

# «Es geht um jeden Zentimeter»

Ein Interview mit Urs Eiholzer zur Diskussion über die neuen Wachstumskurven

**Der streitbare pädiatrische Endokrinologe kritisiert die von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie empfohlenen neuen Wachstumskurven als nicht repräsentativ für die Schweizer Kinder. Doch ist das nicht eher ein akademischer Streit, der für die Praxis wenig relevant ist? Wir sprachen darüber mit Urs Eiholzer.**

**ARS MEDICI:** Herr Professor Eiholzer, ist der Wachstumsverlauf eines Kindes in der Praxis nicht doch relevanter als die Frage, ob die Normkurve nun etwas höher oder tiefer angelegt ist?

**Im Grunde ist die Beobachtung des Wachstumsverlaufs keine schlechte Idee, aber man muss natürlich mit hoher Qualität messen.**

**Prof. Dr. med. Urs Eiholzer:** Nein, die absoluten Zahlen sind schon sehr wichtig. Ich möchte Ihnen dazu einen Fall schildern, der sich wirklich so zugetragen hat. Ein Knabe wurde von seinem Kinderarzt im Alter von gut acht Jahren mit einer Grösse von 120 Zentimetern und einem Gewicht von 22,3 Kilogramm zugewiesen, weil seine Grösse unter die 3. Perzentile gefallen war. Zwei Jahre vorher, mit einer Grösse von 112 Zentimetern im Alter von 6,5 Jahren, war seine Grösse noch über der 3. Perzentile gelegen. Die Abklärung ergab dann eine Zöliakie als Ursache der Wachstumsverzögerung. Hätte man in diesem Fall die neuen Kurven angewendet, wäre der Knabe trotz der ungenügenden Wachstumsgeschwindigkeit von 3,8 Zentimeter pro Jahr erst im Alter von 11,5 Jahren unter die 3. Perzentile gefallen und in aller Regel erst dann weiter abgeklärt worden. Man hätte die Diagnose also mit drei Jahren Verspätung gestellt, und der Knabe hätte dabei wahrscheinlich zusätzlich an Endgrösse verloren.

**ARS MEDICI:** Trotzdem hört man von Pädiatern aus der Praxis, dass es für sie praktisch nicht relevant ist, welche Kurve sie nun nehmen sollen, zumal die Messung der Körpergrösse so auf den Zentimeter genau sowieso nicht klappen würde. Was meinen Sie dazu?

**Eiholzer:** Im Grunde ist die Beobachtung des Wachstumsverlaufs keine schlechte Idee. Aber wenn Kollegen sagen, dass sie

das sowieso nicht gut messen könnten, erledigt sich dieses Argument von selbst. Wenn man einen Verlauf sorgfältig erfassen will, muss man die Kinder ungefähr zur gleichen Tageszeit messen, weil zwischen dem Morgen und dem Abend ein bis zwei Zentimeter Unterschied in der Körpergrösse vorkommen können. Und man muss natürlich mit hoher Qualität messen. Das kann zwar jeder lernen, aber man darf es nicht unbesehen wechselnden Hilfskräften überlassen, wie das leider häufig der Fall ist, gerade in Spitälern.

**ARS MEDICI:** Mittlerweile sagen auch Vertreter der pädiatrischen Endokrinologen, dass man für die Ermittlung der Wachstumsgeschwindigkeit eher die bisherigen Wachstumskurven verwenden sollte. Freuen Sie sich darüber?

**Eiholzer:** Ich finde es abstrus, für die Grösse und die Wachstumsgeschwindigkeit Normkurven unterschiedlicher Herkunft zu empfehlen. Hinzu kommt, dass die meisten Kinderärzte erst aufmerksam werden, wenn ein Kind unter die 3. Perzentile fällt. Diese 3. Perzentile liegt bei den neuen Kurven, die überwiegend auf amerikanischen Werten beruhen, beispielsweise um vier Zentimeter tiefer für die Knaben unter 10 Jahren. Und es kann doch nicht sein, dass beispielsweise ein normal wachsender Knabe im Alter zwischen 12 und 13 Jahren auf der Wachstumskurve um 6 Zentimeter grösser werden soll, das normale Wachstum gemäss Wachstumsgeschwindigkeitskurve aber nur 5 Zentimeter pro Jahr beträgt. Man könnte hier auch über den säkularen Trend reden, der

**Für die leichte Verbesserung im ersten Lebensjahr wird eine gravierende Verschlechterung im späteren Kindes- und Pubertätsalter in Kauf genommen – und leider stimmen auch die Kurven für das Säuglingsalter nicht.**

von den neuen Kurven auch nicht adäquat abgebildet wird. Gemäss Rekrutenmessung 2009 war der erwachsene Durchschnittsschweizer 177,9 Zentimeter gross. Ginge es nach den neuen Kurven, wären 176 Zentimeter korrekt. Die Frauen wären nach den neuen Kurven sogar kleiner als vor 50 Jahren. Das zeigt doch, dass die neuen Kurven für die Schweizer Bevölkerung nicht zutreffen. Es kommt noch etwas hinzu: Wenn eine Wachstumsstörung abgeklärt werden muss, dann löst das Kosten zwischen 500 und 3500 Franken aus. Da



**Zur Person**

Prof. Dr. med. Urs Eiholzer, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin (spez. Wachstum, Hormonstörungen und Diabetes) und Psychosomatische Medizin APPM, ist Leiter des Pädiatrisch-Endokrinologischen Zentrums Zürich PEZZ ([www.pezz.ch](http://www.pezz.ch)).

sollte man sich schon wirklich auf die Normkurven verlassen können.

**ARS MEDICI:** Nun gibt es aber auch Dinge, die in den neuen Wachstumskurven in der Tat besser dargestellt werden, zum Beispiel das Wachstum von Säuglingen, oder?

**Eiholzer:** Ja, das stimmt. Aber für diese leichte Verbesserung im ersten Lebensjahr wird eine gravierende Verschlechterung im

ARS MEDICI: Ausserdem argumentieren die Befürworter, dass die neuen Wachstumskurven nun für einheitliche Verhältnisse in der deutschen und französischen Schweiz sorgen, was angesichts der gestiegenen Mobilität der Bevölkerung gut sei. Was meinen Sie dazu?

**Eiholzer:** Das ist meiner Meinung nach kein stichhaltiges Argument. Statt dass wir die guten Zürcher Kurven verwenden und die Kollegen in der Romandie halt die Pariser Kurven bevorzugen, sollen wir alle jetzt die amerikanischen Kurven nehmen, damit es einheitlich ist? Das ist, mit Verlaub, Unsinn. Manchmal habe ich angesichts der fadenscheinigen Argumentation im Hinblick auf die neuen Kurven fast den Eindruck, als habe man auf Biegen und Brechen unbedingt irgendetwas Neues auf den Markt werfen wollen. Aber das nur nebenbei.

**ARS MEDICI:** Sie werden bei den alten Kurven bleiben?

**Eiholzer:** Ja, und zwar so lange, bis es bessere gibt. Diese Wachstumskurven, die auf der Zürcher Longitudinalstudie von Andrea Prader beruhen, gelten als Schweizer Präzisionsprodukt, wie beispielsweise die Schweizer Uhr und die Schweizer Eisenbahn. Es spricht natürlich nichts dagegen, diese Kurven einmal zu überprüfen und anzupassen. Leider hat man die neuen Wachstumskurven sozusagen dekretiert und nicht vorher mit der Basis diskutiert. Ich bezweifle deswegen, dass das aus meiner Sicht zweifelhaftes Ziel, alle Kinder in der Schweiz auf denselben Kurven zu beurteilen, hiermit erreicht werden kann.

**Die Beurteilung des Wachstums ist eine der zentralen Aufgaben von Pädiater und Pädiaterin.**

späteren Kindes- und Pubertätsalter in Kauf genommen – und leider stimmen auch die Kurven für das Säuglingsalter nicht. Wir haben das Wachstum und die Gewichtszunahme von 100 Säuglingen im Rahmen einer Studiengruppe der Zürcher Arbeitsgemeinschaft praktizierender Pädiater (ZAPP) 1995 im Detail longitudinal während der ersten 24 Monate untersucht und auch publiziert. Die Schweizer Säuglinge sind noch grösser und schwerer, als die neuen Kurven angeben.

**ARS MEDICI:** Sie sagten einmal, Sie wollten mit Ihrer Kritik an den neuen Wachstumskurven eine breite Diskussion auslösen. Wohin sollte diese Ihrer Ansicht nach führen?

**Eiholzer:** Wenn die Diskussion dazu führt, dass sich die Pädiater überlegen, wie sie Wachstum tatsächlich wahrnehmen und beurteilen, dann ist das per se eine gute Sache. Wir haben den Eindruck, dass die zentrale Bedeutung von Wachstum und Grösse vor allem im Verlauf der Aus- und Weiterbildung zu wenig Beachtung findet. Man verhält sich so, als ob das Wachstum hauptsächlich in die Domäne der pädiatrischen Endokrinologie gehöre. Die Beurteilung des Wachstums ist aber eine der zentralen Aufgaben von Pädiater und Pädiaterin. Das Wachstum unterscheidet das Kind vom Erwachsenen. Jede körperliche Beeinträchtigung schlägt sich zumindest mittelfristig im Wachstumsverlauf nieder. Ganz zentral dabei sind die genaue Messung und die repräsentativen Wachstumskurven. Genau dies haben die neun praktizierenden Pädiater der ZAPP 1995 gezeigt. Die Tatsache, dass man uns jetzt neue, dafür schlechtere Wachstumskurven vorlegt, illustriert das pädiatrische Wahrnehmungsdefizit. ❖

Das Interview führte Renate Bonifer.

Literaturhinweise:

Braegger C, Jenni O, Konrad D, Molinari L: Neue Wachstumskurven für die Schweiz. Paediatrica 2011; 22(1): 9–11.

Eiholzer U, Meinhardt U: Die neuen Wachstumskurven sind für die Schweizer Kinder wahrscheinlich nicht repräsentativ. Forum Praxispädiatrie FPP, ForumNews 2011; 2: 24–29.

Replik: Jenni O, Braegger C, Konrad D, Molinari L, Kind C: Es gibt keine repräsentativen Wachstumskurven für Schweizer Kinder. Forum Praxispädiatrie FPP, ForumNews 2011; 3: 49.

Eiholzer U, Bodmer P, Bühler M, Döhmann U, Meyer G, Reinhard P, Schimert G, Varga G, Wältli R, Largo R, Molinari L: Longitudinal monthly body measurements from 1 to 12 months of age. A study by practitioners for practitioners. Eur J Pediatr 1998; 157: 547–552.

Links, iPhone App und eBook

**Bisherige Wachstumskurven**

Diese können als PDF heruntergeladen werden unter: [www.pezz.ch](http://www.pezz.ch)

**iPhone App «Child-Growth»:**

Zeigt den Verlauf von Wachstum, Gewicht und Body-Mass-Index (BMI) über einen gewählten Zeitraum und vergleicht diese Werte mit jenen von Gleichaltrigen; kostenloser Download; auch für Android-Smartphones<sup>®</sup> verfügbar.

**eBook Wachstumsguide:**

als Download bei Amazon (Suchbegriffe: PEZZ oder Eiholzer)

**SGP-Wachstumskurven**

Die neu von der SGP empfohlenen Kurven können als PDF heruntergeladen werden unter:

[www.kispi.uszh](http://www.kispi.uszh), [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)

Im Mitgliederbereich von [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org) stehen auch die Tabellen mit den Standardperzentilen und den LMS-Werten als Excel-Dateien zur Verfügung.