

Dr. med. S. Braun
Allgemeinarzt / Facharzt für
Kinderheilkunde und Jugendmedizin



Das erste Lebensjahr

- Ernährung (Trinkmengen): In den ersten 3 Monaten beträgt die tägliche Trinkmenge ca. 1/5, im 4.-7. Monat ca. 1/6, nach dem 6. Monat ca. 1/7 des Körpergewichtes. Die Gewichtszunahme in den ersten 6 Monaten beträgt ca. 150 g/Woche. Mit 6 Monaten zeigt sich eine Verdopplung des Geburtsgewichtes, eine Verdreifachung erfolgt mit einem Jahr. Muttermilchgabe wird bis auf wenige Ausnahmen empfohlen. Der Milcheinschuss erfolgt ca. am 3. Tag. Die Vormilch (Kolostrum) ist „das Beste vom Besten“ mit vielen Nährstoffen, immunologischen Bestandteilen und eiweißreich. Muttermilch enthält weniger Protein und Mineralien als Kuhmilch. Industriell hergestellte Milchmahrungen bestehen auf Kuhmilchbasis und werden entsprechend aufbereitet. Reine Kuhmilch darf nicht verabreicht werden. HA-Milch ist speziell aufgespaltene Kuhmilch und sollte bei Allergien von Eltern oder Geschwister zum Einsatz kommen. Pre-Milch ist die Anfangsmilch. Diese enthält lediglich weniger Kalorien als die 1-er- und 2-er-Milch, aber alle notwendigen Nährstoffe. Grundsätzlich kann bei gesunden Säuglingen ausschließlich Pre-Milch verwendet werden. Bei Untergewicht und bei Frühgeborenen jedoch wird die Gabe von kalorienhaltiger Folgemilch empfohlen.
- Ernährung (Beikost): Nach 4-6 Monaten bekommt der Säugling seinen ersten Brei. Als erste Beikost wird meist Gemüse verabreicht, insbesondere Karottenpüree. Sind die Bewegungsabläufe mit der Zunge und den Lippen mit dem Gemüsebrei geübt, wird eine Milchmahlzeit gegen einen Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei ausgetauscht. Hierdurch werden mehr Eisen, Zink, Ballaststoffe und Vitamine zugeführt. Ab dem 6. Lebensmonat wird ein Kuhmilch-Getreide-Brei empfohlen, wodurch vermehrt Kalzium, Magnesium, Zink, Phosphat und Kupfer zugeführt wird. Ab dem 7. Monat wird ein als dritter Brei ein Getreide-Obst-Brei empfohlen, so dass eine Deckung des Energiebedarfs ohne Proteinerhöhung erfolgen kann. Zusätzlich kann ab dem 5. Lebensmonat Obstmus gegeben werden, bei untergewichtigen Kindern die Menge an Fleisch erhöht werden und ggf. Eigelb zugesetzt werden. Ab dem 10. Lebensmonat können Säuglinge an das Familienessen gewöhnt werden.
- Vitamin D-Prophylaxe: Gabe für mindestens 1 ½ bis 2 Jahre empfohlen, Beginn ab dem 7.-10. Lebensstag. Zymafluor 500 (+0,25 mg Fluor): ohne Zusatz von Laktose, Sojaöl als Inhaltsstoff. D-Fluoretten: Inhaltsstoffe Laktose und Erdnussöl (→ Vorsicht bei Erdnussallergien in der Familie).
- Karies-/Rachitisprophylaxe: Empfehlung u.a. der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Gesellschaft für Kinderheilkunde: ab einem Geburtsgewicht von 3 kg Gabe von 0,250 Fluorid/Tag. dieses jedoch in Abhängigkeit von der Fluoridkonzentration im Trinkwasser (bei Konzentrationen > 0,7 mg Fluor/l Wasser ist keine Prophylaxe notwendig, bei <0,3 mg Fluor/l Wasser von 1.3. Lebensjahr 0,25 mg, vom 4.-6. Lebensjahr 0,5 mg, nach dem 6. Lebensjahr 1 mg Fluor). Das Zuführen von Fluorid über die Zahnpasta wird kontrovers diskutiert (keine homogene Zusammensetzung, da kein Medikament). Bei Kinderzahnpasta ist auf die Konzentration von 0,025% Fluor zu achten.
- Neugeborenencreening: Empfohlen wird die Abnahme des (erweiterten) Neugeborenencreening zwischen der 36.-72. Lebensstunde zur Früherkennung von behandelbaren Stoffwechselerkrankungen (z.B. Unterfunktion der Schilddrüse).
- Hörscreening: Ca. 1 von 1000 Neugeborenen leidet an einer angeborenen Hörstörung. Zur Früherkennung von angeborener Schwerhörigkeit werden apparative Hörtests in den ersten

Lebenstagen durchgeführt. Durch frühzeitige Therapie sind die angeborenen Hörstörungen heute meistens gut behandelbar.

- Hüftsonographie: Im Alter zwischen 4-6 Wochen (U3) wird die Durchführung einer Hüftsonographie empfohlen, welche auch in unserer Praxis erfolgen kann. Frühzeitig erkannte Hüftdysplasien lassen sich durch einfache Maßnahmen wie breites Wickeln oder Spreizhosen (nur) in den ersten Lebensmonaten gut behandeln.

- Impfungen: In Deutschland besteht keine Impfpflicht. Die Grundlage der Impfempfehlungen geschieht auf Grundlage der Ständigen Impfkommission (STIKO). Die erste Impfung erfolgt frühestens im Alter von 2 Monaten. Relevante Nebenwirkungen und Komplikationen sind insgesamt sehr selten. Am häufigsten wird leichtes Fieber beobachtet. Hierbei kann bei Bedarf die Gabe von Paracetamol erfolgen (wird in unserer Praxis im Anschluss an eine Impfung in unserer Praxis routinemäßig rezeptiert).

- Eisenmangel: Eisenmangel ist die häufigste Ursache der Blutarmut im Kindesalter, v.a. bei Kleinkindern. Gesunde Kinder benötigen 1mg/kg Eisen bis zu einem Maximum von 15 mg täglich. Frühgeborene und Kinder während eines Wachstumsschubs das Doppelte. Muttermilch und Kuhmilch enthalten ca. 1 mg Eisen pro Liter, von denen nur ca. 10-50% resorbiert werden. --> Frühgeborene und kranke Säuglinge müssen zusätzlich zur Ernährung eine prophylaktische Eisenzufuhr bekommen.

- Allergieprävention: Stillen reduziert das Allergierisiko. Im ersten Lebensjahr spielen Nahrungsmittel eine große Rolle (v.a. Kuhmilch, Hühnerei, Weizen, Soja). Es kommt zu einer Neurodermitis, welche im Säuglingsalter hauptsächlich das Gesicht betrifft. Milchschorf ist oft ein Frühzeichen einer Neurodermitis, tritt meist nach ca. 3 Monaten auf und ist juckend. Im Verlauf der Kindheit kommt es oft zur Besserung der Neurodermitis, allerdings treten dann oft Heuschnupfen und Asthma bronchiale auf. So sind nach dem Säuglingsalter zunehmend Pollen, Gräser, Hausstaubmilben, Schimmelpilze und Tierhaare von Bedeutung.

- Plötzliche Kindstod (SIDS): Von Beginn der 90-iger Jahre ist das Auftreten von 1,8 ‰ auf derzeit durch verschiedene Maßnahmen auf 0,4 ‰ reduziert (derzeit 400 Todesfälle in Deutschland pro Jahr). Die Ursache ist bis heute nicht gefunden (ggf. verminderter Blutfluss zum Hirnstamm in Bauchlage durch seitliches Drehen des Kopfes). Risikofaktoren: Bauchlage, Rauchen der Eltern, Überwärmung, Bettzeug, das sich über den Kopf ziehen lässt (→ Schlafsack sicherer), Schlafen im Bett der Eltern, obere Atemwegsinfektionen, Geschwister von an SIDS verstorbener Kinder (→ Monitorüberwachung obligat). Bei „near-miss“ SIDS Episode stationäre Diagnostik + Erste Hilfe Training der Eltern. Unklar ist die Rolle von Helicobacter pylori-Infektionen. Schützende Einflüsse von gastroösophagealem Reflux, Muttermilchernährung und Schnuller werden diskutiert.

- Schädelprellung/Kopfverletzungen: Niemals das Kind alleine auf dem Wickeltisch liegen lassen. Niemals den Säugling schütteln, auch wenn das Schreien noch so an den Nerven zehrt (→ Ablegen des Kindes bei großer Anspannung, Wut oder Erschöpfung). Schütteln führt bei Säuglingen schnell zu Verletzungen der Brückenvenen, so dass es rasch zu Hirnblutungen kommen kann.

- Schreikinder: Die durchschnittliche Schreidauer beträgt in den ersten 3 Monaten weniger als 1 ½ Stunden und nimmt ab Mitte des 2. Lebensmonat deutlich ab. Bei 13% liegt eine Schreidauer für mindestens 3 Stunden am Tag für mindestens 3 Tage in der Woche vor. Maßnahmen: Vermeiden von intensiver, ständig wechselnder Stimulation. Schaffen von gemeinsamen Ruheinseln am Tag, Vermeiden von Übermüdung, geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus anstreben, Ausnutzen von Wachphasen für entspannte Interaktionen, Überbrücken der der kritischen Schreistunden durch Umherfahren oder Spaziergehen mit dem Tragetuch

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen - viele Besonderheiten treten insbesondere im ersten Lebensjahr auf. Die hier beschriebenen Themen beschreiben grundlegende Besonderheiten im Säuglingsalter und geben Ihnen hoffentlich eine zusätzliche Hilfestellung im ersten Lebensjahr. Gerne besprechen wir Fragen zu den angeführten Themen mit Ihnen persönlich und erörtern das Vorgehen bei Ihrem eigenen Kind bezüglich dieser und weiterer Punkte.