

## **Prävention – wann und wie beginnt sie?**

**Karl E. Bergmann, Renate L. Bergmann, Rolf Richter, Joachim W. Dudenhausen,  
Kaiserin Auguste Victoria Gesellschaft für Präventive Pädiatrie,  
Charité Universitätsmedizin, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Geburtsmedizin**

### **Worum es geht**

Werdende und junge Eltern sind bekanntlich sehr an fundierter, authentischer Beratung durch Personen ihres Vertrauens interessiert. Wie unsere repräsentative Erhebung (Bergmann et al. 2003) zeigen konnte, gehören Kinderärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern zu dem Personenkreis, dem junge Eltern besonders gern ihr Vertrauen schenken. Sie erwarten von Ihnen verlässliche und praktikable Ratschläge, die es ihnen erlauben, ihre Kinder körperlich und mental gesund aufzuziehen und die Grundlagen für ein langes erfülltes Leben in Gesundheit zu legen. Es besteht also eine Nachfrage, die auf gute Angebote wartet. Damit dieses Interesse gepflegt werden kann, müssen sich die Angebote bewähren, d.h. sie müssen im rechten Augenblick an die Eltern herangetragen werden, auf die Bedürfnisse angemessen eingehen, akzeptabel, kostengünstig, praktisch umsetzbar und vor allem auch wirksam sein.

In der kinderärztlichen Praxis geht es vor allem um die Lösung bereits vorhandener Gesundheitsprobleme. Dafür bringt die Familien entweder ein Leidensdruck oder die Kindervorsorge in die Praxis, wo dann das Problem gezielt diagnostiziert und behandelt wird. Wenn es aber um die Krankheitsvermeidung geht, besteht ein solcher Leidensdruck nicht und die Beratung bezieht sich nicht auf bereits bestehende Probleme. Es geht darum, mögliche künftige Probleme zu vermeiden. Die darauf gerichtete Beratung bezeichnen wir als „vorausschauend“. Auch wenn Eltern daran grundsätzlich interessiert sind, müssen sie dafür gewonnen werden, und die Beratungen müssen ihr Interesse vermehren, damit sie dabei bleiben.

Aus einem vom Bundes – Forschungsministerium geförderten Projekt berichten wir im Folgenden über praktische Erfahrungen und darüber, ob und in wieweit Ratschlä-

ge an junge Eltern wirksam sind, d.h. ihr Wissen vermehren, ihr Verhalten verbessern, Gesundheitsrisiken vermindern und Krankheiten verhüten. Dabei werden wir auf Anliegen der frühen Ernährung exemplarisch genauer eingehen, aber auch die Ergebnisse zu einigen weitere Gesundheitsproblemen vorstellen.

### **Wie lässt sich die Wirksamkeit vorausschauender Beratung nachweisen?**

Um zu prüfen, ob eine Beratung etwas bringt, muss man beratene und nicht beratene Familien in kontrollierten Studien mit einander vergleichen. Dabei muss ein ethischer Konflikt und eine „Kontamination“ vermieden werden. Außerdem wissen nicht beratene Eltern durchaus etwas und machen nicht alles falsch: Sie haben selbst ihre Strategien, an Informationen zu kommen, sie lesen Bücher, Zeitschriften für Familien, erhalten Ratschläge von ihren Eltern und Freunden von ihrer Hebamme und wertvolle Hinweise in der kinderärztlichen Praxis.

Auf das dafür nötige besondere Studiendesign geht Frau Prof. Renate Bergmann genauer ein: Die Kontrollgruppen (KG) für den Vergleich mit der beratenen Gruppe wurden nach dem gleichen Verfahren wie die „Interventionsgruppe“ (IG) gewonnen und unmittelbar vor der kritischen Beratungsphase jeweils in dem gleichen Alter wie die beratenen Familien, also 6,12- bzw. 24 Monate nach der Entbindung, untersucht. Damit konnten sie unseren Rat gar nicht erhalten haben, es gab keinen ethischen Konflikt und keine Kontamination.

### **Beratungsinhalte**

Unter Einbeziehung der Familien und Beantwortung ihrer Fragen gingen wir in unseren Elternseminaren darauf ein, was in den kommenden Wochen bezüglich Ernährung, insbesondere Stillen und Beikost, Wachstum, Entwicklung, Kommunikation mit dem Kind und dem Partner, Hygiene, Impfungen, Hautpflege, Schreien, Koliken, Schlaf, Zahngesundheit, Unfallrisiken, Entwicklungsförderung/Erziehung (z.B. Spielen, Kommunikation, Disziplin, Sauberkeit) auf sie zukommen würde. Das für jeden Termin relevante (umfangreiche) Material wurde als PowerPoint Präsentation angeboten und zusätzlich in Schriftform verteilt (für den AOK Bundesverband haben wir im Jahr 2000 aus diesen Materialien ein Programm für die Gesundheitsförderung in

den ersten drei Lebensjahren entwickelt). Die Seminare waren sehr lebendig, weil viele Fragen beantwortet werden konnten, weil es möglich war, an den Kindern bestimmte Entwicklungsphänomene zu zeigen und weil es zu einem lebhaften Austausch auch zwischen den Familien kam. Im vorliegenden Beitrag beschränken wir uns auf Beratungsinhalte, für die wir hier auch Ergebnisse vorstellen.

### **Beratung zur Prävention der Milchzahnkaries**

Während Zahnkaries im bleibenden Gebiss von Kindern insgesamt rückläufig ist, stellt die Milchzahnkaries immer noch ein Problem dar, das in manchen Regionen von Deutschland in den zurückliegenden Jahren sogar zugenommen hat. Da die Ansprechpartner für das Thema „Kariesprävention“ in den ersten Jahren nicht die Zahnärzte sind, müssen andere von ihren Beratungsmöglichkeiten Gebrauch machen.

**Unsere Vorgehensweise:** Bereits bei den ersten drei Treffen, also vor dem Durchbruch der Zähne, wurde den jungen Familien vermittelt, dass Karies übertragbar ist, dass sie deshalb zu ihrem Zahnarzt gehen und ihre Zähne gründlich sanieren lassen sollten, dass sie ihre Zähne regelmäßig und sorgfältig pflegen müssen, dass sie ihrem Kind keine Flasche zur Beruhigung oder zum Einschlafen („Flasche legen“) geben sollten und schon gar nicht mit einem süßen Inhalt, dass sie auf Hygiene beim Schnuller achten müssen und dass ihr Kind in Mahlzeiten zu ernähren ist, es soll speisen und nicht „grasen“, also nicht ständig etwas zu essen bekommen. Wer auf Süßigkeiten verzichten kann, möge dies tun und auch sein Kind nicht daran gewöhnen. Wenn Süßigkeiten für unverzichtbar gehalten werden, sollten sie selten und nicht zwischen den Mahlzeiten genossen werden. Die Mütter in der Interventionsgruppe erhielten Fluorid- und Chlorhexamed- Spüllösungen, mit letzterer sollten sie 1x in 4 Wochen 1 Woche lang ihre Zähne täglich spülen. Schließlich wurde auf die Wichtigkeit der Verwendung von Fluorid hingewiesen, d.h. die Familien sollten Fluorid-Speisesalz verwenden und ihrem Kind Fluorid-Tabletten geben, im 1. Jahr in Kombination mit Vitamin D, im zweiten Jahr täglich 0,25 mg Fluorid und im dritten 0,5 mg. Tab. 1 fasst die Ratschläge noch einmal übersichtlich zusammen.

**Ergebnisse:** Bei einer zusätzlichen standardisierten zahnmedizinischen Untersuchung von Müttern und Kindern 18 Monate post partum zeigte sich, dass unsere Ratschläge sowohl das Wissen als auch das Verhalten, vor allem aber das Kariesrisiko (Mutans -Streptokokken im stimulierten Speichel), die Initialkaries bei den Müttern als auch den Kariesbefall der Kinder signifikant günstig beeinflussen konnten, Abb. 1 - 3. Als besonders günstiger Einfluss erwies sich das Wissen der Mütter „Karies ist ansteckend“.

#### **Tabelle 1 :**

##### **Ratschläge an Eltern zur Vermeidung von Milchzahnkaries :**

- Zahnkaries ist übertragbar.
- Eltern sollen ihre Zähne sorgfältig sanieren und regelmäßig durch ihren Zahnarzt überwachen lassen.
- Kinder dürfen nicht an eine Nuckelflasche zur Beruhigung gewöhnt werden.
- Kinder sollen speisen, d.h. in Mahlzeiten ernährt werden, und nicht ständig essen („grasen“).
- Süßigkeiten gibt es selten und nicht zwischen den Mahlzeiten.
- Fluorid - Speisesalz ist als das normale Salz zu verwenden. Die Kinder erhalten vom frühen Säuglingsalter - also vor dem Durchbruch der Milchzähne - an, Fluoridsupplemente, im 1. Jahr mit Vitamin D, im 2. Jahr nur 0,25 mg Fluorid, im dritten 0,5 mg.
- Die Zähne werden bald nach ihrem Durchbruch vorsichtig mit einem feuchten Wattestäbchen oder einer Säuglingszahnbürste von Speiseresten oder Zahnbelag gereinigt.
- In den ersten Lebensjahren schlucken Kinder Zahnpasta weitgehend. Zahnpasta ist aber ein kosmetisches Mittel und nicht für den regelmäßigen Verzehr geeignet. Es wird deshalb empfohlen, sie erst zu verwenden, wenn Kinder sie zuverlässig ausspucken.

- 500 ppm. Fluorzahnpasta ist wahrscheinlich unwirksam. Sobald Kinder Zahnpasta zuverlässig ausspucken, sollten sie deshalb eine Zahnpasta mit einem höheren Fluoridgehalt verwenden.

Die Zahnpflege sollte bis ins Schulalter hinein unter kompetenter Überwachung von Erwachsenen erfolgen.

### **Prävention von Adipositas**

Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas hat in den zurückliegenden Jahrzehnten sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern zugenommen. Adipositas kann in jedem Lebensalter neu entstehen. Ihre Ursachen sind vielfältig. Im vorliegenden Zusammenhang soll auf Möglichkeiten der frühen Prävention eingegangen werden. Dadurch lässt sich Übergewicht und Adipositas nicht lebenslanglich verhindern. Jenseits von Schwangerschaft und Kleinkindesalter sind die jeweils wirksamen Möglichkeiten, wie Vermeidung übermäßigen Fernsehkonsums, Beachtung einer gesundheitsfördernden Ernährung, genügend körperliche Aktivität etc. zu beachten.

**Grundlagen für eine frühe Prävention der Adipositas:** Was frühe Einflussfaktoren auf das Risiko für späteres Übergewicht oder Adipositas betrifft, so spielen offensichtlich bereits bestehendes Übergewicht von Schwangeren, übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft, Rauchen in der Schwangerschaft, ungünstige soziale Verhältnisse und zu kurzes Stillen oder frühe Flaschenernährung eine Rolle. Entsprechend kann vorausschauende Beratung auf den folgenden Gebieten einen günstigen Einfluss ausüben: Während der Schwangerschaft sollte übermäßige Gewichtszunahme vermieden und das Rauchen eingestellt werden. Die Mütter sollten auf das Stillen vorbereitet und nach der Entbindung sowohl in der Entbindungsabteilung als auch danach, etwa durch Hebammen und in der kinderärztlichen Praxis zum Stillen so beraten werden, so dass sie möglichst 4 – 6 Monate lang voll stillen können. Nach der Etablierung des Stillens, also nach 4 – 8 Wochen, sollte den Müttern empfohlen werden, wieder schlank zu werden und das prägravide Gewicht 1 Jahr nach Entbindung wieder zu erreichen oder zu unterschreiten.

Die Kinder brauchen einen sicheren Raum für ihren natürlichen Bewegungsdrang. Die Selbstregulation der Nahrungsaufnahme ist zu unterstützen, d.h. Kinder sollten nicht gezwungen werden zu essen, wenn sie satt sind. Eltern brauchen keine Sorge zu haben, dass ihr Kind bei einer Mahlzeit zu wenig bekommen hat, weil es sein Nahrungsbedürfnis bei einer der nächsten Mahlzeiten befriedigen wird.

In unserem Projekt hatten die Kinder der Interventionsgruppe insgesamt signifikant schlankere Hautfalten. Die Nachuntersuchungen endeten allerdings bereits mit 24 Monaten. Eine langfristige Nachuntersuchung ist angedacht aber noch nicht finanziert.

#### **Stillförderung:**

Wichtig ist es, werdenden Mütter bereits frühzeitig mit den wichtigsten Aspekten des Stillens, vor allem den praktischen vertraut zu machen. In unserem BMBF Projekt konnten wir damit erst nach der Entbindung beginnen. Auf praktische Details geht das Referat ein. Im Effekt konnte die Stilldauer durch unsere Beratung –obwohl sie erst nach der Entbindung begann – verlängert werden, bei Müttern mit geringerer Schuldbildung mehr als bei Müttern mit Abitur.