



Eine Reihe von klinischen Studien konnte zeigen, dass *Lactobacillus reuteri* ein natürlicher Keim der Muttermilch ist und besonders in der Milch von stillenden Müttern vorkommt, die aus ländlicher Gegend stammen.

SCHWERPUNKT PULMOLOGIE

Das hustende Kind

8

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Riedler, Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus Kinder- und Jugendheilkunde, Schwarzach

SCHWERPUNKT NEONATOLOGIE

Bronchopulmonale Dysplasie

14

a.o. Univ. Prof. Dr. Bernhard Resch, Medizinische Universität Graz, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für Neonatologie

SCHWERPUNKT SCHLAFMEDIZIN

Sind unsere Schulkinder Morgenmuffel?

22

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Univ.-Doz. Dr. Heinz Zotter, Ass. Dr. Werner Sauseng; OA Dr. Harald Kenzian; Univ.-Prof. Dr. Osman Ipsiroglu Medizinische Universität Graz, Landeskrankenhaus Villach, Medical University of Vancouver, Canada

SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

Bauchschmerzen bei Rheuma

26

Dr. Jürgen Brunner, Univ.-Prof. Dr. Lothar Bernd Zimmerhackl, Department für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Innsbruck

SCHWERPUNKT ERNÄHRUNG

Wirkungen von *L. Reuteri* Protectis

28

Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer, St. Pölten

SCHWERPUNKT ONKOLOGIE

Kunsttherapie mit krebserkrankten Kindern

33

Mag. Anna Rakos, St. Anna Kinderspital 2005
Teil 1: Rahmenbedingungen – Rolle der Kunsttherapeutin – Belastungen des krebserkrankten Kindes

PANORAMA

4

AKTUELL

38

PRODUKTE

44

IMPRESSUM

41

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!



Nach 40 Jahren pädiatrischer Tätigkeit verabschiede ich mich mit Jahresende in den Ruhestand.

In diesen Jahrzehnten hat sich die Pädiatrie rundum erneuert. Die bessere Versorgung im niedergelassenen Bereich hat die Möglichkeiten der extramurale Betreuung erweitert, die Spezialisierung hat die stationäre Betreuung spezifisch aktualisiert. Neben den medizinischen Fortschritten auf allen Gebieten der Diagnose (Bildgebung mit Ultraschall, CT und MR, PCR, Molekulargenetik), der Therapie mit Intensivmedizin inkl. fast problemloser Langzeitbeatmung, Dialyse etc. sowie der Transplantationsmedizin und in der Präventivmedizin mit zahlreichen neuen Impfungen ist auch menschliche Situation der Kinder deutlich besser geworden. In unserem LKH (und den meisten anderen LKH's) ist die gewünschte Mitaufnahme von Begleitpersonen fast immer möglich, die Aufenthaltsdauer wurde dramatisch verkürzt (2,7 Belagstage = 4,1 Pflegetage). Zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten durch psychologische, psychosomatische, heilpädagogische, physiotherapeutische etc. Hilfestellungen sind fix etabliert; chronisch kranke Kinder finden Langzeitführung, Schulungen und Ferienlager.

Unzweifelhaft erlaubt der medizinische Fortschritt einen optimistischen Blick in die Zukunft. Wünschenswert sind aber auch weitere Verbesserungen vor allem im sozialen Umfeld der Kinder, damit jedes Kind sein Potential an Entwicklung voll erreichen kann.

Ich scheidet mit einem Gefühl der Dankbarkeit, dass wir auch im Blickwinkel des medizinischen Fortschritts Hilfesuchende nie abweisen mussten und nie gezwungen waren, eine sinnvolle Behandlung aus finanziell-ökonomische Überlegungen zu unterlassen. In diesem Sinn waren meine besten Jahre auch meine schönsten.

Der Zeitschrift „Pädiatrie & Pädologie“ wünsche ich aus Leoben ein herzliches „Glückauf“ für die Zukunft.

DR. INGOMAR MUTZ