

ranztest). Bei PCOS mit Adipositas sollten die Screeningintervalle kürzer sein (alle 3 bis 6 Monate).

Bei Hyperinsulinismus kann man eine Metformintherapie erwägen. Leider vertragen viele Patientinnen die nötige Dosis nicht, sagte Pizzagalli. Man könne es zunächst mit 500 mg versuchen und dann auf 1000 mg steigern. Ausserdem sollte man zumindest einmal eine Blutgasanalyse veranlassen, um auszuschliessen, dass die Patientinnen unter Metformin eine Laktatidose entwickeln, riet die Referentin.

*Lesetipp der Redaktion zu PCOS:* Merki-Feld GS: Polyzystisches Ovarsyndrom. Gibt es ein PCOS in der Adoleszenz? PÄDIATRIE 2013; 18 (6): 14–16. Verfügbar unter [www.ch-paediatric.ch](http://www.ch-paediatric.ch)

### Und das Cholesterin?

Dyslipidämien sind eine heterogene Gruppe von Erkrankungen, die aufgrund einer genetisch bedingten Stoffwechselerkrankung oder sekundär im Rahmen anderer Erkrankungen auftreten. Es gebe eine ganze Reihe von Umständen, bei denen man daran denken sollte, sagte Urs Zumsteg. Dazu gehören eine entsprechende Familienanamnese (kardiovaskuläre Erkrankungen, kardiovaskulärer Todesfall im Alter unter 55 Jahren) sowie Diabetes, Hypothyreose, Morbus Cushing, nephrotisches Syndrom, chronische Nephropathie oder Hepatopathie sowie Anorexie oder Adipositas. Eine Dyslipidämie sei bereits im Kindesalter ein relevanter Risikofaktor für Atherosklerose, so Zumsteg. Im **Kasten 2** sind die Grenzwerte und Empfehlungen für das weitere Vorgehen zusammengefasst.

#### Kasten 2

#### Cholesteringrenzwerte und Vorgehen in der Pädiatrie

##### Falls Gesamtcholesterin > 5,7 mmol/l:

- Nüchternwerte bestimmen Gesamtcholesterin, HDL, LDL, TG
- Familienanamnese betreffend Herzgefässerkrankungen < 55 Jahre
- Laborkontrolle innert 4 Wochen
- bei pathologischem Resultat Familie untersuchen.

##### Falls Gesamtcholesterin > 5,7 mmol/l und HDL > 0,9 mmol/l und:

- LDL > 3,9 mmol/l → Diät
- LDL > 4,1 mmol/l plus FA → Medikamente
- LDL > 4,9 mmol/l → Medikamente
- LDL > 6,5 mmol/l → ins Stoffwechselforschungszentrum überweisen

Quelle: C. Pizzagalli und U. Zumsteg am Workshop an der PaedArt 2016.

Statine seien auch in der Pädiatrie gut wirksam und häufig genühten bereits niedrige Dosen, sagte Zumsteg. Allerdings gibt es damit kaum Langzeiterfahrungen und auch keine Studien, die langfristig eine Reduktion kardialer Ereignisse beweisen, wenn solche Kinder mit Statinen behandelt werden. Eventuell könne man den Cholesterinspiegel auch mit dem frei verkäuflichen Benecol® senken, ergänzte Cristina Pizzagalli.

**Renate Bonifer**

Quelle: Workshop «Das metabolische Syndrom in der Pädiatrie: Wann wie was behandeln?» PaedArt Basel, 24. November 2016.

### ONLINE-TIPP

## Wachstumsmonitoring per App

Die App «Child-Growth» stellt den Verlauf von Grösse, Gewicht und BMI eines Kindes übersichtlich dar. Dank der leichten Handhabung können Eltern damit den Arzt bei der Erstellung einer durchgehenden Wachstumskurve unterstützen. Das Pädiatrisch-Endokrinologische Zentrum Zürich (PEZZ) hat seine App «Child-Growth» in einer neuen Version herausgebracht. Die App ist nun nicht nur auf Deutsch, sondern auch auf Französisch und Englisch verfügbar. Sie ist gratis und läuft auf iOS8 beziehungsweise Android 4 und höher. Alles über das korrekte Messen und weitere Informationen rund ums Wachstum erfährt der User im integrierten «kleinen Wachstumsguide». Mit «Child-Growth» wissen Eltern, ob ihr Kind grösser oder kleiner, dicker oder dünner als der Durchschnitt ist. Nicht zuletzt sind die Daten auf dem Smartphone immer zur Hand, zum Beispiel

auch beim nächsten Arztbesuch. Empfohlen werden den Eltern zwei Messungen pro Jahr.



Häufigeres Messen bringe nicht viel, denn der Messfehler wäre grösser als die zu erwartende Grössenzunahme zwischen den Messungen. Wachstum und Gewichtszunahme sind wichtige Gradmesser für das Wohlergehen und die Gesundheit eines Kindes. Sind sie ungenügend oder verzögert, kann dies ein Anzeichen einer chronischen Erkrankung sein. Darum sei es so wichtig, dass jedes Kind und jeder Jugendliche über eine möglichst durchgehende Wachstumskurve verfügt, betont Prof. Urs Eiholzer, Leiter des Pädiatrisch-Endokrinologischen Zentrums Zürich (PEZZ). Nur so könnten allfällige Wachstumsstörungen oder auch Gewichtsprobleme frühzeitig erkannt und angegangen werden.

**red**