

Die falsch vermessenen Kinder

2011 wurden die Schweizer Wachstumskurven durch internationale ersetzt. Jetzt zeigt sich: Unnötige Abklärungen und Fehltritte sind die Folge. **Von Theres Lüthi**

Jeder Vater und jede Mutter kennt sie: die Wachstumskurven. Zunächst alle paar Monate, später in grösseren Abständen werden Grösse, Gewicht und Kopfumfang des Kindes gemessen. Das Wachstum kann dann mit den Normwerten in der jeweiligen Altersgruppe verglichen werden. So lässt sich erkennen, in welcher Perzentile ein Kind wächst, ob es im Vergleich mit Gleichaltrigen eher gross oder klein oder dick oder dünn ist. Wächst ein Kind entlang der 25. Perzentile, so bedeutet dies, dass von 100 gleichaltrigen Kindern 25 kleiner und 75 grösser sind.

Als Normwerte dienten in der Schweiz bis 2011 Daten, die bei 274 Zürcher Kindern zwischen 1954 und 1975 erhoben worden waren. Im Jahre 2011 beschloss die schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, die Schweizerischen Normkurven durch internationale Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der USA zu ersetzen. Für die ersten fünf Lebensjahre dienen heute Daten, welche die WHO zwischen 1997 und 2003 in Brasilien, Ghana, Indien, Norwegen, Oman und den USA zusammengestellt hat. Für die Jahre 5 bis 18 wiederum werden in der Schweiz heute Daten von US-Kindern aus den 1970er Jahren verwendet.

Fünf Jahre sind inzwischen vergangen, und es stellt sich die Frage, wie sich die neuen Normwerte in der Praxis bewährt haben. «Die internationalen Daten repräsentieren die Schweizer Kinder und Jugendlichen nicht optimal», sagt Urs Eiholzer, Leiter des Pädiatrisch-Endokrinologischen Zentrums Zürich. Schwierigkeiten sieht er vor allem beim Grössenwachstum. «Die amerikanischen Kinder kommen früher in die Pubertät als bei uns, bei den Mädchen sind es fast zwei Jahre», sagt Eiholzer. Somit setze bei ihnen auch der Wachstumsschub deutlich früher ein. Die Folge: Ein Mädchen im Alter von 12 Jahren erscheint nach den neuen Normwerten als zu klein. Dies verunsichere Eltern und führe zu vielen unnötigen Abklärungen bei Spezialisten. «Ich erhalte pro Woche etwa zwei solche Zuweisungen», sagt er. «Es sind Kinder, die z. B. auf der 25. Perzentile gewachsen sind und nun, weil sie später in die Pubertät kommen, plötzlich unter der 3. Perzentile liegen. Es sieht so aus, als würden sie nicht mehr wachsen.»

Gewichtiger ist das zweite Problem, das vor allem jüngere Kinder betrifft: Entscheidend bei allen Wachstumskurven sind die Grenzwerte. Liegt ein Kind oberhalb der 97. oder unterhalb der 3. Perzentile, werden Ärzte hellhörig und überweisen das Kind zur weiteren Abklärung an einen Spezialisten. «Bei den WHO-Wachstumskurven ist die 3. Perzentile zu tief angesetzt», sagt Eiholzer. Dies hat zur Folge, dass Kinder mit chronischen Erkrankungen, die auf den alten Wachstumskurven unter die 3. Perzentile gefallen wären, neu nun darüber liegen und nicht auf dem Radar der Ärzte erscheinen.

Zu diesem Befund kommt eine neue Studie aus Dänemark. Die Forscher untersuchten 6000 kleinwüchsige Kinder, die mit Wachstumsstörungen wie Turner-Syndrom oder Wachstumshormonmangel diagnostiziert worden waren. Sie testeten, wie gut die WHO-Daten im Vergleich mit national erhobenen Daten aus neun europäischen Ländern die Wachstumsstörungen der Kinder zu erkennen vermochten. Das Ergebnis: Verwendete man die WHO-Kurven, so fielen weniger Kinder unter die 3. Perzentile. «Mit den WHO-Daten läuft man Gefahr, wichtige Diagnosen zu verpassen», sagt Henrik Christesen vom Hans-Christian-Andersen-Kinderhospital in Odense. «Für die Diagnose von Wachstumsstörungen sind regionale Daten

«Die amerikanischen Kinder kommen früher in die Pubertät als bei uns, bei den Mädchen sind es fast zwei Jahre.»

Gross und klein

178 cm

So gross ist heute im Durchschnitt der Schweizer. 1878 waren die Rekruten noch 163 cm gross.

166 cm

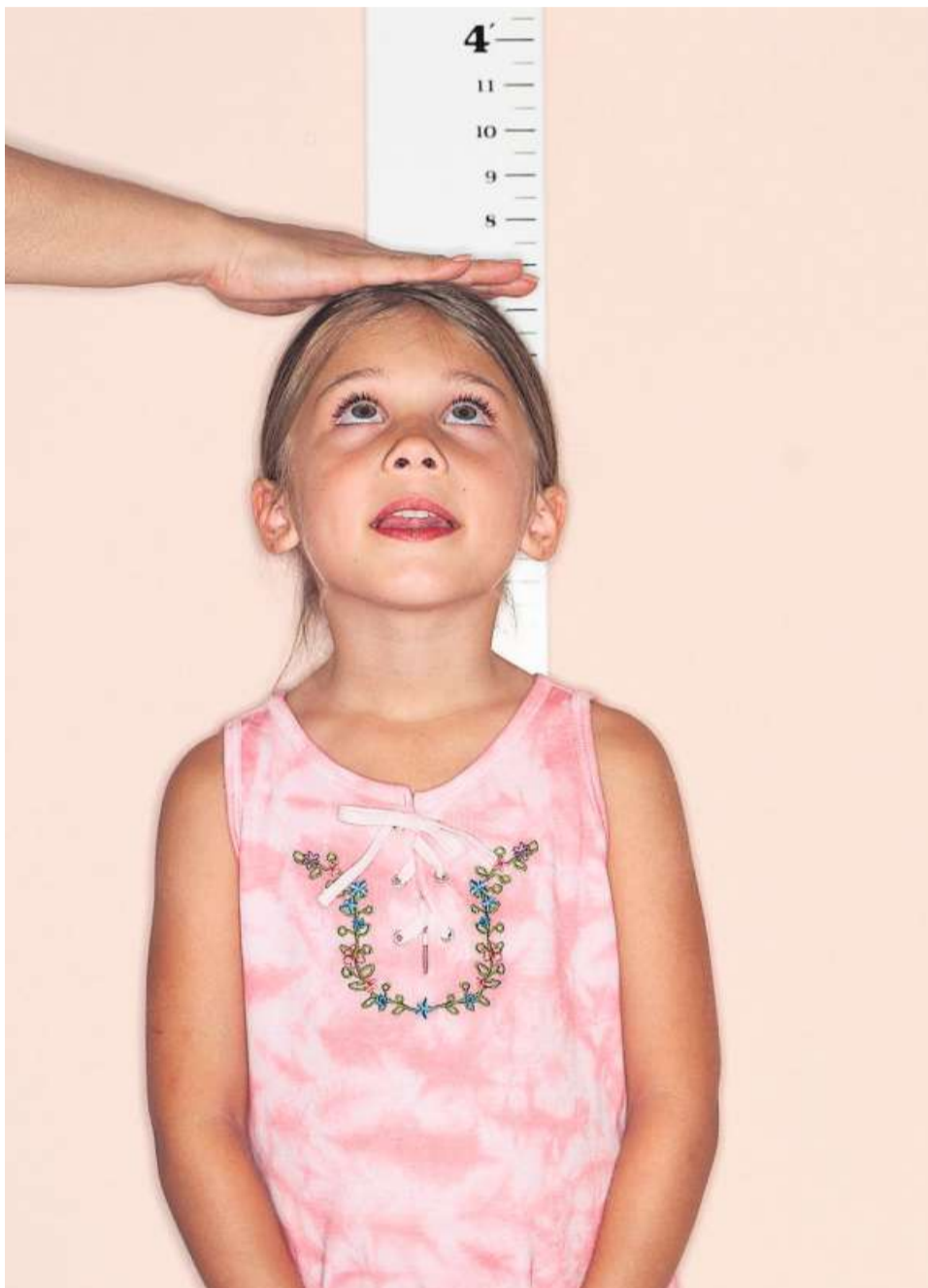
So gross ist heute im Durchschnitt die Frau in der Schweiz.

182 cm

Die grössten Männer leben in den Niederlanden. Sie messen durchschnittlich 182,5 cm. Am kleinsten sind mit 160 cm Männer aus Osttimor.

170 cm

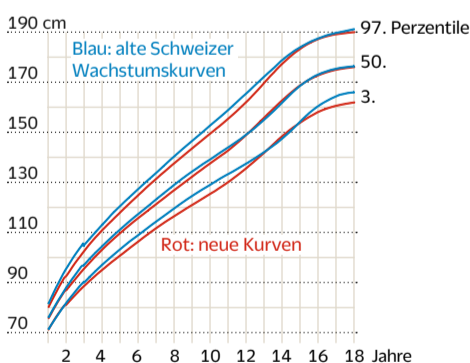
Die grössten Frauen sind heute die Lettinnen mit durchschnittlich 170 cm, die kleinsten die Guatemaltekinen mit 149 cm.



Für Kinder in der Schweiz und in den USA gelten heute die gleichen Normwerte.

Wachstum Knaben 1–18

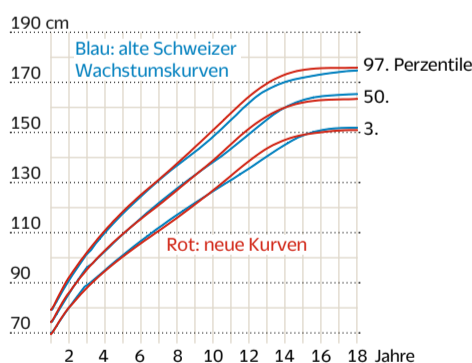
Alte und neue Kurven im Vergleich



Quelle: Urs Eiholzer

Wachstum Mädchen 1–18

Alte und neue Kurven im Vergleich



Quelle: Urs Eiholzer

den internationalen Daten überlegen.» Zu einem ähnlichen Schluss kam eine finnische Studie. Sie zeigte, dass weniger Mädchen mit dem Turner-Syndrom in den ersten zwei Lebensjahren «auffällig» werden, wenn man die WHO-Daten verwendet. «Eine frühe Diagnose ist wichtig, weil man mit dem rechtzeitigen Beginn von wachstumsfördernden Therapien eine höhere Endgrösse erzielt», schreiben die Autoren.

In Dänemark sind derzeit drei verschiedene Wachstumskurven in Gebrauch: schwedische, aufdatierte dänische und die WHO-Kurven. Auch in Österreich und Deutschland werden nationale Kurven verwendet. Und wie beurteilt die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) die neuen Befunde? «Die WHO-Kurven haben wie alle anderen Wachstumskurven Stärken und Schwächen», sagt Oskar Jenni, Vorstandsmitglied der SGP. Die optimale Wachstumskurve gibt es nicht.»

Man sei sich aber einig, dass die WHO-Kurven gegenüber den nationalen Kurven eine klare Verbesserung darstellten, etwa was das Wachstum im ersten Lebensjahr betrifft.

«Es steht aber jedem Kinderarzt frei, diejenige Kurve zu brauchen, die er für zweckmässig hält», sagt Jenni. Tatsächlich nutzen viele Pädiater wohl beide Kurven, «um Eltern eher zu beruhigen oder aber die Notwendigkeit einer Behandlung zu unterstreichen, z. B. bei einer Wachstumsverzögerung», wie ein erfahrener Kinderarzt gegenüber der Zeitschrift «Pädiatrie» sagte.

Sicher ist: Am präzisesten wird das Wachstum durch nationale Daten neueren Datums abgebildet. Wäre es nach 60 Jahren an der Zeit, die Entwicklung von Kindern in der Schweiz wieder einmal zu dokumentieren? «Eine neue repräsentative Studie wäre sehr wünschenswert, ist allerdings aufwendig und mit hohen Kosten verbunden», so Jenni.

Albtraum im Spital



Diagnose Andrea Six

Klein sind die Babys. Alle Kinder auf der Station des Spitals sind zu früh auf die Welt gekommen. So ist der Bub mit 1250 Gramm nichts Besonderes unter den Frühchen. Seit zwei Monaten trinkt er Muttermilch aus einer speziellen Flasche. Vielleicht ist er bald stark genug, um selbstständig an der Brust zu trinken? Die Antwort erhält die Mutter früher, als ihr lieb ist.

Im Nachbarbettchen liegt ein zweites Kind. Dieses Baby ist zwar erst zwei Wochen alt, doch es gedeiht schnell und kann bereits gestillt werden. Und genau das hat seine Mutter jetzt, mitten in der Nacht, auch vor, als sie das abgedunkelte Zimmer betritt. Da sie ausschliesslich Spanisch spricht, die Pflegerin jedoch nicht, verständigen die Frauen sich mit Gesten. Müde, aber zielsicher deutet die Spanierin auf das Bett ihres Babys und lässt sich das Kind überreichen.

Während das Kind einige Minuten trinkt, überschlagen sich die Ereignisse: Die Tür geht auf, man nimmt der Mutter ihr Kind weg, die Pflegerin wird angefaucht und nach Hause geschickt.

Ein Dolmetscher erklärt der Mutter, was passiert war: Eine Pflegerin der früheren Schicht hatte die Betten der Kinder umgestellt. Daher wurde der Spanierin das Baby ausgehändigt, welches neuerdings im Bett ihres Kindes schlief. So hatte sie den zweimonatigen Buben gestillt. Dessen Eltern sind stark aufgebracht. Neben dem Unmut der Eltern des Buben fürchten die Ärzte zudem ein medizinisches Problem. Könnte die stillende Mutter den Buben mit einer Krankheit infiziert haben, die mit Milch übertragen wird? Tests ergeben, dass die Spanierin keine Infektionserreger trägt. Die Eltern sind zwar erleichtert, der Schreck, dass ihr Kind vertauscht wurde, sitzt jedoch tief.

Quelle: «American Journal of Case Reports», 2016, Bd. 17, S. 574.

News

Zunahme von Rachenkrebs durch Oralsex

Tumoren der Mundhöhle traten einst vor allem bei älteren Männern auf, verursacht durch Tabak- und Alkoholkonsum. Heute werden sie zunehmend bei jüngeren Menschen diagnostiziert. In den USA hat die Zahl der Krankheitsfälle in den letzten vier Jahren um 61 Prozent zugenommen. Überraschenderweise sind dreimal so viele Männer wie Frauen betroffen. Verantwortlich dafür sind veränderte Sexualpraktiken, insbesondere der Oralsex, bei dem das krebsfördernde humane Papillomavirus (HPV) übertragen werden kann. Wie Forscher melden, wird das Virus bei Männern nach einer Infektion weniger schnell aus der Mundhöhle beseitigt als bei Frauen («Journal of Infectious Diseases», online). Für HPV steht seit einigen Jahren ein Impfstoff zur Verfügung. (tu.)



Humanes Papillomavirus.