



Untergewicht bei Kindern

Viele Eltern machen sich Sorgen, weil ihr Kind vermeintlich nicht genug isst und ihnen zu dünn erscheint. Diese Sorge kann berechtigt sein, denn laut Ernährungsbericht 2000 sind 8 Prozent aller Kinder zwischen 6 und 17 Jahren untergewichtig. Das heißt, sie liegen mehr als 15 Prozent unter ihrem (alters- und größenabhängigen) Referenzgewicht. Allerdings ist die elterliche Sorge auch oft unbegründet, denn im Laufe der Entwicklung können derartige Entwicklungsphasen durchaus normal sein.

Kinder essen nicht immer gleich viel

Kinder, auch gleichen Alters, essen nicht immer gleich viel. Ausserdem wechselt die individuelle Menge oft von Tag zu Tag. Dennoch haben viele Kinder, bezogen auf Alter und vor allem ihre Körpergröße, kein ideales Körpergewicht. Die Bewertung, ob ein Kind über- oder untergewichtig ist, darf jedoch nicht als Momentaufnahme erfolgen, da Kinder im Laufe ihrer Entwicklung verschiedene Phasen durchlaufen. Die Proportionen des Körpers verändern sich deutlich vom Baby bis zum Jugendlichen. Einmal dominiert das Längenwachstum, einmal das Breitenwachstum und dann wieder steht die geistige Entwicklung im Vordergrund. Es ist deshalb wichtig, das Kind immer im Zusammenhang mit seiner Entwicklung über einen längeren Zeitraum zu beobachten.

Die erste Wachstumsphase besteht von der Geburt bis zum Ende des zweiten Lebensjahres, der die erste Streckung etwa zwischen dem vierten und siebenten Lebensjahr folgt. Hier ist das Längenwachstum stärker als die Gewichtszunahme, das Erscheinungsbild der Kinder wirkt dünner und schlanker (Babyspeck verschwindet). Auch etwa um das zehnte Lebensjahr herum wird ein Wachstumsschub verzeichnet, bei dem die Gewichtszunahme geringer als das Größenwachstum ist.

Körpergewicht und Entwicklung

Wenn ein Kind über längere Zeit dünner als seine Altersgenossen ist, muss eine Abklärung möglicher Ursachen erfolgen. Daran angepasst kann man dann versuchen, über eine Umstellung des Ernährungs- und Bewegungsverhalten das Gewicht zu normalisieren.

Ein Normalgewicht lässt sich bei Kindern wegen der unterschiedlichen Wachstumsphasen nicht so leicht definieren wie beim Erwachsenen. Neben komplizierten Formeln geben unter anderem so genannte Wachstums- und Gewichtskurven (Somatogramme) Auskunft über den Entwicklungszustand des Kindes. Diese Kurven sollten von Geburt an über die folgenden Entwicklungsjahre seitens des Kinderarztes geführt werden. Weichen die individuellen Werte eines Kindes über längere Zeit deutlich nach unten von diesem Schema ab, liegt ein behandlungsbedürftiges Untergewicht vor.

Was kann man tun?

Zunächst muss der Hintergrund des Untergewichts geklärt sein!

Über eine absolute Erhöhung der Nahrungsmenge allein ist meist wenig zu erreichen, weil die Kinder

einfach nicht "mehr" essen wollen oder koennen. Grosze Portionen schrecken sie ab. Bewegung und Spiel in der Gruppe foerdern hingegen den Appetit, der mittels vieler kleiner Snacks energiereich gestillt werden kann.

Besonders geeignet sind:

- kalorienreiches Obst wie Banane, Weintrauben, Kirschen statt Beeren oder Melone,
- Rahmjoghurt statt Magerjoghurt,
- Anreicherung der Speisen mit Pflanzenoelen/Rahm (Soszen, Suppen),
- Kaese zum Ueberbacken,
- Milcheis statt Fruchteis,
- Getraenke kalorienreich (Kakao, Fruchtsaeft pur) gestalten,
- Nussnougatcreme, Erdnusscreme als Brotaufstrich,
- zum Naschen: Muesliriegel, Fruchtschnitten,
- viele kleine Mahlzeiten statt weniger groszer,
- Abwechslungsreichtum steigert Appetit,
- Dekorationen nicht vergessen: das Auge isst mit!

Manche Kinder koennen ihre Eltern durch ihr staendiges "das mag ich aber nicht" zur Verzweiflung treiben. Alle Versuche, eine gesunde Ernaehrung auf den Tisch zu bringen, scheitern bei diesen kleinen Verweigerern.

Zwingen Sie die Kinder nicht zum Essen! Man sollte vermeiden, dass die Essenssituation zu einem Machtkampf wird. Je mehr Sie Ihrem Kind mit Essen nachlaufen, umso mehr wird es verweigern. Ueberpruefen Sie, ob es ausser dem Essen noch andere gemeinsame Themen gibt oder sich vielleicht zu viel ums Essen dreht. Oft konzentriert sich naemlich die ganze Aufmerksamkeit der Familie nur noch auf dieses Thema.

Magersucht

Maessiges Untergewicht birgt keine besonderen gesundheitlichen Risiken, wenn es kurzzeitig nach Wachstumsschueben auftritt und das Kind dabei vital wirkt. Ein moegliches schweres Problem stellt die krankhafte Magersucht (Anorexia nervosa) dar, die ueberwiegend (95%) bei weiblichen Jugendlichen auftritt. Essensverweigerung - manchmal auch gekoppelt mit Fressanfaellen und anschliessendem Erbrechen (Bulimia nervosa). Das kann definitiosgemaesz zu einem Mindergewicht von mindestens 15% unterhalb des Normalgewichts fuehren, manchmal aber auch einen Gewichtsverlust von bis zu 50% mit sich bringen. Der Altersgipfel des Krankheitsbeginns liegt bei 14 Jahren, die meisten Erkrankungen liegen zwischen 14 und 18 Jahren. Etwa 10-15% der erkrankten Maedchen sterben an der Erkrankung. Die Magersucht kann ausgeloeset werden, wenn die Maedchen mit einer Diet beginnen, weil sie sich zu dick oder zu weiblich vorkommen. Diet ist aber nicht die Ursache, sondern nur der Ausloeser! Die Ueberzeugung zu dick zu sein und die panische Angst vor Gewichtszunahme fuehren dazu, dass die Patienten immer mehr abnehmen, wobei sich diese Patienten trotzdem stets zu dick erleben, da die Erkrankung mit einer Koerperwahrnehmungsstoerung gekoppelt ist. Wird auch nur eine Kleinigkeit gegessen, kommt es zu Koerpermiszempfindungen, der eigene Koerper wird danach als extrem dick wahrgenommen. Die Maedchen denken staendig ans Essen, haetten auch Appetit, aber panische Aengste vor Gewichtszunahme und runderen weiblichen Formen.. Manchmal kochen sie ersatzweise fuer alle anderen, waehrend sie selbst nichts anruehren Haeufig wird auch uebertrieben Sport betrieben, um weiter abzunehmen. Auch Abfuehrmittel werden gelegentlich zusaetzlich angewandt. Gelegentlich kommt es bei einer Gruppe auch zu Fressdurchbruechen mit anschliessendem Erbrechen.

Maedchen mit Magersucht zeichnen sich nach auszen hin haeufig durch viel Fleisz und Ehrgeiz und Zaehigkeit aus. Dahinter liegend ist eine Fuelle von gravierenden innerpsychischen Problemen zu finden, die

mit Eintritt in die Pubertät zum Ausbruch kommen. Die körperlichen Folgeerscheinungen von Magersucht sind: Ausbleiben der Monatsblutung, Haarausfall, Blutbildveränderungen, trockene und schuppige Haut, Elektrolytstörungen und vieles mehr.

Starke Gewichtsabnahmen bzw. deutliches Untergewicht in dieser Gruppe sollten daher als Warnzeichen für tieferliegende Probleme erkannt werden und Anlass für eine frühzeitige psychologische Abklärung sein. Eine psychotherapeutische Behandlung sollte in die Wege geleitet werden. In gravierenden Fällen ist eine stationäre Aufnahme unabdingbar. Die Einbeziehung der Eltern ist in vielen Fällen ebenfalls notwendig.

Untergewicht bei Säuglingen und Kleinkindern als Folge von Fütter/Ess/Gedeihstörung

Wie viel soll mein Baby zunehmen?

Die durchschnittliche Gewichtszunahme im ersten Lebensjahr bei gesunden und termingeborenen Neugeborenen liegt nach Erika Nehlsen (IBCLC) bei etwa:

1. Monat
120 g - 200 g/Woche
2. Monat
170 g - 210 g/Woche
3. Monat
150 g - 180 g/Woche
4. Monat
130 g - 160 g/Woche
5. Monat
110 g - 140 g/Woche
6. Monat
100 g - 130 g/Woche
7. Monat
90 g - 130 g/Woche
8. Monat
90 g - 120 g/Woche
- 9./10. Monat
70 g - 110 g/Woche
- 11/12. Monat
60 g - 90 g/Woche

Das stellt lediglich einen groben Richtwert dar.

Diese Gewichtszunahme erfolgt üblicherweise in Schüben. Es kann in einer Woche auch eine geringere Zunahme erfolgen als in einer anderen.

Unter Fütter/Ess/ Gedeihstörung versteht man Nahrungsverweigerung oder extrem wählerisches Essverhalten, gelegentlich gekoppelt mit Erbrechen im frühen Kindesalter bei angemessenem Nahrungsangebot und derzeitigem Fehlen einer organischen Erkrankung. Die organische Seite sollte stets abgeklärt werden. Es muss nicht immer bereits ein Untergewicht vorliegen. Häufig wird auch nur von einer über einen längeren Zeitraum belasteten Fütterersituation berichtet, oder das Kind nimmt nicht gut zu oder sogar etwas ab.

Die Fütterepisoden dauern oft recht lange und es folgen nur kurze Pausen, bis wieder gefüttert wird. Eine

Fuetterstoerung kann sich bis zur Nahrungsverweigerung ausweiten. Diese Stoerung erzeugt in den Eltern enorme Aengste, dass sie ihr Kind nicht ernaehren koennen. Eltern und Kind geraten so in einen Teufelskreis. Je mehr Druck und Aengste seitens der Eltern vorhanden sind umso staerker wird die Essensverweigerung beim Kind. Vermeiden Sie unbedingt Zwangsfuetterungen!

Manchmal, aber nicht immer, geht diesem Problem eine organische Belastung, ein Sondeneingriff oder eine Operation an den zur Nahrungsaufnahme beteiligten Koerperzonen voraus.

Suchen Sie umgehend eine dafuer zustaeendige Ambulanz oder Beratungsstelle fuer Fuetterstoerungen auf. Oft kann bereits mit wenigen Gespraechen und eventuell gemeinsamen Videoanalysen ueber das gemeinsame Fuetter- und Spielverhalten eine deutliche Entlastung hergestellt werden. Auch gemeinsame stationaere Aufenthalte von Mutter(Eltern) und Kind auf speziellen dafuer vorgesehenen Abteilungen, auf welchen die Essproblematik in diesem Rahmen bearbeitet wird, koennen hilfreich sein, da im Schutze des stationaeren Aufenthaltes die Essensverweigerung ihren so bedrohlichen Charakter etwas verliert.

© DDr. Peter Voitl