

Was tun bei Appetitlosigkeit von Kindern?

Dr. Monika Grasser, Dr. Christian Lucae

„Mein Kind isst fast nichts!“ – „Im Essen wird nur rumgestochert, die Hälfte landet auf dem Boden.“ – „Isst mein auch Kind genug?“ – „Sie hat nie Appetit, vielleicht steckt eine Erkrankung dahinter?“ – „Er mag nur Würstchen und Pommes/Pizza.“ – „Soll sie ein Vitaminpräparat einnehmen?“ usw. Diese und viele andere Fragen werden in einer Kinderarztpraxis häufig gestellt. Naturgemäß machen sich viele Eltern Sorgen um das Essverhalten und die Ernährung ihrer Kinder, denn eine gesunde Entwicklung hat sehr viel mit der richtigen Ernährung zu tun.

Um einige Fragen rund um eine gesunde, altersgerechte Ernährung von Kindern zu beantworten, möchten wir typische Phasen in der Entwicklung aufzeigen, denn je nach Alter des Kindes sind die Sorgen der Eltern ums Essen durchaus unterschiedlich. Zudem möchten wir Tipps geben, wie den Kindern die Freude und Lust am Essen vermittelt werden kann, um Phasen der Appetitlosigkeit weitestgehend zu reduzieren. Zunächst einmal muss festgehalten werden, dass Kinder im selben Alter durchaus sehr unterschiedlich große Mengen essen. So kann beispielsweise ein Baby im Alter von sieben Monaten doppelt so viel Nahrung zu sich nehmen wie das gleichaltrige Nachbarskind – beide sind gesund und entwickeln sich normal.

DIE GESUNDE ERNÄHRUNG DES SÄUGLINGS

Gemäß den derzeit empfohlenen Richtlinien (Forschungsdepartment für Kinderernährung, FKE) sollen Babys bis zum Alter von vier Monaten ausschließlich gestillt werden bzw. eine Fertigmilch (Formularnahrung) erhalten. „Das Kind nimmt sich, was es braucht, sonst schreit es“, schreibt Remo Largo in seinem berühmten Elternratgeber „Babyjahre“. So sollte ein gesundes Kind in den ersten Lebensmonaten sein Geburtsgewicht verdoppeln und bis zum Ende des ersten Lebensjahres in etwa verdreifachen. Dabei gibt es große, individuelle Schwankungen. Auch die Familienkonstitution spielt eine Rolle. Bei der Beurteilung, ob ein Kind genügend zunimmt, helfen die Perzentilenkurven im Vorsorgeheft der Kinder und das Gespräch mit der Kinderärztin/dem Kinderarzt.

Frühestens zu Beginn des 5. Lebensmonats soll mit dem ersten Brei begonnen werden. Mit



Ausprobieren macht Spaß und weckt den Appetit.
Foto: © Halfpoint - Adobe Stock

der Beikosteinführung werden dem Kind, meist mittags, einige Löffel eines Gemüsebreis angeboten, z. B. Pastinake, Zucchini, weiße Karotte oder auch Kürbis. Nach einigen Tagen kann dann Kartoffel zugegeben werden; wiederum nach einigen Tagen dann ein zweites Gemüse. Nach der Mahlzeit sollte das Kind angelegt und gestillt werden bzw. dem Kind eine Flasche mit Formularnahrung angeboten werden, um den Durst zu stillen und weitere Kalorien zuzuführen.

Das Gemüse wird, wenn man selbst kochen möchte, gedünstet, z. B. in einem Dampfgarer, ohne Zusatz von Salz oder anderen Gewürzen. Dabei sollte möglichst unbelastetes Biogemüse verwendet werden. Oft ist es sinnvoll, gekochte Mengen an Gemüsebrei in einem Eiswürfelbehälter einzufrieren, um die anfangs oft kleinen Mengen nicht täglich frisch kochen zu müssen bzw. bei größer werdendem Appetit des Kindes mehr

Gemüsebrei zur Verfügung zu haben. Im Handel gibt es zudem eine große Auswahl an verschiedenen Gemüsen in Gläschen zur Beikosteingführung, es muss also nicht (immer) selbst gekocht werden. Bevor das Kind gefüttert wird, kann man dem Gemüse noch einigen Tropfen Beikostöl (z. B. Leinöl für Säuglinge) zusetzen.

Als nächste Schritte des Essenlernens führt man stufenweise den Getreide-Milch-Brei, meist abends, ein und schließlich als Zwischenmahlzeit den Obst-Getreide-Brei, meist am Nachmittag.

Mit Einführung der Beikost ist es sinnvoll, schon früh ein großes Spektrum an unterschiedlichen Nahrungsmitteln (Obst, Gemüse, Getreide, Milchprodukte etc.) anzubieten. So gewöhnt sich das Baby bereits an verschiedene Geschmäcker und Konsistenzen der Lebensmittel.



Beikost kann selbst gekocht oder gekauft werden.
Foto: © Syda Productions - Adobe Stock

Dabei entwickeln Kinder, die im ersten Lebensjahr häufiger selbstgekochtes Essen serviert bekommen, im Laufe der Zeit eine größere Variabilität und Toleranz gegenüber verschiedenen Geschmäckern von Speisen im Vergleich zu Kindern, die überwiegend Fertigbreie aus Gläschen erhalten. Außerdem ist für viele Nahrungsmittel wissenschaftlich gezeigt worden, dass spätere Unverträglichkeiten oder Allergien seltener auftreten, wenn die entsprechende Kost bereits im 1. Lebensjahr angeboten wurde. Schwierig wird es allerdings, wenn die Gewichtszunahme des Kindes über einige Zeit nur gering ist oder sogar ganz stagniert, weil in der Übergangsphase von der Milch/Breier Ernährung zur festen Kost anfangs oft zu wenig Kalorien pro Mahlzeit aufgenommen werden. Meist regelt sich das aber rasch von selbst und das

Kind hat zunehmend Freude am Essen. Gefördert werden kann diese Lust am Essen, indem man das Kind selbst essen lässt. Dazu werden gekochtes Gemüse, Kartoffeln, Nudeln etc. in eine Schüssel gegeben und das Kind darf selbst zugreifen und mit der Hand essen. Essen wird so für das Kind zu einem sinnlichen Erlebnis (Schmecken, Riechen, Begreifen). Dass einige Nahrungsmittel dabei auch am Boden landen, sollte allerdings mit eingeplant werden.

FAMILIENKOST – SELBSTBESTIMMTES ESSEN FÖRDERN

Eine kritische Phase kommt für viele Eltern, wenn der Übergang zur so genannten Familienkost erfolgt: Ab dem Alter von etwa 10 Monaten kann das Baby mehr und mehr am Familientisch mitessen und von dem probieren, was auch der Rest der Familie (Eltern, größere Geschwister) isst. Dies klappt oft anfänglich nicht ganz reibungslos, viele Babys werden zu diesem Zeitpunkt noch gestillt und scheinen beim Essen noch nicht so gut „mitzumachen“. Dies wird meist aber rasch besser, denn häufig überwiegt bei den Kindern die Lust, das Gleiche zu essen wie andere Familienmitglieder und zu probieren. Viele Kinder wenden sich in dieser Phase mehr und mehr ab vom Breiessen, sie haben im Gegenteil Lust, feste Nahrung wie die „Großen“ auszuprobieren. Mit ca. einem Jahr können Kinder dann komplett an der so genannten Familienkost teilnehmen und am Tisch mitessen. Alles, was dem Kind schmeckt, ist erlaubt! Und das Spektrum an Lebensmitteln kann weiterhin täglich erweitert werden. Als Haupt-Getränk sollte weiterhin Wasser angeboten werden, zusammen mit Muttermilch oder auch Vollmilch. Manche Kinder trinken nur noch nachts oder zum Einschlafen an der Brust und/oder Kind und Mutter entscheiden sich, das Stillen zu beenden.

Kinder, die zusätzlich zum Essen in dieser Lebensphase noch große Mengen an (Voll-)milch trinken, haben bei den Mahlzeiten manchmal keinen großen Appetit mehr. Dies kann daran liegen, dass in der Milch bereits relativ viele Kalorien enthalten sind (100 ml Vollmilch 3,5% enthalten 65 kcal) und die Kinder dadurch ihren Kalorienbedarf bereits überwiegend gedeckt haben. Hier kann nicht selten der Grund für eine scheinbare Appetitlosigkeit liegen. Es hilft, die Milchmenge über den Tag und v. a. auch nachts

langsam zu reduzieren, indem man die Menge an Milch schrittweise verringert und/oder nachts die Vollmilch peu à peu mit Wasser verdünnt.

Auch Nahrungsmittel, die das Kind nicht so gerne mag, sollten immer wieder angeboten werden, um im Zeitverlauf eine Akzeptanz anfangs nicht so beliebter Lebensmittel zu erreichen. Manchmal dauert es bis zu 30 Mal (!), bis ein Lebensmittel tatsächlich akzeptiert wird. Auch eher ungewöhnliche Lebensmittel können so in die Familienkost eingeführt werden. So ist es in Frankreich zum Beispiel üblich, Auberginen oder Artischocken anzubieten, damit sich ein breites Geschmacksspektrum bei den Kindern entwickeln kann. Dadurch kann die Wahrscheinlichkeit reduziert werden, dass sich das Kind später zu einem „wählerischen Esser“ (englisch: picky eater) entwickelt und beim Essen allzu heikel wird.

KLEINKINDESALTER

Bei appetitlosen, heiklen Kindern ist auch das Vorbild der Eltern ein wichtiger, nicht zu unterschätzender Faktor: Wenn Eltern selbst mit Appetit eine große, bunte Auswahl an Lebensmitteln mit Freude essen, überträgt sich dieses Verhalten positiv auf die Kinder. Wenn Eltern allerdings selbst dieses und jenes nicht essen und nicht mögen, schauen sich die Kinder auch das von den Eltern und großen Geschwistern ab. Im Extremfall wird dann für jede Person in der Familie extra gekocht! Aber nicht jeder muss alles essen, fast jeder Mensch hat einige Dinge, die er nicht essen mag und kann. Und das ist auch ok so! Als Elternteil hat man nur den Vorteil, dass man meist die Person ist, die einkauft und wer kauft schon Dinge, die er selbst nicht mag.

Wichtig ist, dass es bei jeder Mahlzeit ein Lebensmittel gibt, das gegessen werden kann, niemand muss hungrig aufstehen oder mit Widerwillen essen. Es dürfen durchaus auch „nackige“ Nudeln sein.

Es ist besser, nur kleine Portionen auf den Teller zu geben und bei Bedarf nachzufüllen. Machtkämpfe zwischen Eltern und Kindern („Du musst alles aufessen!“) führen nicht weiter und verderben die Freude am Essen. Auch übermäßiges Loben oder Kritik sind nicht angebracht: Das Kind soll schließlich nicht lernen, den Eltern



Kleine Suppenkasper brauchen Abwechslung auf dem Teller.
Foto: © very_ulissa - Adobe Stock

zuliebe zu essen, sondern auf seine eigenen Bedürfnisse zu achten. Die Mahlzeiten sollten in der Familie wenn immer möglich gemeinsam eingenommen werden. Das gemeinsame Essen ist ein wichtiges, soziales Ereignis. Eltern und Kind(er) sitzen gleichzeitig am Tisch und halten sich an die Tischmanieren. Auch hierbei sind die Eltern wieder sehr wichtige Vorbilder. Ablenkungen wie Fernsehen, Internet oder Surfen mit dem Handy sind dabei zu vermeiden. Und schließlich bleiben alle so lange am Tisch sitzen, bis alle mit der Mahlzeit fertig sind. Diese Zeitspanne muss aber auch zum Alter des Kindes passen: Kleinkinder können kaum länger als 10-15 Minuten ruhig sitzen.

SCHULKINDER UND JUGENDLICHE – BESONDERE ERNÄHRUNGSVORLIEBEN

Im Schulkind- und Jugendalter festigt sich das Ernährungsverhalten der Kinder weiter, entsprechend der Familienkost. Zunehmend kommen aber auch Einflüsse von außen dazu. So essen Kinder immer häufiger auch bei ihren Freunden und lernen dort neue, andere Lebensmittel oder auch Zubereitungsformen von Nahrungsmitteln kennen. Auch sonst eher unbeliebte Lebensmittel werden in einer Gastfamilie oft erstaunlich gut toleriert und problemlos gegessen. Die Kinder lernen schließlich auch so genanntes Junkfood – Hamburger, Döner, Fertigpizza – kennen und häufig auch lieben. In Maßen (einmal pro Woche) ist das auch problemlos zu akzeptieren.

Schließlich kann die Lust am Essen in diesen Altersgruppen noch gefördert werden, indem Kinder und Jugendliche selbst kochen oder eigene Rezeptideen in die Familienkost mit eingebunden werden. Manche Jugendliche haben eine vegeta-

rische oder vegane Phase für einige Monate oder Jahre aus Gründen des Tierwohls oder des Klimaschutzes. Hier ist es wichtig, den Jugendlichen ernstzunehmen und die Familienkost so anzupassen, dass jeder täglich etwas bei den Familiennesen vorfindet, was ihm schmeckt, den eigenen Wertvorstellungen entspricht und auch sein Kalorien- und Nährstoffbedürfnis deckt.

Wichtige Elemente in der kindlichen Ernährung sind Gewöhnung und Abwechslung. Der so genannte „schlechte Esser“ ist kein Schicksal! Das Vorbild der Eltern spielt stets eine große Rolle. Ein gesunder Lebensstil mit viel Bewegung an der frischen Luft trägt zu einem guten Appetit und zur allgemeinen Gesunderhaltung bei.

WANN SOLLTE EINE APPETITLOSIGKEIT ÄRZTLICH ABGEKLÄRT WERDEN?

Für das 1. Lebensjahr werden in Deutschland sechs Vorsorgeuntersuchungen angeboten (U1-U6), danach noch einmal pro Jahr. Dabei werden jeweils der Entwicklungs- und Ernährungsstatus des Kindes beurteilt, Länge, Gewicht und Kopfumfang dokumentiert und in Perzentilenkurven eingetragen. Fallen dabei deutliche Abweichungen auf, wird die Kinderärztin/der Kinderarzt gegebenenfalls verschiedene Untersuchungen in die Wege leiten. Denn einer fehlenden, altersentsprechenden

Gewichtszunahme oder einer ausgeprägten, „echten“ Appetitlosigkeit können in seltenen Fällen auch bestimmte Erkrankungen zugrundeliegen (z. B. Reflux, Zöliakie, Kuhmilchallergie, Schilddrüsenerkrankungen u. v. m.).

Grundsätzlich sollten Sorgen rund um das Essverhalten und das Gedeihen des Kindes immer in einem ärztlichen Gespräch besprochen werden.

Dr. med. Monika Grasser



Monika Grasser ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Homöopathie, Neonatologie, Palliativmedizin und Pädiatrischer Ernährungsmedizin (DGKJ) mit Praxis in Buch am Buchrain.

Dr. med. Christian Lucae



Christian Lucae ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Homöopathie und Naturheilverfahren mit Praxis in München.



Fieberzäpfchen oder Wadenwickel? 100 Fragen an den homöopathischen Kinderarzt **Christian Lucae** KVC Verlag, 2016, 160 Seiten

Eltern stellen sich und dem Kinderarzt zahlreiche Fragen, wenn es um das Wohl ihres Kindes geht. Christian Lucae, Kinderarzt mit Zusatzbezeichnung Homöopathie, hat im vorliegenden Ratgeber 100 der häufigsten Fragen beantwortet. Das Buch wurde in Beschwerden vom Säuglings- bis zum Schulalter und von

Ernährungsfragen bis zu Notfällen untergliedert. Zahlreiche praktische Selbsthilfetipps ergänzen die Informationen und machen das Buch zu einem übersichtlichen Nachschlagewerk, das im Bücherregal nicht fehlen darf.

Bestellen Sie diesen Ratgeber für 12,90 EUR zzgl. Versandkosten bei der Geschäftsstelle von Natur und Medizin e.V. oder direkt im Internet unter: www.kvc-verlag.de