

Zu klein geboren
Trop petit à la naissance

«Die Chance auf ein Aufholwachstum ist gross»

«*Les chances d'une croissance de rattrapage sont grandes*»

In der Schweiz werden jährlich etwa 2500 Kinder mit einem Gewicht oder einer Grösse geboren, die bezogen auf das Gestationsalter zu klein ist (Small for Gestational Age). Prof. Dr. med. Urs Eiholzer vom Pädiatrisch Endokrino-logischen Zentrum in Zürich erklärt im Interview, weshalb es insbesondere bei SGA-Kindern so wichtig ist, das Wachstum regelmässig zu überprüfen.

En Suisse, ce sont chaque année 2 500 enfants qui naissent avec un poids ou une taille trop faible par rapport à l'âge gestationnel (Small for Gestational Age). Le Prof. Urs Eiholzer du Centre d'endocrinologie pédiatrique de Zurich explique dans l'interview la raison pour la quelle il est si important, en particulier pour les enfants-SGA, de contrôler régulièrement la croissance.

Unser Interviewpartner



Prof. Dr. med. Urs Eiholzer
 Zürich

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

Prof. Dr. med. Urs Eiholzer: Bei den meisten SGA-Kindern verlangsamt sich das Wachstum erst im letzten Drittel der Schwangerschaft. Diese Kinder sind in der Regel untergewichtig bei normaler Länge. Einige SGA-Kinder wachsen aber während der gesamten Schwangerschaft immer ein bisschen zu wenig, wodurch hauptsächlich die Körperlänge betroffen ist. Gründe können eine mangelnde Plazentafunktion, eine EPH-Gestose, hoher Blutdruck oder chronische Krankheiten der Mutter sein. In über der Hälfte der Fälle sind die Gründe jedoch unklar.

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 9–13% der SGA-Kinder können den Rückstand allerdings nicht wieder 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.

Warum werden in der Schweiz so wenig SGA-Kinder diagnostiziert und behandelt?

Da gibt es verschiedene Gründe. Oft ist es so, dass diese Kinder parallel zur 3. Perzentile wachsen und Eltern und Ärzte einfach hoffen, dass sie den Rückstand später noch aufholen werden. Die Realität zeigt aber leider das Gegenteil: SGA-Kinder, bei denen in den ersten zwei Lebensjahren kein Aufholwachstum

Jedes Kind braucht eine Wachstumskurve

Das Wachstum gibt Auskunft über die Gesundheit des Kindes. Ab dem zweiten Geburtstag bis zur Pubertät wächst ein Kind in der Regel entlang jener Wachstumskurve, die genetisch vorgegeben ist. Entwickelt sich die Körpergrösse eines Kindes unterhalb der 3. Perzentile oder oberhalb der 97. Perzentile, oder wechselt das Kind von seiner Wachstumskurve plötzlich in eine höhere oder tiefere Wachstumskurve, muss man den Ursachen auf den Grund gehen. Für den Arzt bedeutet das Festhalten des Wachstumsverlaufs, dass er jedes Kind sorgfältig messen muss, aber nur in ganz seltenen Fällen Normabweichungen finden wird.

stattgefunden hat und die nicht adäquat behandelt wurden, fallen in der Pubertät im Vergleich zu Altersgenossen noch weiter zurück. Eine Behandlung mit Wachstumshormon kann nicht nur Kindern mit einem Wachstumshormonmangel, sondern auch SGA-Kindern helfen, ihre Zielgrösse (nahezu) zu erreichen, auch wenn bei ihnen kein Wachstumshormonmangel besteht. Kinder mit SGA benötigen einen höheren Wachstumshormonspiegel, um gemäss den genetischen Vorgaben wachsen zu können.

Weshalb wird eine frühe Abklärung und Behandlung empfohlen?

Entscheidend ist, dass bei jeder Störung, bei der Wachstumshormon als Therapie indiziert ist, möglichst früh mit der Behandlung begonnen wird. Dann sind die Chancen gegeben, dass das Kind im Erwachsenenalter eine normale oder nahezu normale Grösse erreichen wird.

Wie sieht der Therapieerfolg bei SGA-Kindern aus?

Ziel der Behandlung ist es, dass das Kind möglichst die genetisch vorgegebene Endgrösse erreicht. Bei einem frühen Behandlungsbeginn kann dieses Ziel am ehesten erreicht werden. Bei SGA-Kindern wird das Wachstum durch Wachstumshormon um etwa 6–12 cm verbessert. Diese Kinder bleiben jedoch trotz Behandlung oft kleiner als ihre familiäre Zielgrösse erwarten liesse.

Interview: Susanna Steimer Miller