

Deutsches Magazin für

Ausgabe 1 | 2023

KINDER GESUNDHEIT

Gesunder
Kinderrücken

Chronisch
entzündliche
Darmerkrankungen



Was tun bei
Knorpelschäden?

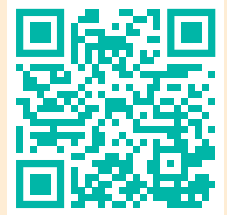
Ihr Exemplar
für zuhause

Deutsches Magazin für Kindergesundheit

kostenfrei bestellen für Ihre Apotheke, Kinderarztpraxis oder Klinik



- Telefon: 02202 188980
- WhatsApp: 0157 37856031
- Fax: 02202 18898-29
- E-Mail: magazine@gfmk.de
- Internet: www.gfmk.de
- Post: GFMK GmbH & Co. KG
Mediengruppe
Zum Scheider Feld 20
51467 Bergisch Gladbach



Wir möchten das Deutsche Magazin für Kindergesundheit (4 Ausgaben pro Jahr) kostenfrei zur Auslage in unserer Apotheke, Praxis oder Klinik erhalten. Bitte senden Sie das Magazin an folgende Anschrift:

Information für Eltern

Wenn Sie dieses Magazin gerne regelmäßig lesen möchten, legen Sie dieses Formular in Ihrer Apotheke/Arztpraxis/Klinik vor und bitten Sie um Bestellung. Unsere Informationsschriften sind bei Bestellung über Apotheken, Arztpraxen und Kliniken kostenfrei.

(Institution: Name der Apotheke/Kinderarztpraxis/Klinik)

(Zusatz, z. B. Abteilung)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(Name des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin)

(Telefonnummer)

(Homepage)



GFMK GmbH & Co. KG
Mediengruppe
Zum Scheider Feld 20
51467 Bergisch Gladbach

Mit dieser Bestellung gehen Sie keinerlei Verpflichtungen ein. Es entstehen für Sie keine Kosten. In der Regel werden jeweils ca. 30–50 Exemplare geliefert. Aufgrund der begrenzten Auflage kann eine Zuteilung nicht garantiert werden. Ergänzend zu unserem Magazin erscheinen in unserem Verlag in unregelmäßigen Abständen auch themenbezogene Ratgeberbroschüren, die Sie ebenfalls kostenfrei erhalten. Wenn Sie unsere Publikationen nicht mehr beziehen möchten, können Sie diese jederzeit schriftlich, telefonisch, per Fax oder per E-Mail abbestellen. Bitte sehen Sie von unfrühen Rücksendungen ab.

Foto: iStock.com-South_agency



18

Sprechstunde

- 04 Verbrannt, verbrüht, was nun?
- 05 Keine Panik bei Kopfläusen
- 06 Ohrentzündung nicht auf die leichte Schulter nehmen
- 07 Hautprobleme durch den Eichenprozessionsspinner
- 08 Wunder Po (Windeldermatitis)
- 09 Wann Kinder mit dem Sport pausieren sollten

Chronisch krank

- 10 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
- 12 Übergewicht führt zu nicht-alkoholischer Fettleber-Erkrankung
- 13 DiabetesCamps 2023
- 14 Allergie-Assistenzhunde
- 16 Diabetes: Übergang zur Erwachsenenmedizin
- 17 Tipps für laktose- und glutenfreien Eisgenuss
- 18 MS: Erschöpfung schränkt Kinder stark ein

Aufwachsen

- 20 Gesunder Kinderrücken
- 22 Giftstoffe im Kinderzimmer



23

Foto: iStock.com-andrei_r

Gesundheit fördern

- 23 Kreidezähne bei Kindern
- 24 Knorpelschäden – was ist zu tun?

Für Mamas und Papas

- 26 ADHS Deutschland e. V.
- 28 Der Bunte Kreis Mittelrhein e. V.
- 29 Reiseapotheke: Vorbereitet in den Urlaub
- 31 Was ist Long oder Post Covid?
- 33 Milchtrinken während des Stillens verringert Risiko für Nahrungsmittelallergien beim Kind

Service

- 35 Wissenschaftlicher Beirat/Impressum
- 35 Wichtige Adressen
- 02 Deutsches Magazin für Kindergesundheit kostenfrei bestellen

Verbrannt, verbrüht, was nun?



Foto: iStock.com-Halfpoint

Was ist nach einem Verbrennungs- oder Verbrühungsunfall zu tun, wo werden brandverletzte Kinder behandelt und welche Folgen hat eine thermische Verletzung für das Kind und die Familie?

Prof. Dr. Stefanie Märzheuser, Universitätsmedizin Rostock: „Im Falle eines Verbrennungs- oder Verbrühungsunfalls eines Kindes ist die Erstversorgung entscheidend. Nach Alarmieren des Notarztes über

die 112 sollten kleinere Verletzungen zur Schmerzlinderung für ca. 10 Minuten mit handwarmem Wasser gekühlt werden, bis der Rettungsdienst eintrifft. Bei einer Verbrühung muss die durchnässte Kleidung sofort ausgezogen werden, dazu zählt auch die Windel. Bei einer Verbrennung die eingebrannte Kleidung jedoch bitte nicht selbst entfernen. Und niemals das ganze Kind kalt abdschen, es besteht Unterkühlungsgefahr.“

Dr. Kay Großer, Vorsitzender des Arbeitskreises „Das schwerbrandverletzte Kind“, betont: „In Abhängigkeit vom Ausmaß der Verletzung sollten Kinder mit thermischen Verletzungen entweder in Zentren für schwerbrandverletzte Kinder oder in spezialisierten Kliniken für brandverletzte Kinder versorgt werden. In Deutschland gibt es 19 Zentren für schwerbrandverletzte Kinder. Hinzu kommen acht spezialisierte Kliniken für brandverletzte Kinder, die wie die Zentren vom Arbeitskreis „Das schwerbrandverletzte Kind“ der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin mit dem Gütesiegel „Sicherheit und Qualität für brandverletzte Kinder“ ausgezeichnet wurden. Diese Kliniken und Zentren erfüllen alle Voraussetzungen für eine fachgerechte und kindgerechte Behandlung dieser komplexen Verletzungen.“

Erste Hilfe im Notfall

- Ruhe bewahren
- Notruf 112 alarmieren
- Rufen Sie immer den Rettungsdienst, wenn sich Ihr Kind schwer verletzt hat. Mit kleineren Verletzungen gehen Sie zu Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Kinderärztin.

Verbrennung:

Die eingebraunte Kleidung nicht entfernen.

Verbrühung:

Die durchnässte Kleidung sofort ausziehen, auch die Windel.

Feuer:

Flammen durch Wälzen am Boden, mit einer Decke oder mit Wasser löschen.

Strom:

Bei Stromunfällen sofort den Stromkreis abschalten. Auf Eigensicherung achten!

Kühlen:

- Kleinere Verbrennungswunden zur Schmerztherapie ca. 10 Minuten mit handwarmem Wasser kühlen (ca. 20 °C), bis der Rettungsdienst eintrifft.
- Wichtig: Wegen Unterkühlungsgefahr nur die verletzten Stellen kühlen, niemals das ganze Kind kalt abdecken.
- Nicht kühlen bei großflächigen Verletzungen (mehr als 15 Prozent der Körperoberfläche), bei Neugeborenen, Säuglingen und bewusstlosen Personen, ebenso nicht am Kopf oder am Rumpf.

Diese und weitere Informationen bietet der Verein Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder unter www.paulinchen.de. ■

keine Panik bei Kopfläusen



Foto: iStock.com-sbego2000

Läuse beim Kind zu entdecken, ist oft gar nicht so leicht, so Dr. Rolf-Günther Westhaus. Denn die Tiere halten sich nahe der Kopfhaut auf und heften dort winzige Eier ans Haar. Sie verursachen in der Regel höchstens Juckreiz – oft nicht mal das, wenn es wenige sind.

Lebende Läuse findet und entfernt man recht sicher beim nassen Auskämmen: Das Haar mit Conditioner befeuchten und Strähne für Strähne mit einem speziellen Läusekamm mit engen Zinken durchziehen“, rät der Apotheker. „Entdeckt man eine Laus, sollte man sofort mit einem zugelassenen, für das Alter des Kindes geeigneten Kopflausmittel behandeln.“

Läusemittel müssen eine bestimmte Zeit einwirken, nach dem Auswaschen sollten Eltern nochmal mit dem Läusekamm durchs Haar gehen. Noch sieben bis neun Tage danach können Larven aus den Eiern schlüpfen, deshalb die Behandlung nach dieser Zeit wiederholen, so das Magazin Baby und Familie.

Nach der Behandlung darf das Kind wieder Schule oder Kindergarten besuchen, die Einrichtung muss zuvor jedoch über den Lausbefall informiert werden. ■

Ohrentzündung nicht auf die leichte Schulter nehmen



Foto: iStock.com-Ol'ga Симонова

Wenn das Kind vor Schmerzen bitterlich weint, Fieber hat und schlechter hört, kann eine Mittelohrentzündung dahinterstecken.

Laut Deutschem Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte hat hochgerechnet jedes Kind bis zum siebten Lebensjahr mindestens eine Mittelohrentzündung. Dennoch sollten Eltern die Erkrankung nicht auf die leichte Schulter nehmen, so das Magazin Baby und Familie.

Los geht es oft mit einer Erkältung: Die Erreger gelangen vom Rachen durch die Ohrtrumpete ins Mittelohr. Die Schleimhäute schwellen an, Sekret kann nicht mehr abfließen – die Verbindung zum Rachen ist dicht und auf der anderen Seite verschließt das Trommelfell das Ohr. Erreger können sich schnell vermehren. Bleibt die Ohrtrumpete dicht, vermehren sie sich weiter. Die Folge: eine schmerzhafteste Mittelohrentzündung.

Meist heilt bei jüngeren Kindern eine Mittelohrentzündung nach zwei bis drei Tagen von selbst und ohne Folgen ab. Zäpfchen oder Saft je nach Alter können Schmerzen lindern.

„Damit das Sekret ablaufen kann, sollten Eltern abschwellende Nasentropfen geben“, rät Dr. Hermann Josef Kahl. Auch Kochsalzlösung kann helfen: Etwa fünf- bis siebenmal täglich als Tropfen angewendet, spült dies die Nase und verflüssigt den Schleim.

Manche Kinder bekommen immer wieder eine Mittelohrentzündung, bei anderen sind gleich beide Ohren betroffen, bei manchen Kindern ist die Mittelohrentzündung eitrig.

„Solche Komplikationen sind nicht ganz ungefährlich“, warnt Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky. Denn wenn kleine Kinder über einen längeren Zeitraum schlechter hören, kann die Sprachentwicklung leiden. Auch Gleichgewichtssinn und Hörvermögen können beeinträchtigt werden. ■

Hautprobleme durch den Eichenprozessionsspinner



Der Eichenprozessionsspinner, ein Schmetterling, der vor allem im Mittelmeerraum beheimatet war, verbreitet sich immer weiter in Europa und ist mittlerweile auch in Deutschland häufig zu finden.

Foto: iStock.com-Ralf Geithe

Die Raupen des Prozessionsspinners tragen auf ihrem Rücken feine Brennhaare, die abfallen, wenn jemand oder etwas die Raupen berührt. Diese Brennhaare werden zudem durch Wind verbreitet. Die Raupen bilden Kokons, große, weiße Gespinste, die ebenfalls viele dieser Brennhaare enthalten.

Gelangen die Brennhaare mit der Haut in Kontakt, kommt es zu Reizungen und der Körper schüttet u. a. Histamin aus. Die Haut reagiert mit Juckreiz, Rötungen und Quaddelbildung. Dies wird als Raupendermatitis bezeichnet.

Werden die Haare eingeatmet, können die Schleimhäute in Mund und Rachen anschwellen; geraten sie in die Augen, rufen sie häufig eine Bindehautentzündung hervor.

Hautprobleme werden vor allem mit Antihistaminika sowie kortisonhaltigen Salben behandelt – allerdings sind diese Salben erst ab einem Alter von sechs Jahren zugelassen. Unbehandelt klingen die Irritationen in der Regel nach zwei Wochen ab. Kühlende Umschläge können den Juckreiz und die Hautreaktionen lindern.

Die Gespinste des Eichenprozessionsspinners sind leicht zu erkennen: Es handelt sich um etwa tennisballgroße, weißliche Kokons, die an Stämmen von Bäumen und deren Äste geheftet sind. Wer ein solches Gespinst sieht, sollte einen großen Bogen darum machen und die Kokons und Raupen auf keinen Fall berühren. ■



**VITAL
KLINIK**
Fachklinik für Hauterkrankungen

Ganzheitlich gegen Neurodermitis

Verbessern Sie Ihre Lebensqualität durch phasengerechte Therapien, spezifische Hautbehandlungen, individuelle Ernährungspläne, Patientenschulung und psychologische Begleitung.

Stationär alle Kassen sowie Privatambulanz.

Streuweg 100 • 63755 Alzenau • Tel.: 06023-50590 • www.vital-klinik.de

Neurodermitis - Therapien

Wunder Po (Windeldermatitis)



Foto: iStock.com-romrodinka

Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft empfiehlt bei Kindern mit Windeldermatitis ein häufiges Windelwechseln sowie milde Reinigungs- und Pflegemaßnahmen.

„Das Trockenwerden bei Kindern braucht seine Zeit. Zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr lernen die meisten Kinder, den Harn und den Darm zu kontrollieren. Bis dahin sind sie Windelträger und Hautprobleme keine Seltenheit“, sagt Kinderdermatologin Prof. Dr. Regina Fölster-Holst.

Windeldermatitis ist eine der häufigsten Hauterkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Die Ursache für die Irritation der Hautbarriere liegt im Zusammenspiel mehrerer Faktoren: Das feuchtwarme Klima, das durch die dicht abschließende Windel entsteht (medizinisch Okklusionseffekt genannt), Druck, Reibung und der Kontakt mit Stuhl und Urin lassen die oberste Hautschicht (Epidermis) aufquellen.

Die Hautbarriere wird durchlässiger und kleine Verletzungen können dazukommen. Bakterielle Infektionen z. B. mit *Staphylococcus aureus* und Hefepilzen wie *Candida albicans* können die Folge sein. Bei einer schweren und

ausgeprägten Form der Windeldermatitis sind diese Keime häufig beteiligt.

Während bei einer milden Windeldermatitis, von der etwa ein Drittel der Kinder betroffen ist, Rötung und Hautaufweichung im Windelbereich entstehen, deuten bei einer schweren Form Knötchen (Papeln) und Eiterblasen (Pusteln) auf geröteter Haut auf eine Superinfektion hin. Starke Schmerzen gehen mit dieser Form der Windeldermatitis einher.

„Windelfreie Zeiten tagsüber sind ein erster Schritt. Das Windelwechseln sollte in einem Intervall von zwei bis drei Stunden geschehen. Schutz- und Regenerationspräparate helfen ebenso wie das Reinigen mit Wasser, milden Seifen oder waschaktiven Substanzen“, so die Expertin.

Zur Reinigung von Stuhl sind Öle und ölhaltige Einmaltücher geeignet. Von einer generellen Pflege der Haut mit Ölen rät Prof. Fölster-Holst jedoch ab, da diese zur Austrocknung und Reizung der Haut führen können. Zudem sollten die Feuchttücher keine irritierenden Substanzen wie Alkohol, Duftstoffe oder Konservierungsstoffe enthalten.

„Wenn nach einigen Tagen dieser Therapie keine Besserung eintritt, sich das Kind ständig kratzt, in einem anderen Hautareal Hautveränderungen zu sehen sind oder im Wundbereich Eiterbläschen auftreten, sollte eine Hautärztin/ein Hautarzt oder die Kinderärztin/der Kinderarzt aufgesucht werden“, fasst Prof. Fölster-Holst zusammen.

Tipps

- Windeln häufig wechseln
- tagsüber dem Kind kurze windelfreie Zeiten gönnen
- Salben und Hautschutzcremes in der Windelregion anwenden
- Haut mit Wasser und milden Seifen reinigen
- ölhaltige Einmaltücher zur Reinigung von Stuhlverschmutzung verwenden
- feuchte Umschläge oder Sitzbäder mit Gerbstoffen bei offenen Stellen an der Haut
- Einmalwindeln verwenden, die absorbierende Gele haben
- zur Hautärztin/zum Hautarzt oder Kinderärztin/Kinderarzt gehen, wenn mit diesen Maßnahmen nach einigen Tagen keine Abheilung erfolgt ■

Wann Kinder mit dem Sport pausieren sollten



Foto: iStock.com-lemomo

Kinder verletzen sich beim Sport anders als Erwachsene. In den verschiedenen Phasen des Heranwachsendens sind Knochen, Muskeln, Sehnen anders belastbar. Der Stoffwechsel ändert sich in dieser Zeit ständig, informiert die Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin.

Die Belastung des kindlichen Bewegungsapparates – je nach Sportart – muss in den unterschiedlichen Wachstumsphasen unbedingt berücksichtigt werden. „Denn der Knochen wächst und die Strukturen, z. B. Sehnen und Bänder, hinken hinterher“, so Prof. Dr. Holger Schmitt.

Das kann z. B. zu Sehnenproblemen mit Entzündungsreaktionen führen. In diesem Fall muss die Belastung sofort zurückgeschraubt werden. Auch Haltungsschäden und Wirbelsäulenerkrankungen, wie z. B. Skoliose, haben einen Einfluss darauf, welchen Sport Kinder und Jugendliche ausüben können, welche Risiken sie haben, wann sie Sport machen und wann besser nicht.

Prof. Schmitt: „Grundsätzlich gilt: Sport und Bewegung sind äußerst wichtig. Nur bei Schmerz sollte man Kinder sofort pausieren lassen, bis Untersuchungen die Ursache gefunden haben. Häufig liegt es an Rumpf- und Kraftproblemen, dass nicht genug stabilisiert werden kann. Das lässt sich durch Pausen und richtiges aufbauendes Training schnell beheben.“

Im Grundschulalter stehen bei Kindern knöcherne Verletzungen im Vordergrund. Stürze beim Spielen verursachen meist Knochenbrüche an Hand- oder Sprunggelenk. Ab ca. 14 Jahren gibt es eher Probleme an der Apophyse, der Wachstumsfuge der Knochen, vor allem bei Lauf- und

Sprungsportarten. Hier kommt es am häufigsten zum sogenannten Morbus Osgood-Schlatter im Kniegelenk. Die Entzündung von Knochen und Knorpel am Schienbeinkopf wird oft durch Überbeanspruchung des Beins verursacht. Schmerzen und Schwellung sind die Folge. Vier Wochen Sport-Pause können hilfreich sein.

Sind die Wachstumsfugen geschlossen, bei Mädchen ab 14/15, bei Jungen ab 16/17 Jahren, treten Bänderverletzungen in den Vordergrund. Gerade Mädchen bei Stop-and-go-Sportarten sind häufig von Kreuzbandverletzungen am Knie betroffen. ■



Foto: iStock.com-SeventyFour

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)



Foto: iStock.com-SolStock

Jedes Jahr erkranken in Deutschland zwischen 800 und 1.500 Kinder und Jugendliche neu an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung.

Zu den häufigsten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gehören Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Die Krankheiten brechen oft bei jungen Menschen im Alter von 15 bis 25 Jahren zum ersten Mal

aus. Sie sind nicht heilbar und gehen mit schmerzhaften Krankheitsschüben mit zum Teil schweren Verläufen und großer Einbußen der Lebensqualität sowie einer veränderten Lebensführung einher.

„Im Unterschied zu Erwachsenen äußern sich die Krankheiten bei Kindern meist sehr viel aktiver mit langstreckigem Befall schon bei Diagnosestellung. Bei über 50

Prozent der Erstdiagnosen bei Kindern sind Dünn- und Dickdarm und bei 30 bis 40 Prozent auch der obere Verdauungstrakt mit Speiseröhre, Magen oder Zwölffingerdarm betroffen. Bei der Colitis ulcerosa ist bei drei von vier Kindern der gesamte Dickdarm entzündet. Dieser von Beginn an ausgedehnte Befall ist bei erwachsenen Neuerkrankten sehr viel seltener“, sagt Prof. Dr. Sibylle Koletzko.

Ziel der Therapie ist, die Krankheiten zur Ruhe, also in die Remission, zu bringen und das Risiko für erneute Krankheitsschübe möglichst gering zu halten.

„Bei Morbus Crohn versuchen wir auf systemische Kortikosteroide weitestgehend zu verzichten, weil sich eine Kortisontherapie bei noch wachsenden Kindern und Jugendlichen ungünstig auf Wachstum und Qualität der Knochen auswirkt. Die Therapie bei der Neudiagnose eines Morbus Crohn im Kindesalter ist die sogenannte ausschließliche Ernährungstherapie, die genauso wirksam ist wie die Kortisontherapie, aber nicht mit den Nebenwirkungen behaftet ist“, so Prof. Koletzko.

Wenn ein Kind erkrankt, ist die ganze Familie betroffen. Eltern machen sich möglicherweise Vorwürfe, dass sie die Krankheit vielleicht hätten verhindern können. Kinder können sich schuldig fühlen, wenn sie ihre Eltern traurig sehen, und dazu neigen, die Symptome herunterzuspielen, was wiederum die Behandlung erschweren kann. Für

beides besteht kein Grund, berichtet das Kompetenznetz Darmerkrankungen.

Eines der größten Probleme entsteht durch den Umgang mit den Krankheiten im Lebensumfeld der Familien: „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind nach wie vor tabuisiert. Selbst im engen Kreis der Familie und Freunde wird über diese Krankheiten oft nicht so normal gesprochen, wie das bei anderen chronischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes der Fall ist. Das führt bei vielen Kindern und Jugendlichen dazu, dass sie sich minderwertig fühlen und ihre Pubertät negativ erleben, sich aus dem aktiven Leben zurückziehen und sich der Freundeskreis verändert, oftmals begleitet von Karriereeinbrüchen, wenn ehemals gute Schülerinnen und Schüler sich massiv in der Schule verschlechtern“, so Prof. Koletzko.



Ein weiteres Problem stellt die unzureichende Früherkennung dar: „Morbus Crohn und Colitis ulcerosa können schon bei Säuglingen auftreten“, berichtet Prof. Koletzko. Die seltenen Krankheiten werden von Kinderärzt*innen häufig erst spät diagnostiziert und bis dahin auch nicht behandelt. Kinder sollten für die Diagnostik und Therapie an Kinder-Gastroenterolog*innen überwiesen werden, die auf die Besonderheiten der Erkrankungen in dieser Altersklasse und die bei Kindern bedeutenden psychosozialen Faktoren im Umfeld der Familie besser eingehen können. ■

Milchsäurebakterien für den täglichen Gebrauch

LACTOSE FREE | GLUTEN FREE | SUGAR FREE

LACTO SEVEN

Einzigartige ZUSAMMENSETZUNG

Vitamin D trägt zu einer normalen Funktion des Immunsystems bei. Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise.

Vitalbala vitamin D3

Übergewicht führt zu nicht-alkoholischer Fettleber-Erkrankung

Die Zahl krankhaft übergewichtiger (adipöser) Kinder wächst stetig. Mit Übergewicht verbunden ist auch bei Kindern die nicht-alkoholische Fettleber-Erkrankung (NAFLD). Darauf weist die Deutsche Leberstiftung hin.

„Wie auch bei Erwachsenen macht sich eine nicht-alkoholische Fettleber (NAFLD) nur selten durch Krankheitssymptome bemerkbar. Sie ist jedoch stets ein großes Gesundheitsrisiko: Während auch bei Kindern die einfache Verfettung (NAFL) noch relativ harmlos ist, liegen bei einer NASH (non-alkoholic steatohepatitis) bereits entzündliche Veränderungen der Leberzellen und beginnende Ablagerungen von narbigen Fasern vor“, erklärt Prof. Dr. Michael P. Manns.

Bei Kindern mit krankhaftem Übergewicht sollte regelmäßig die Lebergesundheit überprüft werden. Sind die



Foto: iStock.com-roman023

Leberwerte im Blut (GPT, GOT und GGT) erhöht, ist dies möglicherweise ein Warnzeichen für eine Lebererkrankung. ■

mylife Loop

Das automatische Insulindosierungssystem gibt es jetzt auch mit dem Freestyle Libre 3 Sensor von Abbott.



www.mylife-diabetescare.de/freie-wahl

Disclaimer: Die Produktbilder dienen nur zur Veranschaulichung. // mylife und Ypsopump sind eingetragene Handelsmarken von Ypsomed AG. // Dexcom und Dexcom G6 sind registrierte Handelsmarken von Dexcom, Inc. in den Vereinigten Staaten und/oder anderen Ländern. // CamAPS ist eine eingetragene Marke von CamDiab Ltd. // Das Sensorgehäuse, FreeStyle, Libre und verwandte Warenzeichen sind Marken von Abbott. // Die Bluetooth®-Wortmarke und die -Logos sind registrierte Handelsmarken von Bluetooth SIG, Inc., und jeder Gebrauch solcher Marken durch Ypsomed ist unter Lizenz. Andere Handelsmarken und Handelsnamen sind Eigentum der jeweiligen Inhaber. // Die beschriebene Innovation ist in ausgewählten Ländern verfügbar und wird demnächst auch in weiteren Ländern erhältlich sein. Die erweiterte Verfügbarkeit ist von einer lokalen behördlichen Genehmigung abhängig. // Verfügbar für Android. iOS folgt.

☰ Sicherheitsinformationen zu den genannten Produkten finden Sie in der Gebrauchsanleitung oder unter www.mylife-diabetescare.de/sicherheit

Ypsomed GmbH // Höchster Straße 70 // 65835 Liederbach //
info@ypsomed.de // www.mylife-diabetescare.de // kostenlose Service-Hotline: 0800 9776633

my life Ypsopump®

Einfach schlafen.

10380317-DE-debV01

YPSOMED
SELFCARE SOLUTIONS

DiabetesCamps 2023

Liebe Kinder, Jugendliche und Familien – wir freuen uns auf viele schöne Tage mit euch in diesen drei Diabetes-Camps 2023:

05.–09. Juni 2023

Familien-DiabetesCamp für Familien mit Kids im Alter von 6–10 Jahren in der Hersbrucker Schweiz

08.–11. Juni 2023

Jugend-DiabetesCamp für Jahrgänge 2006–2008 in Ottobeuren (Allgäu)

05.–12. August 2023

Diabetescamp für Kids, Jahrgänge 2009–2015 in Wagrain, Österreich

Details zu den einzelnen Veranstaltungen findet ihr auf unserer Homepage www.diabetikerbund-bayern.de unter „Aktuelles“ sowie unter „Kinder & Jugend – Aktionen“. ■



Kontakt

Diabetikerbund Bayern e. V.
Gut Maiach, Innstr. 47
90451 Nürnberg

☎ 0911 227715

@ info@diabetikerbund-bayern.de

🌐 www.diabetikerbund-bayern.de

FRÍO®

Die **FRÍO** Tasche hält Ihr Insulin kühl, selbst bei hohen Außentemperaturen!

Informationen in Ihrer Apotheke!

FRÍO.EU
0800-181 74 50

Kommt in den folgenden Farben:



Allergie-Assistenzhunde



Foto: iStock.com: iStock.com-Lisa5201

Ein Allergie-Assistenzhund kann dabei helfen, Allergene in Nahrungsmitteln zu identifizieren, und damit Menschen mit einer Nahrungsmittelallergie davor bewahren, Speisen zu sich zu nehmen, die unter Umständen schwere allergische Symptome bis hin zum lebensgefährlichen anaphylaktischen Schock hervorrufen.

So können die individuell ausgebildeten Hunde z. B. kleinste Spuren von Erdnüssen riechen und „ihre“ Menschen vor dem Verzehr des jeweiligen Nah-

rungsmittels warnen. Hunde können zudem lernen, im Falle einer Anaphylaxie Hilfe oder das Allergie-Notfallset zu holen.

Was vor der Anschaffung eines Hundes zu bedenken ist

Die Anschaffung eines Hundes, der Hilfestellung beim Erkennen von Allergenen leisten soll, ist in der Regel nur für Menschen mit einer Nahrungsmittelallergie sinnvoll, nicht

bei einer Allergie gegen Stoffe, die in der Luft vorkommen wie Pollen oder der Kot von Hausstaubmilben.

Wer sich einen Hund anschaffen möchte, sollte zuvor überlegen, ob ein Hund ins Leben passt: Hunde brauchen Auslauf, wollen beschäftigt werden und sollten nicht zu lange allein sein.

Ausbildung

Die Ausbildung des Hundes können Eltern mit Unterstützung von Ausbilder*innen übernehmen. Hierfür gibt es z. B. Fernlehrgänge, die online durchgeführt werden und bei denen Hundehalter*innen zusätzliches Ausbildungsmaterial erhalten.

Die Kosten für die Ausbildung eines Allergie-Assistenzhundes werden in der Regel nicht erstattet. Interessierte können bei ihrer Krankenkasse nachfragen, ob diese sich an den Kosten beteiligt.

Für die Ausbildung müssen die Hunde mit dem Allergen in Kontakt kommen. Wer die Mühen für die Ausbildung eines Allergie-Assistenzhundes scheut, kann seinen Hund auch ausbilden lassen. Weitere Informationen finden Interessierte z. B. beim Deutschen Allergie- und Asthmabund. ■



Foto: iStock.com-Spiderplay

PET & FAMILY Parquet Pro

Der kann viel mehr:

- 1 Powersaugen 1700 Watt max.
- 2 Haare entfernen
- 3 Frische Raumluft
- 4 Fliesen feucht wischen
- 5 Parkett feucht wischen
- 6 Flecken entfernen

NATÜRLICH
MIT
WASSER

MADE IN
GERMANY



THOMAS

Staubsaugen erfrischend anders.

Empfohlen von



DEUTSCHE
HAUT- UND
ALLERGIEHILFE E.V.

6 EXPERTEN:

„Der beste Tierliebhaber-Staubsauger!“



THOMAS
Staubsaugen erfrischend anders.



Diabetes: Übergang zur Erwachsenenmedizin



Foto: iStock.com-Ivan Pantic

In Deutschland wechseln junge Menschen mit Typ-1-Diabetes in der Regel zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr in die Erwachsenenmedizin.

Der Übergang verläuft bei bis zu vier von zehn Patient*innen schwierig. Manche gehen dann nur noch selten zur neuen Diabetologiepraxis – oder gar nicht mehr.

„Dadurch verschlechtern sich oft die Zuckerwerte, das Risiko für Komplikationen steigt“, erklärt Prof. Dr. Andreas Neu, Universität Tübingen, im Magazin Diabetes Ratgeber.

Um den Übergang zu erleichtern, helfen Angebote wie das Berliner TransitionsProgram (www.btp-ev.de). Es soll jungen Menschen mit chronischen Krankheiten den

Wechsel (Transition) in die Erwachsenenmedizin erleichtern.

Dabei arbeiten alle Beteiligten eng zusammen: Die Anmeldung erfolgt bei Kinder- und Jugenddiabetolog*innen. Anschließend kontaktiert ein Fallmanager den Jugendlichen und seine Eltern. Gemeinsam werden Info- und Dokumentationsunterlagen besprochen und ein Termin in der Erwachsenenenddiabetologie vereinbart. Die Übergabe erfolgt Schritt für Schritt.

Während der gesamten Transition, die ca. 1,5 bis 2 Jahre dauert, unterstützt der Fallmanager des Transitionsprogramms die Familie und das Ärzteteam: Er/Sie erinnert etwa an Termine und beantwortet Fragen. Viele Kassen übernehmen die Kosten für die Teilnahme, die bundesweit möglich ist. ■



dzkj Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche Jena e.V.

Beratung Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche Jena e. V.
Tel.: 0151/62639699
www.kinderdiabeteszentrum-jena.de

Unser Angebot:

- psychosoziale Beratung und Begleitung für Familien mit Diabetes-Kindern
- Hilfe bei der Wiedereingliederung
- Diabetes-Schulungstage für Betreuer, Lehrer und Erzieher, Großeltern, „Fit in der Schule“-Schulungen für Grundschul Kinder
- Aufklärung in Kindergärten und Schulen
- Offene Gesprächsrunden mit psychologischer Moderation, Insulinpumpen-trägertreffen, Fachvorträge, Technik-Workshops u.v.m.

Tipps für laktose- und glutenfreien Eisgenuss



Foto: iStock.com-alvarez

Kinder, die keinen Milchzucker (Laktose) und/oder kein Klebereiweiß (Gluten) vertragen, müssen keineswegs auf Eis verzichten.

Laktosefreie Eissorten gibt es mittlerweile viele. So ist im Supermarkt Eis erhältlich, das explizit als laktosefrei gekennzeichnet ist. In der Regel enthält Wassereis weder Laktose noch Gluten. Zur Sicherheit sollten Eltern die Zutatenliste prüfen.

Bei einer Glutenunverträglichkeit muss die Liste der Inhaltsstoffe danach abgesehen werden, ob das Eis Zutaten wie Weizen, Roggen, Hafer oder Gerste und damit zugleich Gluten enthält.

Bei den Sorten „Brownie“ oder „Half Baked“ kann davon ausgegangen werden, dass in ihnen Gluten vorkommt. Auf diese Eissorten muss verzichtet werden.

Beim Besuch einer Eisdiele sollten vor allem Kinder mit Zöliakie vorsichtig sein. Denn die Eisportionierer kommen stets mit Waffeln in Berührung, sodass sich Spuren der glutenhaltigen Waffeln auf dem glutenfreien Eis befinden können.

Wer auf Nummer sicher gehen will, dass weder Laktose noch Gluten im Eis vorkommt, kann Eis selbst herstellen. Fruchtsäfte, die in Eisbehälter gegossen und eingefroren werden, sind eine Alternative zu industriell hergestelltem Eis.

Ebenso leicht geht die Herstellung von gluten- und laktosefreien und darüber hinaus gesünderen Eissorten mit einer Eismaschine, mit der aus frischen Früchten ein cremiges, leckeres Eis hergestellt werden kann. ■

INTERNAT
WEIERHOF

Internat – Schule – Diabetes

Wir sind ein Inklusionsinternat in schöner Lage am Donnersberg mit langjähriger Erfahrung in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1. Wir betreuen 90 SchülerInnen, 35 davon mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2.

Wir bieten

- ein starkes pädagogisches und medizinisches Team mit 24-Stunden-Betreuung
- eine Diabetologin und Kinder- & Jugendpsychiaterin in enger Kooperation
- zwei fest angestellte Diabetesberaterinnen (DDG)
- privates, staatlich anerkanntes Ganztagsgymnasium, Realschule Plus, Berufsschule, Grundschule
- intensive Lernförderung
- viele Freizeitangebote (Ballspiel, Badminton, Kochen, Erlebnispädagogik, Schwimmen und weitere Angebote)
- Besichtigung und Probewohnen nach Absprache

Kostenübernahme ist möglich.



INTERNAT WEIERHOF

An der Aula 1 · 67295 Bolanden · Tel.: 0 63 52/40 05-24
E-Mail: internat@weierhof.de · www.weierhof.de

MS: Erschöpfung schränkt Kinder stark ein



Foto: iStock.com-South_agency

Zwar ist Multiple Sklerose (MS) in erster Linie eine Krankheit, die zwischen dem zweiten und dem vierten Lebensjahrzehnt auftritt, doch erkranken in Deutschland jährlich durchschnittlich mehr als 50 Kinder an MS. Zwischen 3 und 5 Prozent aller MS-Fälle treten bis zum 17. Lebensjahr auf.

Gekennzeichnet ist MS im frühen Lebensalter durch eine höhere Anzahl von entzündlichen Schädigungen (Läsionen) im zentralen Nervensystem und eine höhere Schubrate. Die Beschwerden, die durch einen Schub ausgelöst wurden, bilden sich in der Regel schnell zurück.

Behandlung

Die Behandlung erfolgt ähnlich wie bei Erwachsenen mit Medikamenten zur Schubtherapie und zur verlaufsmo-

ifizierenden Therapie. Allerdings sind nicht alle Wirkstoffe für die Behandlung von Kindern zugelassen. Zur verlaufsmodifizierenden Therapie werden in der Regel Interferon-beta-Medikamente eingesetzt. Welches Interferon in welcher Dosierung zum Einsatz kommt, ist abhängig vom Alter. Viele Wirkstoffe sind erst ab 12 Jahren zugelassen, nur wenige für jüngere Kinder.

Für die Schubtherapie wird in der Regel Kortison gegeben. Medikamente, die zur Behandlung der hochaktiven Verlaufsform eingesetzt werden, sind nur für Erwachsene zugelassen und werden bei Kindern nur in Ausnahmefällen (sogenannter Off-Label-Use) eingesetzt.

In jedem Fall sollte eine verlaufsmodifizierende Therapie so rasch wie möglich begonnen werden. Einerseits, damit die Krankheit einen weniger schweren Verlauf nimmt, andererseits damit sich Kinder so früh wie möglich an die

Therapie gewöhnen. Dies kann im späteren Verlauf zu einer höheren Therapietreue führen.

Symptombehandlung

Die symptomatische Behandlung ist bei Kindern wie bei Erwachsenen abhängig von den Beschwerden. In erster Linie wird versucht, die Symptome mit nicht-medikamentösen Behandlungsformen (z. B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) zu lindern.

Leben mit MS

Kinder, die von MS betroffen sind, wollen ein ähnliches Leben führen wie ihre (Schul-)Freunde. Bei milden Symptomen ist es in der Regel möglich, die Erkrankung anderen zu verschweigen. Treten jedoch Beschwerden auf oder kommt es zu Bewegungseinschränkungen, ist es sinnvoll, mit anderen über MS zu sprechen.

In vielen Fällen ist es nicht nötig, ins Detail zu gehen, um zu beschreiben, was los ist. Es reicht zu sagen, dass MS der Grund für die Symptome ist. Guten Freunden können Kinder mehr über die Krankheit erzählen, wie es ihnen geht, was sie befürchten etc., damit diese Rücksicht nehmen können.

Dem Lehrpersonal dagegen muss mitgeteilt werden, dass ein Kind an MS erkrankt ist. Beispielsweise damit sie wissen, dass eventuelle überdurchschnittlich häufige oder längere Fehlzeiten auf die Krankheit zurückzuführen sein können.

Eltern sollten ihr Kind – altersgerecht – über die Krankheit aufklären. Sinnvoll ist es, dem Kind keine Angst zu machen, denn, wie im Erwachsenenalter, ist nicht klar, wie sich MS entwickeln wird. Betroffene Kinder können daher genauso am Sportunterricht teilnehmen wie ihre Altersgenossen, sofern dem keine körperlichen Probleme entgegenstehen. Auch in der Freizeit sind Sport oder andere altersgerechte Aktivitäten möglich.

Oft merken Kinder mit MS selbst, wenn sie bestimmte Aktivitäten überfordern. Allerdings sollten Eltern ihrem Kind auch erklären, dass es sinnvoll ist, nicht überall mithalten zu müssen. Denn Stress und Überforderung können unter Umständen einen Schub auslösen.

Kinder mit MS können auch mit Behinderungen eine Regelschule besuchen – die Schulen sind angewiesen, Betroffene zu inkludieren. Mit dem Lehrpersonal muss abgeprochen werden, wie sie sich in bestimmten Situationen

verhalten sollten, z. B. wenn das Kind sehr erschöpft erscheint, und ob bestimmte Leistungen nur unter besonderen Voraussetzungen (z. B. mehr Zeit für Aufgaben) erbracht werden können.

Krankhafte Erschöpfung

Eine Übersichtsstudie eines internationalen Forschungsteams ergab, dass sich MS negativ auf die körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen, die schulischen Leistungen, die sozialen Beziehungen, die psychische Gesundheit und ihre Lebensqualität auswirkt. Hauptgrund dafür, so die Forschenden, war MS-bedingte krankhafte Erschöpfung (Fatigue).

Auch die Pflegepersonen waren emotional sehr belastet. Die Wissenschaftler*innen zogen daraus den Schluss, dass sich insbesondere Möglichkeiten zur Linderung von Fatigue positiv auf das Leben von Kindern und Jugendlichen und ihren Betreuer*innen auswirkt und zusätzliche Unterstützung, z. B. psychologischer und sozialer Art, nötig ist. ■

Die Fachmesse für mehr Lebensqualität

REHAB

Rehabilitation | Therapie | Pflege | Inklusion

22. EUROPÄISCHE FACHMESSE



MESSE KARLSRUHE
15.–17. Juni 2023

rehab-karlsruhe.com

Parallel zur Fachmesse:
CON.THERA
Inklusions- und Therapiekongress

Veranstalter:
messe
karlsruhe

Gesunder Kinderrücken



Foto: iStock.com-Brian Jackson

Gerade im frühen Kindesalter wird das Fundament für die spätere Gesundheit gelegt, berichtet die Aktion Gesunder Rücken.

Dr. Dieter Breithecker, Sie sprechen davon, dass gerade im frühen Kindesalter die Grundsteine für die spätere Gesundheit gelegt werden. Möchten Sie diesen Punkt kurz ausführen?

Die ersten ca. elf Lebensjahre eines Kindes sind geprägt durch hochsensible sensomotorische und hirnhysiologische Reifungsvorgänge. Das ist eine Altersphase, in der Kinder vielfältige Wahrnehmungs- und Bewegungserlebnisse erfahren. Ein sinnlich – die Sinne

betreffend – anregungsreiches Lebensumfeld selbst in Bewegung erkunden, entdecken und gestalten zu können, sind wichtige Handlungen für gesunde biologische und damit auch rückengesunde Entwicklungsprozesse. Sie bilden die Grundlage und die Reserve für das weitere Leben.

Was können Eltern tun, um die Entwicklung ihres Kindes in den verschiedenen Entwicklungsstadien zu fördern und spätere Haltungsschäden oder Rückenschmerzen zu verhindern?

Erstes Jahr: In seinem ersten Jahr entwickelt sich ein Kind bereits rasant. Wichtige Meilensteine der sensomotorischen Entwicklung sind die vielfältigen Sinneserfahrun-

gen der Reize in seiner Umgebung sowie das Krabbeln und der Beginn des Laufenlernens. Diese Erfahrungen macht das Kind vor allem im Austausch mit seinen Eltern, indem diese es ermuntern, mit ihm reden, es bestätigen und seine Neugier sowie sein Vergnügen an den vielen neuen Dingen teilen.

Von 1 bis 3 Jahren: Das freie Gehen verbessert sich zunehmend und mit zwei bis drei Jahren ist das Kind bereits in der Lage, zu rennen, zu springen und zu hüpfen. Treppenstufen werden ohne fremde Hilfe erklommen und wieder heruntergesprungen. Kleine Klettererlebnisse werden gemagt und die ersten Gleichgewichtserlebnisse und -herausforderungen auf niedrigen Mauern oder umgefallenen Bäumen gemeistert. Erwachsenen kommt hier eine hohe Verantwortung zu, diese natürlich angelegten Bewegungsmuster durch vielseitige Angebote – am besten in naturnahen Lebensräumen – zu unterstützen.

Von 3 bis 5 Jahren: Die bereits erworbenen Bewegungshandlungen werden in ständig erweiterten Herausforderungen und Aufenthaltsorten immer mehr ausdifferenziert. Beim gemeinsamen Aufenthalt auf dem Spielplatz, auf der Wiese, bei Spaziergängen im Park, Wald oder Feld lernt es, sich sicherer und geschickter zu bewegen und eignet sich weitere Bewegungsfertigkeiten an: vorwärts und rückwärts laufen, sich im Kreis drehen, klettern, hüpfen, über und in Pfützen springen, balancieren, Bälle werfen und sie fangen. Bereits ab vier Jahren können Sie Kinder dazu anleiten, Fahrradfahren zu lernen.

Jetzt drehen wir das Ganze mal um. Was sind denn die typischen Rücken-Entwicklungsbremsen im frühen Kindesalter?

Eine ungenügende Unterstützung kindlicher Entwicklungsprozesse ist gegeben, wenn man den u. a. oben beschriebenen anlagebedingten und natürlichen Verhaltensbedarfen der Kinder unzureichend gerecht wird und sich wenig gemeinsame Zeit nimmt, ihnen vielseitige Wahrnehmungs- und Bewegungsreize zur Verfügung zu stellen.

Auch das Thema Überbehütung ist in diesem Kontext kontraproduktiv. Kinder zeigen uns Erwachsenen, welche Bewegungsqualitäten sie benötigen und was sie bereits allein können wollen. Erwachsene müssen sich nur darauf einlassen, Risiken zulassen, aber Gefahren vermeiden. Fallen lernt man nun einmal nur durch Fallen. Kinder benötigen darüber hinaus vor allem Zeit, Empathie und Raum.

So, jetzt wächst das Kind und kommt in die Schule. Was sollten Eltern unbedingt beachten?

Der größte Stolperstein ist die deutliche Zunahme an Sitzzeit. Dieses Verhalten hat gravierendere gesundheitliche Folgen als ein zeitlich überschaubar getragener Schulranzen. Auch die tägliche Bewegungszeit wird weniger, was wiederum die körperlichen Fähigkeiten schwächt. Mitverantwortlich ist hier auch die vielseitige und zunehmende Nutzung digitaler Endgeräte.

Wichtig für Eltern ist es, sich umfassend zu informieren, damit sie die richtigen Weichen stellen können. Die Aktion Gesunder Rücken gibt auf ihrer Internetseite www.agr-ev.de vielfältige Anregungen, die Sie beim Kauf von rückenfreundlichen Schulranzen bzw. Sitzobjekten beachten sollten. Die Seite www.haltungsbewegung.de bietet Anregungen, wie Schule und Freizeit bewegter gestaltet werden können. ■



Foto: iStock.com-romrodinka

EINFACH SCHWIMMEN LERNEN

BÜCHER FÜR ELTERN, LEHRER- UND TRAINERINNEN
SCHWIMMEN

BÜCHER FÜR ELTERN, LEHRER- UND TRAINERINNEN
SCHWIMMEN

BÜCHER FÜR ELTERN, LEHRER- UND TRAINERINNEN
SCHWIMMEN

BÜCHER FÜR ELTERN, LEHRER- UND TRAINERINNEN
SCHWIMMEN

1

2

3

4

12

Lernkarten Schwimmen

Laminierter Übungen, die mit ins Wasser genommen werden können:
Durch die Illustrationen werden die Übungen schnell verstanden und umgesetzt.

1. Wassergewöhnung, 2. Tauchen, 3. Pool-Nudel; 4. Spiele ... 12. Brust ...

www.va-verlag.de ⇨ **Arbeitskarten Schwimmen**

Giftstoffe im Kinderzimmer

DIE RAUHFASER CLASSICO – TREUER BEGLEITER FÜR JAHRZEHNTE

Alle Vorteile im Überblick:

- Einfach, gelingt immer
- Umweltfreundlich und wohngesund
- Frei von PVC und Weichmachern
- Atmungsaktiv und feuchtigkeitsregulierend
- Für Allergiker geeignet

Im Kinderzimmer ein Klassiker – lässt sich vielfach überstreichen und ermöglicht damit immer neue Looks für deine vier Wände.



www.blauer-engel.de/uz35



Foto: iStock.com-galina-kovalenko

Giftige Pflanzen, Putzmittel, Medikamente – Gefahren für kleine Kinder gibt es im Haushalt viele. Und häufig werden bei Tests problematische Stoffe in Spielzeug gefunden.

„Jeder Stoff kann schaden, wenn die Aufnahmemenge zu hoch ist“, sagt Dr. Ariane Lenzner vom Bundesinstitut für Risikobewertung im Magazin Baby und Familie.

Dass eine kritische Substanz in einem Spielzeug vorkomme, bedeute nicht zwangsläufig, dass ein gesundheitliches Risiko bestehe. „Entscheidend ist: Löst sich der Stoff aus dem Material, und falls ja, wie viel davon kann beim Spielen in den Körper des Kindes gelangen?“, so Dr. Lenzner.

Eltern können bei der Kaufentscheidung auf Prüfzeichen und Gütesiegel achten. In Deutschland gibt es das „GS-Symbol“ (geprüfte Sicherheit). Hersteller können es zusammen mit

dem Hinweis auf die Prüfeinrichtung auf ihre Produkte drucken. Sie bestätigen dadurch, dass ihre Ware unabhängig auf die gesetzlichen Vorgaben hin untersucht worden ist. Das Siegel wird für maximal fünf Jahre vergeben.

Das Umweltzeichen „Blauer Engel“ gibt an, ob ein Gegenstand auch umweltverträglich ist. Für Textilien ist der „Standard 100 by Öko-Tex“ weltweit anerkannt. Es gibt an, dass keine krebserregenden oder Allergie-begünstigenden Farbstoffe enthalten sind.

Ist kein Siegel aufgedruckt, sollten Eltern Textilien oder Spielzeug eingehend prüfen. Riecht das Produkt unangenehm? Fallen Teile ab, sind Nähte schlecht verarbeitet? Vor allem bei starkem öligem Geruch sollte das Produkt laut Umweltbundesamt nicht in Kontakt mit Kinderhaut kommen. ■

Kreidezähne bei Kindern



Foto: iStock.com-andrei_r

Schmerzempfindlich und fleckig oder porös: Wenn die Milchzähne bei Kindern solche Merkmale aufweisen, spricht man von Kreidezähnen.

Zu weicher Zahnschmelz macht die Zähne anfälliger für Karies oder lässt sie sogar einbrechen. Ein Hinweis für einen Zahnschmelzdefekt können dunkle Flecken auf Eck- oder Backenzähnen sein, die gerade durchgebrochen sind.

„Wenn man zu lange wartet und nicht regelmäßig putzt, entwickelt sich dort aber eine Karies“, warnt Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, im Magazin Baby und Familie.

Defekt für bleibende Zähne?

Wie viele Kinder Milchzähne mit Zahnschmelzdefekt haben, wissen Expertinnen und Experten nicht genau, denn die Datenlage ist vage. Eine Übersichtsarbeit geht von weltweit rund sieben Prozent aus.

Werden Kreidezähne festgestellt, ist das kein Grund, in Panik zu geraten. Bricht eine Stelle ein, füllt der Zahnarzt/die Zahnärztin die Lücke mit Zement oder Kunststoff – wie bei Karies. Sind die Zähne sehr weich, gibt es Milchzahnkronen

aus Stahl. Die Kosten für Milchzahnfüllungen und Stahlkronen übernehmen die Krankenkassen.

Bröseln ein Zahn allerdings zu stark, muss er gezogen werden. Eine Versiegelung der Milchzähne kommt nur in Ausnahmefällen bei sehr hohem Kariesrisiko infrage. Bei bleibenden Zähnen ist sie eine bewährte Maßnahme.

Kreidezähne bedeuten nicht automatisch einen Defekt bei den bleibenden Zähnen. Der Zahnschmelz der bleibenden Zähne bildet sich bis zum fünften Lebensjahr. ■

Mit freundlicher Unterstützung von

DKV
goDentis

Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

So finden Sie einen guten Kinderzahnarzt:

www.godentis.de/guten-kinderzahnarzt-erkennen

Knorpelschäden - was ist zu tun?



Foto: iStock.com - Ivan Zhdanov

Knorpelschäden sollten unbedingt adäquat behandelt werden.

Denn unbehandelt können Knorpelschäden Jahre später zu Arthrose und prognostisch mit 40 Jahren zu einer Knieprothese führen. Allzu oft erfolgt keine Behandlung, so die Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin. Der Gedanke: „Bei Kindern wird sowieso wieder alles gut“, sei ein Trugschluss.

Studien zufolge haben rund 107 von 100.000 Kindern Knorpelschäden am Kniegelenk. Die Hauptursachen sind Unfälle beim Sport und bei Bewegung. Häufig z. B. beim Fußball, wenn Kinder für den Stand ihrer momentanen körperlichen Entwicklung zu intensiv trainieren.

Weiterhin kann es zu Kniescheibenverrenkungen kommen, wenn die knöchernen Rinne des Knies zu flach angelegt ist oder die Kniescheibe zu hoch steht. Die Kniescheibe kann dann beim in die Hocke gehen umdrehen und herauspringen. Durch diese Verrenkung können schwere Knorpel- und unter Umständen Knorpel-Knochenverletzungen entstehen.

Dr. Klaus Ruhнау: „Die Ursache dieser Schäden muss immer mitbehandelt werden. Das sind aber zum Teil komplexe Behandlungsverfahren. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig einen Spezialisten/eine Spezialistin aufzusuchen. Denn die Symptombdauer ist gleichzeitig der Prognosefaktor. Je länger die Symptome schon anhalten, desto schlechter kann das Behandlungsergebnis werden. Und: Auch je mehr Vorbehandlungen es schon gab, desto schlechter ist die Prognose für eine vollständige Heilung.“

Therapiemöglichkeiten

An erster Stelle steht eine in der Regel sechswöchige Entlastung, danach Belastungsvermeidung mit adäquater Krankengymnastik und regelmäßiger Erfolgskontrolle. Bei kleinen Knorpeldefekten, noch offenen Wachstumsfugen und einem frühen Grad der Schädigung sind dabei sehr gute Ergebnisse zu erwarten.

Ist der Schaden größer oder liegt eine Osteochondrosis dissecans – eine Knorpel-Knochenerkrankung im fortgeschritteneren Stadium – vor, muss operiert werden. „Bei der Osteochondrosis dissecans, für die es mehrere Ursachen gibt, entsteht der Schaden immer erst am Knochen, ehe er auf den Knorpel übergeht“, so Dr. Ruhнау. Häufig liegt gleichzeitig ein Vitamin-D-Mangel vor, der unbedingt abgeklärt werden muss. Operativ kommen neben Knochenanbohrung mit dünnen Drähten als Mikrofrakturie-

rung „light“, der Einsatz eines Knorpel-Knochenzylinders, die Fixation mit Schrauben bei Knorpel-Knochenschäden oder eine Knorpeltransplantation infrage.

Letztere umfasst zwei Operationen, welche bei Defekten ab 2 cm eingesetzt werden können. Bei der ersten Operation wird hierbei Knorpel aus einer unbelasteten Region entnommen und im Labor vermehrt. In einer zweiten Operation wird der gezüchtete Knorpel in den Defekt eingesetzt. Mit dieser Technik erzielt man selbst bei großen Defekten sehr gute Langzeitergebnisse. Die Knorpeltransplantation ist inzwischen für Kinder mit geschlossenen Wachstumsfugen zugelassen und bei offenen Wachstumsfugen in besonderen Fällen einsetzbar.

Auch eine Knorpeltherapie mit kleinsten Knorpelchips, das sogenannte Minced Cartilage, ist ein vielversprechendes Verfahren. Hier wird nur eine Operation benötigt. Allerdings gibt es zu dieser Methode noch keine gute Studienlage. Deshalb sollte sie bei Kindern allenfalls im Rahmen von Studien zur Anwendung kommen.

Entscheidend für den Behandlungserfolg ist die frühzeitige korrekte Diagnosestellung eines Knorpelschadens und die kind- und stadiengerechte Therapie, wenn nötig mit gleichzeitiger Behandlung von Begleiterkrankungen. ■



Foto: iStock.com-matimix

ADHS Deutschland e. V.



Foto: iStock.com-imtrphoto

Der Verein ADHS Deutschland e. V. – ein gemeinnütziger Selbsthilfeverein auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene mit ehrenamtlich arbeitenden Aktiven – vertritt über 3.000 Mitglieder.

200 regionale und online Selbsthilfegruppen sowie eine professionelle – ebenfalls ehrenamtliche – Telefon- und E-Mailberatung helfen Betroffenen und deren Angehörigen im Alltag. Ein intensiver Austausch mit Forschung und Politik dient dazu, das gesellschaftsweite Wissen über die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zu vergrößern, pädagogische und therapeutische Angebote auszubauen sowie um Verständnis für die meist gleichermaßen aktiven wie auffälligen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen zu werben.

Die Angebote des ADHS Deutschland e. V. umfassen die organisatorische Zusammenführung von Aktivitäten auf Orts- und Landesebene, die Unterstützung der Regionalgruppen, u. a. durch Fortbildungsangebote für Gruppenleitungen, sowie die Förderung von Kenntnissen über die ADHS und ihre Begleitsymptomaten unter Betroffenen, Fachleuten sowie in der Öffentlichkeit.

Ziel der Aktivitäten des ADHS Deutschland e. V. ist die Unterstützung von Betroffenen und ihren Angehörigen im Alltag, die Erweiterung der wissenschaftlichen Kenntnisse zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie die Schaffung einer allgemeinen Bewusstheit des Störungsbildes und seiner Folgen in der Öffentlichkeit.

Unser Motto:
"Gemeinsam sind wir stark"

Was ist ADHD/ADHS?

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), im englischsprachigen Raum Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), ist die in der Wissenschaft gebräuchliche Bezeichnung für den Sammelbegriff Hyperkinetische Störungen (HKS) in dem für die Krankenkassen relevanten Klassifikationssystem (ICD-10).

Das Erscheinungsbild der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist in der Öffentlichkeit nach wie vor zu wenig bekannt. Selbst in Fachkreisen werden die Komplexität, Tragweite und Behandlungsbedürftigkeit dieser Erkrankung häufig nicht im erforderlichen Umfang wahrgenommen. Wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge sind ca. 5 Prozent der Kinder aller Länder und Kulturen betroffen, bei über 50 Prozent dauert die ADHS bis ins Erwachsenenalter an.

Die Kennzeichen der Störung liegen vornehmlich in drei verschiedenen Bereichen, dem **Wahrnehmungsbereich** (Aufmerksamkeit) z. B. in Form von

- leichter Ablenkbarkeit
- Tagträumerei
- mangelndem Durchhaltevermögen
- Kritikempfindlichkeit
- extremer Vergesslichkeit
- Schwierigkeiten sich zu konzentrieren
- Schwierigkeiten Aufgaben zu Ende zu bringen

dem **Sozialisationsbereich** durch z. B.

- Impulsivität mit spontanem Handeln ohne vorheriges Nachdenken
- mangelnde Selbststeuerungsfähigkeit
- niedrige Frustrationstoleranz
- Schwierigkeiten planvoll zu handeln und sich selbst zu organisieren
- Antriebslosigkeit
- Unpünktlichkeit

dem **motorischen** Bereich mit z. B.

- Zappeligkeit
- Ungeschicklichkeit in Grob-/Feinmotorik
- falscher Kraftdosierung
- beim Erwachsenen mehr innerer Unruhe

In der Regel kommen **begleitend** hinzu

- eine seelische Entwicklungsverzögerung
- ein schnelles psychisches und physisches Ermüden bei uninteressanten Inhalten
- ein extrem ausgeprägtes Ungerechtigkeitsgefühl
- eine erhebliche Beeinflussbarkeit durch andere
- Stimmungsschwankungen
- Getriebenheit

Die Symptomatik ist bei jedem Betroffenen individuell ausgeprägt. Gehäuft treten weitere Auffälligkeiten im Zusammenhang mit ADHS (assoziierte Störungen) auf: im Kindesalter z. B. Lese-Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche und Tic-Störungen; im Erwachsenenalter z. B. Ängste, Depressionen, Suchtverhalten.

Menschen mit einer ADHS sind besonders und haben ein anderes Schwäche- und Stärkeprofil. Die Herausforderung ist, sich selbst mit den persönlichen ADHS-Besonderheiten zu akzeptieren und für die daraus resultierenden Schwierigkeiten gute Strategien zu entwickeln.

Ursachen

Nach heutigem wissenschaftlichem Erkenntnisstand handelt es sich bei ADHS wohl um eine Regulationsstörung im Frontalhirn auf genetischer Grundlage. Die Reizweiterleitung wird durch sogenannte Neurotransmitter

bewirkt (u. a. Dopamin und Noradrenalin), die der Körper selbst produziert. Die Ausschüttung und Aufnahme dieser Botenstoffe befindet sich bei ADHS-Betroffenen nicht im Gleichgewicht.

Therapie

Im Kindergarten und Vorschulbereich ist verständnisvolle, aber klare Strukturierung der Erziehungsmaßnahmen nötig, mit Anleitung der Eltern für den häuslichen Umgang, im Schul- und Jugendalter insbesondere Förderung von Bewegung, Gruppenverhalten und vielfältiger Hilfe in der sozialen Kommunikation.

Im Erwachsenenalter braucht es Verständnis und Einsicht in und für die vielfältigen weiter bestehenden Probleme und die sich inzwischen entwickelten Begleit- und Folgeerkrankungen. Frühzeitige ärztliche Diagnostik und Begleitung ist unbedingt sinnvoll. Bei ausgeprägter Betroffenheit können Medikamente die Grundstörung deutlich verringern.

Begleitend sollen altersangepasste psychoedukative Maßnahmen und Trainingsprogramme zur Stärkung des Selbstwertgefühles angewendet werden. Sport und verschiedene Formen von Entspannungsmaßnahmen unterstützen die Therapie in allen Altersgruppen.

Alle Behandlungsformen beseitigen nicht die ADHS, unterstützen aber den Umgang mit der Störung und die Umsetzung der eigenen Fähigkeiten in den Alltag. ADHS ist auch eine Herausforderung für Erziehende, Betreuende und Lehrende und später Auszubildende, Kolleg*innen und Vorgesetzte, die viel Geduld und Verständnis brauchen.

Alle benötigen aber auch Informationen und Unterstützung für ihre oft schwierige Arbeit mit Betroffenen. Nicht zuletzt und ganz besonders sind (Ehe)-Partner und Familien im täglichen Zusammenleben gefordert. ■

Kontakt

ADHS Deutschland e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Rapsstr. 61
13629 Berlin

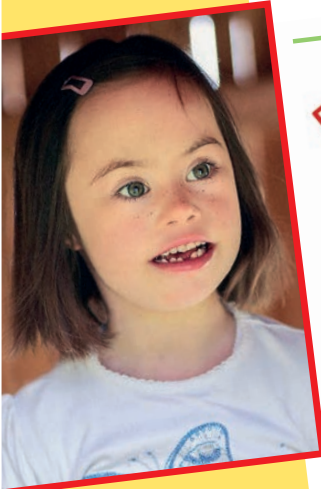
☎ 030 85605902

@ info@adhs-deutschland.de

🌐 www.adhs-deutschland.de

Der Bunte Kreis Mittelrhein e. V.

Sozialmedizinische Nachsorge



Wir helfen Familien
mit Frühgeborenen,
schwerst- und
chronisch
kranken Kindern

Kontakt

Antje Zimmer Telefon 0157 87256699 • Gaby Kramer Telefon 0152 04473949
kontakt@bunterkreis-mittelrhein.de oder a.zimmer@bunterkreis-mittelrhein.de
www.bunterkreis-mittelrhein.de

Der Bunte Kreis Mittelrhein e.V. ist Mitglied im Bundesverband Bunter Kreis

Es ist diese eine Nachricht, die das ganze Leben auf den Kopf stellt: Wird ein Kind chronisch oder schwer krank, wird es viel zu früh geboren oder muss über Wochen und Monate auf einer Intensivstation betreut werden, ist die Belastung für die Familien enorm.

Besonders schwer ist der Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. Das schafft niemand allein, da muss Hilfe her. Hier setzt die Arbeit vom Bunten Kreis Mittelrhein an. Wir besuchen im Raum Neuwied, Westerwald und Eifel die Familien nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu Hause.

Unser multiprofessionelles Team besteht aus Kinderkrankenschwestern, Kinderärztinnen, Sozialpädagoginnen, einer Pädagogin, Psychologin und einem Seelsorger. Das Team kümmert sich um die Sicherung und Verbesserung des Behandlungserfolgs, um die Förderung der individuellen Krankheitsbewältigung, die Förderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und um die Integration der Krankheit im Alltag. Die sozialmedizinische Nachsorge ist für die Familien kostenfrei, da der größte Teil über die

Krankenkassen, der kleinere Teil über Spenden finanziert wird.

Der Bunte Kreis Mittelrhein e. V. ist Mitglied im Bundesverband Bunter Kreis e. V., ein Dachverband von vielen Einrichtungen, die es inzwischen an 120 Orten deutschlandweit gibt.

Neben der sozialmedizinischen Nachsorge haben wir noch das Projekt Geschwisterkinder. Hier stehen die gesunden Geschwister im Mittelpunkt. An mehreren Geschwistertagen im Jahr spielen und basteln wir mit den Geschwisterkindern, besprechen aber auch für die Geschwister wichtige Themen.

Ganz wichtig hier ist auch der Austausch zwischen den Kindern. Außerdem werden die Geschwister in ihren Fähigkeiten und Ressourcen bestärkt und angeregt über ihre Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen. Dies dient zur Prävention, zur Früherkennung von Hilfebedarf bis hin zur Vernetzung zu bedarfsgerechten Hilfen. ■

Reiseapotheke:

Vorbereitet in den Urlaub



Foto: iStock.com-Peopleimages

Wer mit Kindern verreist, sollte an eine gut gepackte Reiseapotheke mit den wichtigsten Arzneimitteln für typische Kinderkrankheiten denken. Für den Notfall griffbereit, aber kindersicher aufbewahrt, kann dem Urlaub nichts mehr entgegenstehen.

Eine gut gepackte Kinder-Reiseapotheke umfasst grundsätzlich alle Arzneimittel der Hausapotheke und mitunter Notfallmedikamente für das Kind, berichtet der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie.

„Zusätzlich sollten Sie Arzneimittel gegen typische Reisekrankheiten bei Kindern mitnehmen – z. B. gegen Durchfall, Übelkeit und Erbrechen, Fieber oder Erkältungen. Verbandsmaterial für Verletzungen sowie Mittel bei Son-

nenbränden oder Insektenstichen sollten auch nicht fehlen. Lassen Sie sich vorab in Ihrer Apotheke beraten oder holen Sie sich bei Unsicherheiten ärztlichen Rat ein“, rät Anja Klauke.

Checkliste Kinder-Reiseapotheke:

- Arzneimittel gegen Durchfall (Elektrolyte-Pulver für Kinder zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen)
- Arzneimittel gegen Blähungen oder Bauchkrämpfe (Lösungen oder Zäpfchen)
- Arzneimittel gegen Reiseübelkeit (Kaugummis, Säfte, Tabletten oder Zäpfchen)
- fiebersenkende Mittel (Säfte, Zäpfchen, Tabletten, Brausegranulat oder Heißgetränke mit den Wirkstoffen Ibuprofen oder Paracetamol) ▶



Foto: iStock.com-Pyrosky

- Arzneimittel gegen Erkältungen, Halsschmerzen, Husten und Schnupfen (Nasentropfen/-sprays, Ohrentropfen, Halstabletten, Hustensaft)
- Arzneimittel und Verbandsmaterial bei Verletzungen (Wund- und Heilsalbe, Pflaster, Wundschnellverbände, Wundkompressen (steril), elastische Mullbinden)
- Desinfektionsmittel (speziell für Kinder geeignet; ohne Duft- und Farbstoffe)
- Sonnenschutzmittel (speziell für Kinder geeignet; hoher Lichtschutzfaktor; Mittel sowohl mit UV-A- als auch UV-B-Filter; frei von Duft- und Konservierungsstoffen)
- Mittel für Insektenschutz und Insektenstiche (Cremes, Lotionen oder Sprays für Kinder, Mückenpflaster, kühlende Gele, Zeckenpinzette/-zange)
- Einmalhandschuhe
- digitales Fieberthermometer
- Kühlkissen

„Achten Sie stets darauf, dass Sie Arzneimittel, wie z. B. Fieber- und Schmerzmittel, altersspezifisch dosieren. Lesen Sie aufmerksam die Altersempfehlungen im Beipackzettel oder fragen Sie ihren Arzt oder Apotheker. Insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern ist besondere Vorsicht geboten“, betont Anja Klauke.

Sommer, Sonne, Sonnenschein

„Die meisten Arzneimittel sollten Sie bei normaler Zimmertemperatur bis zu 25 Grad aufbewahren“, so Anja Klauke. Denn bei hohen Temperaturen können bestimmte Arzneimittel ihre Wirkung verlieren. Cremes oder Gele können sich verflüssigen, Zäpfchen schmelzen. Befinden sich Arzneimittel z. B. über einen längeren Zeitraum im aufgeheizten Kofferraum im Auto können flüssige Darreichungsformen wie Tropfen oder Säfte von Vorteil sein.

„Informieren Sie sich in Ihrer Apotheke im Voraus der Reise, ob Sie bestimmte Arzneimittel kühl lagern müssen“, rät Anja Klauke. Unter Umständen können Sie diese in einer Kühltasche transportieren. Kühlakkus sollten Sie nur verwenden, sofern im Beipackzettel ausgewiesen steht, dass ein Arzneimittel im Kühlschrank lagern sollte. Denn auch bei zu niedrigen Temperaturen können sich Wirkstoffe verändern. Flüssigkeiten können beispielsweise gefrieren.

„Grundlegend rate ich dazu, die Reiseapotheke sicher und verschlossen im Handgepäck zu transportieren. Wenn es bei Flugreisen im Frachtraum sehr kalt wird oder der Koffer verloren geht, haben Sie somit immer eine kleine Grundausstattung bei akuten Reisebeschwerden griffbereit“, empfiehlt Anja Klauke. Am besten erkundigt man sich bei der Fluggesellschaft nach den Bedingungen zur Mitnahme von Medikamenten im Handgepäck.

Sobald das Reiseziel erreicht ist, sollten Sie die Reiseapotheke dunkel und an einem trockenen Ort und bei maximal 25 Grad Raumtemperatur lagern. Wichtig: Eine Reiseapotheke gehört nicht in Kinderhände!

„Bewahren Sie die Arzneimittel außer Reichweite von Kindern auf. Hier eignen sich beispielsweise die obersten Schrankregale in mindestens 1,50 Meter Höhe. Nehmen Sie die Arzneimittel zudem immer erst kurz vor der Anwendung aus ihrer Originalverpackung heraus. Sie bietet Schutz vor direkter Sonnenstrahlung und gewährleistet die chemische und physikalische Stabilität der Wirkstoffe“, erklärt Anja Klauke. ■

Was ist Long oder Post Covid?

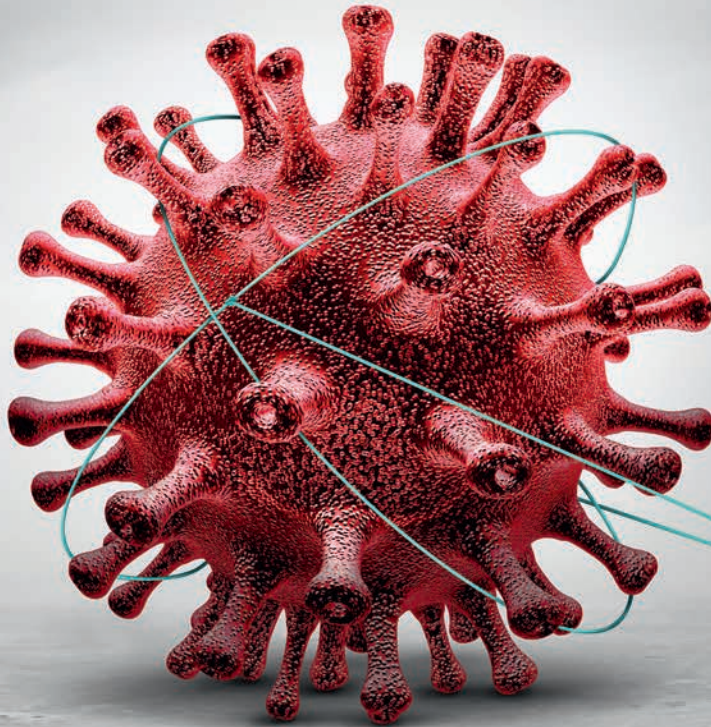


Foto: iStock.com-wildpixel

Viele Betroffene haben nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 noch lange Beschwerden wie Herzrasen, Gedächtnisprobleme, Muskelschwäche und -schmerzen sowie krankhafte Erschöpfung.

Bis zu 30 Prozent der an Covid-19 Erkrankten geben nach der Infektion anhaltende Beschwerden an, die sich an ganz unterschiedlichen Stellen im Körper zeigen. Eine US-Studie fand z. B. nach einem Jahr bei ehemals Covid-Erkrankten ein um über 70 Prozent erhöhtes Risiko für Herzschwäche im Vergleich zu Nichtinfizierten.

„Nach den Erfahrungen der vergangenen zwei Jahre ist das Herz auch über den akuten Infekt hinaus gefährdet, einen Schaden davonzutragen“, betont Prof. Dr. Thomas Voigtländer. Typische anhaltende Herzbeschwerden, sind dem Kardiologen zufolge „insbesondere Brustschmerzen,

Herzstolpern und Herzrasen, Kurzatmigkeit sowie eingeschränkte körperliche Belastbarkeit und Schwäche nach körperlicher Belastung“.

Über 200 Symptome

Inzwischen gibt es etliche Berichte und Studien über anhaltende Symptome nach Abklingen der eigentlichen Covid-19-Infektion. 200 verschiedene Symptome sind beschrieben worden. Long Covid hat sich als Überbegriff für anhaltende Beschwerden nach der Infektion etabliert. Ärzte und Ärztinnen unterscheiden zwischen

- Long-Covid-Syndrom, wenn die Beschwerden länger als vier Wochen anhalten
- Post-Covid-Syndrom, wenn die Symptome länger als zwölf Wochen andauern ▶



Foto: iStock.com-LaylaBird

- Chronisches Covid-Syndrom wird häufig als Begriff genutzt, wenn die Beschwerden länger als ein halbes Jahr anhalten.

Alter, Vorerkrankungen und Schwere der Covid-19-Erkrankung sind keine verlässlichen Vorhersage-Parameter für das Risiko von Post Covid. Nachgewiesen ist, dass Long Covid bzw. Post Covid offenbar Frauen häufiger trifft. Doch viele weitere Aspekte der Langzeitfolgen sind noch nicht geklärt.

Wohin kann man sich bei Post bzw. Long Covid wenden?

Immer häufiger wenden sich Betroffene mit Beschwerden mehrere Wochen oder Monate nach einer Covid-Erkrankung an ihre Hausärztin/ihren Hausarzt oder an eine der rund 100 Post-Covid-Ambulanzen hierzulande. Die Bandbreite bei über 200 Symptomen, die sich unter dem Oberbegriff „Post Covid“ sammeln, ist groß und kann „in individuell unterschiedlichen und phasenweise wechselnden Konstellationen auftreten“, so Prof. Dr. Bernhard Schieffer.

Neben Herzbeschwerden klagen Patientinnen und Patienten über neurologische und kognitive Beschwerden wie Seh- bzw. Konzentrationsstörungen oder Beschwerden der Lunge (Luftknappheit, Atemnot) sowie Abgeschlagenheit und Erschöpfung, die dem sogenannten Chronischen Fatigue-Syndrom ähneln.

Langzeitfolgen für Herz und Kreislauf

Gerade Patient*innen mit einem vorerkrankten Herzen oder Risikofaktoren für Herzkrankheiten wie Bluthochdruck und Diabetes sind für schwere Covid-19-Verläufe besonders gefährdet.

US-Wissenschaftler*innen haben sich in einer Studie bei über 150.000 ehemaligen Militärangehörigen mit überstandener Covid-Erkrankung ein Jahr lang den Gesundheitsstatus angeschaut. Die Analyse ergab eine deutlich erhöhte Fallzahl an Vorhofflimmern und anderen Rhythmusstörungen, von koronarer Herzkrankheit (KHK) und Herzschwäche.

So hatten Covid-Patient*innen nach einem Jahr ein um 72 Prozent höheres Risiko für eine Herzinsuffizienz im Vergleich zu Kontrollpersonen ohne Infektion, berichtet die Deutsche Herzstiftung.

Daraus errechneten die Forschenden, dass es auf 1.000 Infizierte zwölf zusätzliche Fälle von Herzinsuffizienz und insgesamt 45 zusätzliche Fälle an einer der 20 untersuchten Herz-Kreislauf-Erkrankungen gab.

„Und dieses Risiko war auch bei Patient*innen erhöht, die vorher keine Anzeichen für eine Herzerkrankung hatten“, berichtet Prof. Voigtländer. Laut einer schwedischen Studie ist offenbar auch das Risiko für venöse Thromboembolien nicht nur in der Akutphase, sondern noch Monate nach der Infektion erhöht – vor allem bei Patient*innen mit schwerem Covid-19.

In diesem Zusammenhang war vor allem die Gefahr einer Lungenembolie über die folgenden sechs Monate deutlich erhöht. „Schwer an Covid Erkrankte haben allerdings generell ein erhöhtes Risiko für Thrombosen und Herz- und Gefäßerkrankungen, bedingt allein durch die Bettlägerigkeit und durch den schweren Krankheitsverlauf“, so Prof. Voigtländer. ■

Milchtrinken während des Stillens verringert Risiko für Nahrungsmittelallergien beim Kind



Foto: iStock.com-CentralITAlliance

Kinder von Müttern, die während des Stillens Kuhmilch trinken, haben ein geringeres Risiko, Lebensmittelallergien zu entwickeln.

Das Ergebnis basiert auf einer Befragung von mehr als 500 schwedischen Frauen zu ihren Essgewohnheiten und der Häufigkeit von Allergien bei ihren Kindern im Alter von einem Jahr, so die Chalmers University of Technology, Schweden.

„Wir haben festgestellt, dass Mütter von gesunden Einjährigen während des Stillens mehr Kuhmilch konsumierten als Mütter von Einjährigen mit Allergien. Zwar ist der Zu-

sammenhang deutlich, dennoch ist nicht davon auszugehen, dass das Trinken von Kuhmilch ein generelles Heilmittel für Nahrungsmittelallergien wäre“, sagt Mia Stråvik, Erstautorin der Studie.

Es gibt viele Faktoren, die das Risiko einer Nahrungsmittelallergie begünstigen, nicht zuletzt eine erbliche Veranlagung. Mia Stråvik erklärt: „Die Ernährung ist ein Faktor, auf den die Eltern selbst einen direkten Einfluss haben können. Heutzutage ist es durchaus üblich, dass junge Frauen den Konsum von Milch vermeiden, was zum Teil auf vorherrschende Trends und Bedenken zurückzuführen ist.“ ▶



Foto: iStock.com-millann

Hygiene-Hypothese

Laut Prof. Dr. Ann-Sofie Sandberg könnte eine mögliche Erklärung darin liegen, dass die Milch in der Ernährung der Mutter Stoffe enthält, die die Reifung des Immunsystems beim Kind anregen: „In der frühen Entwicklung eines Kindes gibt es ein Zeitfenster, in dem eine Stimulation des Immunsystems notwendig ist, damit das Kind eine Toleranz gegenüber verschiedenen Nahrungsmitteln entwickeln kann.“ Nach der sogenannten Hygiene-Hypothese kann der frühe Kontakt mit verschiedenen Mikroorganismen als eine Art „Kickstart“ für das Immunsystem eines Kindes fungieren, erklärt sie.

„Bei der geringeren Prävalenz von Mikroorganismen in unserer hygienischeren Gesellschaft können aber auch Stoffe, die über die Ernährung der Mutter aufgenommen werden, die Reifung des Immunsystems stimulieren“, sagt Prof. Sandberg.

Mia Stråviks Studie ist nicht die erste, die Kuhmilch in der Ernährung der Mutter mit einem verringerten Allergierisiko bei Kindern in Verbindung bringt. Frühere Studien basierten jedoch oft auf Fragebogenantworten – sowohl in Bezug auf die Essgewohnheiten als auch auf das Vorhandensein von Allergien. In dieser Studie sind sowohl die Daten als auch die Schlussfolgerungen deutlich robuster.

„Wir konnten die von den Frauen angegebene aufgenommene Menge von Milch und Milchprodukten tatsächlich durch Biomarker in ihrem Blut und ihrer Muttermilch verifizieren. Bei den Biomarkern handelt es sich um zwei Fettsäuren, die im Kuhmagen gebildet werden und die spezifisch für Milchprodukte sind“, sagt Mia Stråvik. „Außerdem wurden alle Fälle von Allergien bei Kindern von einem Arzt diagnostiziert, der auf Kinderallergien spezialisiert ist.“

Klarer Zusammenhang

Die Mütter in der Studie gaben zu drei Zeitpunkten – in der 34. Schwangerschaftswoche, einen sowie vier Monate nach der Geburt – detailliert Auskunft über ihre Essgewohnheiten. Im Alter von einem Jahr wurden die Kinder medizinisch untersucht und Fälle von Nahrungsmittelallergie, Neurodermitis und Asthma diagnostiziert.

Nach einer Bereinigung der Ergebnisse konnten die Forschenden feststellen, dass es tatsächlich einen klaren Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Milch und Milchprodukten durch die Mutter und dem geringeren Auftreten von Nahrungsmittelallergien bei ihren Kindern gab.

„Egal, wie wir die Daten betrachteten und interpretierten, wir kamen stets zu demselben Ergebnis“, sagt Malin Barman, Co-Autorin. „Die Mechanismen, warum Milch diesen präventiven Effekt gegen Allergien hat, sind jedoch noch unklar.“ ■

Wissenschaftlicher Beirat

Foto: Chinnapong-stock.adobe.com



Dr. med. Sebastian Becker

Darmstädter Kinderklinik Prinzessin Margret

Univ.-Prof. Dr. med. Rainer Ganschow

Klinik für Allgemeine Pädiatrie
Universitätsklinikum Bonn

Prof. Dr. med. Angela M. Kaindl

Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neurologie
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. med. Thomas Lang

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Klinikum Starnberg

Prof. Dr. med. Reinald Repp

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Klinikum Fulda

Prof. Dr. med. habil. Eva Rieck

Klinik für Kinder und Jugendliche
Klinikum Bamberg

Prof. Dr. med. Thorsten Rosenbaum

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Sana Kliniken Duisburg

Prof. Dr. med. Michael Zemlin

Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie
Universitätsklinikum des Saarlandes

Wichtige Adressen

ADHS Deutschland e. V.

www.adhs-deutschland.de

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.

www.bvkj.de

Bundesverband Das frühgeborene Kind e. V.

www.fruehgeborene.de

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V.

www.dgkj.de

Deutsche Kinderkrebsstiftung

kinderkrebsstiftung.de

epilepsie bundes-elternverband e. v.

www.epilepsie-elternverband.de

Kinder in schwieriger Ernährungssituation e. V.

www.kise-ev.de/kontakt
www.facebook.com/kiseverein

Stiftung Kindergesundheit

www.kindergesundheit.de

Stiftung KinderHerz

www.stiftung-kinderherz.de

Infoportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.kindergesundheit-info.de

Infoportal des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte

www.kinderaerzte-im-netz.de

Impressum

Herausgeber & Verlag:

GFMK GmbH & Co. KG
Mediengruppe
Zum Scheider Feld 20
51467 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 18898-0
Fax: 02202 18898-29
E-Mail: info@gfmk.de
www.gfmk.de



Produktion:

Holger F. Caspari (V. i. S. d. P.)
Claudia Laschinski
(Leitende Redakteurin)
Lisa Augner
Jessica Wulfange

Anzeigenleitung:

Maren Jäger
Tel.: 02202 18898-24

Gestaltung:

Werbeagentur KUH GmbH,
Leverkusen
www.kuh-gmbh.de

Druck:

Fromm + Rasch GmbH & Co. KG,
Osnabrück

Titelbild:

[iStock.com-Morsa Images](https://iStock.com-Morsa-Images)

Hinweis zum Datenschutz:

www.gfmk.de/datenschutzhinweis

Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen bleiben alle Rechte dem Verlag vorbehalten. Der Verlag und die Redaktion übernehmen für unverlangt eingesandte Manuskripte keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwangsläufig die Meinung der Redaktion wieder. Das Magazin und alle in ihm enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Bei Nachdruck, auch wenn Artikel auszugsweise verwendet werden, bedarf es der ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung. Nach erfolgter Zustimmung wird um Angabe der Quelle und Zusendung eines Belegexemplars gebeten. Die Inhalte der Anzeigen müssen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers übereinstimmen.

