

Dr. med. Peter Büttner

Sprechstunde Kinderarzt

Das Standardwerk



Wichtiger Hinweis

Die Gedanken, Methoden und Anregungen in diesem Buch stellen die Meinung bzw. Erfahrungen des Verfassers dar. Sie wurden vom Autor nach bestem Wissen zusammengestellt und mit größtmöglicher Sorgfalt geprüft. Sie bieten jedoch keinen Ersatz für persönlichen und medizinischen Rat. Jede Leserin, jeder Leser ist für das eigene Tun und Lassen auch weiterhin selbst verantwortlich. Die hier bereitgestellten Informationen sollten niemals als alleinige Quelle für gesundheitsbezogene Entscheidungen verwendet werden. Sie dienen auch nicht als Grundlage für eigenständige Diagnosen und den Beginn, die Änderung oder Beendigung der Behandlung von Krankheiten. Behandlungsvorschläge und Medikamente sind dann aufgeführt, wenn sie einerseits einfach durchzuführen sind und sich andererseits über viele Jahre mehrfach bewährt haben.

Der Autor kann für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch gegebenen praktischen Hinweisen resultieren, keine Haftung übernehmen.

Dieses Buch enthält Hinweise auf Webseiten und Bücher, auf deren Inhalt der Autor keinen Einfluss hat. Deshalb kann er für fremde Inhalte auch keinerlei Haftung übernehmen. Es ist dem Autor nicht in allen Fällen gelungen, die Verfasser der Zitate ausfindig zu machen. Sofern diese ihn aber in Kenntnis setzen, ist er selbstverständlich bemüht, den Inhaber der Rechte in künftigen Ausgaben namentlich zu nennen.

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, sowie Verbreitung durch Bild, Funk, Fernsehen und Internet, durch fotomechanische Wiedergabe, Tonträger und Datenverarbeitungssysteme jeder Art nur mit schriftlicher Genehmigung des Verfassers.

2. Auflage 2020

ISBN: 978-3-943793-77-2

© 2019 Stadelmann Verlag

Nesso 8, 87487 Wiggensbach

Fax: 083 70-88 96

www.stadelmann-verlag.de

E-Mail: bestellung@stadelmann-verlag.de

Umschlagmotiv: Dorothee Büttner, München

Illustrationen: Dorothee Büttner, München

Lektorat: Frauke Bahle, Merzhausen

Satz: Kösel Media GmbH, Krugzell

Druck und Bindung: Kösel, Krugzell

Dieses Buch wird klimaneutral in Deutschland gedruckt und unterstützt ein regionales Klimaschutzprojekt im Oberallgäu und in Brasilien.



Inhalt

Vorwort	11
Wissen gibt Sicherheit – Eltern werden kompetent	12

Teil 1 – Was fehlt meinem Kind?

Krankheiten sind meist gut erklärbar	16
Krankheitserreger – Viren, Bakterien, Pilze?	18
Umweltbedingungen und Jahreszeiten	19
Krankheiten kommen meist zur falschen Zeit	19
Therapieverfahren: Kinderheilkunde ist mehr als Schulmedizin	22
Aromatherapie	22
Pflanzenheilkunde	24
Homöopathie	25
Weitere komplementäre Therapieverfahren	27
Anwendungen	34
Wegweiser durch die Behandlungsoptionen	39
Fieber	43
Fieberkrämpfe: Erschreckend, aber meist harmlos	44
Schmerzen	47
Allgemeine Maßnahmen bei Schmerzen	47
Schmerz- und Fiebertmittel: Wie dosiere ich richtig?	49
Kopfschmerzen – bei Kindern gar nicht so selten	54
Augen	63
Rote Augen: Bindehautentzündung und Gerstenkorn	63
Fehlsichtigkeit und Schielen	64
Ohren	67
Mittelohrentzündung: Meist im Herbst und Winter	67
Paukenerguss und Polypen	70
Badeotitis: Der Gehörgang ist entzündet	75

Mund	77
Mundsoor: Pilzinfektion im Mund	77
Lippenherpes, Aphten und Mundfäule	79
Zahnen kann wehtun	81
Gesunde Zähne	83
Atemwege	89
Erkältung – grippaler Infekt – Grippe	89
Infektanfälligkeit	93
Halsschmerzen und nicht eitrig Mandelentzündung	95
Eitrige Mandelentzündung: Streptokokken und Scharlach	97
Pfeiffersches Drüsenfieber	100
Schnupfen: Alle Jahre wieder	101
Sinusitis: Wenn die Nasennebenhöhlen schmerzen	104
Husten und Bronchitis	108
Obstruktive Bronchitis und Asthma	113
Lungenentzündung	116
Pseudokrapp: Frische Luft hilft	118
Magen und Darm	121
Wenn der Bauch wehtut	121
Dreimonatskoliken: Schreien bei Säuglingen	122
Magen-Darm-Grippe: Durchfall und Erbrechen	126
Verstopfung: Den Darm auf Trab bringen	132
Gastritis – Entzündung der Magenschleimhaut	136
Darm- und Hautflora: Das Mikrobiom	138
Psychogene Bauchschmerzen	140
Reiseübelkeit	142
Einkoten: Etwas ist in die Hose gegangen	143
Harnwege – Blase – Nieren	147
Entzündungen der Harnwege und der Blase	147
Einnässen: Blasenkontrolle noch nicht perfekt	149
Vorhautverengung bei Jungen	154
Verklebung der kleinen Schamlippen bei Mädchen	156
Haut	159
Neurodermitis oder atopisches Ekzem	159
Wangenekzem durch Speichel und Nahrungsreste	164

Helle Flecken auf der Haut	165
Windeldermatitis und Windelpilz: Wund am Po	166
Nesselsucht und Quaddel	168
Warzen: Abwarten, selber behandeln oder entfernen lassen?	170
Sonne, Sonnenschutz und Sonnenbrand	172
Läuse, Würmer, Zecken	177
Läuse: Sechsbeynige Untermieter	177
Würmer im Stuhl	178
Zecken: Überträger von FSME und Borelliose	179
Kinderkrankheiten	185
Ringelröteln: Kringle auf der Haut	188
Dreitagefieber: Erst Fieber, dann Flecken	188
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	189
Verletzungen und Unfälle	193
Auf den Kopf gefallen	194
Nasenbluten: Feste drücken	196
Steifer Hals, Rückenschmerzen, Hexenschuss	197
Kleine Wunden: Gut versorgt	200
Eitrige Infektionen der Haut	203
Blasen als Folge einer Hautreizung	205
Prellungen, Zerrungen, Sportverletzungen: PECH gehabt	207
Muskelkater: Lieber einen Gang runterschalten	212
Blaue Flecken	213
Verbrennung und Verbrühung: Hitzeschäden auf der Haut	214
Vergiftung: Wo Gefahren lauern	217
Wespen- und Bienenstiche	219
Allergien und Unverträglichkeiten	223
Wenn das Immunsystem überreagiert	223
Allergien nehmen zu! Warum?	225
Das Allergierisiko senken	228
Heuschnupfen: Wenn die Pollen plagen	230
Kreuzallergie: Pollen- und Nahrungsmittelallergie	233
Hausstaubmilbenallergie	234
Tierhaarallergie	236
Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten	236

Immunsystem	247
Auch das Immunsystem muss lernen	247
Kinderkrippe – Kindergarten – krank!	248
Impfen	249
Wachstum	257
Wachstumskurven – Kurven der Entwicklung	257
Wachstumsschübe – plötzlich sind die Hosen zu kurz	258
Wachstumsschmerzen – Wachsen kann wehtun	258
Schmerzen an den Ansatzstellen der Sehnen	260
Stellung der Beine und Füße	263
Körperhaltung: Am liebsten aufrecht	265
Skoliose: Wirbelsäulenverkrümmung	265
Niedriger Blutdruck: Mir ist immer so schwindlig	266
Ernährung	271
Das erste Lebensjahr	271
Nach dem ersten Lebensjahr	280
Süßigkeiten sind etwas Besonderes	284
Trinken: Am liebsten Wasser	284
Nährstoffe, Mineralstoffe und Vitamine	287
Ernährungsformen: Mischkost, vegetarisch, vegan	293
Fake Science – Vorsicht vor unseriösen Informationsquellen	296

Teil 2 – Beziehung und Entwicklung

Beziehung ist wichtiger als Erziehung	300
Vorleben ist Erziehung	302
Das Beste für das Kind	302
Wer erzieht wen?	303
Das Leben mit anderen Augen betrachten	304
Bindung schafft Sicherheit	305
Kommunikation und Sprache	311
Streitfälle im Familienalltag	316

Säuglinge: Das erste Lebensjahr	322
Schnuller und Daumenlutschen	322
Tragetuch, Tragehilfen oder Kinderwagen?	323
Schlafen: Alleine oder bei den Eltern?	324
Achtung, mein Kind beißt	325
Kleinkinder: Zwischen Begeisterung, Neugier und Widerstand	326
Bockig, trotzig, stur, verweigert: Wenn alles zu viel wird	326
Abgrenzung: Ich will aber!	328
Zu viele Entscheidungen, zu viele Fragen	329
Bei dir ist unser Kind nicht so frech! Was mache ich falsch?	329
Gefühlsstarke Kinder	330
Dem Spieltrieb freien Lauf lassen	332
Unterstützen ja – Miterziehen nein danke!	334
Tic-Störungen als Zeichen innerer Anspannung	334
Schimpfwörter: Unbeabsichtigte Erweiterung des Wortschatzes	335
Einschlafen – manchmal nicht so einfach	336
Schulkinder und Jugendliche	339
Schulangst und Schulverweigerung	339
Pubertät: Zwischen Chillen und Vollgas	343
ADHS/ADS: Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität	345
Rückendeckung bieten	348
Medien: Computer, Tablet, Smartphone	352
Mein Smartphone ist wichtiger als du!	353
Medien und Selbsteffektivität: Ich bewirke etwas	354
Informationsflut – Kinder bekommen alles mit	355
Neue Medien: Tipps für eine gesunden Balance	356
Entwicklung des Gehirns: Lernen, wissen, entscheiden	358
Das Gehirn wächst mit seinen Aufgaben	358
Die Regionen des Gehirns und ihre Funktionen	359
Leichter Lernen	361
Sport macht schlau	361

Stress: Wenn Kinder überfordert sind	363
Akuter Stress – zwischen Herausforderung und Überlastung	363
Chronischer Stress – Bedrohung für die geistige Entwicklung	366
Die Zukunft unserer Kinder und die (Um)Welt, die wir ihnen übergeben	368
Ein Wunsch zum Schluss	369
Anhang	371
Zum Lesen, Hören, Ansehen	371
Notrufnummern	374
Danksagung	375
Der Autor	376
Bildnachweis	376
Register	377

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

unsere Gesellschaft befindet sich in einem großen Wandel. Die familiären Strukturen haben sich verändert und das Wissen voriger Generationen geht allmählich verloren. Daraus ist eine enorme Unsicherheit bei Eltern im Umgang mit ihren gesunden wie kranken Kindern entstanden. Die Medienwelt ist hierbei temporär „mehr Fluch als Segen“, denn die enorme Informationsflut via Internet macht es den Eltern schwer bis unmöglich, eine klare Antwort auf ihre Fragen zu erhalten. In den Kinder- und Jugendarztpraxen gehört es mittlerweile zum täglichen (zeitaufwändigen) „Brot“, die unterschiedlichen Infos der Eltern zu selektieren.

Im Gegensatz dazu setzt Dr. Peter Büttner – als empathischer, kompetenter Kinderarzt und dreifacher Familienvater – mit diesem Buch ein Zeichen. Der Autor hat ein hervorragendes und umfassendes Nachschlagewerk für Eltern verfasst, das im ersten Teil die häufigen Erkrankungen bei Kindern und den Umgang mit ihnen klar beschreibt. Dr. Büttner erklärt auch komplementäre Therapieverfahren, wobei er sich bei den einzelnen Krankheitsbildern auf die vier Säulen Aromatherapie, Phytotherapie, Homöopathie und Schulmedizin stützt.

Der zweite Teil befasst sich sehr wertschätzend mit dem Thema „sichere Bindung“ zwischen Eltern und Kind und Jugendlichen – mit klarem Fazit: Bindung vor Bildung (Dr. Brisch). Wie gelingt es Eltern, eine sichere Bindung zu ihrem Kind aufzubauen und umgekehrt? Feinfühligkeit, Empathie, zuverlässige Verfügbarkeit und uneingeschränkte Aufmerksamkeit seien hier genannt. Dr. Büttner beschreibt sehr achtsam häufige Konflikte im Alltag – zum Beispiel Aufräumen, Einkaufen, Einschlafen – und nennt Möglichkeiten, diese mithilfe von bindungsorientiertem Know-how zu vermeiden.

Wie kann ich die Signale meiner Kinder erkennen und richtig interpretieren? Dies bleibt eine tägliche Herausforderung. Ein kleiner Trost: Kinder spüren auch das Bemühen ihrer Eltern, was oft schon ausreicht.

Dr. Büttner trägt mit seinem Buch dazu bei, dass liebende Eltern einen sicheren Umgang mit ihren Kindern, egal ob gesund oder krank, erlernen und deswegen kann ich das Buch Eltern uneingeschränkt ans Herz legen.

Kempton im Oktober 2019

Dr. Wilhelm Rauh

Teil 1

Was fehlt meinem Kind?

Krankheit ist kein Grund zur Panik



Krankheiten sind meist gut erklärbar

Für uns Kinder- und Jugendärzte ist die Krankheit und alles, was dazugehört, meist klar – die Zusammenhänge haben wir im Lauf der Jahre wieder und wieder erklärt. Für die Eltern unserer Patienten ist es aber oft das erste Mal, dass sie von einer bestimmten Krankheit hören oder mit ihr konfrontiert sind. Allein der Name der Krankheit, die Diagnose, jagt manchen Eltern einen Schreck ein, vielleicht weil sie die Diagnose schon in einem anderen, unangenehmen Zusammenhang gehört haben. Möglicherweise tauchen auch eigene schmerzliche Erfahrungen auf. Die Folge: Das Problem erscheint im ersten Moment größer, als es in Wirklichkeit ist. Zum Beispiel haben viele Menschen Angst vor einer Lungenentzündung, obwohl sie heutzutage bei Kindern mit Antibiotika meist gut zu behandeln und daher eigentlich kein Grund zur Sorge ist.

Oft sind es die ganz normalen Krankheitsstadien oder die Dauer der Erkrankung, die den Eltern Anlass zur Sorge geben, obwohl sie eigentlich harmlos sind oder zum normalen Verlauf der Krankheit dazugehören (Tab. 1). Auf diese Stadien wird daher an vielen Stellen besonders eingegangen. Gleiches gilt für die normale Entwicklung, die die Kinder durchmachen, denn auch manche dieser normalen Veränderungen beunruhigt viele Eltern.

	Durchschnittlicher Verlauf	Langer Verlauf
Hochfieberhafter Infekt bei Kindern	3 Tage	Bis 5 (-7) Tage
Husten	3 Wochen	Bis 4 Wochen
Pseudokrupp	3 Tage	
Schnupfen	15 Tage	
Halsschmerzen	5 Tage	
Magen-Darm-Grippe	7 Tage	Bis 10 (-14) Tage
Muskelzerrung	2 – 3 Wochen (bei Schonung)	
Muskelkater	4 Tage	



Schmerzen

- Es ist richtig, das Kind/den Jugendlichen bei Schmerzen nicht zu sehr leiden zu lassen und ggf. ein Schmerzmittel zu geben (siehe Seite 49).
- Beziehen Sie immer Ihren Kinder- und Jugendarzt mit ein, wenn die Ursache der Schmerzen unklar ist.
- Bei wiederkehrenden Schmerzen kann ein Schmerztagebuch aufschlussreich sein.

Schmerzskala und Schmerztagebuch

Bei heftigen Schmerzen und/oder wenn Schmerzen über einen längeren Zeitraum wiederholt auftreten, hat sich ab dem Schulalter bewährt, die Schmerzstärke mit einer Skala von 0–10 (numerische Ratingskala) zu erfragen. 0 bedeutet keine Schmerzen, 10 gibt maximale, nicht mehr aushaltbare Schmerzen an. Bereits ab zwei Jahren kann man die Gesichterskala für Schmerzen einsetzen (Abb. 1). Diese Information ist wichtig für uns Kinder- und Jugendärzte, um die Schmerzen der Kinder besser einordnen zu können.

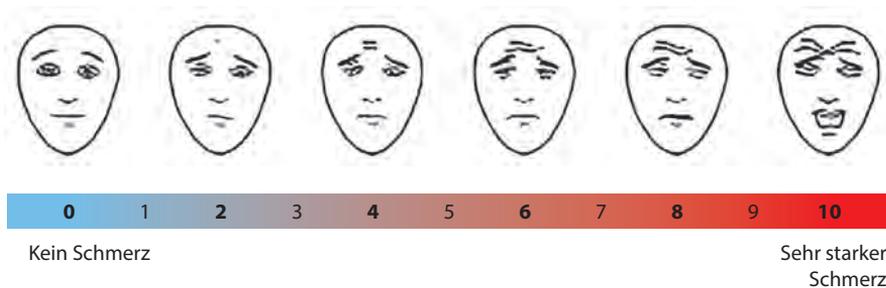


Abb. 1: Gesichterskala und Numerische Schmerzskala (© IASP 2001)

Wenn Schmerzen über einen längeren Zeitraum wiederholt auftreten, sollten Sie oder Ihr Kind ein Schmerztagebuch führen – eventuell mit Ihrer Hilfe (Tab. 3). Eine Vorlage zum Kopieren steht zum Download auf der Internetseite des Verlages bereit. Folgende Angaben sind für uns Kinder- und Jugendärzte sehr hilfreich:

- Wie oft treten die Schmerzen auf?
- Wie lange halten die Schmerzen an?
- Wie stark sind die Schmerzen (Skala 0–10 oder Gesichterskala, Abb. 1)?
- Was sind mögliche Auslöser?
- Welche Medikamente haben Sie gegeben, in welcher Dosis?

Ohren

Ohrenschmerzen entstehen durch Dehnung des Trommelfells, durch Entzündung des Trommelfells, des Gehörgangs oder des Mittelohres. Eine Dehnung des Trommelfells kann sehr schmerzhaft sein und ist äußerlich nicht von einer Mittelohrentzündung zu unterscheiden. Ursachen für die Dehnung nach außen sind meist der aufgestaute Schleim im Mittelohr und niedriger Luftdruck (z.B. beim Aufstieg in den Bergen oder beim Start im Flugzeug). Die Dehnung des Trommelfells nach innen entsteht unter anderem durch hohen Luftdruck (z.B. beim Abstieg in den Bergen, beim Landeanflug im Flugzeug) oder anderen Druck von außen (z.B. Wasserdruck beim Tauchen).

Besonders in der Schnupfenzeit kann eine Mittelohrentzündung zu Ohrenschmerzen führen (siehe Seite 67). Ein Paukenerguss oder Polypen kommen ebenfalls als Ursache für Ohrenschmerzen infrage (siehe Seite 70). Manche Kinder bekommen nach dem Baden im Meer oder in einem See Ohrenschmerzen. In diesem Fall ist der Gehörgang entzündet, man spricht von einer Badeotitis (siehe Seite 75).

Ohrenschmerzen können ausgesprochen schmerzhaft sein, deshalb ist es meist wichtig, dem Kind Linderung durch Schmerzmittel zu verschaffen (siehe Seite 49).

Mittelohrentzündung: Meist im Herbst und Winter

Die Situation ist Ihnen vermutlich bekannt: Es ist Herbst oder Winter, der erste Schnupfen kommt. Das Kind hört schlecht und hat Ohrenschmerzen – eine Mittelohrentzündung ist da. Sie entsteht durch Viren und/oder Bakterien, die sich im aufgestauten Schleim vermehren. Schleim ist eiweißreich und enthält Flüssigkeit und bietet dadurch für Bakterien und Viren gute Wachstumsbedingungen (siehe Seite 75).

Fast alle Kinder bekommen irgendwann eine Mittelohrentzündung, bis zur Einschulung betrifft es fast jedes zweite Kind. Schnuller erhöhen das Risiko um die Hälfte (50%). Etwa 70 – 90 % der Mittelohrentzündungen heilen innerhalb von zwei bis sieben Tagen spontan (d. h. von alleine) ab.



Ohren

Die Ohrenschmerzen sind meist heftig. Zur Schmerzlinderung gibt es gute Schmerzmittel, zum Beispiel Ibuprofen und Paracetamol. Bei eitrigen Entzündungen kommen Antibiotika zum Einsatz. Internationale Leitlinien empfehlen den Einsatz von Antibiotika – bei Kindern über zwei Jahren – erst, wenn sich nach 48–72 Stunden keine Besserung zeigt. Auch alternative Methoden (z.B. Zwiebelsäckchen, Homöopathie) können bei der Behandlung hilfreich sein.

Allgemeine Maßnahmen

- Mit dem Oberkörper erhöht schlafen kann Erleichterung bringen. Dafür das Kopfteil oder das ganze Bett etwas schräg stellen oder etwas unter die Matratze legen, damit der Kopf erhöht liegt.
- Nachts für frische Luft im Schlafzimmer sorgen und das Fenster aufmachen bzw. kippen – je nach Außentemperatur. Ausprobieren!
- Mütze auf den Kopf – im Bett und ggf. auch tagsüber, sofern das Kind die Wärme toleriert. Die Durchwärmung des Kopfes verbessert die Durchblutung und damit die Heilung.
- Wärme, wenn sie dem Kind guttut: Kirschkernkissen auf maximal 40 °C anwärmen und aufs Ohr legen. Nicht anwenden, wenn das Kind die Wärme und Berührung ablehnt.
- Kälte, wenn das Kind nach Kühlung verlangt: Kirschkernkissen im Kühlschrank abkühlen. Nicht anwenden, wenn das Kind die Kälte und Berührung ablehnt.

Pflanzenheilkunde und Aromatherapie

- Zwiebelsäckchen aufs Ohr legen (siehe Kasten).
- Engelwurz balsam von Stadelmann: dreimal täglich hinter das Ohr reiben.

Zwiebelsäckchen

Eine rohe Zwiebel kleinhacken, über dem Wasserbad leicht erwärmen, in ein Taschentuch oder Geschirrtuch einpacken und zum Beispiel unter ein Stirnband klemmen. Wenn es schnell gehen soll, funktioniert es auch ohne Erwärmen.

Homöopathie

- Aconit Ohrentropfen – Komplexmittel von Wala: 3- bis 6-mal täglich je 1–2 Tropfen (körperwarm) ins Ohr geben.
- *Aconitum* – Erstmittel bei plötzlich auftretenden, heftigen Ohrenscherzen, infolge von Kälte oder Zugluft. Besser an der frischen Luft. Schlechter durch Berührung, abends und nachts. Das Kind ist unruhig und ängstlich, verlangt nach Nähe.
- *Belladonna* – Plötzlich auftretende, heftige, pochende Ohrenscherzen, Unruhe, rotes Gesicht, Durst. Besser bei Ruhe, im Sitzen, durch Druck. Schlechter durch Geräusche und Berührung. Das Kind ist überempfindlich.
- *Chamomilla* – Heftige, unerträgliche Ohrenscherzen, das Kind schreit sehr laut, überstreckt sich beim Herumtragen, heftige Unruhe, Durst, eine Wange ist rot. Besser durch Wärme und wenn das Kind herumgetragen wird. Schlechter bei Berührung. Das Kind ist äußerst reizbar, grantig, schnell beleidigt und schmerzempfindlich.
- *Ferrum phosphoricum* – Heftige Ohrenscherzen mit geringer Beeinträchtigung. Besser durch kalte Umschläge. Schlechter durch Berührung und nachts. Das Kind ist nervös und gleichzeitig erschöpft.
- *Hepar sulfuris* – Stechende Ohrenscherzen, das Kind ist verfroren. Besser durch Wärme und Einhüllen. Schlechter durch Berührung und Kälte. Das Kind ist reizbar, schmerz- und berührungsempfindlich.
- *Pulsatilla* – Ohrenscherzen begleitet von gelblichem, eitrigem Schnupfen, kein Durst. Besser im Freien und bei Trost. Schlechter bei Wärme und im Liegen. Trostbedürftig, weinerlich, schüchtern.
- *Mercurius solubilis* – Heftige Ohrenscherzen begleitet von eitrigem, übelriechendem und wundmachendem Sekret. Besser im Sitzen. Das Kind wirkt unruhig und erschöpft.

Schulmedizin

- Zur Schmerzlinderung eignen sich zum Beispiel Ibuprofen und Paracetamol (siehe Seite 49).
- Nasentropfen helfen leider nicht ...



Ohren

Vorbeugung

- Das Kind sollte möglichst oft eine Mütze tragen, damit der Kopf warm bleibt (siehe Seite 37).
- Warme Füße und Beine helfen: Die Durchblutung der Nasenschleimhaut und damit auch ihre Schutzfunktion wird durch kalte Füße und Beine deutlich gestört.
- Silicea comp. Globuli von Wala: Komplexmittel, bei langwierigem Verlauf und auch zur Vorbeugung. 1-mal täglich 3 Globuli (bis 2 Jahre), 3–7 Globuli (2–6 Jahre) bzw. 5–10 Globuli (ab 6 Jahren).

Wann zum Arzt?

Viele weitere Ursachen für Ohrenscherzen sind denkbar, deshalb ist die Untersuchung durch Ihren Kinder- und Jugendarzt sinnvoll.

- Ihr Kind hat heftige Ohrenscherzen und die Schmerzmittel helfen nur kurze Zeit.
- Ihr Kind wirkt krank.
- Aus einem Ohr läuft Schleim oder Eiter.
- Die Lymphknoten im Ohrbereich sind schmerzhaft vergrößert.
- Hinter dem Ohr ist die Haut gerötet.
- Besondere Vorsicht gilt bei Säuglingen unter sechs Monaten.

Paukenerguss und Polypen

Hinter der Ohrmuschel liegt der Gehörgang. Dieser endet am Trommelfell – bis dorthin kann ein Arzt mit dem Ohrenspiegel sehen. Die Hörknöchelchen liegen hinter dem Trommelfell und übertragen die Schwingungen des Trommelfells an das Innenohr. Im Innenohr werden die Signale verarbeitet und zur weiteren Höranalyse an das Gehirn weitergeleitet.

Damit das Trommelfell frei schwingen kann, befindet sich dahinter ein kleiner luftgefüllter Raum, das Mittelohr. Die Luftversorgung des Mittelohres erfolgt über die Eustachische Röhre. Eine weitere Aufgabe dieser Röhre besteht darin, das natürlicherweise im Mittelohr gebildete Sekret in den Nasen-Rachen-Raum zu transportieren.

Durch eine dauerhafte Entzündung können die Rachenmandeln weit hinten im Nasen-Rachen-Raum vergrößert sein. Diese sogenannten **Polypen** (Adenoide)

fallen manchmal durch eine nasale Sprache und/oder nächtliches Schnarchen auf. Ist der Ausgang der Eustachischen Röhre durch Polypen verlegt oder wird die Röhre durch eine Entzündung (meist aufgrund einer Virusinfektion, siehe Seite 18) verengt oder durch zähen Schleim blockiert (Abb. 2 und 3), tritt Folgendes auf:

- Der Schleim aus dem Mittelohr kann nicht mehr abfließen. Diesen Stau bezeichnet man als **Paukenerguss**.
- Durch die fehlende Luftversorgung des Mittelohrs ist kein Druckausgleich mehr möglich – Sie kennen das sicher als Knacken im Ohr, wenn Sie große Höhen in den Bergen oder beim Fliegen überwinden.

In beiden Fällen wird die Schwingung des Trommelfells vermindert. Die Auswirkung: Das Kind hört schlecht und hat Ohrenschmerzen, weil das Trommelfell überdehnt und/oder entzündet ist.

Paukenergüsse, die im Rahmen einer Mittelohrentzündung auftreten, können auch nach Abheilung der Entzündung noch etwa drei Wochen bestehen bleiben.

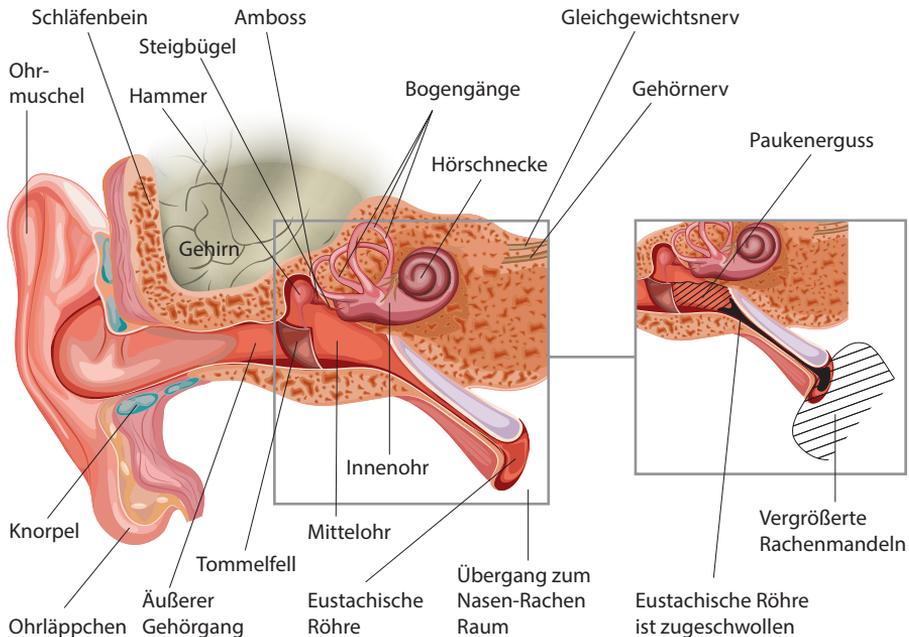
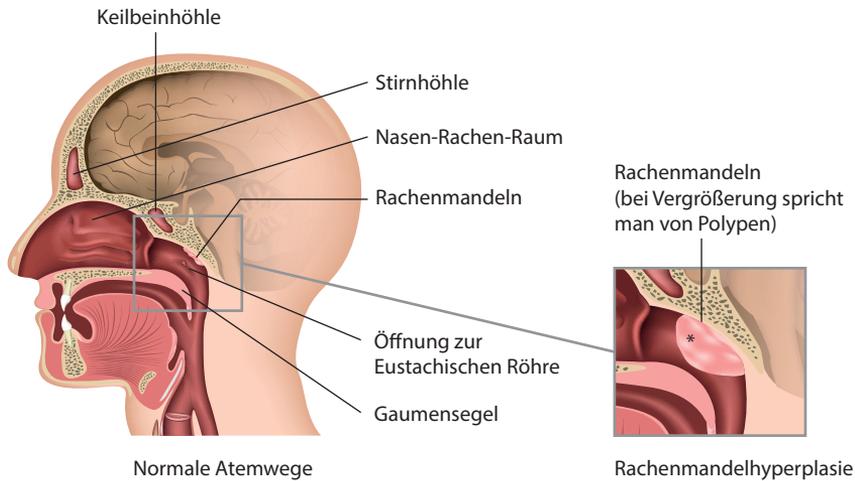


Abb. 2: Aufbau des Ohres. Die schraffierte Fläche zeigt einen Paukenerguss, eine zugeschwollene Eustachische Röhre und vergrößerte Rachenmandeln (Polypen/Adenoide) an.



Ohren



* Vergrößerte Rachenmandeln können die Öffnung zur Eustachischen Röhre blockieren, die Nasenatmung behindern und zu nächtlichem Schnarchen führen

Abb. 3: Atemwege und Rachenmandeln, schraffiert die vergrößerten Rachenmandeln (Polypen/Adenoide).

🎯 Allgemeine Maßnahmen

Bei Ohrschmerzen im Zusammenhang mit Erkältungen siehe auch Kapitel Infektanfälligkeit (Seite 93).

- Druckausgleich (möglich ab 3 Jahren): mehrmals täglich versuchen. Vorgehen: Luft holen, Nase zuhalten und Mund fest schließen. Dann versuchen, kräftig ausatmen. Knackt es in den Ohren, dann ist Luft über die Eustachische Röhre ins Mittelohr gelangt – ein gutes Zeichen. Nebeneffekt: Der Sauerstoff in der Luft tötet sauerstoffempfindliche Bakterien im Mittelohr.
- Otoplast/Otovent (ab 3 Jahren): Der Druckausgleich funktioniert mit einem Nasenballon manchmal besser. Die Systeme bestehen aus einem Nasenstück, an dem ein kleiner Luftballon befestigt wird. Vorgehen: Das Nasenstück an ein Nasenloch drücken, das andere Nasenloch mit den Fingern zuhalten. Über den Mund einatmen, den Mund fest schließen und versuchen, kräftig über das Nasenstück auszuatmen.



Verletzungen und Unfälle

Der Berufsverband der Kinder und Jugendärzte stellt auf seiner Homepage (www.kinderaerzte-im-netz.de) in der Mediathek im Bereich Broschüren und Informationsflyer altersbezogene „Merkblätter Kinderunfälle“ zur Verfügung. Hier werden Verletzungen und Unfälle beschrieben, die häufig in der jeweiligen Altersgruppe vorkommen, und wie sie zu verhindern sind (Tab. 12).

Unfälle bei Kindern in Deutschland

- 10% Verkehrsunfälle
- 90% Unfälle im häuslichen Bereich
- 5 – 10% der schwer verletzten Kindern sterben.
- Hochrisikogruppe sind die Ein- bis Vierjährigen: Es ist die Zeit der ungebremsten Neugier.

Etwa jedes siebte Kind zwischen null und 14 Jahren hat pro Jahr einen Unfall (ungefähr 1,7 Millionen Kinder von elf Millionen dieser Altersgruppe).

Alter	Häufige Verletzung
Säuglinge	Verletzungen infolge von Ersticken, Sturz oder äußerer Gewalt
1 – 4 Jahre	Verletzungen nach Sturz, Vergiftung oder Verbrennungen/Verbrühungen
5 – 14 Jahre	Kopfverletzungen und Knochenbrüche durch Sport, beim Spielen oder bei sonstigen Freizeitaktivitäten

Tab. 12: Häufige Verletzungen nach Altersgruppen

Teil 2

Beziehung und Entwicklung

Damit Kinder glücklich aufwachsen

Beziehung ist wichtiger als Erziehung

Remo Largo schreibt in seinem Buch *Babyjahre*: „Je besser die Beziehung zur Bezugsperson und die emotionale Verfassung des Kindes sind, desto größer ist seine Bereitschaft, in eine Anweisung einzuwilligen.“ Das bedeutet:

Die meisten Eltern haben eine klare Vorstellung, ein Ideal davon, was ihr Kind machen und können soll. Aber schon die Babys stellen die Vorstellungen auf den Kopf, Kinder und Jugendliche sind erst recht oft anderer Meinung und zeigen das auch deutlich. Meist folgen Diskussionen und es kommt zum Streit. Typische Zitate aus meiner Praxis: „Immer gibt es beim Essen Streit“, „Beim Essen bleibt meine Tochter nie ruhig sitzen“, „Nie räumt mein Sohn auf“, „Alles muss ich zehnmal sagen“, „Das Handy muss weg“ usw.

Bei der **Erziehung** nach dem „alten Muster“ versuchen die Eltern dann, „hart durchzugreifen“ und mit lauter Stimme Dinge zu verbieten oder Strafe anzudrohen. So entsteht schnell eine miese Stimmung, alle Beteiligten sind verärgert, haben schlechte Laune oder fühlen sich unverstanden. Wenn solche Szenarien sich über Wochen hinziehen, dann verfestigen sich der Ärger und das Unverständnis. Die Folge: Die **Beziehung** – von Eltern und Kind ebenso wie zwischen den Eltern – leidet massiv darunter und droht gar zu zerbrechen!

Was, wenn dem Kind etwas passiert, weil es ständig herumhampelt? Oder wird es ihm vielleicht in Zukunft schlechter gehen, weil es nicht lernt stillzusitzen? Die große Sorge darüber, dass das Kind leiden könnte, ist die Triebfeder für die pädagogischen Maßnahmen und gleichzeitig der Weg, die Beziehung zu verschlechtern – bis irgendwann keine Kommunikation mehr möglich ist.

Der Ausweg: Die Beziehung zu den Kindern stärken.

- Sich Zeit nehmen für die Kinder.
- Da sein, wenn sie ein Anliegen haben.
- Klare Signale senden:
 - Du bist mir wichtig!
 - Ich mag dich! Ich liebe dich!
 - Was du denkst und tust interessiert mich!
 - Ich fühle mich verantwortlich für dich!



Streitfälle im Familienalltag

Wenn es zwischen Eltern und Kindern zum Konflikt kommt, dann in vielen Fällen wegen der „Klassiker“: das gemeinsame Abendessen in Ruhe, das Chaos im Kinderzimmer oder die Mithilfe im Haushalt. Auch Fernsehen und Smartphone entwickeln sich zunehmend zum Dauerstreitpunkt (siehe Seite 352). Kleinkinder fordern ständige Aufmerksamkeit und entwickeln ihren eigenen Kopf (siehe Seite 326). Und in der Pubertät fangen wichtige Diskussionen erst richtig an (siehe Seite 343).

Bleib doch endlich mal still sitzen!

Ein besonderes Reizthema: „Jetzt bleib doch endlich mal still sitzen beim Essen.“ Viele Eltern haben die Vorstellung: Wenn wir als Familie zusammen essen, dann ist das gemütlich, wir können miteinander reden und erleben uns als Gemeinschaft. Das dreijährige Kind beispielsweise findet das aber langweilig. Es ist mal kurz am Tisch, isst etwas und verschwindet gleich wieder. Manche Eltern fühlen sich dadurch gestresst und geben dem Kind klare Anweisungen, doch endlich still zu sitzen. Da das Kind aber nicht folgt, kommt Ärger auf. Der Familienfrieden beim Essen hängt schief und das mühevoll gekochte Essen schmeckt nicht mehr.

Es kann hilfreich sein, sich als Eltern zu vergegenwärtigen, dass im Alter etwa zwischen einem und fünf Jahren ihr Kind mit dem Sitzenbleiben beim Essen noch nicht dasselbe verbindet wie ältere Kinder und Erwachsene. Für ältere Kinder ist die Gemeinschaft beim Essen eine wichtige Zeit, um ihre Gedanken mitteilen zu können. Wie die Erwachsenen genießen sie die Zeit miteinander. Kleinere Kinder langweilen sich.

Versuchen Sie, die Gemeinschaft zu genießen, auch wenn ein lebendiges kleines Kind sie immer wieder kurz unterbricht. Diese Stimmung wirkt für die Kleinen wie ein Vorbild und es lernt, dass es gemütlich sein kann, dabei zu sein.

Aufräumen – gemeinsam gegen das Chaos

Chaos im Kinderzimmer und in der Wohnung: „Bei dir sieht es aus wie in einem Saustall!“ und: „Räum doch endlich deine Sachen weg!“ Die Eltern sind genervt von der Unordnung und nachdem sie solche Sätze gesagt haben, sind es die Kinder dann auch. Die Stimmung ist mies, aber es passiert nichts oder nur mit Widerwillen.

Kleinkinder: Zwischen Begeisterung, Neugier und Widerstand

Wenn Kinder laufen und sprechen lernen, beginnen sie, aktiv ihre Umwelt zu erforschen. Dann wollen sie wissen, erleben, herausfinden, Spaß haben, sich selbst und ihre Eltern testen. Für den Umgang miteinander und den Frieden in der Familie sind eine klare Sprache (siehe Seite 311) und Verständnis wichtig (siehe Seite 316).

Bockig, trotzig, stur, verweigert: Wenn alles zu viel wird

Eine Blockade ist eigentlich ein Schutz und tritt unabhängig vom Lebensalter auf. Nichts geht mehr! Das Gehirn ist in Aufruhr und schaltet auf ein Notprogramm um – es ist, als würde die Festplatte hängen. Angst und Überforderung blockieren dann das Denken. Diskussionen sind in so einer Situation sinnlos, Argumente kommen nicht an.

In dieser Situation hat das Kind *keine* Lösung zur Verfügung, die Selbstberuhigungsmechanismen stehen gerade nicht ausreichend zur Verfügung. Das Kind weiß keinen Ausweg, ist verzweifelt, völlig mit der Situation überfordert.

Zunächst einmal geben die kleinen Kinder meist ein klares Signal, dass es ihnen nicht gut geht oder sie etwas anderes machen wollen. Wenn wir nicht auf die Signale reagieren oder sie nicht verstehen, dann werden die Kinder, je nach Alter, deutlicher und lauter. Die meisten Kleinkinder sind sehr direkt und klar, sie schreien laut und heftig. Wenige Kinder verstummen, reagieren nicht und machen nichts mehr.

Ein schreiendes, tobendes Kind ist verzweifelt und kann das Problem nicht mit Worten ausdrücken. So ein Weinen oder Schreien erschüttert, beunruhigt, es geht durch und durch. Wir spüren die große Not, sie berührt uns unangenehm und es ist unser Wunsch, dass es sofort aufhört.

Der Autor

Dr. med. Peter Büttner ist Kinder- und Jugendarzt mit Zusatzbezeichnung Homöopathie und Vater von drei Kindern. Während seiner Zeit im Kinderkrankenhaus München arbeitete er als Kindernotarzt, in der Kinderintensivstation, in der kardiologischen Ambulanz, der Ultraschallambulanz und der kinderchirurgischen Abteilung. Seit 1993 ist er in eigener Praxis in Memmingen tätig. Er ist Mitglied im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., in der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., im Paednetz Allgäu e.V., im Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte und in der Deutschen Gesellschaft für Transaktionsanalyse. Seit 2011 macht er eine Ausbildung zum Transaktionsanalytiker im Bereich Pädagogik. Er hält Vorträge in Kindergärten, bei Hebammen und vielen anderen Interessengruppen.

Während des Studiums absolvierte er 1982 ein zweimonatiges Praktikum in einem Provinzkrankenhaus in Kolumbien. Inmitten der Armut und der schlechten medizinischen Versorgung der Menschen auf dem Land sah er, wie gut die medizinische Versorgung in Deutschland ist und welches Privileg es ist, hier zu leben.

Bildnachweis

Cover und S. 14/15, 299 (Hintergrundstruktur): pixabay /48: Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale – Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain* 2001;93:173–183. Bieri D, Reeve R, Champion GD, Addicoat L, Ziegler J. The Faces Pain Scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: Development, initial validation and preliminary investigation for ratio scale properties. *Pain* 1990;41:139–150. /71: vecton – stock.adobe.com /72: bilderzweig – stock.adobe.com /123: Consilium pädiatrie. Sonderausgabe 2014;1:2. Daten nach Brazelton (1962), Hunziker & Barr (1986) und Michaelsson et al. (1990)

Alle anderen Abbildungen stammen von Dorothee Büttner oder aus Vorlagen des Autors.