

Leseprobe aus:

Barbara Beland, Gisela Brehmer

Aus der Praxis einer Kinderärztin



Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf rowohlt.de.

Dr. Gisela Brehmer
Dr. Barbara Beland

AUS DER PRAXIS

**EINER
KINDERÄRZTIN**

Sanfte Heilmethoden
Gesundes Leben
Sinnvoll impfen

Rowohlt Taschenbuch Verlag

Wichtiger Hinweis

Alle Ratschläge und Informationen sind sorgfältig geprüft und erwogen. Jeder Leser ist aufgefordert, eigenverantwortlich zu handeln und in Fällen ernsthafter Erkrankungen sowie bei unklaren Symptomen rechtzeitig ärztliche Hilfe einzuholen. Auch beim Einsatz von naturheilkundlichen Mitteln muss auf genaue Anwendung und Dosierung geachtet werden. Irrtümer und Druckfehler sind vorbehalten. Garantie und Haftungsansprüche jeder Art sind ausgeschlossen.

Vollständig überarbeitete und erweiterte Neuausgabe
März 2014

Originalausgabe

Veröffentlicht im Rowohlt Taschenbuch Verlag,

Reinbek bei Hamburg, November 1988

Copyright © 1988, 2014 by Rowohlt Verlag GmbH,

Reinbek bei Hamburg

Lektorat Bernd Gottwald

Umschlaggestaltung ZERO Werbeagentur, München

(Foto: dtimiraos/Getty Images)

Satz Swift PostScript (InDesign) bei

Pinkuin Satz und Datentechnik, Berlin

Druck und Bindung CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978 3 499 61620 4

INHALT

Vorwort 13

1 ALLTÄGLICHES LEBEN

Erstes Miteinander 16

Die richtige Schlafumgebung 17

Säuglingspflege 21

Ausstattung 24

Schnuller und Daumen 27

Möbel 32

Kindertransport 34

2 GESUNDE ERNÄHRUNG

Vollwerternährung 38

Die Nahrungsmittelgruppen 41

Fette und Öle 41 / Fleischwaren 41 / Fisch 42 / Getreide und Getreideprodukte 43 / Milch und Milchprodukte 44 / Milchersatz/ Spezialmilch 46 / Eier 47 / Gemüse und Obst 47 / Vitamine und Mineralstoffe 48 / Getränke 49 / Salz 50 / Zucker 51

Ernährung für Schwangere und stillende Mütter 52

Ernährung für Säuglinge im ersten Lebensjahr 55

Stillen 55 / Säuglingsnahrungen 62 / Der Milchbedarf im 1. Lebensjahr 64 / Die Zufütterung von Breien («Beikost») 65 / Wenn das Kind älter wird (10–12 Monate) 72

Ernährung für Kinder 75

Getränke 75 / Vorschläge für einzelne Mahlzeiten 76 /
Besondere Ernährungsformen 77 / Essverhalten von Kindern 78

Übergewicht und Adipositas 84

Ernährung und Allergien 87

Ernährung der schwangeren/stillenden Mutter bei Allergien 87 /
Allergievorbeugung bei der Säuglingsnahrung 90 /
Spezialkost bei Allergien 93

3 VORSORGE

Vorsorgemaßnahmen 98

Augentropfen nach der Geburt 98 / Vitamin K gegen Hirn-
blutungen 98 / Vitamin D gegen Rachitis 100 / UV-Schutz 104 /
Kariesvorbeugung 105 / Unfallvorbeugung 109

Vorsorgeuntersuchungen 110

Was wir empfehlen: U2 bis U9 113

Kinder und Medien 130

4 IMPFUNGEN

Einleitung 134

STIKO-Empfehlungen 135 / «2+1»-Schema 137

Impfdiskussion 138

Juristisches 138 / Gründe 139 / Impfstoffarten 141 / Neben-
wirkungen 142 / Impfschäden 146 / Pro Impfung 147 /
Contra Impfung 148 / Unser Rat 150

Die einzelnen Impfungen 151

Impfungen im Säuglingsalter 151 / Mögliche Impfkombinationen 152 /
Impfungen im 2. Lebensjahr 159 / Weitere Impfungen 166 /
Verfügbare Impfstoffe 170

5 ERKRANKUNGEN

Ursachen und Behandlung von Krankheiten 174

Das Immunsystem 176 / Viren und Bakterien 177 / Antibiotika 180 / Maßnahmen zur Abwehrstärkung 181 / Fieber 184 / Behandlung von Krankheiten 189

Krankheiten nach Lebensalter 195

Neugeborene 195 / 0 bis 2 Lebensjahre 199 / 3 bis 6 Jahre 200 / Schulkinder 201 / Jugendliche 201

Häufige Infektionskrankheiten 202

Dreitagefieber 202 / Grippe «Influenza» 203 / Hand-Fuß-Mund-Krankheit 205 / Mundfäule 206 / Keuchhusten «Pertussis» 207 / Masern 212 / Mumps 215 / Scharlach und Streptokokken-Mandelentzündung 216 / Pfeiffer'sches Drüsenfieber «Mononuklose» 222 / Ringelröteln 223 / Röteln 225 / Windpocken «Varizellen» 226 / Gürtelrose «Zoster» 228 / Unterscheidungsmerkmale der häufigen Infektionskrankheiten 230 / Ansteckung der häufigen Infektionskrankheiten 232

Augenerkrankungen 234

Bindehautentzündung 234 / Schielen und Fehlsichtigkeiten 236

Atemwegserkrankungen 237

Schnupfen 237 / Husten 241 / Normaler Husten (Erkältung) 243 / Bronchitis 244 / Asthma 244 / Lungenentzündung 245 / Unterscheidungsmerkmale der Atemwegserkrankungen 246 / Behandlung der Atemwegserkrankungen 248

Mund-, Hals- und Ohrenerkrankungen 254

Mandelentzündung «Angina» 254 / Vergrößerte Mandeln 255 / Polypen 256 / Mittelohrentzündung 258 / Gehörgangsentzündung 263 / Paukenerguss 264 / Schwerhörigkeit 265 / Aphthen 267 / Eingerissene Mundwinkel 267 / Schnullerekzem 268 / Lippenleckeekzem 268 / Lippenherpes 268 / Zahnen 269 / Karies 270 / Zahnverletzungen 270 / Kieferfehlstellungen 271

Magen- und Darmerkrankungen 273

Bauchschmerzen 273 / Magen-Darm-Infekt (Erbrechen und Durchfall) 274 / Kleinkinddurchfall 278 / Wiederkehrende Bauchschmerzen 278 / Zöliakie 285 / Blähungen beim Säugling «Dreimonatskoliken» 286 / Verstopfung bei Säuglingen 290 / Verstopfung bei Klein- und Schulkindern 292 / Madenwürmer «Oxyuren» 297

Blasen- und Nierenerkrankungen 300

Blasenentzündung 300 / Nierenentzündung 301 / Refluxkrankheit 302 / Nierenfehlbildungen 303

Erkrankungen der Hoden 304

Hodenhochstand 304 / Hodenschmerzen 305

Erkrankungen von Penis und Scheide 306

Vorhautverengung «Phimose» 306 / Vorhautentzündung 307 / Schamlippenverklebung 307 / Scheidenreizungen 307

Knochen- und Gelenkerkrankungen 309

Hüftreifungsstörung 309 / Rachitis 310 / Wachstumsschmerzen 310 / Gelenkschmerzen 311 / Plattfüße, O-/X-Beine o.Ä. 311

Hauterkrankungen 313

Ausschlag 313 / Nesselsucht 314 / Purpura Schönlein-Henoch 315 / Flechten «Ekzem» 316 / Säuglingsekzem 316 / Gneis 318 / Wundsein 318 / Mund-/Windelpilz «Soor» 320 / Muttermale 321 / Warzen 321 / Läuse 324 / Mückenstiche 328 / Zecken 329 / anderes Ungeziefer 332f.

Allergische Erkrankungen 335

Ursachen 336 / Vorbeugung 338 / Maßnahmen 341 / Neurodermitis 341 / Asthma bronchiale 354 / Heuschnupfen 358 / Nahrungsmittelallergien 359 / Hyposensibilisierung 363

Wachstumsstörungen 365

Kleinwuchs 365 / Hochwuchs 367

6 NOTFÄLLE UND SCHWERE ERKRANKUNGEN

Lebensbedrohliche Notfälle 370

Bewusstlosigkeit 371 / Atem- und Herzstillstand 372 /
Allergischer Schock 373

Atemnot 374

Fremdkörper in den Atemwegen 374 / Pseudokrapp 375 /
Asthmaanfall/schwere Bronchitis 377 / Schwere Lungenentzündung 378

Fieber 379

Fieberkrampf 379

Erkrankungen des Nervensystems 382

Krampfanfälle 382 / Hirnhautentzündung «Meningitis» 383

Unfälle 385

Vergiftungen 385 / Verätzungen 387 / Gehirnerschütterung 388 /
Prellungen, Verstauchungen, Brüche 389 / Ellenbogenausrenkung 390 /
Schürf-, Schnitt-, Platz- und Bisswunden 390 / Verbrühungen und
Verbrennungen 392 / Verschlucken von Fremdkörpern 393

Verschiedenes 395

Zuckerkrankheit 395 / Insektenstiche 396 / Nasenbluten 397 /
Schluckauf 397

7 DAS LEBEN VOR DER GEBURT

Die Entstehung des Embryos 400

Vom Fetus bis zur Geburt 401

Erbanlagen und Umwelt 402

Die Prägung des ungeborenen Kindes 404

Tasten, Fühlen und Gefühl 405 / Stress in der Schwangerschaft 405 /
Schmecken und Riechen – Ernährung der Mutter 406 /
Sehen und Hören 407 / Unterbewusstsein und Temperament 408 /
Empfehlungen für die Schwangerschaft 409

8 ENTWICKLUNG DES KINDES UND ERZIEHUNG

Anlage, Erfahrung, Lernen 413

Wie Lernen funktioniert 413 / Prägungsphasen 414 /
Lernen im Alltag 415 / Die Persönlichkeitsentwicklung 417 /
Bindung und Stress 421

Die ersten Wochen nach der Geburt 424

Motorische Fähigkeiten 424 / Kognitive Fähigkeiten 426

Das erste Lebensjahr 429

Motorische Fähigkeiten 430 / Kognitive Fähigkeiten 433 /
Zur Fremdbetreuung in den ersten drei Lebensjahren 439

Das zweite Lebensjahr 441

Motorische Fähigkeiten 442 / Kognitive Fähigkeiten 442

Das dritte Lebensjahr 449

Motorische Fähigkeiten 450 / Kognitive Fähigkeiten 450 /
Trotzverhalten 456

Das Kleinkind bis 5 Jahre 458

Motorische Fähigkeiten 459 / Kognitive Fähigkeiten 459 /
Kindliches Denken 465

Das Vorschulkind 472

Motorische Fähigkeiten 473 / Kognitive Fähigkeiten 473

Einschulung 478

Frühe Einschulung 480 / Späte Einschulung 481 /
Hochbegabung 482 / Auswahl der Schule 483

Sprachentwicklung 485

Sprachentwicklungsverzögerung und -förderung 485 / Stottern 488 /
Empfehlungen zur Mehrsprachigkeit 489 / Sprachentwicklung eines
gesunden Kindes 491

Besondere Herausforderungen 492

Schlafstörungen 492 / Einnässen 501 / Hyperaktivität «ADHS/ADS» 505 /
Unkonzentriertheit, Unruhe und Erziehungsschwierigkeiten 513

ANHANG

Wachstums- und Gewichtskurven 518

Zahnentwicklung 526

Vorschläge für die Hausapotheke 528

Notrufnummern 530

Über die Autorinnen 531

Register 532

VORWORT

Liebe Mütter und Väter!

Dieses Buch ist aus unserer täglichen Praxiserfahrung als Kinderärztinnen entstanden. Es soll Antworten geben auf die häufigsten Fragen von Eltern. So geht es um eine kindgerechte Umwelt, gesunde Ernährung, um das Erkennen und Behandeln der häufigsten Krankheiten, um Sinn und Unsinn verschiedener Vorbeugungsmaßnahmen einschließlich Impfungen und um Anleitungen für Erste Hilfe im Notfall. Damit Sie Ihr Kind besser verstehen können und auch seine psychische Gesundheit im Auge behalten, geben wir eine kurze Einführung in die seelisch-geistige Entwicklung des Kindes vom Beginn in der Schwangerschaft bis zum Schulalter.

Wir möchten Ihnen Grundkenntnisse über Kindermedizin vermitteln und Ihnen damit etwas Sicherheit geben, leichte und schwere Krankheiten besser unterscheiden zu können. Bei leichteren Krankheiten können Sie oft selbst etwas für Ihr Kind tun.

Keinesfalls soll das Buch den Arzt ersetzen. Die angegebenen Medikamente sind unsere persönlichen Empfehlungen und sollen nur Ihrer Orientierung dienen; vielleicht empfiehlt Ihr Arzt für Ihr Kind eine andere Behandlung oder ein anderes Medikament. Lassen Sie sich von ihm beraten, welche Therapie im Einzelfall am sinnvollsten ist.

Sie werden bemerken, dass unsere Empfehlungen eher in Richtung «sanfte Medizin» weisen. Allerdings sind wir keine kompromisslosen Anhängerinnen von Homöopathie oder Naturheilkunde. Oft vertrauen wir auf die Selbstheilungskräfte des Kindes, unterstützt von liebevoller Pflege durch die Eltern. Aber wir entscheiden uns durchaus auch für die Methoden der klassischen Schulmedizin, wenn es darum geht, Notfälle und wirklich bedrohliche Krankheiten zu behandeln.

Im letzten Teil des Buches wird die in Stufen verlaufende seelisch-geistige Entwicklung des Kindes beschrieben, die schon vor der Geburt in der Schwangerschaft begonnen hat. Die Lektüre soll Ihnen helfen, Ihr Kind in

seiner jeweiligen Entwicklungsphase zu verstehen und altersgerecht auf seine Bedürfnisse zu reagieren. Wir haben bewusst weitgehend auf Ratschläge zur Erziehung verzichtet, denn ein allgemeiner Rat wird selten die Situation des einzelnen Kindes und seiner Familie treffen. Sie als Eltern müssen immer wieder Ihr Kind in seiner Lebensphase betrachten und vor allem auch Ihre eigenen Reaktionen und Gefühle hinterfragen. Versuchen Sie zu erkennen, was in Ihnen selbst vorgeht, und versetzen Sie sich zugleich in die Lage des Kindes, um zu guten Lösungen zu kommen.

Dieses Buch wird Ihnen bei vielen auf Sie zukommenden Entscheidungen helfen, und wir wünschen Ihnen, dass Ihre Kinder so «heil» wie möglich ihren Lebensweg beginnen.

Wir danken zwei Expertinnen für ihre Unterstützung bei dieser Neuausgabe des Buches: Frau Pamela Koch, Ökotrophologin, zum Thema Ernährung und Frau Dr. Frauke Wittkugel, IBCLC-Stillberaterin, zum Thema Stillen.

Und wir danken unseren Patienten und ihren Eltern, unseren Arzthelferinnen, unseren Eltern, Ehemännern und Kindern für ihre Begleitung, ihr Vertrauen, ihre Unterstützung und ihre Geduld!

Dr. med. Gisela Brehmer

Dr. med. Barbara Beland

Hinweis

Dieses Buch heißt «Aus der Praxis einer Kinderärztin», und so verstehen wir uns auch – als Ärztinnen. Im Text ist die weibliche Berufsbezeichnung zum Zwecke der Lesbarkeit durch die allgemeinere männliche ersetzt worden.

1

ALLTÄGLICHES LEBEN

In diesem Kapitel wollen wir Ihnen praktische Tipps für das Alltagsleben und die Ausstattung geben – vom Windelwechseln bis zum Fahrradtransport. Meist ist weniger mehr.

ERSTES MITEINANDER

Im täglichen Miteinander gilt es, dem Baby **Geborgenheit** und **liebevoller Zuwendung** zu geben. Dabei soll man nicht aus dem Blick verlieren, dass das Neugeborene schon ein eigenes kleines Wesen ist, dem es ganzheitlich zu begegnen gilt. Verlangen Sie nicht von sich, dem Kind einen paradiesischen Lebensbeginn ohne Frustration zu bereiten. Schon in der Zeit vor der Geburt hat das Kind mit Ihnen **Konflikte** und **Mühen des Lebens** durchstanden. Neugeborene Geschwisterkinder haben es oft leichter, mit sich selbst und der Welt zufrieden zu sein, als Erstgeborene, gerade weil sie sich von Anfang an ein bisschen an die Umstände anpassen müssen.

Eltern sind keine Dauerunterhalter und Allzeitretter. Vieles in seinem Innern muss und kann das Kind von Beginn an selber fühlen und darauf reagieren: z. B. Hunger wahrnehmen und äußern, Sättigung wahrnehmen und aufhören zu trinken, Müdigkeit wahrnehmen und einschlafen. Sie können dabei nur helfen. Versuchen Sie, sich in das Kind hineinzuversetzen, seine Signale zu verstehen und ihm das zu geben, was es von Ihnen braucht, um seine Bedürfnisse zu stillen: Brust, Milch, Nuckel, Tragen, Unterhaltung, zum Schlafen legen – oder manchmal auch nichts. Ist das Kind mit sich selbst zufrieden, lassen Sie es still in seinem Glück, wenn es lauscht, zum Licht blickt, ein Spielzeug oder die eigenen Hände betrachtet.

Dieses Miteinander muss vom Kind und Ihnen gelernt werden, und nicht alle Eltern-Kind-Paare haben es dabei leicht (s. Regulationsstörungen S. 286 und Schlafstörungen S. 492). Lesen Sie die entsprechenden Hinweise ruhig einmal zu Beginn, um späteren Schwierigkeiten vorzubeugen.

DIE RICHTIGE SCHLAFUMGEBUNG FÜR SÄUGLINGE

Vor allem in den ersten Lebensmonaten sollen bestimmte Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden, um einen Kindstod im Schlaf zu vermeiden. In Deutschland versterben pro Jahr etwa 300 Säuglinge im Schlaf am plötzlichen Kindstod (0,005 Prozent der Lebendgeborenen = eins von 20 000 Babys). Er ist damit die häufigste Todesursache bei sonst gesunden Säuglingen. Am stärksten sind Kinder in den ersten 4 Lebensmonaten gefährdet. Das Risiko ist erhöht beim Schlafen auf dem Bauch oder auf der Seite, bei Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft oder Rauchen eines Familienmitgliedes und bei Überwärmung. Dies betrifft auch den Tagschlaf.

Schlafen auf dem Rücken, wach auf den Bauch, Schutz vor Passivrauch und nicht zu warm – das sind daher die wichtigsten Regeln.

Legen Sie das Kind in **Rückenlage zum Schlafen**. Sie brauchen nicht zu fürchten, dass Ihr Baby in Rückenlage erstickt, wenn es erbricht, wie es vor einigen Jahren noch behauptet wurde. Mit Einführung der Rückenlage sind die Todesfälle im Schlaf bei Säuglingen deutlich weniger geworden! Legen Sie das Kind auch nicht auf die Seite, da die Seitenlage im Säuglingsalter nicht stabil ist. Säuglinge haben ebenso wie Erwachsene Schutzreflexe. Falls das Baby nachts erbricht, wird das Einatmen von Erbrochenem dadurch verhindert, dass das Baby aufwacht, wenn es sich verschluckt. Dieser Reflex funktioniert nur bei Bewusstlosigkeit nicht. Manche Kinder können aber partout nur in Bauchlage einschlafen. Drehen Sie das Kind dann immer nach dem Einschlafen auf den Rücken und versuchen Sie in Abständen immer wieder, ob das Kind nicht doch die Rückenlage zum Einschlafen akzeptiert. Neben der Kopfhaltung und der Rückatmung von Ausatemgasen ist das Gefährliche an der Bauchlage wohl gerade der tiefe Schlaf, d. h., das Kind, das auf dem Bauch so gut schläft, wacht nicht auf, wenn es in eine bedrohliche Situation mit

Atemnot gerät. Kann sich das Kind mit einem halben Jahr selber vom Rücken auf den Bauch und zurück drehen und schläft dann auf dem Bauch, müssen Sie es nicht zurückdrehen.

Tagsüber, **wenn es wach ist**, soll das Baby so viel wie möglich auf dem **Bauch** liegen. Das ist wichtig, um Asymmetrien vorzubeugen und die Vorstufen zum späteren Robben und Krabbeln zu üben. Beginnen Sie ungefähr ab der 4. Woche, das Baby möglichst viel in Bauchlage auf eine Tagesdecke zu legen. Legen Sie sich gerne davor und beschäftigen sich mit dem Kind, um es zu motivieren, die anstrengendere Bauchlage zu akzeptieren (s. Entwicklung S. 430).

Außer der Schlaflage ist noch die **Überwärmung** ein wichtiger Aspekt. So sterben Babys im elterlichen Bett oder auf dem Körper der Eltern häufiger, als wenn sie alleine schlafen. Körper und Matratzen von Erwachsenen sind für ein kleines Baby zu warm. Es schafft es nicht, diese Temperatur auszugleichen – schon gar nicht, wenn es eine Mütze trägt.

Säuglinge nehmen im Vergleich zu Erwachsenen besonders in den ersten Monaten (dann ist der Kindstod am häufigsten) erhebliche Nahrungsmengen auf, die bei einem Erwachsenen einer Menge von 10 bis 14 Litern Milch am Tag entsprechen würden. Bei solch einem gewaltigen Stoffwechsel entsteht viel **Wärme**. Säuglinge haben deshalb sozusagen einen Ofen in sich. Deshalb benötigen sie tags und nachts eher weniger Wärme und damit Kleidung als Erwachsene!

Wenn Sie im Winter mit dem eingemummelten schlafenden Kind ins Haus kommen, müssen Sie es ebenfalls ausziehen! Lassen Sie es auf keinen Fall in Kleidung + Schneeanzug + Fell + Decke liegen, weil es doch so schön schläft! Plötzlicher Kindstod im Schlaf kann sich auch tagsüber ereignen.

Empfehlungen zur Schlafumgebung bei Säuglingen:

1. Rückenlage zum Schlafen, auch keine Seitenlage.
2. Eigenes Bett oder eigene Matratze im Elternschlafzimmer. Am günstigsten ist ein Beistellbett («Baby-Bay») als Kompromiss zwischen Nähe und Abstand. Im Elternbett schlafen ist auch für gestillte Kinder ein Risikofaktor. Bei rauchenden Eltern gar nicht im Elternbett schlafen lassen, bei nicht rauchenden Eltern nur mit besonderer Vorsicht (s. u.).
3. Schlafen Sie nie gemeinsam mit dem Kind auf der Brust liegend, denn das Kind liegt instabil auf dem Bauch und Sie wirken als Heizung. Wenn Sie mit dem Kind zusammen kuscheln, müssen Sie es neben sich ablegen, bevor Sie selber einschlafen. Vorsicht daher beim Stillen im Liegen und beim Kuscheln auf dem Sofa.
4. Keine Mütze, kein Schafsfell, kein Kopfnest (zu warm).
5. Keine Kissen, großen Kuscheltiere o.Ä. im Bett (können zum Erstickten führen).
6. Relativ dünner Schlafsack oder gesteppte Decke, die am Fußende mit Bändern befestigt ist.
7. Raumtemperatur etwa 18 °C. Ab einem Alter von 4 Wochen im unbeheizten Raum schlafen lassen. Nach einem Alter von 4 Wochen gibt es in unseren Lebensbedingungen nur noch zu warm, niemals zu kalt.
8. Vor und nach der Geburt eine rauchfreie Umgebung.

Entscheiden Sie sich für das **Familienbett** und nehmen das Neugeborene oder den jungen Säugling mit ins Elternbett, sollten Sie von Beginn an (also auch schon im Wochenbett) besondere Vorsicht walten lassen:

- Keiner im Bett darf Raucher sein, und die Mutter darf in der Schwangerschaft nicht geraucht haben, da dann das Risiko für den plötzlichen Kindstod sowieso schon erhöht ist.
- Keiner der Eltern im gemeinsamen Bett darf Alkohol getrunken haben. Ein alkoholisierter Elternteil schläft so tief, dass er das Kind nicht mehr sicher wahrnehmen kann.
- Das Bett muss breit genug sein, Sofa oder Wasserbett sind ungeeignet. Die Matratze muss fest sein, damit man nicht aneinanderrutscht. Eine gute Möglichkeit ist auch, die Matratze aus dem Stubenwagen als ei-

gene Baby-Matratze mit ins Elternbett zu nehmen als Wärmeisolation von unten und als Abstandhalter.

- Nicht gemeinsam mit dem Kind kuschelnd im Sessel oder auf dem Sofa einschlafen.
- Das Kind soll nicht auf Ihnen und nicht direkt neben Ihnen mit engem Hautkontakt liegen (zu warm).
- Es soll im Schlafsack schlafen und nicht zu warm angezogen sein, ohne Mütze. Es darf nicht unter Ihre Decke geraten (zu warm).
- Keinesfalls dürfen Haustiere mit ins Bett.
- Das Kind darf nicht herausfallen können.
- Vorsicht mit Heizungen direkt neben dem Bett, dadurch hat es schon schwere Verbrennungen von Säuglingen gegeben.

Das gemeinsame Schlafen im Elternbett ist für vollgestillte, gesunde Kinder nichtrauchender Eltern ein vertretbares Risiko, das die Eltern-Kind-Bindung fördern kann. In den ersten drei Monaten ist aber auch bei diesen Familien eine gewisse Vorsicht angebracht, weshalb die obigen Regeln unbedingt beachtet werden sollen. Leider ist die Situation bei rauchenden Eltern und nicht gestillten Kindern anders. Hier muss vom gemeinsamen Schlafen im Elternbett in den ersten Monaten dringend abgeraten werden.

Internettipps

www.meduniwien.ac.at/kinderklinik/eltern-patientinnen/spezialambulanzen/sids-ambulanz/
www.schlafumgebung.de

SÄUGLINGSPFLEGE

Die **Windel** wechseln Sie entsprechend dem Rhythmus des Kindes: eventuell vor den Mahlzeiten, wenn das Baby üblicherweise während des Trinkens einschläft, sonst aber nach der Mahlzeit, da besonders die jungen Säuglinge während des Trinkens Stuhlgang haben. Nachts sollte die Windel nur bei Stuhlgang gewechselt werden! Ist die Windel nachts nur nass, wird sie nachts nicht gewechselt, damit das Kind nicht unnötig wach gemacht wird.

Der Windelbereich lässt sich leicht mit warmem Wasser und einem Waschlappen reinigen; bei starker Verschmutzung können Sie gelegentlich ein in Öl getränktes Tuch verwenden. Verwenden Sie hierfür am besten normales Speiseöl oder allenfalls parfümfreie Sensitiv-Produkte. Benutzen Sie Öltücher höchstens ausnahmsweise zur Entfernung von Stuhlresten, da Öl das Pilzwachstum fördert, und benutzen Sie fertige Reinigungstücher nur für unterwegs. Wenn noch etwas Stuhl an den Po-Backen klebt, macht das gar nichts.

Im Windelbereich sollten nur gelegentlich und dann dünn Kindercremes verwendet werden, da sie wie das Öl die Atmungsfähigkeit der Haut einschränken und zum Feuchtigkeitsstau führen. Dadurch werden **Wundsein** und das Wachstum von Hefepilzen (**Soor**) gefördert, also gerade das, was Sie bekämpfen wollten. Geeignet sind z. B. Zinksalbe und weiche Zinkpaste aus der Apotheke.

Bei Wundsein hat sich «Desitin»-Salbe bewährt (s. S. 318). Verwenden Sie bei normalem Wundsein keine Salbe mit antibiotikaartigen Stoffen gegen Pilze («Nystatin» z. B. in «Multilind»), da diese Resistenzen der Pilze fördern. Bei echtem Pilzbefall (Soor) (s. S. 320) sind heute meist stärkere Mittel nötig. Lassen Sie dies den Kinderarzt entscheiden.

Der **Nabel** des Neugeborenen bedarf normalerweise keiner Reinigung mit Alkohol. Er wird nur trocken und sauber gehalten. Wenn er leicht riecht,

macht das nichts. Einen entzündeten Nabel erkennt man am geröteten Nabelwall. Dann sollte mit «Octenisept»-Lösung desinfiziert werden. Ist die Bauchhaut um den Nabel herum gerötet, stellen Sie das Kind unbedingt der Hebamme oder dem Kinderarzt vor.

Spätestens 14 Tage nach der Geburt fällt der Nabelrest ab. Achten Sie darauf, dass sich aus dem Nabelstumpf kein wucherndes Knötchen (*Nabelgranulom*) entwickelt. Das macht sich auch dadurch bemerkbar, dass der Nabel nach Wochen weiter nässt. Sie können dann versuchen, das Granulom durch Aufstreuen von Salz auszutrocknen. Ansonsten wird es vom Kinderarzt (schmerzlos) geätzt, weil es später unschön aussieht.

Kurz **baden** können Sie den Säugling selbst dann, wenn der Nabelschnurrest noch nicht abgefallen ist, am besten bei 36 °C Wassertemperatur und ohne weitere Zusätze. Das Baden ist meist sehr beliebt und gehört in manchen Familien zu einem fröhlichen allabendlichen Ritual. Aus Gründen der Reinlichkeit brauchen Sie Ihr Kind nur höchstens einmal pro Woche zu baden; tägliches Baden kann sogar den Nachteil haben, dass die Haut überfordert wird, da sie jedes Mal einen Teil des natürlichen Säure- und Fettschutzes verliert. Fast alle Badezusätze sind parfümiert und enthalten (selbst wenn parfümfrei) eine chemische Substanz (Emulgator) zur Auflösung des Öls im Wasser, der die Haut auf Dauer durch den Verlust der körpereigenen Fette schwächt. In der Regel ist reines Wasser günstiger, eventuell mit etwas Speiseöl.

Öle, Cremes und Puder sollten Sie nur verwenden, wenn die Haut trocken oder gerötet ist. Öl trocknet sie sogar an den meisten Stellen aus, da es von der Haut nur unter Wasserentzug aufgenommen werden kann. Sollte die Haut wirklich einmal zu trocken sein, so können Sie Ihr Kind z. B. mit folgenden Salben aus der Apotheke eincremen: Neuroderm Creme/Dermapharm Basiscreme oder (etwas fetter) Neuroderm Lipo/Dermapharm Basissalbe. Achten Sie bei der Auswahl von konventionellen Pflegeserien auf parfümfreie Sensitiv-Produkte. Zur Pflege bei **Ekzemen** lesen Sie bitte S. 316.

Hautfalten oder gereizte Hautstellen können gelegentlich mit «Wecesein»-Puder gepudert werden, bei starker Rötung der Falten sollten sie mit abgekühltem konzentriertem schwarzem Tee abgetupft und mit Zinksalbe gepflegt werden.

Wenn sich der Säugling kratzt, können die **Nägel** schon gleich nach der Geburt geschnitten werden. Dazu legen Sie das Kind auf den Bauch, oder Sie schneiden die Nägel, während es schläft. Schneiden Sie die Nägel mit einer umgekehrten Nagelschere oder einer Spezialschere mit abgerundeten Spitzen gerade und nicht allzu kurz, damit sich das Nagelbett nicht entzünden kann. Alternativ kann man die Nägel feilen.

Haare waschen ist bei kleinen Säuglingen nicht notwendig. Bei älteren Säuglingen/Kleinkindern kann man die Haare bei Verschmutzung oder höchstens wöchentlich waschen. Meist mögen die Kinder dies eh nicht.

Fettige Kopfhautschuppen («Gneis», nicht «Milchschorf») beim Säugling kann man mit Öl einweichen und dann die aufgelösten Schuppen abwaschen/auskämmen (s.S. 318). Mit fettigen Öl-/Salzmischungen («baby bene» oder «Avene cradle cap») geht dies leichter. Nötig ist die Entfernung des Gneis nicht, wenn die Kopfhaut darunter nicht gereizt ist und das Kind nicht kratzt. Gneis kann sich nach der Entfernung neu bilden und bleibt bei einigen Kindern unter den Haaren einige Jahre bestehen. Spätestens im Schulalter verschwindet er vollständig.

Intimbereich

Bei **Jungen** soll die **Vorhaut am Penis** nicht zurückgezogen werden, um sie zu weiten oder zu reinigen. Das wurde zwar früher empfohlen, ist aber unnötig und führt zu Narbenbildung und Verengung. Sie reinigen den Penis nur von außen. Das Kind darf zerren und ziehen, so viel es will.

Die Vorhaut ist beim Säugling immer eng. Sie weitet sich meist von allein bis zum 6. Lebensjahr. Zur Vorhautverengung oder -entzündung s.S. 306.

Die **Schamlippen** der **Mädchen** benötigen im Säuglingsalter keine Pflege. Die angesammelten Sekrete beim neugeborenen Mädchen belässt man zunächst. Nach einigen Wochen sollte die Scheide dann aber auch zwischen den Schamlippen bei Verschmutzung mit Stuhlresten gereinigt werden, um Verklebungen zu vermeiden. Verwenden Sie hierfür nur Wasser und weiche Waschlappen, keine Seife oder Reinigungstücher. Zur Schamlippenverklebung und Scheidenreizung s.S. 307.

Windeln

Einmalwindeln sind in aller Regel für die Haut am besten verträglich, weil sie die Feuchtigkeit gut aufnehmen und nur ganz selten die Haut reizen. Aus ökologischer Sicht ist der Gebrauch von Einmalwindeln problematisch, da viel Zellstoff verbraucht wird, der aus Holz hergestellt wird; dazu kommen die Müllberge, die entsorgt werden müssen. Andererseits sparen Sie Waschmittel und Energie.

Als Kompromiss zwischen Stoff- und Einmalwindeln können Sie auch Vlies-Windeleinlagen verwenden, die in Mullwindeln mit Wollhose oder feste Windelhöschen aus Baumwolle mit Klettverschluss («Lotties», «Popolinis» u. Ä.) eingelegt werden.

Es ist noch nicht geklärt, ob bei männlichen Babys Baumwollwindeln vorzuziehen sind, da die Hoden in den Einmalwindeln oder Plastikhosen wärmer sind und dies vielleicht die Fruchtbarkeit beeinträchtigen könnte. Bei Jungs daher insbesondere bei Fieber und hohen Außentemperaturen die Einmalwindeln nur locker zukleben und auf luftdurchlässiges Material achten.

Kleidung

Empfindliche Kinder vertragen eventuell nur reine Baumwolle und Seide direkt auf der Haut, nicht aber Synthetik und Wolle. Wenn die Haut Ihres Babys rau oder pickelig wird, sollten Sie unter die beliebten Wollhemden ein Baumwollhemd ziehen.

Ab einem Alter von 4 Wochen soll ein Kind nicht wärmer angezogen werden als Sie selber. Durch den hohen Wachstums-Stoffwechsel produzieren die Kinder im Vergleich zu Erwachsenen mehr Wärme. Deshalb ist noch nie ein Kind unter unseren Lebensumständen erfroren, wohl aber an Überwärmung (schwitzt, ist rot, schreit) gestorben. Nur bei Kindern, die infektanfällig sind, kann man versuchen, die Anfälligkeit durch eine

Schicht warme Wolle-/Seideunterwäsche zu bessern. Gesunde Kinder müssen nicht warm angezogen werden, es sei denn, sie frieren! Ein Kind, das schwitzt, ist in jedem Falle zu warm angezogen!

Bei kleinen Säuglingen soll insbesondere beim Schlafen nicht zu viel angezogen werden (s.S. 18). Die Hände dürfen kalt sein! Orientieren Sie sich beim Fühlen an der Temperatur am Rumpf und achten Sie auf warme Füße.

Vorsicht! Babys ab 4 Wochen nicht wärmer anziehen als sich selber!
Überwärmte Babys sind vom Wärmetod bedroht!
Vorsicht mit Fellen, Decken, Mützen, Handschuhen, Schneeanzügen und Ähnlichem! Überwärmung ist gefährlich!
Ab einem Alter von 4 Wochen können Sie Ihr Kind nur noch zu warm und nie zu kalt anziehen! Wenn es ihm zu kalt ist, wird es sich beschweren, aber wenn es im Schlaf zu warm wird, kann es am plötzlichen Säuglingstod sterben.

Alle Kleidung sollte vor dem ersten Tragen gewaschen werden. Benutzen Sie möglichst – besonders bei Ekzemkindern – enzymfreie Waschmittel (z.B. «Sodasan»). Weichspüler ist überflüssig und kann (weil er in der Wäsche bleibt) die Haut trocken und spröde machen. Bei Ekzemen im Nacken oder oberhalb des Pos die Schilder entfernen oder besser: die Unterwäsche auf links anziehen.

Schuhe

Lassen Sie Ihr Kind zu Hause möglichst barfuß laufen oder ziehen Sie ihm Socken, Mokassins und Wildleder-Hüttenschuhe an. Für draußen eignen sich leichte Schuhe mit gut biegsamer Sohle im Vorfuß und stabiler Ferse, die nicht teuer sein müssen. Keinesfalls sollten Sie für Kleinstkinder stützende Stiefel kaufen; die brauchen die Füße nicht, im Gegenteil, die Kinder werden eher noch beim Laufen behindert. Für den Winter sind fellgefüllte Lederstiefel den unförmigen, wenn auch praktischen Canadian Boots aus Kunststoff vorzuziehen, da Leder die Füße besser atmen lässt. Kaufen Sie ab 5 Jahren lieber Schuhe mit Schnürbändern statt Klettver-

schluss, damit die Kinder lernen, diese zu binden, und die Feinmotorik geübt werden kann.

In den ersten beiden Lebensjahren benötigen Kinder in der Regel drei verschiedene Schuhgrößen, später sind es zwei Schuhgrößen pro Jahr. Kaufen Sie Schuhe beim Neukauf nicht zu klein (sonst sind sie zu schnell wieder herausgewachsen) und nicht zu weit. Bei weiten Schuhen rutscht der Fuß unter Belastung nach vorne, sodass die Zehen gestaucht werden. Neugekaufte Schuhe sollen immer eine gute Kinderdaumenbreite größer sein als der Kinderfuß. Fühlen Sie dann alle paar Wochen, ob noch Platz vor den Zehen ist.

Kaufen Sie Schuhe lieber eine Nummer zu groß und eine Weite enger!

Sie können unbesorgt von Geschwistern getragene Schuhe weiterverwenden oder Schuhe secondhand kaufen, wenn diese nicht besonders ausgetreten oder verformt sind. Da benutzte Schuhe weniger Schadstoffe enthalten, sind sie aus dieser Sicht sogar besser.

Die Wichtigkeit des Schuhkaufes und des passenden Kinderschuhes wird aus Marketing-Gründen deutlich überbewertet. Bis in die 70er Jahre wurden Kinderfüße im Schuhladen sogar ohne jeglichen Strahlenschutz mit sogenannten Pedoskopern geröntgt, um den Eltern die Wichtigkeit des passenden Schuhs (und natürlich die neuen Kinderschuhe) zu verkaufen.

SCHNULLER UND DAUMEN

Für und Wider

Schnuller sind manchmal eine echte Erleichterung bei Säuglingen, die sehr reizbar sind. Es gibt auch Säuglinge, die ein starkes Saugbedürfnis haben, das durch die Flasche bzw. Brust nicht befriedigt wird.

Sie sollten sich allerdings gut überlegen, ob und wie oft bzw. wie lange der Schnuller unbedingt nötig ist! Nachteilig ist nicht nur, dass es unschön aussieht und Spätfolgen nach sich zieht. Durch den Schnuller können sich die Abstände zwischen den Stillzeiten verlängern, wodurch der Säugling zu wenig trinkt. Gestillte Kinder, die schlecht zunehmen, sollen daher keinen Schnuller bekommen, und das Stillen sollte problemlos funktionieren, bevor der Schnuller eingeführt wird. Säuglinge, die oft einen Schnuller bekommen, stillen sich früher ab. Sie bekommen durch das gestörte Gleichgewicht im Nasen-Rachenraum auch mehr Luftwegsinfekte und Mittelohrentzündungen.

Das Hauptproblem des Schnullers liegt in den **Spätfolgen** bei Benutzung über ein Jahr oder länger:

- Zungenvorschub in Ruhe, beim Schlucken und Sprechen.
- Ausbildung eines schmalen Gaumens und Unterentwicklung des Mittelgesichts.
- Zahnfehlstellungen mit vorstehendem Oberkiefer bis hin zum offenen Biss.
- Offener Mund und Speichelfluss.
- Sprachstörung (besonders Lispeln).
- Große Mandeln und häufige Luftwegsinfekte/Mittelohrentzündungen.

Beim Saugen an der Brust presst die Zunge die weiche Brustwarze gegen den Gaumen. In den Ruhephasen liegt dort die Zunge. Dadurch kann der Gaumen in die Breite wachsen. Das schafft Raum für die Zähne. Beim Saugen an Schnuller oder Flasche sind Saug- und Zungenbewegung leichter. Die Zunge wird weniger an den Gaumen gedrückt, beim Schnuller sogar

nach unten. Durch die geringere Muskelentwicklung und das geringere Anpressen der Zunge an den Gaumen wird das Breitenwachstum des Gaumens und damit des Mittelgesichts nicht stimuliert. Dies führt zur Unterentwicklung des Oberkiefers, der dauerhaft zu schmal bleibt. Die Kinder bewegen außerdem die Zunge weiter nach vorne. Die Folgen sind ein hoher, schmaler Gaumen, ein offen stehender Mund mit Speichelfluss und ein bleibendes unreifes Schluckmuster mit Vorpressen der Zunge. Am Kiefer bildet sich ein Rückbiss mit großer Stufe zwischen oberen und unteren Schneidezähnen oder sogar ein offener Biss, bei dem sich die oberen und unteren Schneidezähne beim Zusammenbeißen gar nicht mehr überlappen (s. Fehlbisse S. 271.)

Kleinkinder benötigen auch zum Sprechen ein feines Muskelsystem im Mundbereich. Als Folge der falschen Zungenstellung bei fortgesetztem und häufigem Schnullern werden verschiedene Laute fehlerhaft gesprochen, besonders die Zischlaute «S», «SCH» und «Z». Zwar lispeln alle Kinder bis zu einem Alter von 4 bis 5 Jahren leicht, aber das vergeht. Bei gewohnheitsmäßigem Nuckeln ist das Lispeln stark und gleichbleibend und auch durch Übungen der Mundmotorik und Sprachtherapie oft kaum zu beeinflussen.

Selbsttest zur Verdeutlichung: Fühlen Sie einmal bei sich selber, wie sich bei Ihnen im leerem Mund die Zunge am Gaumen breit macht. Stecken Sie sich nun den Daumen zum Nuckeln in den Mund – und fühlen Sie, wie schmal im Vergleich zur Zunge der Daumen ist und wie sich die Muskeln verändern, wenn Sie Daumen nuckeln. Beim Schnullern ist es genauso!

WICHTIG!

Unser dringender Rat: So viel Schnuller wie nötig, so wenig Schnuller wie möglich!

Schnuller zum Ende des ersten Lebensjahres zunehmend abgewöhnen: Spätestens ab dem ersten Geburtstag bleibt der Schnuller tagsüber im Bett und wird nicht mehr mitgenommen.

Bis 18 Monate den Schnuller ganz verlieren.

Wird das Kind nach Bedarf gestillt und bekommt einen Schnuller angeboten, beginnt aber dennoch (meist mit 3–4 Monaten) am Daumen zu lutschen, so sollte dies als Persönlichkeitsmerkmal des Kindes akzeptiert

werden. Nur ein geringer Teil der Kinder beginnt Daumen zu lutschen. Häufig kann sich mindestens ein Elternteil daran erinnern, selber Daumen gelutscht zu haben. Es scheint also auch eine angeborene Neigung (oder Fähigkeit?) zum Daumenlutschen zu geben.

Gebrauch

Der Schnuller sollte aus möglichst unbedenklichem Material hergestellt sein. Silikon kann spröde werden, Latex und Naturkautschuk können theoretisch (selten) eine Latex-Allergie nach sich ziehen. Wir wissen nicht, ob es Kunststoffe oder Vulkanisierungsbeschleuniger gibt, die auf Dauer harmlos sind.

Für die Kieferverformung ist nicht entscheidend, welche Form der Schnuller hat, sondern wie intensiv er benutzt wird.

Zunächst müssen Sie über einen längeren Zeitraum den Schnuller festhalten, weil die Säuglingszunge ihn reflexhaft immer wieder ausstößt. Denken Sie also nicht, dass das Baby den Schnuller nicht will und absichtlich ausspuckt. Eine Schnullerkette erspart ständiges Aufheben und Suchen, muss aber entweder so kurz sein, dass sie nicht um den Hals geht, oder einen Sicherheitsverschluss haben. Die Schnullerkette soll ab 6 Monate verschwinden, um die Schnullernutzung zu verringern.

WICHTIG!

Schnullerketten und auch **Bernsteinketten** müssen unbedingt einen Sicherheitsverschluss haben.

Ab 7 Monaten bildet sich der Saugreflex normalerweise zurück. Beginnen Sie bereits jetzt, den Schnuller abzugewöhnen, indem Sie ihn seltener und kürzer geben.

Zur Reinigung in den ersten Monaten alle 3 Tage im Topf 2 Minuten in Wasser kochen. Später eigentlich gar nicht mehr. Bei Soor kann man den Schnuller 15 Minuten kochen. Benutzen Sie keine fertigen Reinigungsbäder, sie enthalten chemische Stoffe und wirken nicht gegen Pilze. Lecken Sie den Schnuller *nicht* ab! Sie übertragen dabei eine große Menge Ihrer Kariesbakterien, die für das Kind viel ungesünder sind als der Dreck auf dem Boden.