklungsbedingte Angst kann sich so sehr steigern, dass sie als krankhaft bezeichnet wird. Das gilt vor allem, wenn Angstzustände über ihre Auslöser hinaus lange Zeit bestehen bleiben, wenn die Angst besonders stark ausgeprägt ist bzw. wenn sie in ihrem Ausmaß in keinem Verhältnis zum im Grunde harmlosen Auslöser steht. Alarmierend ist auch, wenn sich Ängste von der Ursache abkoppeln und auf völlig andere Ereignisse übertragen werden.

→ *Warum nässen Kinder, die schon trocken sein müssten, ein?*

Zunächst müssen körperliche Ursachen wie Fehlbildungen abgeklärt werden. Ist körperlich alles in Ordnung und entwickelt sich das Kind in normalem Tempo, können belastende Situationen der Auslöser für Einnässen sein. Mögliche Belastungen sind beispielsweise die Trennung der Eltern, ein Todesfall oder die Geburt eines Geschwisterchens. Aber auch extreme Armut, Vernachlässigung oder mangelhafte Unterstützung bei den Entwicklungsschritten können ursächlich für das Problem Einnässen sein.

→ *Welche Ursachen können Kopfschmerzen bei Kindern haben?*

Typische Auslöser für Kopfschmerzen sind Wetterwechsel, Stress und Belastungssituationen, Ängste, bestimmte Speisen oder veränderte Schlafgewohnheiten. Verschiedene Erkrankungen wie Erkältungen, Kopfverletzungen, Gehirnhautentzündung, Zahnprobleme, Entzündungen der Nasennebenhöhlen oder des Mittelohrs oder Sehfehler können ebenfalls zu Kopfschmerz führen. Durch Überforderung wie etwa Schulstress kommt es oft zur Verspannung der Muskulatur speziell im Schädel- und Nackenbereich.

→ *Mein Kind ist oft unkonzentriert. Kann es sein, dass es ADHS hat?*

Sind Kinder unruhig oder können sich schlecht konzentrieren, wird ihnen mitunter rasch ADHS zugeschrieben. Schätzungen zufolge leiden aber nur etwa 4–7% der Kinder und Jugendlichen tatsächlich an ADHS. In den meisten Fällen sind vorübergehende Unruhe und Konzentrationseinschränkungen in der kindlichen Entwicklung jedoch vollkommen normal. Wenn Sie sich unsicher sind, kann eine medizinische, psychologische und eventuell pädagogische Untersuchung helfen, Klarheit zu schaffen.

Medikamente, Heilpflanzen, Hausapotheke



KAPITEL 11



Dosierung von Arzneimitteln

Die Arzneimitteltherapie bei Kindern ist eine besonders sensible Aufgabe, weil viele Medikamente nur für Erwachsene zugelassen sind. Trotzdem ist es oft notwendig, diese Arzneimittel nach ärztlicher Empfehlung anzuwenden. In der Fachsprache wird das als „Off-Label Use“ bezeichnet.

Zudem fehlen oft geeignete kindgerechte Formulierungen – das heißt, Geschmack, Dosierung oder Darreichungsform (z.B. Tabletten) sind nicht geeignet. Daher müssen Arzneimittel für Kinder manchmal erst in Apotheken (z.B. als Saft) hergestellt werden.



Dosis nicht einfach halbieren!

Die Festsetzung der richtigen Dosis eines Arzneimittels ist an die entsprechende Entwicklungsphase gebunden. Dabei gilt der wichtige Grundsatz, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind!

Das heißt zum Beispiel, dass Dosierungen nicht halbiert oder geteilt werden dürfen! Schon gar nicht eigenmächtig!

Auch wenn die Dosierung dem Körpergewicht angepasst wird, können frühgeborene Babys, Säuglinge und Kleinkinder völlig andere Anforderungen an eine Therapie mit Medikamenten haben. Organe und Enzyme im Körper des Kindes durchlaufen einen sehr komplexen Reifungsprozess und beeinflussen, wie ein Medikament vom Körper aufgenommen, abgebaut und ausgeschieden wird. Folglich können die altersabhängigen physiologischen Besonderheiten des kindlichen Organismus nicht einfach aus den Erwachsenenendaten berechnet werden. So erfolgt etwa die Aufnahme verschiedener Wirkstoffe im Darm des Säuglings anders als bei Erwachsenen. Der Anteil des Wassers im Verhältnis zur Körpergröße ist bei Kindern höher.

Die korrekte Dosierung eines Arzneimittels muss daher IMMER der Kinderärztin/dem Kinderarzt überlassen werden!

Heilpflanzen für Kinder

Die heutige Phytotherapie (Behandlung mit Heilpflanzen) ist nicht gleichzusetzen mit der althergebrachten „Kräutermedizin“. Sie ist auch keine „Alternativmedizin“, sondern stellt eine naturwissenschaftlich orientierte Fortsetzung der Kräutermedizin dar. Heilpflanzen enthalten eine Vielzahl von Stoffen, die nicht nur heilsame, sondern auch entgegengesetzte Effekte haben können. Oft werden diese „natürlichen“ Mittel ausschließlich als sanft und harmlos eingeschätzt. Doch isolierte Pflanzeninhaltsstoffe sind hochwirksam und können mitunter durchaus gefährlich werden!

Zudem muss berücksichtigt werden, dass pflanzliche Extrakte oft Alkohol und/oder viel Zucker enthalten können. Dies sollte bei Kindern naturgemäß vermieden werden.

Vorsicht! Heilkräuter sollten niemals wahllos verabreicht werden. Denn auch beliebte Heilpflanzen können bei langzeitiger unkritischer Anwendung oder bei Verwechslung zu schweren Nebenwirkungen und sogar zu Vergiftungen führen. Daher die Pflanzen bzw. pflanzlichen Arzneimittel am besten in der Apotheke kaufen und sich dort beraten lassen.

Werden Heilpflanzen fachgerecht angewendet, können deren Zubereitungen als Tees, Salben, Wickel etc. helfen, kleinere Beschwerden und Krankheiten zu überwinden. Bei Säuglingen und Kleinkindern, ausbleibender Besserung oder gar Verschlechterung muss jedoch unbedingt eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden.

Leidet das Kind an einer ernsteren Erkrankung, so kann – nach ärztlicher Rücksprache – Phytotherapie unterstützend eingesetzt werden.

Welche Pflanze wofür?

Im Folgenden finden Sie eine Auswahl an häufig angewendeten Heilpflanzen mit den entsprechenden Einsatzgebieten. Aufgrund der Vielfalt an Pflanzen und der unterschiedlichen altersabhängigen Anforderungen ist es nicht möglich, an dieser Stelle Dosierungsempfehlungen zu geben oder Rezepturen vorzuschlagen.

→ **Erkältung**

Gut geeignet sind Erkältungsbäder, denen ätherische Öle und/oder Kräuteraufgüsse aus Pfefferminze, Thymian oder Eukalyptus zugesetzt werden.

Vorsicht! Pfefferminz- und Eukalyptusbäder nicht bei Kleinkindern anwenden! Auch auf Pfefferminztee sollte bei Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr verzichtet werden.

→ **Husten, Bronchitis**

Bei Reizhusten können Heilpflanzen wie Eibisch, Isländisches Moos und Spitzwegerich zur Anwendung kommen (nicht bei Kindern unter 2 Jahren).

Auswurfördernde Arzneipflanzen mit ätherischem Öl sind z.B. Thymian, Anis, Eukalyptus und Latschenkiefer, während Efeu, Süßholzwurzel und Schlüsselblume Saponine (auswurfördernde Substanzen) enthalten. Sowohl Thymian als auch Eukalyptus und Latschenkiefer sind nicht für Kinder unter 2 Jahren geeignet.



Tees mit Fenchel, Kümmel und Anis wirken gut gegen Blähungen.

→ **Halsentzündung**

Lindernd wirkt Gurgeln mit Salbeitee.

→ **Bauchkrämpfe, Blähungen**

Hier können klassische Bauchtees mit Fenchel, Kümmel und Anis hilfreich sein. Bei Kleinkindern sollten Tees immer verdünnt werden. Bauchmassagen und warme Bauchkompressen lindern die Beschwerden ebenfalls.

→ **Durchfall**

Zunächst muss der Flüssigkeitsverlust durch entsprechende Glukose-Elektrolytlösungen ausgeglichen werden. Heilpflanzen, die bei Durchfall angewendet werden, sind z.B. Heidelbeeren und Tormentillwurzel; Kamillenblüten wirken krampflösend.



Was sollte in die Hausapotheke?

Eine Hausapotheke hält einerseits für kleinere harmlose Beschwerden, andererseits für den Notfall wichtige Produkte bereit, ersetzt aber keinen Arztbesuch! Medikamente müssen kühl und trocken gelagert werden.

Folgende Produkte sollten in einer Hausapotheke für Kinder und Jugendliche vorhanden sein:

- digitales Fieberthermometer
- Dauermedikamente, die das Kind regelmäßig benötigt
- fiebersenkende, schmerzstillende Zäpfchen oder Säfte
- abschwellende Nasentropfen bzw. Kochsalzlösung
- Elektrolytpräparate bei Durchfall und Erbrechen
- Medikamente oder Mikroklistiere gegen Verstopfung
- Medikamente gegen Blähungen
- Medikamente gegen Zahnungsbeschwerden
- Medikamente gegen Erkältung, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen





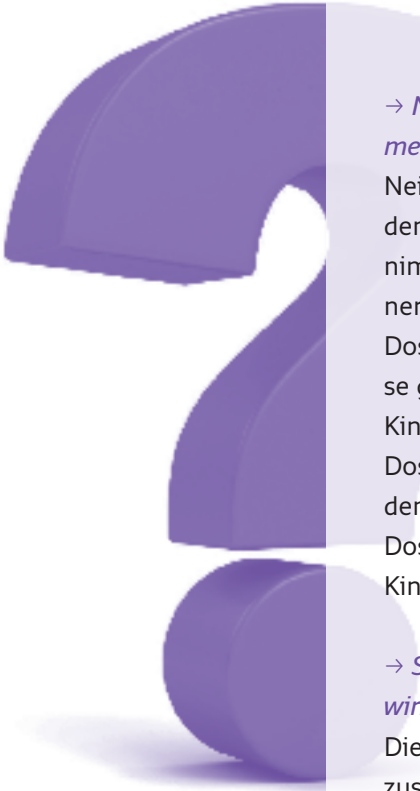
- Wund- und Heilsalbe für kleinere Verletzungen
- Zinkoxidpaste bei wundem Po
- Antihistamingel gegen Sonnenbrand und Zeckenstiche
- Verbandsmaterial
- kleine Nagelschere
- Pinzette und Lupe
- Desinfektionsmittel zum Säubern von Wunden
- Desinfektionsmittel für die Reinigung der Hände
- Pflaster in verschiedenen Größen, z.B. auch „kindgerecht“ mit bunten Motiven
- Mullbinden
- steriler Wundschnellverband
- Dreiecktuch zum Fixieren von verletzten Gliedmaßen
- Insektenschutz für Kinder
- Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor
- After-Sun-Lotion nach einem Sonnenbrand
- Kühlkompressen, die im Kühlschrank aufzubewahren sind
- entzündungshemmende Salbe oder Gel bei Sportverletzungen
- Zeckenkarte oder Zeckenpinzette zum Entfernen von Zecken und Insektenstacheln
- Zahnrettungsbox
- Wärmeflasche
- Taschenlampe
- Broschüre über Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Verzeichnis mit Notfallnummern

Tipps:

- Medikamente immer kindersicher verwahren!
- Zäpfchen am besten im Gemüsefach des Kühlschranks aufbewahren, da sie bei größerer Hitze leicht weich werden können und dann unbrauchbar sind.
- Benötigt das Kind Dauermedikamente, sollte man einen ausreichenden Vorrat davon anlegen.
- Überprüfen Sie regelmäßig die Ablaufdaten!
- Auch ein Stofftier, das beim Beruhigen des Kindes hilft, kann in der Hausapotheke griffbereit sein.
- Alle Betreuungspersonen, z.B. auch Babysitter, sollten in der Handhabung der Hausapotheke und in Erste-Hilfe-Maßnahmen geschult sein.



Ihre Fragen – unsere Antworten



→ *Mein Kind ist erkältet. Kann ich ihm die halbe Dosis meines Erkältungsmittels geben?*

Nein, das ist nicht ratsam und kann sogar gefährlich werden! Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Ihr Körper nimmt ein Medikament völlig anders auf als ein erwachsener Körper und baut es auch wieder anders ab. Die richtige Dosis eines Arzneimittels ist auch an die Entwicklungsphase gebunden. Viele Medikamente sind außerdem nicht für Kinder zugelassen und müssen erst in der entsprechenden Dosis und Formulierung in der Apotheke hergestellt werden. Das nennt man magistrale Zubereitung. Die korrekte Dosierung muss daher immer der Kinderfachärztin/dem Kinderfacharzt überlassen werden.

→ *Sind Heilpflanzen nur Alternativmedizin oder helfen sie wirklich?*

Die heutige Behandlung mit Heilpflanzen ist nicht gleichzusetzen mit der alten „Kräutermedizin“, sondern ist wissenschaftlich fundiert. Die enthaltenen Inhaltsstoffe sind hochwirksam und können bei leichteren Beschwerden oder ergänzend zur ärztlichen Behandlung eingesetzt werden.

→ *Ist natürliche Pflanzenmedizin immer harmlos oder kann sie auch gefährlich werden?*

„Natürlich“ kann auch „gefährlich“ bedeuten! Natürliche Pflanzenmedizin kann auch unerwünschte Wirkungen haben. Die Anwendung bei Kleinkindern darf daher nie wahllos erfolgen, sondern man sollte dazu immer ärztlichen oder apothekerlichen Rat einholen. Zudem ist es gefährlich, Heilpflanzen unbekannter Herkunft zu verwenden. Es ist besser, man kauft sie in der Apotheke und lässt sich dort auch gleich über die Anwendung und Dosierung beraten.

**Wissenswertes/
Nützliche
Informationen**

Wo Sie Hilfe finden

Kinder machen Eltern oft ratlos. Schon in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten tauchen zahlreiche Fragen auf:

Wie ernähre ich mich in der Schwangerschaft optimal?

Wie stille ich richtig?

Was ist die geeignete Beikost für mein Baby?

Wo finden wir Hilfe, wenn uns als junge Eltern alles über den Kopf wächst?

Wer hilft, wenn mein Kind psychologische Betreuung benötigt?

Wohin wendet man sich, wenn das Kind fiebert – an eine kinderärztliche Ordination oder an die Hausärztin/den Hausarzt?

Gerade beim ersten Kind verunsichert vieles und man braucht lösungsorientierte Beratung. In kaum einem anderen Land finden Eltern für die unterschiedlichen Probleme so viel Unterstützung – von „Frühe Hilfen“ über Ernährungsempfehlungen bis hin zu Elternberatung und finanzieller Hilfestellung. Wichtige Informationen dazu gibt es in speziellen Broschüren und Videos sowie auf zahlreichen Internetplattformen.

Wir haben alle diese Ansprechstellen für Sie übersichtlich zusammengefasst. Da sich Ansprechpartner und Kontaktdaten immer wieder ändern können, haben wir einen eigenen Link eingerichtet, unter dem Sie – laufend aktualisiert – alle Adressen und Telefonnummern finden:

www.sozialversicherung.at/Buchreihe-Kindergesundheit



Glossar: Was bedeutet was?

Allergene: Stoffe, die eine Allergie auslösen, z.B. Pollen

Anamnese (griechisch: Erinnerung): Vorgeschichte einer Krankheit. Die Anamnese gilt als wichtiger Faktor in der Diagnostik. Im Anamnesegespräch erfährt der Arzt, welche gesundheitlichen Probleme Patienten vor der aktuellen Erkrankung hatten.

Antibiotika: Medikamente, die zur Behandlung bakterieller Infektionen eingesetzt werden. Sie müssen genau nach Vorschrift und unbedingt so lange eingenommen werden, wie ärztlich empfohlen (meistens eine Woche).

Antibiotikaresistenz: Durch die falsche Anwendung von Antibiotika können Bakterien resistent werden. Das heißt, sie sprechen auf Antibiotika nicht mehr an und diese verlieren ihre Wirkung.

Dermatitis: auch Ekzem genannt; Entzündung der obersten Schichten der Haut, die zu Juckreiz, Blasenbildung, Rötungen etc. führt. Bei Babys tritt häufig die sogenannte Windeldermatitis auf, eine Entzündung der Haut, die sich durch Wundsein im Windelbereich äußert.

Enzephalitis: Gehirnentzündung

Fluorid: Spurenelement, das vor allem in Knochen und Zähnen enthalten ist und die Zähne vor Karies schützt

Folsäure: ein lebenswichtiges Vitamin, das mit der Nahrung aufgenommen wird. Es gehört zur Gruppe der B-Vitamine. Folsäure ist in der Schwangerschaft sehr wichtig für die gesunde Entwicklung des Kindes.

Genese: Entstehung, Herkunft, Ursache (einer Erkrankung)

Haemophilus influenzae: Vor allem bei (ungeimpften) Kleinkindern ist dieses Bakterium Erreger von entzündlichen Erkrankungen bis hin zur Hirnhautentzündung (**→ Meningitis**).

Hyposensibilisierung: eine „Allergie-Impfung“, bei der der Körper behutsam an das auslösende **→ Allergen** gewöhnt wird

Immunglobuline: Eiweißstoffe im Blut, die der Immunabwehr dienen

Inkubationszeit: Zeitspanne vom Kontakt mit einem Krankheitserreger bis zum Auftreten erster Symptome

Inkubator: „Brutkasten“; ein medizinisches Gerät oder ein Wärmeschrank, in dem Bedingungen geschaffen werden, die ein frühgeborenes Baby zum Reifungsprozess benötigt

Kolostrum: auch „Vormilch“ genannt; die erste Muttermilch, die sich unmittelbar nach der Geburt bildet. Später ändert sich die Zusammensetzung der Muttermilch.

Laktose: Milchzucker

Laktulose: ein künstlich hergestellter Zucker, der aus **→ Laktose** gewonnen und zum Abführen bei Verstopfung eingesetzt wird

Laryngitis: Kehlkopfentzündung, die bei Säuglingen und Kleinkindern zu bellendem Husten führt

Lebendimpfstoff: Impfstoff, der eine geringe Menge abgeschwächter, aber aktiver Krankheitserreger enthält. Durch spezielle Verfahren werden die Erreger abgeschwächt und verlieren dadurch ihre krank machenden Eigenschaften, schützen jedoch vor der Krankheit selbst.

Meningitis: Hirnhautentzündung

Nesselsucht: auch Urtikaria (lateinisch: Urtica = „Brennnessel“) genannt; eine krankhafte Reaktion der Haut mit Rötungen, Quaddeln und Juckreiz

Neurologisch: das Nervensystem betreffend

Off-Label Use: Anwendung von Arzneimitteln außerhalb der Bedingungen ihrer Zulassung. Da klinische Studien zur Anwendung von Medikamenten bei Kindern häufig fehlen, ist Off-Label Use gerade in der Kinderheilkunde oft die einzige Möglichkeit, ein schwer krankes Kind adäquat zu behandeln.

Perinatalzentrum: spezielle Einrichtung zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Screening: Reihenuntersuchung. So ist in Österreich das Neugeborenen-Screening etabliert, mit dem Neugeborene nach der Geburt auf angeborene Erkrankungen getestet werden. Dadurch kann man bei Bedarf sofort einschreiten und das Kind behandeln, noch bevor Schäden entstanden sind.

Sepsis: Blutvergiftung; eine Entzündungsreaktion auf eine Infektion, die sich über das Blut auf den ganzen Körper ausbreitet und lebensgefährlich ist

Streptokokken: Bakterien, die verschiedenste Infektionen im Körper hervorrufen können, von Hautentzündung über Mandelentzündung bis hin zu → **Sepsis** und Lungenentzündung

Totimpfstoff: Impfstoff aus abgetöteten Krankheitserregern

Trigger: auslösender Faktor

Tröpfcheninfektion: Übertragung von Krankheitserregern durch winzige Tröpfchen aus den Atemwegen beim Husten, Niesen, Sprechen etc.

Varizellen: eine durch das Varizella-Zoster-Virus (VZV) aus der Familie der Herpesviren hervorgerufene Infektionskrankheit, die vorwiegend im Kindesalter als Windpocken auftritt

Zervixinsuffizienz: muskuläre Schwäche des Verschlussmechanismus des Gebärmutterhalses in der Schwangerschaft

Das Wohlbefinden des Kindes und dessen Gesundheit sind für Eltern und Betreuungspersonen das Wichtigste. Gleichzeitig sind aber gerade junge Eltern ohne Erfahrung häufig verunsichert und wissen nicht, wie sie welche Krankheitszeichen deuten sollen, ob die Symptome „ernst“ sind und einen Besuch in der kinderärztlichen Ordination erfordern oder ob sie harmlos sind und mit Hausmitteln behandelt werden können.

Dieses Buch soll für alle Eltern und Betreuungspersonen eine wichtige Hilfe darstellen, um ein gesundes Aufwachsen der Kinder zu fördern. Der Ratgeber liefert wertvolle, medizinisch fundierte und übersichtliche Informationen für alle Lebensbereiche vom Säugling bis zum 10-jährigen Schulkind: von der richtigen Ernährung in jedem Lebensalter über Unfallvermeidung, häufige Kinderkrankheiten bis hin zu angeborenen oder chronischen Erkrankungen und deren Behandlung.

Ein Ratgeber, der in keiner Familie fehlen sollte!

ISBN: 978-3-9504988-7-5

