

VIEL **KLEINER** ALS ALLE *anderen*





Alle Eltern wünschen sich ein gesundes Kind, das gut gedeiht und einmal gross und stark sein wird. Ist es im Vergleich zu anderen Kindern viel kleiner, machen sie sich Sorgen – nicht unberechtigt.

TEXT: SUSANNA STEIMER MILLER

Schon im Vorschulalter wurde Iris B.* wegen ihrer Grösse oft gehänselt, oder sie durfte nicht mitspielen, weil sie so klein war. «Unsere Tochter litt enorm darunter, dass sie viel kleiner war als Gleichaltrige», erzählt der Vater Martin B., «Manche Kinder behandelten Iris wie eine Puppe. Das mochte sie überhaupt nicht. Sie wollte nicht überall die Kleine, Süsse sein.» Auch im Schwimmkurs fühlte sich Iris nicht wohl, weil die Lehrerin den Boden des Schwimmbeckens speziell für sie erhöhen musste. Die Tatsache, dass die um ein Jahr jüngere Schwester Lisa bald gleich gross war wie Iris und oft als die ältere der beiden betrachtet wurde, erschwerte die Lage für das Mädchen. Für die Eltern war die Situation ebenfalls nicht einfach. Sie mussten Iris immer wieder aufbauen, wenn sie wegen ihrer kleinen Körpergrösse traurig war.

Schock mit fünf Jahren

Martin B. hoffte, dass seine Tochter den Rückstand irgendwann aufholen würde, denn er gehörte als Kind ebenfalls immer zu den Kleinsten. «Ich konnte mich sehr gut in meine Tochter einfühlen, weil ich als Kind ähnliche Erfahrungen wie sie gemacht habe», ergänzt Martin B. Als Spätzünder legte er erst mit 15, 16 Jahren so richtig an Körperlänge zu und ist heute 1.72 m gross. In den ersten Lebensjahren wuchs Iris entlang und manchmal knapp unter der 3. Perzentile, sie gehörte also zu den kleinsten Kindern ihrer Altersgruppe. Der grosse Schock für Familie B. kam anlässlich der 5-Jahres-Kontrolle bei der Kinderärztin. «Die Wachstumskurve unserer Tochter zeigte einen massiven Knick – das Wachstum unseres Kindes kam praktisch zu einem Stillstand», erinnert sich der 43-jährige Vater. Die Kinderärztin überwies Iris sofort an Prof. Urs Eiholzer, der auf Wachstumsstörungen spezialisiert ist und das Pädiatrisch-Endokrinologische Zentrum Zürich PEZZ leitet.

Die Abklärung

Im PEZZ wurde Iris auf Herz und Nieren geprüft. Denn für Wachstumsstörungen können verschiedene chronische Erkrankungen verantwortlich sein. Prof. Urs Eiholzer dazu: «Das Wachstum kann zum Beispiel durch einen Herzfehler, Asthma, Magen-Darm-Probleme, Knochenkrankungen, Nierenprobleme und verschiedene Syndrome beeinträchtigt sein.» Um die Ursachen für die Störung des Wachstums bei Iris zu finden, wurden auch die Schilddrüsen-, Nebennieren- und Wachstumshormone im Blut untersucht. Die Abklärung ergab, dass Iris nicht an einer

chronischen Krankheit litt und ihr Körper auch Hormone produzierte. Martin B. erinnert sich: «Wir waren sehr erleichtert, dass die Ärzte bei unserer Tochter keine schwerwiegende Krankheit fanden. Bei ihr wurde die Wachstumsstörung dadurch verursacht, dass sie ihr körpereigenes Wachstumshormon kaum verwerten konnte und auf die Zufuhr von Wachstumshormon angewiesen war.» Anhand einer Röntgenaufnahme der linken Hand konnte Prof. Eiholzer das Knochenalter von Iris bestimmen und prognostizierte für sie eine Endgrösse von 1.47 m ohne Behandlung. Er empfahl der Familie B. eine Therapie mit Wachstumshormon.

Frühe Abklärung und Behandlung sind wichtig

Martin B. und seine Frau setzten sich intensiv mit der Wachstumsstörung ihrer Tochter auseinander und involvierten Iris von Anfang an in die Frage rund um die Behandlung. «Für uns war zentral, offen mit ihr zu diskutieren, ihr vor allem gut zuzuhören und ihre Entscheidung zu akzeptieren. Unsere Tochter sprach sich von Anfang an für eine Behandlung aus. Sie wollte grösser werden. Zu sehr litt sie an ihrem Kleinwuchs», erzählt der Vater. Für sie war es auch klar, dass sie sofort mit der Behandlung beginnen wollte.

URSACHEN VON WACHSTUMSSTÖRUNGEN

Das Wachstum kann durch diverse gesundheitliche Probleme gestört sein. Dazu gehören Störungen des Magen-Darm-Traktes (z.B. Zöliakie), Herzfehler, Asthma, Knochenkrankungen und Nierenprobleme. Eine Verlangsamung des Wachstums ist möglich, wenn die Hormone nicht im Lot sind, wenn der Körper des Kindes zum Beispiel zu wenig Schilddrüsen- Nebennieren- oder Wachstumshormone produziert. Nicht zuletzt hat auch die Lebensweise einen Einfluss auf das Wachstum. Prof. Dr. med. Urs Eiholzer vom Pädiatrisch-Endokrinologischen Zentrum Zürich PEZZ und sein Team haben nachgewiesen, dass Kinder, die sich wenig bewegen, im Schnitt etwas kleiner sind als Kinder, die sich viel bewegen.

1/1 ganzseitig

Das begrenzte Zeitfenster

Grundsätzlich ist eine frühe Abklärung und Behandlung bei Wachstumsproblemen von grosser Bedeutung. Prof. Urs Eiholzer erklärt: «Wird die Wachstumsstörung durch einen Mangel an Wachstumshormonen oder eine ungenügende Verarbeitung des körpereigenen Wachstumshormons verursacht, sind die Chancen, dass das Kind im Erwachsenenalter seine genetisch vorgegebene Grösse erreichen wird, umso grösser, je früher man mit der Behandlung beginnt. Mit dem Abschluss der Pubertät kann die Körpergrösse nicht mehr mit Wachstumshormon beeinflusst werden. Das Zeitfenster ist also begrenzt und jedes Jahr vor der Pubertät zählt.»

Wachstumskurve für jedes Kind

Grundsätzlich plädiert Urs Eiholzer dafür, jedes Kind von klein auf regelmässig zu messen und zu wiegen. In den ersten beiden Lebensjahren sind Spurwechsel auf der Perzentilenkurve nicht aussergewöhnlich. Nach dem 2. Geburtstag sollte das Wachstum aber die vererbte Spur auf der Wachstumskurve erreicht haben und bis zum Beginn der Pubertätsentwicklung nicht mehr verlassen. «Ein Wechsel des Perzentilenkanals muss abgeklärt werden, weil das ein Hinweis für eine krankhafte Störung sein kann», weiss der Experte. Genau hinschauen muss man bei Kindern die sich, wie Iris, unter der 3. Perzentile entwickeln. 90% dieser Kinder holen den Rückstand gegenüber Gleichaltrigen bis zum dritten Lebensjahr auf. Bei den Kindern, die das nicht tun, muss das weitere Wachstum sorgfältig überprüft und nach den Gründen für die Wachstumsverzögerungen gesucht werden.

Gut arrangiert mit der Behandlung

Seit ihrem sechsten Lebensjahr spritzt Iris nun täglich Wachstumshormon. «Nur während den ersten zwei Monaten der Behandlung mussten wir unsere Tochter dabei unterstützen. Seither erledigt sie das Spritzen selbstständig. Nur wenn sie mal krank ist, helfe ich ihr dabei», erklärt der Vater, «Manchmal müssen wir sie an die Behandlung erinnern, aber das ist bei einem Kind, das alles andere im



Kopf hat, ja nichts Aussergewöhnliches.» Klar gäbe es auch Phasen, in denen seine Tochter keine Lust habe, zu spritzen, aber es trotzdem tun müsse.

Die Therapie schlägt an

Heute ist Iris 12 Jahre alt und zufrieden mit dem Erfolg der bisherigen Behandlung. Sie misst aktuell 1.42 m und ist froh, dass ihre Wachstumsprognose dank der Therapie bei 1.70 m anstatt 1.47 m liegt. Auch wenn sie immer noch zu den Kleinsten ihres Jahrgangs in der Schule gehört, leidet sie nicht mehr an ihrem Kleinwuchs. «Sie hat gelernt, damit umzugehen und geniesst es heute auch, von den Grösseren in ihrer Klasse beschützt zu werden, weil sie weiss, dass sie eines Tages eine normale Grösse erreichen wird, mit der sie nicht mehr auffallen wird», sagt Martin B. ++

*Name der Redaktion bekannt

WAS SIND PERZENTILEN?

Perzentilen sind Prozentangaben, die anzeigen, wie gross ein Kind im Vergleich zu seinen Altersgenossen ist. Liegt die Körpergrösse eines Kindes auf der 3. Perzentile, bedeutet dies, dass 2% der gleichaltrigen gesunden Kinder kleiner sind als das Kind und 97% grösser. In den ersten Lebensjahren unterscheiden sich die Kurven von Mädchen und Jungen minim.

TIPP

So können Eltern Grösse und Gewicht auf dem Smartphone oder Tablet überwachen

Das Pädiatrisch-Endokrinologische Zentrum Zürich PEZZ hat mit «child-growth» eine Gratis-App für iPhone, iPad und Androids entwickelt, mit der sich das Wachstum eines Kindes überwachen lässt. Anhand der Messdaten ermittelt die App, wie gross und schwer ein Kind im Vergleich mit dem Durchschnitt der gleichaltrigen Kinder ist. Störungen lassen sich so frühzeitig erkennen.

BROSCHÜRE «ZU KLEIN – ZU GROSS»

Grundlegendes über das Wachstum unserer Kinder. Was Ärzte und Eltern wissen sollen. Von Prof. Dr. med. Urs Eiholzer und Dr. med. Udo Meinhardt. Verlag: Pädiatrisch-Endokrinologisches Zentrum Zürich PEZZ. Die Broschüre ist für 8 Franken im Shop der Pro Juventute auf www.projuventute.ch erhältlich.