

Ausgabe 2005

Der Kita-Doktor

Themen:

Neue Impfeempfehlungen bei Windpocken,
Pertussis, Sprachentwicklung,
Pfeiffersches Drüsenfieber, Zahnpflege



ERZIEHER/INNEN **FRAGEN**
DAS GESUNDHEITSAMT **ANTWORTET**

Info-Hotline

NORDKREIS: 02302/92 22 20

FAX: 02302/92 22 27

SÜDKREIS: 02332/66 40 16

FAX: 02332/66 40 19

Neue Impfempfehlungen bei Windpocken

Liebe Erzieherinnen und Erzieher!

Im Jahr 2002 haben wir Sie bereits über notwendige Maßnahmen bei Auftreten einer Windpockenerkrankung in Ihrer Einrichtung und die Möglichkeiten zum Schutz vor dieser Erkrankung informiert.

Im Juli 2004 haben sich die Empfehlungen aufgrund neuer Erkenntnisse jedoch geändert, so dass ich Ihnen die Erkrankung noch einmal näher bringen möchte.



Windpocken gehören zu der Gruppe der Herpesviren. Sie besitzen eine hohe Ansteckungsfähigkeit (daher auch der Name!) und werden durch Tröpfchen aus den sich bildenden Bläschen auf der Haut, aber auch beim Niesen, Husten, Sprechen oder Küssen (also bei engem Körperkontakt) übertragen.

In der Luft ist das Virus nur etwa 10 Minuten überlebensfähig, so dass eine Ansteckung über die Kleidung, Spielzeug oder Bettwäsche nicht zu befürchten ist.

Die Infektion findet am häufigsten zwischen dem 3. und 10. Lebensjahr

statt. Insgesamt erkranken ca. 75% aller Kinder unter 15 Jahren.

Nach dem Kontakt mit einer erkrankten Person dauert es ca. 7-28 (meist sind es 14-17) Tage, bis es zum Ausbruch der Erkrankung kommt (Inkubationszeit).

Die Erkrankung beginnt mit Symptomen wie Kopf- und Gliederschmerzen sowie leicht erhöhter Temperatur. Dann kommt es zu einem Hautausschlag bestehend aus kleinen runden oder ovalen Flecken im Bereich des Rumpfes. Anschließend werden der behaarte Kopf sowie das Gesicht und erst zum Schluss die Extremitäten befallen.

Typisch für den Ausschlag bei Windpocken ist, dass verschiedene Ausschlagsformen zur gleichen Zeit auftreten. Rote Flecken liegen neben leichten rötlichen Hauterhebungen und Bläschen. Dieses Erscheinungsbild wird auch als Sternenhimmel bezeichnet. Der Ausschlag juckt so stark, dass sich die Betroffenen am ganzen Körper kratzen.



Doch genau dies gilt es zu verhindern, da hierdurch teilweise sehr stark Sekundärinfektionen mit Eiter und anschließender Narbenbildung durch

1

Einbringen von Bakterien in die Haut entstehen. Aus diesem Grund werden Medikamente eingesetzt, die den Juckreiz lindern und die Bläschen schnell zum Eintrocknen bringen. Meist wird eine Zinkschüttelmixtur auf die Haut aufgebracht. Salben sollten nicht verwendet werden, da sich dann unter der relativ luftdichten Salbe auf der erkrankten Haut ein guter Nährboden für Bakterien bilden kann.

Ganz wichtig! Schneiden Sie dem betroffenen Kind die Fingernägel kurz!

Nach ca. 10 Tagen trocknen die Bläschen ein und es bilden sich Krusten. Hat sich das letzte Bläschen zu einer Kruste umgewandelt, kann man davon ausgehen, dass keine Ansteckungsgefahr mehr droht.

Nach durchgemachter Erkrankung verbleiben die Viren in den Nervenendigungen unter der Haut und können noch nach Jahrzehnten eine



Zweiterkrankung, die sogenannte **Gürtelrose**, auslösen.

Neben diesem typischen Krankheitsverlauf bei Windpocken, der in der Regel (von einer kosmetisch störenden Narbenbildung mal abgesehen) keine bleibenden Schäden hinterlässt, gibt es jedoch auch kompli-

zierte Verläufe der Erkrankung. Hierzu zählen Lungenentzündungen, Hirnhautentzündungen, Mittelohrentzündungen, Blutvergiftungen (Sepsis), „Herz“-Entzündungen (Endocarditis) und Entzündungen der Netzhaut im Auge, die dann bleibende Schäden hinterlassen und auch tödlich enden können.

Nach neusten Studien wurde eine Komplikationsrate der Varizellen von 5,7% ermittelt. Das entspricht einer absoluten Zahl von ca. 40.000 behandlungsbedürftigen Komplikationen pro Jahr!

Windpocken sind also keine harmlose Kinderkrankheit!

Aus diesem Grund hat die ständige Impfkommision (STIKO) des Robert-Koch Instituts (RKI) ihre Empfehlungen hinsichtlich des Impfschutzes im Juli 2004 geändert.

Eine generelle Windpockenimpfung wird nun nicht mehr allein allen ungeimpften 12-15-jährigen Jugendlichen empfohlen, die bislang keine Windpocken hatten.

Die STIKO empfiehlt nun, diese gut verträgliche Impfung bereits ab dem 11.-14. Lebensmonat zusammen mit der Masern-, Mumps-, Rötelnimpfung (MMR) durchzuführen.

Ungeimpfte oder bislang nicht erkrankte Kinder und Jugendliche sollen vom 9. bis zum 17. Lebensjahr die Windpockenimpfung erhalten.

Hierbei gilt:

Bis zum 12. Lebensjahr:

- 1 Impfdosis ausreichend

2

Ab dem 13. Geburtstag:

• 2 Impfdosen im Abstand von mindestens 6 Wochen notwendig.

Grundsätzlich kann die Windpockenimpfung wie auch die Erkrankung zu einer späteren Gürtelrose führen, da das Impfvirus ebenso wie das sogenannte Wildtyp-Virus in den Nervenendigungen unter der Haut verbleibt. Jedoch ist dieses Risiko geringer, als nach einer durchgemachten Windpockenerkrankung.

Die Empfehlungen der STIKO bei Kontakt zwischen einer Person mit fehlender Immunität und einer erkrankten Person (hier steht Ihnen nach wie vor ein Passivimpfstoff zur Verfügung, der innerhalb von 4 Ta-

gen appliziert werden kann), bleiben unverändert bestehen. Für einen ausreichenden Schutz vor einer Gefährdung während der Schwangerschaft, sollten alle neu eingestellten Erzieherinnen, die sich keiner durchgemachten Windpockenerkrankung bewusst sind, ihren Antikörpertiter feststellen und bei fehlender Immunität impfen lassen.

Da die Krankenkassen nicht verpflichtet sind, die Kosten für die von der STIKO empfohlenen Impfungen zu übernehmen, sollten Sie sich zuvor bei Ihrer Krankenkasse über die Kostenübernahme informieren.

Gisa Müller

ERZIEHER/INNEN FRAGEN DAS GESUNDHEITSAMT ANTWORTET

3

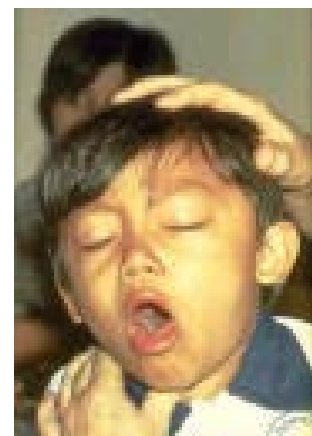
Erzieher/innen fragen warum die Impfung gegen Keuchhusten so wichtig ist!

Pertussis (Keuchhusten)

Der Keuchhusten ist eine durch das Bakterium *Bordetella pertussis* ausgelöste akute Infektionskrankheit der Atemwege. Sie ist sehr ansteckend und kann so alle nicht immunen (d.h. nicht geimpften) Personen befallen.

Die häufigsten Infektionsquellen sind bereits infizierte, jedoch meist noch nicht erkrankte Menschen, die das Bakterium über Tröpfchen (Niesen, Husten, Küssen, Benutzung desselben Geschirrs) weitergeben. Hat sich ein erwachsener Mensch mit dem Keuchhusten angesteckt, kann es sein, dass er entweder

gar nicht erkrankt oder aber untypische Krankheitsverläufe mit einem uncharakteristischen Husten zeigt. Wird der Keuchhusten hier nicht erkannt und die entsprechenden Maßnahmen eingeleitet, ist dieser Mensch hochansteckend für alle ungeimpften Kinder, bei denen die Erkrankung sehr schwer





verlaufen kann. Zu Beginn der Erkrankung ist der Keuchhusten nicht von einer Erkältung zu

unterscheiden. Neben Schnupfen und manchmal Heiserkeit bekommt das Kind auch Husten. Im weiteren Verlauf, der sich über Wochen hinzieht, wandelt sich der Husten jedoch in die für die Erkrankung typischen Hustenanfälle. Hierbei entwickeln sich quälende Hustenstöße, bei denen ein zäher, glasiger Schleim hervorgewürgt wird. Kinder erbrechen häufig den Schleim sowie aufgenommene Nahrung. Durch die 30-40 schweren Hustenanfälle pro Tag kann es zu Lungenblähung und zu Blutungen der Schleimhäute kommen. Durch den Sauerstoffmangel können die Kinder blau anlaufen.

Besonders gefährlich ist der Keuchhusten jedoch für Säuglinge, da hier die typischen Hustenanfälle zwar schwächer ausgeprägt sind, es aber statt dessen zu einem plötzlichen Atemstillstand kommen kann. Durch das Fehlen des typischen Hustens ist der Keuchhusten oft schwer erkennbar. Daran verstorbene Säuglinge wurden in den vergangenen Jahren vermutlich irrtümlich dem plötzlichen Kindstod zugeordnet.

Was kann man also tun?

Mit einem Antibiotikum kann man den Krankheitsverlauf nur verkürzen und die Ansteckungsfähigkeit verringern, die Krankheit selbst jedoch nicht aufhalten. Deshalb ist die **Schutzimpfung**, die bereits **im frühen Säuglingsalter** begonnen wird, so wichtig!

Das Robert-Koch-Institut empfiehlt die Impfung zusammen mit anderen Impfungen im 2., 3., 4., 11.-14. Lebensmonat sowie eine Auffrischimpfung zwischen dem 9. und 17. Lebensjahr. Da der Impfschutz ca. 10 Jahre lang anhält, sollten Kindergartenkinder nicht mehr am Keuchhusten erkranken.

Was aber tun, wenn der Kinderarzt bei einem Kindergartenkind Keuchhusten feststellt?

Nach dem Infektionsschutzgesetz dürfen keuchhustenkranke Kinder die Kindertagesstätte nicht betreten.

Die Wiedenzulassung zum Kindergarten kann frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist hierfür nicht erforderlich.

Ohne antimikrobielle Therapie ist die Wiedenzulassung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome möglich.

Für enge Kontaktpersonen (z. B.: Eltern des kranken Kindes, nicht geimpfte Kinder in der selben Gruppe der Kindertagesstätte) besteht die Empfehlung einer vorbeugenden antibiotischen Behandlung. Geimpfte Kontaktpersonen sind vor der Erkrankung weitgehend geschützt, können aber vorübergehend den Erreger beherbergen und sollten vorsichtshalber dann eine vorbeugende Behandlung bekommen, wenn sich in ihrem engen Umfeld gefährdete Personen, wie z. B. Säuglinge oder Kinder mit Herz- oder Lungenkrankheiten befinden.

Kontaktpersonen dürfen Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, solange kein Husten auftritt.

Gisa Müller

4

Pertussis

„Spricht mein Kind wie andere Kinder? Redet es zu schnell? Ist sein Wortschatz altersentsprechend? Bildet es richtige Sätze?“



Diese und ähnliche Fragen sind für die Eltern von Kindergartenkindern sehr wichtig. Sie wissen nämlich, dass gute sprachliche Fähigkeiten eine der wesentlichen Voraussetzungen für den späteren Schulerfolg sind.

Aber nicht bei allen Kindern verläuft die Sprachentwicklung ohne Probleme:

So berichtet die WAZ am 18.03.2005 von einer Fachtagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, dass „etwa jeder vierte Schulanfänger in Deutschland Sprechstörungen oder Sprachprobleme“ hat. Diese Kommunikationsstörungen erhöhen nach Aussagen der Fachleute das Risiko psychischer Erkrankungen, „weil die Sprache die Grundlage für die gesunde Entwicklung der Persönlichkeit sei“.

Im Verlauf der Sprachentwicklung können große individuelle Unterschiede zwischen den Kindern beobachtet werden. Das betrifft sowohl die Geschwindigkeit der Entwicklung des Wortschatzes als auch die Aussprachefähigkeit und die der Satzbildung.

In der Regel beherrscht das Kind mit ca. vier Jahren die wesentlichen

Strukturen seiner Sprache:

- Die Aussprache (Artikulation) ist meist schon unauffällig.
- Alle Wortklassen, z.B. Substantive, Verben, Adjektive sind vorhanden und werden weitgehend richtig verwendet.
- Das Kind spricht überwiegend in vollständigen Sätzen. Bis zur Einschulung überwiegen allerdings noch einfache und kurze Mehrwortsätze, die meist durch „und“ und „dann“ verbunden werden.
- Es ist in der Lage, seine Gedanken und Wünsche sprachlich mitzuteilen.

Manche Kinder beginnen später zu sprechen als die meisten Altersgenossen. Es kann auch sein, dass sie sogar im fünften Lebensjahr noch „falsche“ Laute oder „verdrehte“ Sätze bilden. Diese Kinder sind häufig schwer zu verstehen.

Die kindlichen Störungsbilder lassen sich drei großen Bereichen zuordnen:

1. Störungen der **Sprache**: z.B.

Dyslalien (Lautbildungsfehler):
Bei dieser am häufigsten zu beob-

5

Sprache

6

achtenden Störung werden Laute oder Lautverbindungen nicht oder nicht richtig ausgesprochen oder richtig angewendet. So wird beispielsweise „Schule“ zu „Sule“, „Schwein“ zu „Wein“ oder „Tomate“ zu „Mate“.

Dysgrammatismus (Störung des Erwerbs des grammatischen Regelsystems):

Kinder mit auffälliger Satzbildung sprechen oft in Ein- oder Zweiwortsätzen oder in kurzen oder unvollständigen bzw. unrichtigen Aussage- oder Fragesätzen.

In vielen Fällen wird die übliche Wortfolge innerhalb eines Satzes verändert, Sätze werden „verdreht“. Verben werden ausschließlich im Infinitiv benutzt. Beispiele: „Ich essen“. „Wohin die Kinder gehen?“

reduzierter Wortschatz

Bei Kindern mit längerem Kindergartenbesuch sind ein nicht altersgerechter Wortschatz und Einschränkungen im Sprachverständnis zumindest ein Hinweis auf die Notwendigkeit einer logopädischen Untersuchung.

2. Störungen des Sprechens: z.B. Stottern, Poltern.

Bei nahezu allen Kindern treten im Alter zwischen $2\frac{1}{2}$ und $4\frac{1}{2}$ Jahren Phasen auf, in denen sie zeitweise Laute am Wortanfang dehnen oder aber Silben, Wör-

ter oder Satzteile wiederholen. Diese entwicklungsbedingten „Redeunflüssigkeiten“ sind völlig normal.

Das eigentliche Stottern tritt wesentlich seltener auf. Wenn der gestörte Sprechablauf länger als ein halbes Jahr andauert, sollte das Kind auf jeden Fall logopädisch untersucht werden.

Im Gegensatz zum Stottern fällt beim Poltern die sehr schnelle, überschießende Sprechweise auf.

3. Störungen der Stimme: z.B. chronische Heiserkeit.

Bei Kindern mit Migrationshintergrund ist unbedingt zu beachten, dass jede Herkunftssprache eigene Normen in der Wort- und Satzbildung hat, die bei der Übertragung in die deutsche Sprache zu Störungen führen können. Solche „Übertragungsfehler“ sollten daher nicht von vornherein als Sprachstörung angesehen werden.

Eltern, die sich über die Sprachentwicklung ihres Nachwuchses Sorgen machen, wissen oft nicht, wer ihrem Kind schnell und umfassend helfen kann.

Ob eine vorübergehende und nicht weiter zu beachtende Auffälligkeit oder eine tatsächliche Sprach- oder Sprechstörung vorliegt, können in der Regel nur Fachleute wie die behandelnden Ärzte (insbesondere Kinder- und

Jugendärzte und HNO-Ärzte), der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes oder Logopäden entscheiden.

Im Bereich des Ennepe-Ruhr-Kreises können sich alle Eltern, die den Verdacht haben, dass ihr Kind nicht richtig spricht, außerdem an die logopädische Beratungsstelle des Fachbereichs Gesundheit) wenden.

Die Beratung ist unentgeltlich. Die Kosten für die logopädische Therapie werden nach Verordnung durch den behandelnden Arzt von der Krankenkasse übernommen.

Anmeldungen zur Sprechstunde in der Beratungsstelle sind in folgenden Dienststellen des Fachbereichs Gesundheit möglich:

- Gesundheitshaus Gevelsberg, (Frau Roß, Tel.: 02332-664016)
- Gesundheitsamt Witten (Frau Vogelsang, Tel.: 02302-922220)
- Gesundheitsamt Hattingen (Frau Zweibäumer, Tel.: 02324-923600).

Dort werden auch nähere Auskünfte erteilt.

Klaus Barthelmes



Erzieher/innen fragen: Dürfen Kinder, die am Pfeifferschen Drüsenfieber erkrankt sind, den Kindergarten besuchen?

Pfeiffersches Drüsenfieber (Infektiöse Mononukleose, Monozytenangina)



Am Pfeifferschen Drüsenfieber erkranken immer wieder auch Kindergartenkinder. Aber worum handelt es sich dabei genau?

Im Volksmund wird diese durch Viren ausgelöste Krankheit auch Kusskrankheit genannt. Dieser Begriff beschreibt auch schon sehr genau, wie die Ansteckung

erfolgt! Nämlich durch aufgenommene virenhaltige Tröpfchen vor allem durch Speichel beim Küssen, aber auch durch Niesen und Husten.

Das Pfeiffersche Drüsenfieber kann bei Kindern unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Manche haben hohes Fieber und fühlen sich schwer krank, andere zeigen trotz Ansteckung überhaupt keine Symptome. Sicher ist, dass fast alle Erwachsenen die Erkrankung bemerkt oder unbemerkt im Laufe ihres Lebens durchgemacht haben. Sie sind dadurch lebenslang immun gegen das Virus geworden.



Bricht die Erkrankung mit all ihren Symptomen aus, so findet man vor allem am Hals stark geschwollene und

schmerzhafteste Lymphknoten. Diese können auch in der Achselhöhle und der Leistengegend gesehen werden.

Die Mandeln sind entzündet und mit einem dicken, grau-weißen Belag überzogen.



8

Der Kinderarzt wird bei Verdacht auf die Kusskrankheit auch den Bauch des Kindes untersuchen, denn es kann zu einer starken Schwellung der Milz kommen. In diesem Fall muss sich das Kind mehrere Wochen lang körperlich schonen, damit es nicht zu einer Schädigung der Milz kommen kann.

Da es sich beim Pfeifferschen Drüsenfieber um eine Virusinfektion handelt, greifen Antibiotika hier nicht. Das heißt, es erfolgt lediglich eine symptomatische Behandlung des auftretenden Fiebers oder der Halsschmerzen. Die körpereigenen Abwehrkräfte besiegen diese Erkrankung in der Regel allein, können aber einige Zeit benötigen, um mit

den Viren fertig zu werden und aufgetretene Schwellungen abklingen zu lassen. Manche Kinder sind dann Wochen, manchmal auch Monate nach der Krankheit müde und abgeschlagen.

In sehr seltenen Fällen kann die Erkrankung einen komplizierten Verlauf mit einer Hirn(haut)entzündung nehmen; die häufigste Komplikation des Pfeifferschen Drüsenfiebers bei Kindern ist aber eine schwache Form der Leberentzündung mit Gelbsucht. Wenn also ein Kind am Pfeifferschen Drüsenfieber erkrankt, sollte unbedingt ein Arzt den Krankheitsverlauf überwachen. Das Kind sollte sich körperlich schonen und, so lange es sich krank fühlt, auch nicht in den Kindergarten gehen. Der Arzt muss dann letztendlich entscheiden, wann das Kind den Kindergarten wieder besuchen darf. Ein ärztliches Attest muss er dafür nicht ausstellen.

Das Pfeiffersche Drüsenfieber ist in der Regel eine gutartige Erkrankung, die folgenlos ausheilt. Es besteht keine Meldepflicht im Sinne des Infektionsschutzgesetzes.

Sollte in Ihrem engen Umfeld jemand erkrankt sein, können Sie zur Verringerung der Ansteckungsgefahr prophylaktisch engen Körperkontakt vermeiden. Es sollte auch nicht mit dem selben Besteck von einem Teller gegessen werden.

Denken Sie aber bitte immer daran: sollten Sie 30 Jahre oder älter sein,

haben Sie die Erkrankung mit einer Wahrscheinlichkeit von annähernd 100% bereits durchgemacht und können sich nicht mehr anstecken! Angst vor dieser Erkrankung oder

gar die Ausgrenzung von Erkrankten ist unbegründet.

Gisa Müller

Liebe Erzieher/Innen!

Wir finden, dass die **Zahnpflege** einen wichtigen Teil der Gesundheit darstellt. Wenn wir mit unseren eigenen Zähnen alt werden und auf die „Dritten“ verzichten wollen, müssen wir bereits in jungen Jahren etwas dafür tun.

Die wichtigsten Tipps, Tricks und Trends hierzu kommen von unserem Jugendzahnärztlichem Dienst!

Säureangriffe auf Kinderzähne - die neue Gefahr durch die beliebtesten Getränke



Über die schädliche (kariogene) Wirkung zuckerreicher Nahrung auf die Zähne sind Eltern und Erzieher/innen sich meist bewusst. Wir haben Strategien entwickelt, mit dem „süßen Zahn“ umzugehen - denn Erwachsene wie Kinder sind nun einmal „Naschkatzen“. Wir können unseren Kindern z.B. „Naschzeiten“ anbieten wie nach dem Mittagessen oder am Nachmittag und kontrollieren somit den Süßigkeitenkonsum. Viele Kindergärten und Kitas bieten regel-

mäßig ein sehr beliebtes „gesundes Frühstück“ an, damit unsere Kinder immer wieder neu entdecken können, wie lecker Obst, Gemüse, Käse und Wurst sind. Und wir putzen mit unseren Kindern zuhause und in vielen Einrichtungen täglich die Zähne, um diese trotz aller Nascherei gesund zu erhalten.

Eigentlich sehen wir uns auf einem guten Weg zur lebenslangen Zahngesundheit unserer Kinder. Doch jetzt wird von den Zahnkliniken der Universitäten Gießen, Mainz und Jena **Säurealarm** geschlagen. Die neue Gefahr - der Kinderzähne hilflos gegenüber stehen - heißt Zitronensäure und steckt zumeist in den Lieblingsgetränken unserer Kinder.

Zitronensäure ist uns allen ein Begriff. Wir nutzen sie z.B. zum Entkalken von Kaffeemaschinen und Wasserkochern und achten dabei

9

darauf, dass wir selbst und vor allem unsere Kinder nicht damit in Berührung kommen.

Anders sieht es jedoch bei den Getränken aus, die wir unseren Kindern anbieten.

Zitronensäure ist nämlich auch ein beliebter Lebensmittelzusatz, der - anders als viele andere Lebensmittelzusatzstoffe - ohne jede Mengenschranke eingesetzt werden darf. Unter der Nummer **E 330** wird Zitronensäure überall dort zugesetzt, wo etwas fruchtig-frisch schmecken soll, wie z.B. in Limonaden, Eistees



10

und anderen sogenannten Softdrinks, aber auch in Marmeladen, Joghurts, Bonbons, sauren Fruchtgummis und Brausepulver. Dies führt bei häufigem Konsum zu einer Übersäuerung in der Mundhöhle, die ihre verheerende Spur an den Milchzähnen und den bleibenden Zähnen hinterlässt - der **Erosion**. Dabei handelt es sich um einen nicht mehr rückführbaren Verlust der Zahnhartsubstanz, der durch chemische Prozesse ausgelöst wird. Wichtiger Faktor für die Stärke des erosiven Effektes ist der Säurewert (pH-Wert) des Getränkes und die Häufigkeit und Dauer des Trinkens. Besonders schädlich ist dabei das sogenannte **Dauernuckeln** an Nuckel- oder Ventilflaschen (Trink-Cap), da

hierbei die Zähne über längere Zeiten mit dem sauren Getränk umspült werden und der Speichel seine neutralisierende und remineralisierende Wirkung nicht entfalten kann. Schon nach wenigen Monaten treten bei solch häufigem Konsum Schmelzerosionen auf - zuerst an den oberen Schneidezähnen, später auch an anderen Zähnen. Die erosive Schädigung ist gekennzeichnet durch eine bräunlich-graue Einfärbung des Zahnschmelzes mit sichtbarem Kleinerwerden der Zahnkronen. Ist die verbleibende Schmelzschicht sehr stark ausgedünnt, können schon unter normaler Kaubelastung Teile der schützenden Zahnkrone abbrechen und sich zusätzlich kariöse Erweichungen des schutzlos gewordenen Zahnbeins (Dentin) einstellen.

Aber auch Fruchtsäfte mit ihrem natürlichen Gehalt an Zitronensäure haben bereits eine erosive Wirkung auf den Zahnschmelz. So fanden Wissenschaftler der Universität Jena heraus, dass ein Viertelliter frisch gepresster oder gekaufter 100%iger Orangensaft eine deutlich messbare Erweichung an den Zähnen verursachte. Leitungswasser zeigte dagegen keinen erosiven Effekt.



Besonders große „Säurebomben“ sind die beliebten Eistees. Eine Gefahr, die von Eltern nicht erkannt wird, wenn sie zu einem Teeprodukt

greifen, denn es bestehen keine Warnhinweise auf der Packung. Bei vielen Softdrinks ist zusätzlich zur Zitronensäure noch **Kohlensäure** zum Sprudeln zugesetzt.

Da es noch keine gesetzliche Beschränkung für den Einsatz von Zitronensäure gibt, sind Eltern und Erzieher/innen gefordert, ihre und die ihnen anvertrauten Kinder vor der Gefahr des Zahnschmelzverlustes durch **häufige Säureangriffe** zu schützen. Auf der anderen Seite trinken Kinder meist viel zu wenig; wir müssen uns ständig bemühen, sie zum Trinken zu animieren. Daher ist es um so wichtiger, dass wir Kindern geeignete Durstlöscher anbieten und sie an das genügende Trinken und nicht an das Dauernuckeln gewöhnen. Die folgenden Empfehlungen sollen Ihnen und den Eltern helfen, den Konsum von sauren Getränken zu steuern und unschädliche Alternativen zu fördern:

Beste Durstlöscher sind

Leitungs-(Trink-)wasser - auch in der Verarbeitung zu ungesüßten Tees und zur Verdünnung von Fruchtsäften, um deren Säuregehalt zu mindern - und **Mineralwasser**, das wenig Kohlensäure enthalten sollte.

Bieten Sie Ihrem Kind Eistees und Limonaden - so wie Sie es auch mit Süßigkeiten handhaben - nur als „Genussmittel in Ausnahmesituationen“ und nicht als täglichen Durstlöscher an.

Lassen Sie Ihr Kind nach dem 1. Lebensjahr zuhause, im Kindergarten oder in der Kita **immer** aus dem **Becher** trinken.

Für das Kind unterwegs: **Unterbinden Sie das Dauernuckeln** an Saugerflaschen, Schnabeltassen, Trinkhalmen und Ventilflaschen.

Mit diesen Trinkhilfen dürfen keine Eistees, keine Limonade oder andere Softdrinks und keine unverdünnten Fruchtsäfte aufgenommen werden. Bieten Sie Ihrem Kind damit nur die empfohlenen Getränke an.

Dr. med. dent. Inka Goddon

11



POWER KIDS

Erfolg und Wohlbefinden aus dem Koffer - PowerKids

PowerKids ist ein spielerisches Konzept zur Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion von übergewichtigen Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahren.

Zwölf Wochen lang kann die gesamte Familie dieses Training zum gesundheitsfördernden Ess- und Verhaltenstraining als „Programm für Zuhause“ aktiv anwenden.

Der PowerKids-Koffer enthält kindgerechte Medien, spannende Aufgaben, Spiele, Lebensmittel-Fotokarten mit Fettangaben und Überraschungen als Anerkennung bei den erreichten Zielen mit vielen Sporties und wenig Fettzies.

Auf lockere Art wird den Kindern und Erwachsenen gezeigt, wie man Nahrungsfette sparen und den Spaß an der Bewegung fördern kann.

Die Erwachsenen erhalten praktische Tipps und auch in dem DVD-Film mit 12 Kurzbeiträgen wesentliche Ideen als Ergänzung zu den schriftlichen, hilfreichen Informationen.

Das PowerKids-Programm für Familien mit übergewichtigen Kindern haben Mediziner, Ernährungswissenschaftler

und Psychologen von Universitäten aus Göttingen, München und London entwickelt.

Gemeinsamkeit macht stark und dauerhaft erfolgreich - das gilt auch für dieses besondere AOK-Ernährungsberatungsangebot.

Interessierte können in allen Geschäftsstellen der AOK für den Ennepe-Ruhr-Kreis und Hagen den PowerKids-Koffer kennenlernen und sich das in der Mediothek ausgestellte Muster ausführlich ansehen.

Jeder kann diesen kompletten Koffer mit dem ausliegenden Faltblatt für 32,90 EUR beim AOK-Verlag bestellen und erhält es umgehend per Post nach Hause geliefert.

Bei Fragen zur gesundheitsfördernden Ernährungsweise für Kinder und Jugendliche und zur Begleitung beim PowerKids-Koffer hilft Ihnen unsere AOK-Ernährungsberaterin im Ennepe-Ruhr-Kreis und Hagen gerne weiter:

Kirsten Tönges
Diplom-Oecotrophologin
(02336 / 42 - 209)

12



Impressum:

Fachbereich *Gesundheit* des Ennepe-Ruhr-Kreises
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Gesundheitshaus Gevelsberg
Hagener Str. 26 a
58285 Gevelsberg

V.i.S.d.P.: Gisa Müller

Auflage: 850 Stück