SANDOZ

SGA – Früherkennung
Zu klein von Geburt an

Zu klein von Geburt an

Liebe Mütter, liebe Väter,

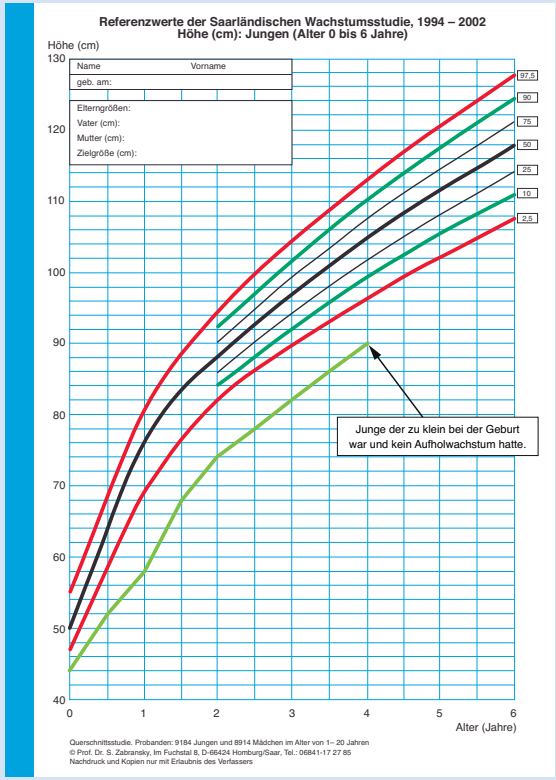
Ihr Kind gehört schon immer zu den Kleinsten. War das auch schon bei Geburt so? Jetzt ist es älter als 4 Jahre und der Unterschied zu seinen Spielkameraden ist immer noch groß. Andere Kinder wachsen in die Höhe, nur Ihr Kind wächst vergleichsweise langsam oder gar nicht?

Haben Sie Ihren Arzt schon mal darauf angesprochen?

Bei den **kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen** werden unter anderem **Größe und Gewicht** des Kindes gemessen. Zur Dokumentation werden die Daten in die im Vorsorgeheft dafür vorgesehene **Wachstumskurve** eingetragen. Liegt der Wert für die Körpergröße unterhalb der Kurven, so ist das Kind auffällig klein. Für die Einschätzung dieses Befundes ist die Bewertung der Wachstumsgeschwindigkeit des Kindes entscheidend.
Bei Kindern, die bei Geburt zu klein und zu leicht waren (sogenannte SGA-Kinder), ist es besonders wichtig die Entwicklung in den Vorsorgeuntersuchungen genauer zu beobachten.

Wie ist Ihr Kind bisher gewachsen? War es schon bei Geburt zu klein? Lag es früher im Normbereich und wächst es erst in den letzten 6 –12 Monaten nicht mehr richtig?

Kontinuierliche Messungen der Körpergröße im Abstand von mindestens 6 Monaten zeigen den Wachstumsverlauf auf.



Um den durchschnittlichen Verlauf des Längenwachstums eines Kindes zu bestimmen, trägt der Arzt die Körperhöhe in die sogenannte Perzentilenkurve ein. Als Normalbereich für das Körperwachstum eines Kindes gilt der Bereich zwischen der 3. (2,5) und der 97. Perzentile. Anhand der Wachstumskurve des Kindes kann der Arzt feststellen, ob sich das Kind innerhalb oder außerhalb des üblichen Wachstumsbereichs befindet.

Um Wachstumsstörungen des Kindes frühzeitig zu erkennen müssen ab dem 2. Geburtstag jährlich Kontrollen der Körpergröße und des Gewichts beim Kinderarzt durchgeführt werden. Wichtig ist dabei die Dokumentation im Vorsorgeheft.

Kontinuierliches Wachstum spricht für eine normale Entwicklung. Bei abnehmendem Wachstum muss immer eine Störung ausgeschlossen werden, auch wenn die aktuelle Körpergröße noch im normalen Bereich liegt.

Mögliche Ursachen für Kleinwuchs bzw. Wachstumsstörung

Je nach dem Wachstumsverlauf kann man unterscheiden:

1. Das Kind ist von Geburt an zu klein.
2. Bei normalem Geburtsgewicht und normaler Geburtslänge und zunächst normalem Wachstum, wächst das Kind langsamer oder gar nicht mehr

1. Das Kind ist von Geburt an zu klein und untergewichtig

Ist das Kind ist von Geburt an zu klein und zu untergewichtig für den Geburtstermin spricht man von „zu klein für den Geburtstermin“ bzw. im englischen Sprachgebrauch von „small for gestational age“ (abgekürzt „SGA“) 9 von 10 Kindern holen ihre Entwicklung nach. Sie zeigen ein sog. **Aufholwachstum**, d.h. sie sind im Alter von 2-4 Jahren normal groß und erreichen ihre voraussichtliche familienbezogene Zielgröße.

Das Aufholwachstum findet meist schon in den ersten 6 Lebensmonaten statt, etwas seltener bis zum 2. Lebensjahr. Aufholwachstum ist nach dem 2. Geburtstag zwar noch möglich, aber zunehmend unwahrscheinlicher.

Ist bis spätestens zum 4. Geburtstag Ihres Kindes kein deutliches Aufholwachstum zu erkennen, muss damit gerechnet werden, dass die familienbezogene Zielgröße nicht erreicht wird. Die Erwachsenengröße wird wahrscheinlich unter der Norm liegen.

Eines von zehn zu klein geborenen Kindern bleibt auch nach der Geburt zu klein und oft auch untergewichtig. Im Alter von 2-4 Jahren liegt ihre Größe unter der Norm. Ohne Behandlung werden sie wahrscheinlich auch als Erwachsene kleinwüchsig sein, d.h. als Männer bis zu 165 cm, als Frauen bis zu 150 cm.

Diesen Kindern kann unter bestimmten Umständen mit einer Wachstumshormonbehandlung geholfen werden. Wichtig ist jedoch vorher eine gründliche Untersuchung, ob andere Ursachen vorliegen.

Behandlung des Kleinwuchses bei SGA mit Wachstumshormon

Kleinwuchs bei Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht (SGA) ist eine zugelassene Indikation für die Behandlung mit Wachstumshormon, d.h. die Kassen übernehmen die Kosten.

Es müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

1. Geburtsgewicht und/oder Geburtslänge < 2 SDS*
2. Bis zum Alter von 4 Jahren kein Aufholwachstum
3. Wachstumsrate im letzten Jahr unter dem Normalwert
4. Aktuelle Körperhöhe deutlich unterhalb des Normalwerts
5. Elternbezogene Zielhöhe erniedrigt, doch auch für die Familie ist das Kind zu klein

* Das bedeutet, dass das Kind zu den ca. 3% kleinsten oder leichtesten bei Geburt gehörte.

Ob diese Kriterien bei Ihrem Kind zutreffen, besprechen Sie bitte mit Ihrem Kinderarzt. In Zusammenarbeit mit einem/einer Kinderendokrinologen/in kann das weitere Vorgehen festgelegt werden. Dieser kennt die ganz genauen Kriterien. Unter der Behandlung mit Wachstumshormon holen die Kinder meist ihr Wachstumsdefizit auf und erreichen auch ihre familiäre, genetische Zielgröße.

Zielgröße: Die zukünftige Größe der Kinder hängt weitgehend von den Größen der Eltern ab. Große Eltern haben große Kinder, kleine Eltern kleine Kinder. Daraus kann man die familiäre, genetische Zielgröße eines Kindes abschätzen:

Berechnung der genetischen Zielgröße:

$$\frac{\text{Größe des Vaters (in cm)} + \text{Größe der Mutter (in cm)}}{2} + 6{,}5 \text{ cm}$$

Bei Jungen werden 6,5 cm hinzugezählt

$$\frac{\text{Größe des Vaters (in cm)} + \text{Größe der Mutter (in cm)}}{2} - 6{,}5 \text{ cm}$$

Bei Mädchen 6,5 cm abgezogen

Beispiel: Vater 180 cm, Mutter 160 cm;
[180 + 160] : 2 = 170 cm;

Zielgröße beim Jungen: **170 + 6,5 =** 176,5 cm
beim Mädchen: 170 – 6,5 = 163,5 cm

Was sind die Ursachen für SGA und welche Folgen sind zu erwarten?
Für die Einschätzung, ob ein SGA oder / und eine vorgeburtliche Wachstumsstörung **(IUGR)** vorliegt, ist es wichtig, den **Wachstumsverlauf des Kindes vor der Geburt und die Funktion des Mutterkuchens (Plazenta)** zu kennen.

Dies ist durch vergleichende **Ultraschalluntersuchungen** in den verschiedenen Abschnitten der Schwangerschaft möglich. Der Geburtshelfer führt diese Untersuchungen bei der Schwangerschaftsvorsorge durch.

Fällt die Wachstumskurve des ungeborenen Kindes bei zunächst normalem Wachstum im Mutterleib deutlich ab, ist das ein Hinweis auf eine vorgeburtliche Wachstumsstörung (IUGR). Meist liegen in diesen Fällen krankhafte Ursachen bei der Mutter, der Plazenta oder des Kindes vor. Auch giftige Substanzen wie z.B. Nikotin, Alkohol, u.a. können dazu führen.

Die gleichen Faktoren können Ursachen für ein zu niedriges Gewicht bei Geburt (SGA) sein. Der Zeitpunkt, zu dem die Störung einwirkt ist dabei entscheidend. Dies trifft insbesondere für Nikotin und Alkohol zu.

Die wirksamsten aktiven Maßnahmen zur Vermeidung einer vorgeburtlichen Wachstumsstörung im Sinne von SGA bzw. IUGR sind der vollständige Verzicht auf Nikotin und Alkohol während der Schwangerschaft.

Oft findet man bei zu klein geborenen Kindern allerdings keine weiteren Befunde und auch keine Ursache. Wichtig ist dann eine gesunde Lebensweise. Sonst sind im Erwachsenenalter Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes mellitus mögliche Folgen. Vorsorgeuntersuchungen müssen darauf ausgerichtet sein.

2. Bei normalem Geburtsgewicht und normaler Geburtslänge und zunächst normalem Wachstum, wächst das Kind langsamer oder gar nicht mehr

Für normales Wachstum sind u.a. notwendig

- ausreichende Ernährung in angemessener Zusammensetzung.
- normale Organfunktionen (z.B. Herz, Nieren, blutbildendes System, Leber).
- normale Mengen an Botenstoffen für das Wachstum: Wachstumshormon, Schilddrüsenhormon, Hormone der Nebennieren, u.a.
- eine Umgebung (Elternhaus; Schule), in der das Kind sich normal entwickeln kann.

Fällt die Wachstumsrate eines Kindes ab, muss immer eine krankhafte Störung ausgeschlossen werden, auch wenn die aktuelle Größe noch im Normbereich liegt.
Eine genaue Untersuchung des Kindes durch den Kinderarzt und Laboruntersuchungen können meist die Ursachen herausfinden und zur Behandlung führen.

Hormonelle Ursachen für gestörtes Wachstum:

- Wachstumshormonmangel
- Schilddrüsenunterfunktion
- Überfunktion der Nebennieren

Organische Krankheiten als Ursache eines Kleinwuches:
Unterfunktion der Nieren, der Herzleistung (Herzfehler, Herzmuskelerkrankungen), der Leberfunktion.

Auch **psychische Belastungen** können das Wachstum negativ beeinflussen (sog. **Psychosozialer Kleinwuchs**).

Zahlreiche **Skeletterkrankungen** gehen mit z.T. extrem ausgeprägtem Kleinwuchs einher. Sichtbare Deformitäten und/oder Körperdisproportionen lassen die Diagnose meist sehr früh zu.

Zusammenfassung:

Eltern leiden meist darunter, wenn ihr Kind kleinwüchsig ist. Bereits im Kindergarten, dann aber besonders in der Schule und im Pubertätsalter haben viele der betroffenen Kinder aber doch zunehmend psychische Probleme bedingt durch ihren Kleinwuchs.

In vielen Fällen ist eine Behandlung möglich. Je früher die Wachstumsstörung erkannt wird und zur rechtzeitigen Behandlung führt, umso eher kann das Wachstumsdefizit behoben werden.

Wichtigste Maßnahme zur Früherkennung einer Wachstumsstörung ist die Verlaufskontrolle von Körpergröße, Wachstumsgeschwindigkeit und Gewicht.

SANDOZ

Hexal AG
Industriestraße 25
83607 Holzkirchen
Germany

49031694/2