



ZU KLEIN
Wachstumsrückstand oder verzögerte Entwicklung
können erste Krankheitszeichen sein.
FOTO: CORBIS

WACHSTUMSSTÖRUNGEN BEI KINDERN

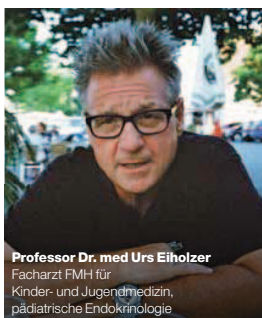
Wenn ein Kind bei der Geburt sehr klein ist oder in den ersten Lebensjahren deutlich weniger wächst als Gleichaltrige, sind viele Eltern besorgt. Prof. Dr. med. Urs Eiholzer vom Pädiatrisch Endokrinologischen Zentrum in Zürich (PEZZ) erklärt, weshalb es wichtig ist, bei Kindern mit eher kleiner Körpergrösse genau hinzuschauen.

Sind es viele Kinder, die in der Schweiz zu klein geboren werden?

Etwa 2500 Kinder werden zu klein und/oder zu leicht geboren. Aus endokrinologischer Sicht spricht man hier von SGA (small for gestational age). Die Verlangsamung des Wachstums tritt meistens erst im letzten Drittel der Schwangerschaft ein und diese Kinder sind untergewichtig aber normal gross. Einige SGA-Kinder wachsen während der gesamten Dauer der Schwangerschaft zu wenig, bei diesen ist hauptsächlich die Körperlänge betroffen.

Lässt sich immer eine Ursache finden, wenn ein Kind bei der Geburt sehr klein ist?

Nein, in über der Hälfte der Fälle sind die Gründe unklar. Viele Mütter von



Professor Dr. med. Urs Eiholzer
Facharzt FMH für
Kinder- und Jugendmedizin,
pädiatrische Endokrinologie

SGA-Kindern suchen die Ursachen bei sich und haben Schuldgefühle. Einige machen sich die grössten Vorwürfe, weil sie während der Schwangerschaft ab und zu geraucht haben. Mir scheint hier wichtig, dass der Arzt die Schuldgefühle der Mütter nicht verstärkt, sondern diese vielmehr beruhigt.

Wie sehen denn die Prognosen für SGA-Kinder aus?

Heute wissen wir, dass die meisten SGA-Kinder den Rückstand bezüglich der Körpergrösse in den ersten zwei Lebensjahren aufholen. Besonders bei Kindern, die aufgrund einer Plazentainsuffizienz in den letzten Schwangerschaftsmonaten ungenügend gewachsen sind, ist die Chance für ein Aufholwachstum gross. Etwa 10 % der SGA-Kinder können den Rückstand jedoch nicht wettmachen und müssen sorgfältig beobachtet werden. Hier handelt es sich oft um diejenigen Kinder, die während der ganzen Schwangerschaft unter einer Mangelernährung gelitten haben. Diese Kinder haben ein grosses Risiko auch als Erwachsene klein zu sein - und zwar noch kleiner als die Wachstumsprognosen erwarten lassen.

Weshalb ist es so wichtig, den Wachstumsverlauf bei allen Kindern genau zu verfolgen?

Das Wachstum gibt Auskunft über die Gesundheit des Kindes. Dazu muss man wissen, dass ein Kind ab dem 2. Geburtstag bis zur Pubertät in der Regel innerhalb des Wachstumskanals wächst, der

genetisch vorgegeben ist. Entwickelt sich die Körpergrösse eines Kindes unterhalb der 3. Perzentile oder oberhalb der 97. Perzentile oder wechselt das Kind den Perzentilenkanal, muss man den Ursachen auf den Grund gehen. Für den Arzt bedeutet das, dass er jedes Kind regelmässig sorgfältig messen muss, obwohl er nur in ganz seltenen Fällen Normabweichungen finden wird.

Welche Ursachen kommen für eine eher kleine Körpergrösse in Frage?

Zu den wichtigsten Ursachen gehören alle chronischen Krankheiten wie zum Beispiel eine Niereninsuffizienz, Asthma oder Magen-Darm-Erkrankungen. Das Wachstum kann aber auch von verschiedenen Syndromen, von einem Mangel an diversen Hormonen oder von einer Knochenbildungsstörung tangiert werden.

Weshalb ist eine frühe Abklärung und Behandlung bei kleiner Körpergrösse wichtig?

Entscheidend ist, dass bei jeder Störung, wo Wachstumshormon als Therapie indiziert ist, man diese so früh wie möglich beginnt. Dann sind die Chancen gegeben, dass das Kind im Erwachsenenalter eine normale oder nahezu normale Grösse erreichen wird. Eine Behandlung mit Wachstumshormon kann nicht nur Kindern mit einem Wachstumshormonmangel, sondern auch SGA-Kindern helfen, ihre Zielgrösse (nahezu) zu er-

reichen, auch wenn bei ihnen kein Wachstumshormonmangel besteht. Kinder mit SGA benötigen einen höheren Wachstumshormonspiegel, um gemäss den genetischen Vorgaben wachsen zu können.

Welche Rolle spielt die Grösse der Eltern bei der Beurteilung des kindlichen Wachstums?

Eine sehr grosse. Ein Kind erbt rund 80 % seiner biologischen Voraussetzungen von seinen Eltern. Die Grösse der Eltern und eventuell weiterer Verwandter ist wichtig, um sich ein Bild des Wachstumsmusters einer Familie zu machen und das Wachstum eines Kindes zu beurteilen. Sind beide Eltern klein - die Mutter zum Beispiel 1,50 m und der Vater 1,60 m - so wird auch die zu erwartende Endgrösse des Kindes eher klein sein. Wächst dieses Kind entlang der 3. Perzentile, ist das in der Regel kein Grund zur Beunruhigung. Ist aber der Vater 1,95 m und die Mutter 1,80 m gross und ihr Kind wächst auf der 10. Perzentile, ist eine sorgfältige Abklärung angezeigt.

Wie sieht eine Abklärung aus?

In einem ersten Schritt wird das Wachstumsmuster auf den Hintergrund der Familie beurteilt. In einem zweiten Schritt müssen chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Zöliakie, eine Niereninsuffizienz oder eine Hypothyreose ausgeschlossen werden. Mit Hilfe eines Handröntgenbildes wird das Knochenalter bestimmt, um

festzustellen, ob beim Kind die Knochenreife verzögert ist oder nicht. Wenn keine verzögerte Knochenreife vorliegt, muss abgeklärt werden, ob ein Syndrom (bei Mädchen am ehesten ein Turnersyndrom) oder eine Knochenbildungsstörung vorliegt.

Wann kann eine Behandlung mit Wachstumshormon helfen?

Zu den wichtigsten Indikationen gehören neben einem Wachstumshormonmangel heute das Turner-Syndrom, das Prader-Willi-Syndrom und eine Niereninsuffizienz. Ebenfalls indiziert ist die Behandlung bei SGA-Kindern, bei denen das Aufholwachstum in den ersten zwei Lebensjahren ausbleibt. Bei diesen vier Indikationen ist der Nutzen der Behandlung nachgewiesen. Die Kosten werden von den Krankenkassen beziehungsweise von der Invalidenversicherung übernommen. Beim SGA- und beim Turner-Syndrom kann das Wachstum um etwa 6-12 cm verbessert werden. Diese Kinder bleiben jedoch trotz Behandlung oft kleiner als ihre familiäre Zielgrösse erwarten liesse.

SUSANNA STEIMER MILLER
redaktion.ch@mediaplanet.com

LESEN SIE MEHR
ÜBER WACHS-
TUMSSTÖRUNGEN
ONLINE

