



Pediatric Eating Disorder (PED)

Essstörungen bei Kindern: Eine spezialisierte pflegerische Beratung

Das Hauptziel ist, dass das Kind wieder Freude am Essen bekommt, mit einem an seine Bedürfnisse angepassten Vorgehen.

Es ist Zeit, dass **pädiatrische Essstörungen (PED)** als eigenständige Krankheit anerkannt werden. Spezialisierte Pflegefachpersonen können bei der frühzeitigen und angepassten Begleitung des Kindes und seiner Eltern eine zentrale Rolle spielen.

Wir alle haben schon Sätze gehört wie «Ein Kind verhungert schon nicht», «Solange es wächst und zunimmt, ist alles in Ordnung» oder «Zwing es nicht zum Essen, dann macht es schon Klick» – und doch gibt es Kinder, die nicht essen werden. Es ist nicht so, dass sie nicht essen wollen, sondern dass sie es nicht können. Essstörungen bei Kindern gehören zu den häufigsten Gründen für eine Konsultation bei Kinderärzt:innen oder anderen Fachpersonen im Bereich frühe Kindheit. Laut Kerzner et al. (2015) sind mehr als 50 Prozent der Mütter der Meinung, dass mindestens eines ihrer Kinder «schlecht isst». Darüber hinaus wird

laut Manikan und Ferman (2000) ein Kind, das schlecht isst, schnell zu einem Familienproblem und für die Eltern zu einem grossen Stressfaktor. Die Problematik verdient besondere Aufmerksamkeit: In drei bis zehn Prozent der Fälle können sich früh auftretende Essschwierigkeiten zu anhaltenden, manchmal schwerwiegenden Essstörungen entwickeln (Goulet et al., 2012). Es muss ein kollektives Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass eine Essstörung im Kindesalter eine echte Pathologie ist. Es ist an der Zeit, sie zu erkennen und eine frühzeitige und adäquate Betreuung der Kinder und ihrer Familien zu gewährleisten.

Seit 2019 gibt es dank der Studie von Goday et al. eine internationale Definition der pädiatrischen Ernährungsstörungen (Pediatric Eating Disorder PED). PED ist eine Veränderung der oralen Nährstoffaufnahme, die dem Alter des Kindes nicht entspricht und mindestens zwei Wochen andauert. Wenn sie zwischen zwei Wochen und drei Monaten andauert, wird sie als akut bezeich-

net, und als chronisch, wenn sie länger als drei Monate anhält.

Noch weitgehend unbekannt

PED geht mit einem der folgenden Faktoren einher: einer Ernährungsstörung (Unter- oder Mangelernährung), verbunden mit einer selektiven Ernährung, einer Abhängigkeit von enteraler Ernährung, einer medizinischen Störung (Folgen einer Ösophagusatresie, Herzinsuffizienz usw.), einer Störung der Esskompetenz (verzögerte Entwicklung der Mundmotorik, Notwendigkeit, die Textur der Nahrung zu verändern, Anpassungsstrategien usw.) oder einer psychosozialen Störung (Beziehung zur Person, die das Kind ernährt, oder zur Umgebung). Laut einer Studie von Kovacic et al. (2021) liegt die Prävalenz von PED bei Kindern unter fünf Jahren in der Allgemeinbevölkerung zwischen 2,7 und 4,3 Prozent, bei Kindern mit chronischen Erkrankungen bei 20 bis 33 Prozent. PED sind bei Gesundheitsfachpersonen immer noch weitgehend unbekannt. Sie werden selten diagnostiziert

und die Familien werden alleingelassen. Das Kind und die Eltern befinden sich meist auf einer medizinischen Irrfahrt, werden nicht angehört und in ihrem Leiden nicht anerkannt. Die Situation wird durch falsche Anweisungen und Überzeugungen noch verschlimmert. Das hat oft katastrophale Auswirkungen auf die orale Entwicklung des Kindes und sein Selbstwertgefühl. Die Eltern-Kind-Beziehung leidet darunter, wobei die Eltern entweder resignieren oder einer Haltung von Überkontrolle und Zwang entwickeln. Wenn PED bei einem älteren Kind fortbesteht, erhöht sich das elterliche Stressniveau, insbesondere wenn es zu aggressivem Verhalten während der Mahlzeiten kommt (Silverman et al., 2021).

«Pädiatrische Ess-Störungen sind bei den Fachpersonen weitgehend unbekannt. Sie werden selten diagnostiziert und die Familien werden alleingelassen.»

Darum ist es von entscheidender Bedeutung, dass Kinder mit PED frühzeitig einer geeigneten und spezialisierten Versorgung zugeführt werden (Morris et al., 2017). Für eine wirksame Versorgung müssen das Kind und seine Familie von Fachpersonen begleitet werden, die für PED ausgebildet und spezialisiert sind. Da die Problematik multifaktoriell ist, müssen mehrere therapeutische Schwerpunkte in Betracht gezogen werden, und es können verschiedene Fachleute beigezogen werden, wie Pflegefachpersonen Pädiatrie oder Fachpersonen der Logopädie, Ergotherapie,

Psychomotorik, Ernährungsberatung, Psychologie, Psychotherapie oder auch Physiotherapie oder Osteopathie. Ein kooperativer Ansatz mit zwei oder drei Fachpersonen, der auf die Möglichkeiten und die Verfügbarkeit der Familie abgestimmt ist, ermöglicht einen schnelleren und harmonischeren Fortschritt.

«Die Spitze des Eisbergs»

Die auf PED spezialisierte Pflegeberatung spielt eine zentrale Rolle, indem sie eine umfassende Versorgung des Kindes und seiner Familie anbietet. Dank ihrer Ausbildung kann die Pflegefachperson nach einer ausführlichen Anamnese die Pflegeschwerpunkte festlegen, bei Bedarf entsprechend umorientieren oder einen kooperativen Ansatz vorschlagen. Das Hauptziel besteht darin, dass das Kind wieder Freude des Kindes am Essen bekommt, mit einem auf seine spezifischen Bedürfnisse abgestimmten Vorgehen.

Bei der Beratung berücksichtigt die PED-Pflegefachperson die täglichen Schwierigkeiten der Familien und schlägt an ihre Lebensweise angepasste Lösungen zum Ausprobieren vor. Sie passt die therapeutischen Schwerpunkte an die psychische Belastung der Eltern und das Alter und die Motivation des Kindes an. Je nach Alter des Kindes erarbeitet sie mit den Eltern und dem Kind gemeinsam praktische und konkrete Lösungen.

Bei Gesprächen mit der Familie ist es zentral, dass sie versteht, dass die Essschwierigkeiten des Kindes nur die «Spitze des Eisbergs» sind. Die sensorischen Schwierigkeiten, die orale Überempfindlichkeit, die damit verbundenen Ängste und die Traumata, die durch unangemessene Einstellungen oder Re-

flexionen verursacht wurden, bilden die Spitze dieses Eisbergs. Es ist äusserst wichtig, zunächst den unsichtbaren Teil zu behandeln und zu verbessern, damit das Kind wieder Vertrauen fassen kann. Erst danach ist es möglich, am Essverhalten des Kindes zu arbeiten. Für die Eltern besteht eine zusätzliche Herausforderung zu Beginn darin, ihre Überzeugungen in Frage zu stellen und Grundsätze des Anstands bei Tisch loszulassen, um weiterzukommen. Die Hauptsache ist, dass das Kind Genussquellen in seinem Mund finden kann, auch wenn es Nahrungsmittel wie Chips, Schokolade oder Säuglingsmilch für einige Wochen sind. In diesem Stadium steht eine ausgewogene Ernährung nicht im Vordergrund.

Je früher desto besser

In der Regel finden die pflegerischen Sprechstunden alle drei bis vier Wochen statt und werden auf ärztliche Verordnung hin vom KVG übernommen. Je früher die Störung des Kindes erkannt wird, idealerweise im Alter von acht bis zehn Monaten, umso kürzer ist die Betreuung. In der Regel dauert es vier bis sechs Monate, bis sich ersten signifikanten Veränderungen bemerkbar machen. Bei der Mehrzahl der Kinder erstreckt sich die pflegerische Betreuung über 12 bis 18 Monate, was eine gründliche Arbeit an den verschiedenen Dimensionen der Essstörungen ermöglicht.

Autorin

Julie Champenois Pflegefachfrau mit Spezialisierung auf kindliche Ernährung, Stillberaterin IBCLC, Verantwortlich für die Module 1 und 2 des CAS «Pädiatrische Ernährungsstörungen» an der FH Gesundheit Freiburg
Julie.champenois@hin.ch

Annonce

Samstag, 17. Mai 2025

Der Grosse Schnuppertag

Akupunktur, Ayurveda, Cranio, Ernährung, Fussreflex, Kinesiologie, Med. Massage, Naturheilkunde, Shiatsu, EFA, eidg. Diplome, Bundesbeiträge, Vorfinanzierung.

Machen Sie sich ein Bild von diesen Berufen — und Ihrer Zukunft.



www.heilpraktikerschule.ch

Heilpraktikerschule Luzern | Tel +41 (0)41 418 20 10 | info@heilpraktikerschule.ch

