

Das „Nursing-Bottle-Syndrom“: ein nationales Unglück

200 000 Kinder sind inzwischen davon betroffen

Von Willi-Eckhard Wetzel

Seit jetzt schon über zehn Jahren wurden in den alten Bundesländern zunehmend Fälle frühester kariöser Milchzahnzerstörung bei Kleinkindern zwischen ein und fünf Jahren beobachtet. Als häufigste Ursache stellte sich damals die exzessive Trinkzufuhr zuckerhaltiger Instant-Tees meist aus Kunststoff-Saugerflaschen heraus. Durch intensive öffentliche Information konnte die Zahl der betroffenen Kinder in den darauffolgenden Jahren erfolgreich reduziert werden. Seit etwa 1985 breitet sich nun aber die zweite Welle gleichartiger Zahnzerstörung explosiv aus, wobei die Frontzähne des Oberkiefers am meisten betroffen sind. Diesmal sind es weniger Instant-Tees, stattdessen aber andere zucker- und/oder säurehaltige Getränke, die über suchtartiges Trinken/Nuckeln aus Kunststoffnuckelflaschen, die den Kinder bereits ab dem siebten bis zehnten Lebensmonat überlassen werden, zu identischen Gesundheitsschädigungen führen. Grund genug, um einen Überblick über die inzwischen bekannten Ebenen der gesundheitlichen Schädigungen des „Nursing-Bottle-Syndroms“ zu geben und um zu fragen, weshalb sich die Flaschenabhängigkeit vieler Kleinkinder gerade in der Bundesrepublik Deutschland zu einem solchen nationalen Unglück entwickeln konnte.*

Als 1976 die diätetischen Nahrungsmittelhersteller Milupa, Alete, Hipp u. a. damit begannen, ihre auf Zuckerbasis (Saccharose und Glukose) hergestellten Instant-Tees für Säuglinge und Kleinkinder auf den deutschen Verbrauchermarkt zu bringen, und diese für die Trinkzufuhr aus Saugerflaschen propagierten, hätten sie bei internationaler Literaturrecherche durchaus schon Hinweise auf eine besondere Form der kariösen Gebißzerstörung finden können. Damals gab es nämlich schon erste Beschreibungen der Zerstörung der Milchfrontzähne im Oberkiefer, die dann auftritt, wenn zucker- und/oder säurehaltige Getränke über das erste Lebensjahr verlängert und häufig exzessiv aus der Saugerflasche getrunken (genuckelt) werden.

Zumindest aber war die allgemeine Kariesgefahr bekannt, die immer dann auftritt, wenn Zähne über Belagbildung häufigen Kontakt mit niedermolekularen Kohlenhydraten (Zucker) haben. Schon 1976 gehörte es zum kleinen Einmaleins der Zahnheilkunde, daß derartige Zucker in Form von Mono- und Disacchariden innerhalb der Plaques von verschiedenen Mikroorganismen zu Säuren verstoffwechselt werden, die ihrerseits dann zur Entmineralisierung des Zahnschmelzes führen

können. Und weil dies alles bekannt war, widersprach es jeder verantwortbaren Vernunft, daß die der Kindergesundheit verpflichteten Hersteller für Babynahrung derartige kariogene Substanzen als „Gute-Nacht-Trunk“, „zum Einschlafen“ etc. auf den Verpackungen für Neugeborene ab der ersten Lebenswoche anpriesen. Insofern geht es schon in Ordnung, wenn die höchstrichterliche Instanz, der Bundesgerichtshof, die Hersteller nach langjährigem Instanzenweg nunmehr für entstandene Schäden zur Verantwortung gezogen hat.

Die zweite Welle eines Modewahns

Beim besten Willen aber nicht wissen konnten die Milupas, Aletes und Hipps, welche Lawine nationalen Unglücks sie mit ihren Produkten der Instant-Tees und der zum Teil zeitgleich auf den Markt gebrachten Kunststoffsaugerflaschen (Abb. 1) auslösen würden. Um Mißverständnissen vorzubeugen: Hier soll niemand exkulpiert werden. Doch es ist wirklich so, aus der ehemaligen „Zuckertec-Karies“ ist jetzt schon ein in der zweiten Welle brandender Modewahn geworden. Längst ist klar, daß jede zucker- und/oder säurehaltige Flüssigkeit, die über das erste Lebensjahr hinaus aus der Saugerflasche genuckelt wird, zu dem typischen kariösen Zerstörungstyp des „Nursing-Bottle-Syndroms“ führen kann. Auch besteht nicht der geringste Zweifel

daran, daß erst die Koppelung der kariogenen Substanz (z. B. Instant-Tee, Muttermilchersatznahrung, Trinkbreie, Säfte, Milch mit Instant-Kakao, Limos, Cola-Getränke) mit dem Vehikel der Trinkzufuhr, der Saugerflasche, das ganze Problem ausmacht. Also immer: kariogenes Substrat plus Nuckeleffekt! Da verwundert es auch nicht, daß der mit Honig oder Sirup bestrichene Nuckel oder das extrem über Jahre hinweg verlängerte Stillen zu identischen Zahnschäden führen. Nur, in Deutschland (respektive in den alten Bundesländern) sind es eben inzwischen zu 99 Prozent die mit diversen Getränken gefüllten Kunststoffsaugerflaschen, die, den Säuglingen schon ab dem siebten bis zehnten Monat und danach über Jahre zum alleinigen Gebrauch überlassen, zum Unheil führen.

Fünf Ebenen der Gesundheitsschädigung

Inzwischen treten mindestens auf fünf Ebenen Gesundheitsschäden auf, die aus der Flaschenabhängigkeit resultieren:

1. Bevorzugte kariöse Zahnzerstörung im Oberkiefer – insbesondere der Milchfrontzähne (Abb. 2) – und, daraus erwachsend, Sprachschwierigkeiten bei der S- und Zischlautbildung, Beeinträchtigungen der Kau- und Platz-

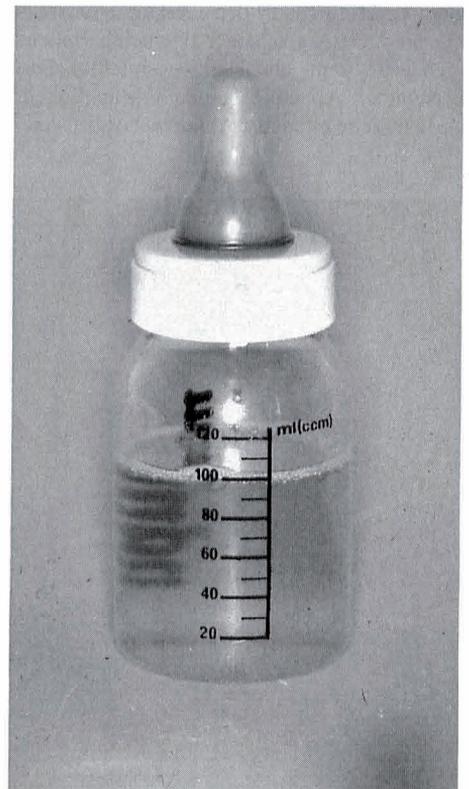


Abb. 1: Für Säuglinge ab dem sechsten Lebensmonat leicht zu handhabendes Kunststoffflaschen.

* Der folgende Artikel ist in den Zahnärztlichen Mitteilungen der Bundeszahnärztekammer (BDZ)/Kassenärztliche Bundesvereinigung (82. Jahrgang 1992) erschienen. Wir danken dem Deutschen Ärzte-Verlag, Köln, für die Genehmigung zum (leicht veränderten) Abdruck.

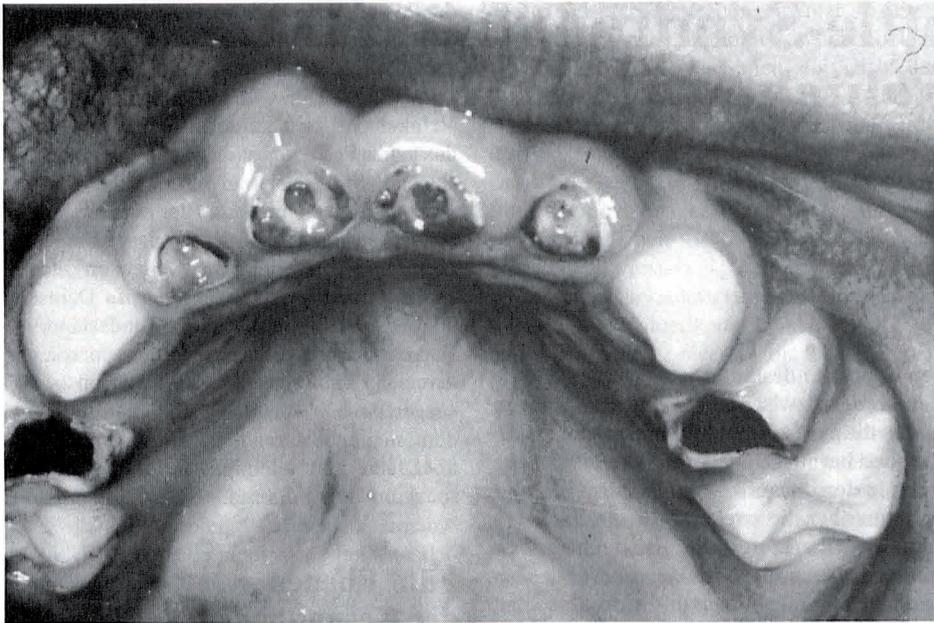


Abb. 2: Typisches kariöses Zerstörungsbild im Oberkiefer (dreijähriger Junge).

halterfunktion (für den Durchbruch der bleibenden Zähne) sowie Leidenserfahrungen durch ästhetische Benachteiligung und Hänseleien anderer Kinder.

2. Vereiterungen der durch Karies zerstörten Milchzähne nach Devitalisierung im Kieferknochen. Daraus folgend: Invasion von Mikroorganismen (Bakterien und Pilze der Gattung *Candida*) in den Gesamtorganismus mit Reduzierungen des Allgemeinbefindens (gehäufte Atem- und Harnwegsinfekte), Fieberschübe, Appetitlosigkeit, Quengeligkeit, Gesichtsschwellungen, Abszesse (Abb. 3) etc.

3. Als Folge der chronisch apikalen Osteolyse, also des Knochenabbaus um die Wurzelspitze (nach Devitalisierung der zerstörten Milchzähne), Schädigung bleibender Zahnkeime, wenn die eitrigen Abbauprodukte das schützende Zahnsäckchen durchbrechen („Turnerzähne“), verlagertes Durchbruch bleibender Zähne bei Persistenz der kronenzerstörten Milchzahnvorgänger und, daraus resultierend, das Erfordernis umfangreicher kieferorthopädischer Regulierungen (Abb. 4).

4. Fehlernährung, wenn die zumeist zuckrig-wäßrigen Trinklösungen die erforderliche

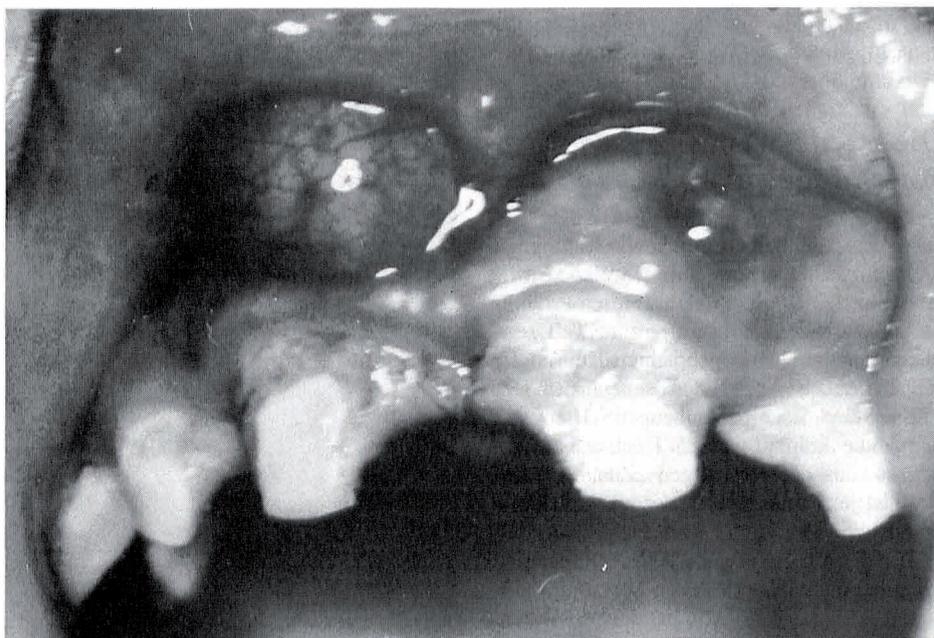


Abb. 3: Submucöser Abszeß, ausgehend von Zahn 51, Fistel ausgehend von Zahn 61 (zweieinhalbjähriges Kleinkind).

Aufnahme kalziumhaltiger Milch und anderer ernährungsphysiologisch wertvoller Nahrungsmittel verdrängen. Dadurch wiederum verursacht: allgemeine körperliche Schwächung, Mineralisationsmängel bleibender Zahnkeime (auch des jugendlichen Knochengerüsts?).

5. Schlafstörungen durch Überfrachtung des kindlichen Organismus mit den hochkalorischen Flaschengetränken beim Einschlafen und in Wachphasen.

Und eine weitere sechste Ebene scheint sich als besonders tragisch anzubahnen: Die oft über Monate und Jahre anhaltende Psychoedierung der kleinen Kinder mit täglich literarischer Zufuhr von Instant-Tees, die als Kräutercocktails bis zu sechs verschiedene pflanzliche Sedierungsstoffe enthalten, könnte in manchen Fällen zu einer dauerhaften Verlangsamung geführt haben (Lernschwäche, Reaktionsarmut etc.).

Das Unglück von Ausreden und Verdrängung

Doch worin liegt nun das nationale deutsche Unglück? Oder anders gefragt: Ab wann darf man von einem nationalen Unglück oder muß man gar schon von einer Katastrophe sprechen? Sicher dann, wenn die kollektiven Verdrängungsmechanismen eine Problemlösung erschweren bzw. sie gänzlich unmöglich machen.

Und genau das ist in der Bundesrepublik Deutschland der Fall. Bereits 1988 haben wir in einer wissenschaftlichen Arbeit in der pädiatrischen „Monatsschrift Kinderheilkunde“ die soziostrukturellen und psychomentalen Bedingungsfaktoren des „Nursing-Bottle-Syndroms“ beschrieben. Die Untersuchungen über die Häufigkeit dieser typischen Gebißzerstörung und deren Folgen ließen schon damals eine Hochrechnung der Fallzahl auf etwa 100 000 zu. Auch konnte belegt werden, daß der Modewahn kein schichtenspezifisches Phänomen darstellt, sondern querbeet alle Bevölkerungsgruppen erfaßt, dies bezogen auf die Berufs- und Einkommensstruktur, aber auch auf politisch, philosophisch und religiöse Ausrichtungen.

Es unterscheiden sich nur die individuellen elterlichen Begründungen zur Selbstrechtfertigung der Flaschenabhängigkeit der Kinder. Dabei reicht die Bandbreite von entwaffnender Ehrlichkeit („Immer dann, wenn das Kind die Flasche getrunken hat, konnte ich in Ruhe meine Zigarette rauchen.“), über die eigene Belastungssituation („Seit wir gebaut haben und beide berufstätig sind, war ich abends fix und fertig und froh, daß der Junge zufrieden mit dem Fläschen im Mund einschlief.“) und emotionaler Selbsttäuschung („Ich fand es

immer so süß, wenn sie an der Flasche nuckelte.“), bis hin zum pseudopsychologisierenden Überbau („Ich wollte dem natürlichen Saugebedürfnis des Kindes entsprechen.“).

200 000 Opfer einer kollektiven Unbelehrbarkeit

Doch welche Begründungen auch im nachhinein gegeben wurden und werden, entscheidend muß wohl die für die meisten Mütter und Väter tiefgehende Überzeugung gewesen sein, daß es doch nicht falsch sein kann, wenn man etwas besonders häufig und besonders lange – eben besonders gründlich – tut. In diesem Fall: über Jahre Tag und Nacht die Säuglingsflasche servieren.

Handelt es sich dabei also um ein nationales Verhaltensmuster? – Wohl kaum. Kennzeichnend für unser Land ist vielmehr die kollektive Unbelehrbarkeit. Inzwischen müssen es mindestens 200 000 betroffene Kinder seit etwa 1980 sein. Und die Häufigkeit nimmt momentan noch zu. Das mit der Säuglingsflasche ruhigestellte Kind sozusagen als erste Bürgerpflicht?

In einigen Jahren wird man sich in soziologischen Studien verwundert die Augen reiben. Eine Gesellschaft, die wider besseres Wissen die Gesundheit ihrer Kinder ruiniert? Man wird und muß dann sicherlich im übertragenen Sinne Margarete und Alexander Mitscherlichs „Die Unfähigkeit zu trauern“ bemühen und daraus die Unfähigkeit zum kollektiven Mitleid für die betroffenen Jungen und Mädchen ableiten.

Tiefer Sturz in die emotionale Betroffenheit

Doch noch etwas muß angesprochen werden: der tiefe Sturz der Eltern in die emotionale Betroffenheit. Müssen sie doch fast immer von einem auf den anderen Tag erkennen, daß sie und – schlimmer – ihre Kinder Opfer einer Modeunsitte geworden sind und jetzt, als solche gezeichnet, abgegrenzt werden. Wer das tut, was (fast) alle tun, hat keinen Schaden zu nehmen! Manche Mütter und Väter erkennen dies, wenn sie berichten: „Ich habe manchmal den Eindruck, daß kaum jemand wirklich am Leid meines Sohnes interessiert ist. Aber vermutlich liegt das daran, daß deren Kinder selbst an der Flasche hängen. Und weil sie nicht sehen wollen, was ihnen alles passieren kann, ziehen sie sich jetzt zurück.“

Vor diesem Hintergrund läßt sich dann auch die ungeheure Energie derjenigen erklären, die es durchgehalten haben, nunmehr über zehn Jahre alle Gerichtsinstanzen zu durchlaufen, um als Opfer wenigstens den Schuldanteil derjenigen offenzulegen, die verpflichtet gewe-

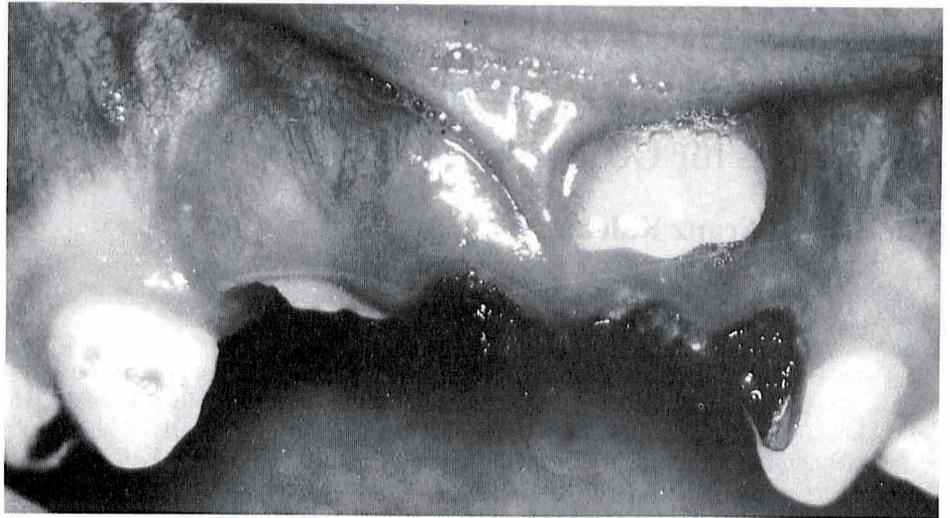


Abb. 4: Verlagerter Durchbruch der bleibenden Frontzähne bei Persistenz der kariösen Milchzahnreste.

sen wären, nicht dem allgemeinen Modetrend durch problematisches Produktangebot oder unzureichende Aufklärung über Gesundheitsgefahren der Produkte jahrelang zu folgen.

Gemeint sind die Hersteller der gezuckerten Babynahrung und auch die Hersteller der Kunststoffsaugerflaschen. Vor wenigen Wochen wurde nun erstmalig auch ein Hersteller von Baby-Säften wegen fehlender Warnung vor der Kariesgefahr bei Trinkzufuhr aus Saugerflaschen verurteilt. Auch dieses Phänomen wird eines Tages Kopfschütteln hervorrufen: Erst Gerichtsurteile konnten die Produzenten zur Korrektur bewegen, sie einsehen lassen, wie sehr sie sich in einer inhumanen Sackgasse befunden haben. Auch das ist ein Stück des nationalen Unglücks.

Erste Saugflasche vom Markt genommen

Sollten nun aber immer noch Zweifel an der für unser Land kennzeichnenden kollektiven Verdrängung in Sachen „Nursing-Bottle-Syndrom“ bestehen, so sei auf die einstimmig verabschiedete Resolution des „International-Baby-Food-Action-Network“ (IBFAN) verwiesen, in welcher bereits 1989 in Manila (Philippinen) Delegationen aus 67 Ländern die aggressiven Werbestrategien deutscher Firmen für Instant-Tees und andere Getränke für Kleinkinder kritisiert haben. Sie taten dies mit Blick auf den diesbezüglichen ethischen Kodex der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wo in zehn Artikeln die ethischen Voraussetzungen zur Vermarktung von Muttermilchersatznahrung festgeschrieben wurden. Da tröstet es nur wenig, daß in besagter Resolution auch ein nichtdeutsches Unternehmen Kritik erfahren hat.

Der einzig wirkliche Fortschritt ist, daß jetzt der größte deutsche Babynahrungshersteller

seine Kunststoffsaugerflaschen konsequent vom Markt gezogen und angekündigt hat, künftig dem besagten WHO-Kodex durch einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zu entsprechen.

Zum Autor:

Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel, geb. 1943 in Stolp/Pommern; von 1957 bis 1966 berufstätig als Gärtner und schulische Weiterbildung;



von 1966 bis 1971 studierte er Zahnheilkunde in Marburg. Anschließend war er dort bis 1976 als Assistent in den Abteilungen Zahnärztliche Chirurgie und Parodontologie/Zahnerhaltungskunde tätig. 1976 kam er als Dozent für Zahnerhaltungskunde an die Universität Gießen. 1980 habilitierte er sich zum Thema „Ursachen und Beeinflussungsmöglichkeiten der Angst vor der zahnärztliche Behandlung bei Kindern“. Im folgenden Jahr wurde er auf die Professur für Kinderzahnheilkunde berufen und gründete den selbständigen Funktionsbereich „Präventive und Kinderzahnheilkunde“. Seit 1986 leitet Prof. Wetzel die Abteilung Kinderzahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Gießen, dessen Geschäftsführender Direktor er seit 1990 ist. Seine Hauptarbeitsgebiete sind: Zahnarztangst im Kindesalter, Zahnerhaltung in Milch- und Wechselgebissen, Epidemiologie der Gebißerkrankungen, Strukturanomalien der Zähne und Ernährungseinflüsse auf die Zahngesundheit.