

Das Frühstück nicht ausfallen lassen

— Trotz negativer Folgen verzichten immer mehr Kinder und Jugendliche auf ein Frühstück. Welcher Stellenwert einem ausgewogenen Frühstück zukommt, war zentrales Thema einer Veranstaltung der diesjährigen Dreiländertagung „Ernährung 2016“ in Dresden. Wie Prof. Dr. Hans Hauner, Institut für Ernährungsmedizin vom Klinikum rechts der Isar, München, bestätigte, frühstückt ein erheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen nie oder selten. „Je älter

die Kinder werden, umso seltener frühstücken sie. Zudem hängt die Frühstückshäufigkeit vom Sozialstatus der Familie ab“, sagte der Ernährungsmediziner.

Bei den Kindern, die frühstücken, geht im Laufe der Zeit das Brotfrühstück zurück und ein Frühstück bestehend aus „Ready to eat cereals“ (RTEC) nimmt an Häufigkeit zu. Sowohl Brot als auch RTEC mit hohem Vollkornanteil lassen sich mit einer abwechslungsreichen Mischkost kombinieren, die bei dieser Altersgruppe nach Prof. Dr. Mathilde Kersting vom Forschungsinstitut für Kinderernährung, Dortmund, aus fünf Mahlzeiten bestehen sollte, damit die Nährstoffversorgung über den ganzen Tag sichergestellt werden kann.

Ein ausgewogenes Frühstück wirkt sich günstig auf die Nährstoffversorgung, die schulische Leistungen und die Konzentration der Schüler aus. Zudem sind Schüler, die frühstücken, seltener übergewichtig als Nichtfrühstücker. Trotzdem wird gerade diese für das Individuum und die Familie zentrale Mahlzeit häufig den Anforderungen der modernen Arbeitswelt geopfert.



© Digital Vision/Getty Images

„Wir müssen der Esskultur wieder mehr Zeit einräumen“, betonte Prof. Dr. Christoph Klotter aus Fulda. Entschleunigen wäre hier die Devise, sich Zeit zu nehmen für die wichtigste Mahlzeit am Tag.

So würde das gemeinsame Frühstück das Familiengefühl stärken und die Familie zusammenhalten. Wichtig wäre dabei auf Druck und Zwang zu verzichten, stattdessen einen entspannten Rahmen zu setzen und Schulkindern ein breites Frühstücksangebot zu unterbreiten. Milch, Obst, Rohkost und Vollkorn sollten dabei nach Kersting nie fehlen. Haferflocken seien ideal, jedoch werden sie von Kindern selten gemocht. „Haferflocken kann man gut mit RTEC mischen, um die Akzeptanz zu erhöhen“, so der Rat der Ernährungsexpertin. Bei Kinder, die noch keinen Hunger haben, reicht ein kleines Frühstück aus, dem später ein großes folgen sollte.

Dr. Claudia-Viktoria Schwörer

Lunch-Satellitensymposium „Frühstück von Kindern und Jugendlichen – Aktuelle Trends und Empfehlungen“ von Cereal Partners Deutschland; Dresden, 9. Juni 2016; Veranstalter: Cereal Partners Deutschland

Erster nonavalenter HPV-Impfstoff in Deutschland zugelassen

— In anderen Ländern der EU konnte er bereits seit Juni letzten Jahres eingesetzt werden. Seit Ende diesen Jahres ist der erste und einzige HPV-Impfstoff, der vor 9 Typen des humanen Papillomavirus (HPV) schützen kann, auch in Deutschland verfügbar. Zugelassen ist der neue Impfstoff zur Prävention von Vorstufen maligner Läsionen und Karzinomen an Zervix, Vulva, Vagina und Anus sowie Genitalwarzen, die durch die Hochrisiko-HPV-Typen 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 und 58 verursacht werden. Damit bietet er einen breiteren Impfschutz vor HPV-assoziierten Erkrankungen als alle bislang verfügbaren HPV-Impfstoffe, das heißt 90% der Zervixkarzinome und bis zu 80% der HPV-assoziierten Analkarzinome können vermieden werden. Vorausgesetzt, die Impfung wird wie zugelassen und von der STIKO empfohlen durchgeführt. Danach sollten alle Mädchen ab einem Alter von 9 bis einschließlich 14 Jahren geimpft und

versäumte Impfungen bis zum Tag vor dem 18. Geburtstag nachgeholt werden.

Auch wenn die Zulassung ein 3-Dosen-Schema (0, 2, 6 Monate) vorsieht, erhielt der Impfstoff im Frühjahr 2016 die positive Bewertung für ein vereinfachtes und in Deutschland inzwischen etabliertes 2-Dosen-Schema bei 9- bis 14-Jährigen. Dabei sollte zwischen der ersten und zweiten Impfdosis ein Abstand von 5–13 Monaten eingehalten werden. „Wir hoffen, durch diese Vereinfachung den Weg zu höheren Impfraten zu ebnen“, erklärte Prof. Dr. Peter Hillemanns von der Medizinischen Hochschule Hannover. Ab einem Alter von 15 Jahren bleibe es jedoch bei dem 3-Dosen-Schema.

Wirksamkeit, Immunogenität und Sicherheit des nonavalenten Impfstoffs im 3-Dosen-Schema waren in einem umfassenden klinischen Studienprogramm unter Teilnahme von 14.000 Frauen im Alter von 16–26

Jahren bestätigt worden [Joura EA et al. N Engl J Med 2015;372:711–21]. Immunobridging-Studien hatten zudem gezeigt, dass die Impfung nach dem 2-Dosen-Schema bei 9–14-jährigen Mädchen und Jungen dem 3-Dosen-Schema bei 16–26-jährigen Frauen in puncto Sicherheit und Immunogenität nicht unterlegen war.

Da der Impfstoff weder einen Effekt auf aktive HPV-Infektionen noch auf bereits bestehende klinische Erkrankungen hat, ist ein frühzeitiger vollständiger Impfschutz vor einem möglichen Kontakt mit den Viren beziehungsweise dem ersten Geschlechtsverkehr wichtig, erklärte Dr. Christoph Bornhöft, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Bensheim. Er spricht das Thema deshalb spätestens im Rahmen der U10-Untersuchung für 7–8-Jährige bei den Eltern an und nutzt gegebenenfalls auch die J1 für 12–14-Jährige, die oft ohne die Eltern wahrgenommen werden. Ute Ayazpoor

Fachpressekonferenz „Prävention vor neun HPV-Typen mit Gardasil® 9“, Frankfurt, 16. März 2016; Veranstalter: Sanofi Pasteur MS