

Vorgeburtliche Wachstumsstörungen

In der Schweiz werden jedes Jahr bei 80 000 Geburten etwa 6000 bis 7000 Kinder mit einem Gewicht oder einer Grösse geboren, die bezogen auf das Gestationsalter zu klein sind (SGA: small for gestational age). Diese Diagnose wird in der Arztpraxis noch recht selten gestellt. Umso wichtiger ist es, bei jedem Kleinkind genau hinzuschauen. Prof. Dr. med. Urs Eiholzer vom Pädiatrisch-Endokrinologischen Zentrum Zürich erläutert, was Hausärzte über vorgeburtliche Wachstumsstörungen wissen müssen.

Herr Prof. Eiholzer, was sind die Ursachen für Wachstumsstörungen des Fötus?

Meistens ist es nicht möglich, eine eindeutige Ursache für die Funktionsstörung der Plazenta zu finden. Nur in wenigen Fällen ist eine chronische Krankheit der Mutter dafür verantwortlich, dass die Plazenta ungenügend funktioniert, zum Beispiel bei bestimmten Nierenstörungen, Diabetes, Schwangerschaftsbluthochdruck (Gestose), Blutarmut (Anämie) oder chronischen Infektionen.

Holen SGA-Kinder ihren Rückstand irgendwann auf?

Innerhalb der ersten zwei Lebensjahre findet bei den meisten SGA-Kindern ein Aufholwachstum statt. Etwa 9 bis 13 Prozent der Betroffenen können den Rückstand allerdings nicht wettmachen. Oft haben diese Kinder während der ganzen Schwangerschaft unter einer Mangelernährung gelitten, und ihre weitere Entwicklung muss sorgfältig beobachtet werden.

Was ist bei SGA-Kindern noch zu beachten?

Bei SGA-Kindern kommt es nicht selten zu einer prämaturen Pubarche und zu einer verfrühten Pubertätsentwicklung. Deshalb fallen die betroffenen Kinder im Vergleich zu Altersgenossen im Pubertätsalter bezüglich ihrer Grösse noch weiter zurück, wenn sie nicht adäquat behandelt werden. Forscher konnten auch zeigen, dass es bei SGA-Kindern schon im Mutterbauch zu einer Umprogrammierung des Stoffwechsels kommt. Der Fötus reagiert auf die Plazentainsuffizienz so, wie sich die Menschen während Jahrtausenden an Hungersnöte angepasst haben. SGA-Kinder sind als Erwachsene nicht nur kleiner, sondern haben auch eine geringere Muskelmasse und einen angepassten Kohlehydratstoffwechsel, wobei hier Insulin die zentrale Rolle spielt. Sie sind also für eine Hungersnot energieoptimiert. Ohne Therapie haben sie deshalb später ein erhöhtes Risiko, an Adipositas, einem Diabetes Typ 2 und an einem hohen Blutdruck zu erkranken.

Wie behandelt man SGA-Kinder ohne Aufholwachstum?

Damit Betroffene ihre genetisch vorgegebene Zielgrösse erreichen können, sind sie auf einen höheren Wachstumshormonspiegel angewiesen als Kinder, die normalgewichtig und normal gross zur Welt gekommen sind.

Welche Faktoren beeinflussen den Behandlungserfolg?

Die Zahl der Behandlungsjahre mit Wachstumshormon ist entscheidend, da sich die Endgrösse bei SGA-Kindern um einen Zentimeter pro Behandlungsjahr verbessern lässt. Behandlungsjahre vor der Pubertät bringen prozentual mehr als Behandlungsjahre in der Pubertät. Tatsache ist allerdings, dass die Behandlung

Workshop: Wenn Kinder zu klein geboren werden

**24. Oktober 2015, 9.30 bis 12.30 Uhr
im Hotel Du Parc in Baden**

An diesem Workshop referieren Prof. Urs Eiholzer und PD Dr. med. Udo Meinhardt vom Pädiatrisch-Endokrinologischen Zentrum Zürich PEZZ über die Ursachen, Folgen und Therapiemöglichkeiten von vorgeburtlichen Wachstumsstörungen. Die Veranstaltung wird von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie mit drei Creditpunkten pro Sitzung als fachspezifische Kernfortbildung anerkannt. Die SGAM anerkennt die gesamte Weiterbildungsdauer. Die Teilnahme ist kostenlos. Anmeldung beim PEZZ: E-Mail: chris.fritz@pezz.ch; Fax: 044 364 37 01.

in den meisten europäischen Ländern und auch in der Schweiz erst mit vier Jahren begonnen werden kann, weil bis zu diesem Alter abgewartet werden muss, ob ein Aufholwachstum eintritt oder nicht. Diese untere Altersgrenze ist aber gar nicht so schlecht. Ältere Kinder verstehen besser, wofür es geht, Blutentnahmen sind einfacher durchzuführen, und erst etwa in diesem Alter kann ein Wachstumshormonmangel korrekt ausgeschlossen werden. Als Wachstumsspezialisten sind wir aber dankbar, wenn wir die Kinder schon frühzeitig, bereits vor dem vierten Geburtstag, sehen und untersuchen dürfen. So haben wir genügend Zeit, um die Vorgeschichte zu erheben, um das Kind genau zu messen und zu untersuchen, um eine Wachstumskurve anzufertigen und die Körperproportionen zu berechnen.

**Das Interview wurde geführt von
Susanna Steimer Miller.**



Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Urs Eiholzer
Pädiatrisch-Endokrinologisches
Zentrum Zürich
Möhrlistrasse 69
8006 Zürich
Tel. 044-364 37 00



Abbildung: 9 bis 13 Prozent der SGA-Kinder holen den Wachstumsrückstand nicht auf.