



Kinder und Medikamente: „Die Selbstwirksamkeit fördern“

Warum bereits Kinder erfahren sollen, was sie selbst tun können, um gesund zu bleiben und zu werden

Ein Gespräch mit dem Kinder- und Jugendarzt Wolf-Rüdiger Horn, Suchtbeauftragter im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

KT: Welche Zahlen gibt es über den Medikamentenkonsum von Kindern im Grundschulalter?

Horn: Das ist derzeit noch schwer zu sagen. Wir haben viel zu wenig aussagekräftige Studien. Gerade wird eine ausführliche Gesundheitsberichterstattung über Kinder- und Jugendliche erstellt, diese Daten werden aber erst 2006 vorliegen. Es gibt meines Wissens aus den letzten Jahren lediglich Daten über die 1999 bei der Gmünder Ersatzkasse versicherten Kinder sowie die Befragung eines Einschulungsjahrgangs im Landkreis Hannover.

Von den 6- bis 14-Jährigen, die 1999 bei der Schwäbisch-Gmünder Ersatzkasse versichert waren, bekamen

- 16,4 % Hustenmittel,
- 9,6 % Schnupfenmittel,
- 9,5 % Antibiotika,
- 8,4 % Schmerz- und Rheumamittel (davon 75 % Fiebertmittel),
- 7,2 % Mittel gegen Hauterkrankungen,
- 4,9 % Asthmamittel,
- 3,5 % antiallergische Mittel,
- 1,3 % Psychopharmaka (davon 80 % Psychostimulanzien, v. a. Ritalin),
- 0,1 % Schlaf- und Beruhigungsmittel.



Prof. Gerd Glaeske, Bremen

KT: Wie beurteilen Sie die Menge der an Kinder verordneten Medikamente?

Horn: Ich sehe die Gesamtmenge durchaus kritisch, zumal bei fast allen Medikamenten an der Spitze der Verordnungen die Wirksamkeit letztlich nicht nachgewiesen ist, z. B. bei Hustensäften. Antibiotika-Verschreibungen sind in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen, denn hier setzt sich jetzt die Erkenntnis durch, dass man sehr aufpassen muss wegen Resistenzentwicklung, d. h., wenn sie zu häufig gegeben werden, wirken sie womöglich nicht mehr. Inzwischen wird nicht mehr bei jedem „roten Hals“ ein Antibiotikum verordnet. Gestiegen sind sicherlich die Verordnungen für Asthma und Allergien, weil die Allergien zunehmen. Bei den meisten Schmerz- und Rheumamitteln, die Kindern verordnet werden, handelt es sich um so genannte fiebersenkende Mittel. Davon wird von den Eltern häufig zu viel gegeben. Ich sage ihnen oft: Fieber ist nicht der Feind des Menschen, es ist in den meisten Fällen eine normale Reaktion des Körpers. Bis 39,5 oder auch 40 Grad Fieber sehe ich in der Regel, also bei einem gewöhnlichen grippalen Infekt, kein Problem. Nicht zuletzt weil sie für die Leber bei Überdosierung nicht ganz unschädlich sind, sollte man mit Zäpfchen oder Fiebersäften sehr zurückhaltend sein und sie eher bei Schmerzen einsetzen als bei erhöhter Temperatur.

KT: Wie ist es mit pflanzlichen oder homöopathischen Medikamenten, sind die denn grundsätzlich unbedenklich?

Horn: Nein, natürlich nicht. Pflanzliche Stoffe sind ja auch aus chemischen Stoffen gebildet, und die pflanzlichen Bestandteile sind oft nicht standardisierbar. Sie enthalten oft Wirkstoffe, die zum Teil viel besser künstlich hergestellt werden können. Natürlich gibt es eine Sehnsucht, weg von der Chemie und hin zur Natur. Das kann man sicher auch der Medizin zuschreiben, so wie sie sich in den letzten Jahrzehnten vielfach entwickelt hat: oft kalt, technisch und nicht mehr verstehbar, und da will man halt zurück zur Natur. Es gibt aber viele natürliche Medikamente, die zum einen keine nachgewiesene Wirksamkeit haben und zum anderen sogar Allergien auslösen können, z. B. Echinacinpräparate.

KT: Oft sagen Erwachsene: „Das Medikament hat mir gut geholfen, da gebe ich meinem Kind einfach die halbe Menge.“

Horn: Das sollte man nicht tun. Die meisten Medikamente sind an Kindern nicht in ihrer Verträglichkeit und Wirksamkeit ausgetestet worden. Man sollte das nicht alleine entscheiden, sondern immer den Hausarzt oder Kinderarzt fragen.

KT: Gibt es Medikamente, die für Kinder Ihrer Meinung nach wenig sinnvoll sind?

Horn: Das sind im Normalfall z. B. Vitamintabletten. Die Kinder sollen sich vernünftig ernähren, darauf müssen die Eltern achten, und das ist auch Erziehungssache. Eltern sollen sich nicht dahin gehend tyrannisieren lassen, dass die Kinder nur noch süße Sachen füttern. Bei ausgewogener Ernährung braucht ein normales Kind keine Vitaminpräparate, es gibt genug Obst wie Äpfel, Orangen etc.

KT: Was sind Ihrer Meinung nach bedenkliche Medikamente?

Horn: Bei allem, was psychoaktive Wirkung hat, sollte man sehr zurückhaltend sein, d. h. bei allen Mitteln, die beruhigen oder anregen. Bedenklich sind außerdem alle Mittel, die in größeren Mengen Alkohol enthalten, z. B. Medikamente gegen Blähungen oder Ohrerkrankungen. Kinder werden natürlich nicht vergiftet durch ein paar Tröpfchen Alkohol, aber sie werden möglicherweise daran gewöhnt.

KT: Wie ist das überhaupt mit der Gewöhnung bei Kindern: Gibt es medikamentenabhängige Kinder?

Horn: Es gibt sicher keine medikamentenabhängigen Kinder. Bei älteren Jugendlichen gibt es durchaus schon Medikamentenmissbrauch, aber auch das sind noch relativ geringe Zahlen. Das Problem bei Kindern ist eher ein anderes: Wenn sie



sich früh daran gewöhnen, dass sie immer irgendwas einnehmen müssen, wenn es ihnen nicht gut geht, dann können sie gar nicht das Gefühl der eigenen Wirksamkeit entwickeln. Das, was die Psychologen Selbstwirksamkeit nennen, ist eine ganz wichtige Eigenschaft, die man auch trainieren kann. Die geht verloren bzw. kann sich nicht entwickeln, wenn Kinder ständig etwas einnehmen, vor allem, wenn es von nicht überprüfbarer Wirksamkeit ist. Das lässt in meinen Augen auch homöopathische Mittel bei Kindern durchaus bedenklich erscheinen.

KT: Was können Eltern tun, damit sich diese Selbstwirksamkeit bei den Kindern entwickeln kann?

Horn: Ein ganz wichtiger Beitrag zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbereitung ist es, die Eltern von Anfang an zum vernünftigen Einsatz von Arzneimitteln zu gewinnen. Viele Ängste der Eltern sind unnötig, z. B. vor Fieber. Ärzte sollten Eltern vermitteln, dass sie dabei auch ruhig zuwarten können und dass oft die elterlichen „Streicheleinheiten“ wichtiger sind als Medikamente. Die Kinder lernen dann am Modell der Eltern. Das betrifft nicht nur Alkohol, Zigaretten und andere Drogen, es betrifft auch den Umgang mit Medikamenten, selbst mit ganz harmlos scheinenden Mitteln. Die Eltern hierbei zur Zurückhaltung zu gewinnen – darauf kommt es an. Als Kinderarzt sollte man den Eltern Gelassenheit vermitteln: „Gucken Sie mal, warten Sie mal ab, und ein Schmerzäpfelchen sollte wirklich nur für den Notfall verwendet werden.“ Auch so eine Haltung werden die Eltern auf die Kinder übertragen. Es gibt natürlich empfindsamere Menschen, die Schmerzen schlechter aushalten, und natürlich sollten Eltern es nicht bagatellisieren, wenn das Kind Schmerzen hat. Aber es sollte andererseits auch nicht verhätschelt und in Watte gepackt werden. Das kann ein Arzt den Eltern durchaus vermitteln, und gerade Schulkindern kann man das auch schon selber beibringen.

KT: Was sagen Sie den Kindern dann?

Horn: Ich sage ihnen: „Guck mal deine starken Muskeln an und wie stark du bist. So gut wie du zu essen kriegst von deinen Eltern, dazu die frische Luft und Bewegung, das wirst du schon schaffen. Du hustest ein paar Tage, und dann ist es wieder weg.“ Und dann sage ich lachend hinterher: „Na ja, bis der nächste Schnupfen kommt.“ Man muss immer

Einschulungsuntersuchung im Landkreis Hannover

Zum Befragungszeitpunkt gaben 10 % der Eltern an, dass ihre Kinder Medikamente erhalten, davon

- 28,5 % bei schweren Erkrankungen,
- 71,5 % bei alltäglichen Erkrankungen.

- Die Gabe von Medikamenten beabsichtigen
- 67 % der Eltern bei Husten,
- 29 % bei Schmerzen,
- 9 % bei Vitaminmangel,
- 4,8 % bei Verstopfung,
- 2,5 % bei Schlafstörungen.



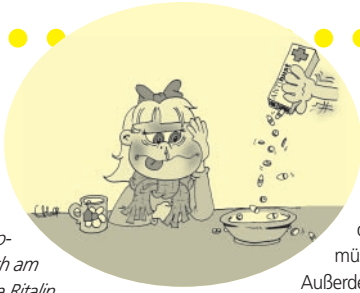
Dr. Kurt Buser, Medizinische Hochschule Hannover

Fortsetzung von Seite 3 ►

lachen in so einer ärztlichen Konsultation, ansonsten gehen die Botschaften nicht so gut rüber.

KT: Das Medikament, über das momentan am stärksten und sicherlich am emotionalsten diskutiert wird, ist ja Ritalin, das in stark zunehmendem Maß an Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen verordnet wird.

Horn: Ja, das ist ein sehr emotional besetztes Thema. Das Medikament ist sicher segensreich für Kinder mit schwerem Aufmerksamkeitsmangel, für Kinder die sich selbst im Weg sind und bei denen alles in einer Katastrophe endet, in der Schule, bei den Schulleistungen, aber auch oft in der Familie. Diese Kinder leiden erheblich. Die Verordnung muss aber auf jeden Fall jemand machen, der sich mit dem Störungsbild und der sehr aufwändigen Diagnostik sehr gut auskennt. Diese bezieht sowohl die Eltern als auch die Schule und das Kind mit ein, man guckt z. B.: Hat das Kind noch andere Teilleistungsschwächen, hat es eine ausreichende Intelligenz? Dafür benötigt man Erfahrungen mit Testdiagnostik. Das ist wie überall in der Medizin: Wenn man ein hochwirksames Medikament aufschreibt, ist es nicht einfach mit fünf Minuten zuhören und der Medikamentenverordnung getan. Die hohe und stark zunehmende Zahl der Verordnungen beruht



sicherlich vor allem darauf, dass man sich der Problematik mehr bewusst ist und dass mehr Kinder, die es brauchen, es auch verordnet bekommen. Aber es ist wohl auch ein Anteil von Verordnungen dabei, der kaum gerechtfertigt ist. Wir müssen hier die Qualitätsstandards verbessern.

Außerdem sollte eine Behandlung niemals nur auf der Einnahme eines Medikamentes gründen, sondern eine vielschichtige Therapie beinhalten. Es gibt z. B. die Anleitung der Eltern und die Verhaltenstherapie bei den Kindern, und es muss auch einen pädagogischen Zugang geben, wo die Lehrer speziell ausgebildet sind.

KT: Wie sind Ihre Erfahrungen mit Schulen?

Horn: Das wird immer besser. Man muss mit den Lehrern oft eine halbe Stunde telefonieren und sie dafür gewinnen, dass das Kind eine spezielle Betreuung braucht. Das geht besser, wenn man sich regional in Arbeitsgemeinschaften trifft: mit Leuten von sozialen Diensten, von Schulen, von psychologischen Beratungsstellen, mit Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinderärzten, Frühförderstellen und – ganz wichtig – Selbsthilfegruppen der Eltern. Eine gute Behandlung ist nicht nur auf den Wirkstoff Methylphenidat begründet, also auf eines der Präparate Ritalin, Medikinet, Equasym oder Concerta. Man muss auch die Ängste vor dem Medikament nehmen und es wirklich gezielt und gut überlegt einsetzen.

KT: Für die Eltern ist es also nicht damit getan, sich an einen guten Arzt zu wenden, sondern sie sollten auch bereit sein, sich mit ihrem eigenen Erziehungsverhalten auseinander zu setzen.

Horn: Ja, und das nicht im Sinne von Vorwurf, sondern von Verbesserung: Welche Regeln kann man verändern, kann man auf das Kind noch besser zugehen? Manche Dinge müssen manche Eltern auch noch lernen: Wenn z. B. ein Kind abends drei Stunden fernsieht, dann dreht es auf und kann nicht schlafen, und die Überflutung mit Bildern ist besonders problematisch für ein Kind, das ohnehin Probleme hat, alles in eine Struktur zu bringen.

KT: Herzlichen Dank für das Gespräch.



Unterstützung bei ADHS

Eltern, die bei ihrem Kind eine Aufmerksamkeitsstörung vermuten, finden Informationen und Unterstützung bei:

- regionalen Elterninitiativen,
- der Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung (AG ADHS), einem Zusammenschluss qualifizierter Kinder- und Jugendärzte. Hier werden z. B. Ärzte empfohlen, die Mitglied der AG sind.

AG ADHS, Postfach 228, 91292 Forchheim, kontakt@agadhs.de, www.agadhs.de

Was tun bei leichten Erkrankungen und Beschwerden?

Ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsförderung und damit zur Suchtvorbeugung ist es, die Verantwortung für die eigene Gesundheit aktiv wahrzunehmen. Eltern können Kindern schon von Anfang an vermitteln, wie sie ihr körperliches Wohlbefinden durch eigene Aktivitäten und meistens auch ohne Medikamentengabe verbessern können.



37. Kapitel Harry wollte unbedingt ...

Erkältungskrankheiten ...

... werden nicht durch Kälte verursacht, sondern durch Viren. Besonders betroffen sind jüngere Kinder, deren Immunsystem noch wenig trainiert ist: Im Kindergartenalter gelten 12 bis 15 Infekte pro Jahr als normal! Typische Beschwerden: Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Fieber. Danach folgen Husten und Schnupfen, die signalisieren, dass der Körper schon dabei ist, die eingedrungenen Viren wieder loszuwerden.

Erkältungen hören auch ohne Behandlung wieder auf. Viele der angebotenen Erkältungsmittel schaden nicht, helfen leider aber auch nicht überzeugend.

Schnupfen

Schnupfen ist der Selbstreinigungsvorgang der Nase! Abschwelend wirkende Nasentropfen können bei längerem Gebrauch die Schleimhäute schädigen und sollten nur ausnahmsweise (z. B. bei Trinkproblemen oder zur Nacht) gegeben werden. Ausreichend: Nase putzen, allenfalls physiologische Kochsalzlösung (abgekochtes und abgekühltes Wasser mit ganz wenig Salz) in die Nase träufeln.

Die beste Vorbeugung gegen Erkältungen: frische Luft, viel Bewegung, nicht zu dick anziehen, ausgewogene Ernährung. Ein kleiner Trost: Die oft lästigen grippalen Infekte leisten einen wichtigen Beitrag zur Immunabwehr.

Husten

Das Wichtigste: ausreichend trinken! Die Luft sollte möglichst feucht sein, man kann z. B. feuchte Tücher aufhängen. Größere Kinder können inhalieren, dabei ist das eigentlich Wirksame der Wasserdampf, der die Atemwege benetzt.

Einreibungsmittel dringen nicht durch die Haut in die Atemwege und sind deshalb überflüssig, im ungünstigen Fall reizen sie die Haut oder die Atemwege selbst.

Bei stark quälendem Husten sollte mit dem Arzt die Ursache geklärt werden: Bei Bronchitis, Allergie oder Keuchhusten wird der Arzt ein Medikament verordnen.

Fieber

Fieber ist eine normale und nützliche Abwehrreaktion des Körpers. Es sollte nur gesenkt werden, wenn es den Kreislauf des Kindes zu stark belastet, etwa ab 40 Grad. Hilfreich:

- leichte Bekleidung und dünne Decke, damit der Körper die Wärme abstrahlen kann,
- Brust- und Bauchwickel bei kleinen, Wadenwickel bei größeren Kindern: Tücher mit handwarmem Wasser tränken, für 10 Minuten Wickel anlegen, darüber ein trockenes Tuch, drei- oder viermal wiederholen,
- ein „Abkühlungsbad“ in der Badewanne (mit der gewohnten Badewassertemperatur).

Kopf- und Bauchschmerzen

Dies ist eine Gemeinschaftsaufgabe für alle Beteiligten: Eltern, Kind und Arzt. Man muss nach der Ursache suchen, die bei Bauchschmerzen auch ein ganz normaler Virusinfekt sein kann, der rasch wieder vergeht. Dann sind die Schmerzen meist in der Nabelgegend lokalisiert. Wenn ein Kind aber ständig Bauchschmerzen hat, sollte es vom Kinderarzt genauer untersucht werden. Dabei sollte auch geklärt werden, ob es damit etwas ausdrückt, z. B. Angst. Das kann bei einem Schulkind Angst davor sein, etwas leisten zu müssen, was es glaubt, nicht zu können, oder auch Angst vor Mobbing. Das zu ergründen, ist nicht leicht, und nur wenn man den Lebenszusammenhang mit erfasst, kommt man weiter. Der Arzt sollte z. B. danach fragen, wie sich das Kind in der Schule fühlt, ob es gerne hingehet, Freunde hat, ob andere Kinder es ärgern oder ob es selbst andere Kinder ärgert etc.

Ebenso ist es bei Kopfschmerzen. Man kann in einem Kalender festhalten, wann die Schmerzen wie stark auftreten und ob es gleichzeitig weitere Beschwerden gibt, z. B. Brechreiz. Schon Grundschulkindern können Migräne haben, die sich auch durch Bauchschmerzen äußern kann. Das sollte man medizinisch abklären, ohne es zu übertreiben und zu medikalisieren.

Hilfe zur Selbsthilfe: Bewegung und Entspannung

Sie tragen zum Wohlfühlen bei und helfen gut gegen stressbedingte Beschwerden. Wichtig ist hierbei ein kindgerechtes Angebot. Oft hilft schon ein ganz normaler Sport, den die Kinder gerne ausüben. Yoga für Kinder, progressive Muskelentspannung und autogenes Training dienen der Entspannung und dem körperlichen Ausgleich. Viel kann auch erreicht werden durch die Vorstellungskraft: Z. B. können sich die Kinder bei häufigen Kopf- und Bauchschmerzen im Kopf ein Kopfschmerz-Reduktions-Zentrum vorstellen – oder ein Mutmacher-

zentrum, wenn die Bauchschmerzen eher psychischer Natur sind. Kinder können sich so etwas gut vorstellen und sind darin viel kreativer als Erwachsene. Wichtig: Die anleitende Person muss gut ausgebildet und qualifiziert sein. Eltern können sich erkundigen bei ihrem Kinderarzt, bei der Volkshochschule oder auch bei anderen Eltern, die Ähnliches schon mit ihren Kindern gemacht haben (vgl. auch Literaturempfehlung auf S. 5, Kapitän Nemo).

