

Warum ist mein Kind so klein?



Die Bedeutung von normalem Wachstum

Liebe Mütter, liebe Väter,

das kennen Sie sicher: Die Hose Ihres Kindes ist schon wieder zu kurz geworden, Sie freuen sich aber dennoch, dass Ihr Kind ein Stückchen gewachsen ist! Wahrscheinlich haben Sie im Kinderzimmer auch eine Messlatte, an die Sie Ihr Kind ab und zu stellen, um die Körpergröße zu messen. Für das Kind selbst ist es oft sehr wichtig, die eigene Größe mit Freundinnen und Freunden zu vergleichen. Natürlich ist bekannt, dass größere Eltern meist auch größere Kinder haben müssten und kleinere Eltern kleinere Kinder. Neben den Genen gibt es aber viele weitere Faktoren, die das Wachstum beeinflussen können.

Das Wachstum ist eine wichtige Einflussgröße für das Wohlergehen eines Kindes. Ein gesundes und gut ernährtes Kind, das auch seelisch stabil ist, zeigt ein normales Wachstum. Viele Krankheiten zeigen keine auffälligen Symptome, so dass ein mangelhaftes oder ein zu schnelles Wachstum oft der erste und einzige Hinweis auf eine zugrunde liegende Erkrankung darstellen kann. Die regelmäßigen Körperlängenmessungen der Kinder bei den Vorsorgeuntersuchungen sollten eine frühzeitige Diagnose derartiger Störungen gewährleisten.



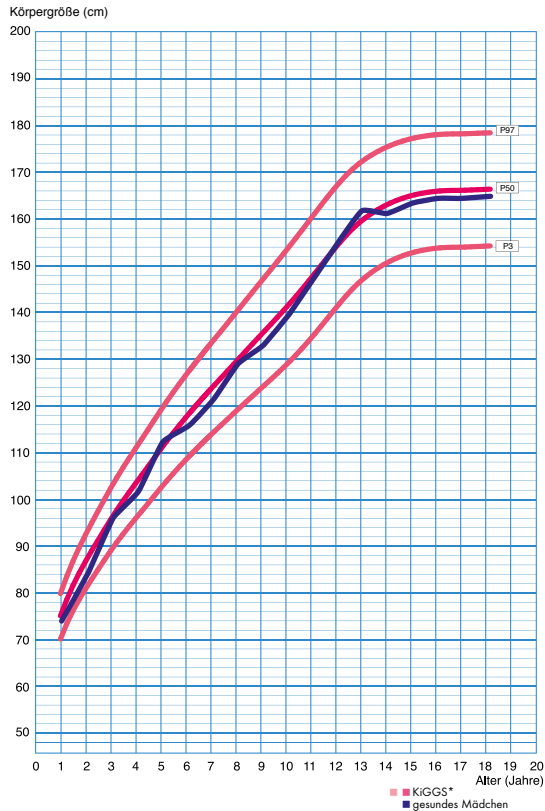
Was ist altersgemäßes Wachstum?

Sie haben bei der Geburt für Ihr Kind das sogenannte „**Gelbe Heft**“ bekommen. In diesem Heft wird unter anderem das Wachstum regelmäßig von der Kinderärztin oder vom Kinderarzt bei den Vorsorgeuntersuchungen („**U-Untersuchungen**“) dokumentiert. Wenn Sie einmal nach hinten in diesem Gelben Heft blättern, sehen Sie die sogenannten **Perzentilkurven** (= Wachstumskurven) für Kinder von 0 – 2 Jahren und nochmals Perzentilkurven bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, jeweils für Mädchen und für Jungen. Wenn hier die Größe eines Kindes immer wieder eingetragen wird, kann das Wachstum im Vergleich zur Normalbevölkerung in einer Kurve dargestellt werden. Die Voraussetzung ist, dass das Kind regelmäßig bei den Vorsorgeuntersuchungen gemessen wird und die Werte auch eingetragen werden.

Wir zeigen Ihnen an einem Beispiel, was altersgemäßes, „perzentilgerechtes“ Wachstum heißt.



Perzentilen Mädchen 1-18 Jahre



Adaptiert nach Robert Koch-Institut, Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), 2. erweiterte Auflage, 2013 (1)

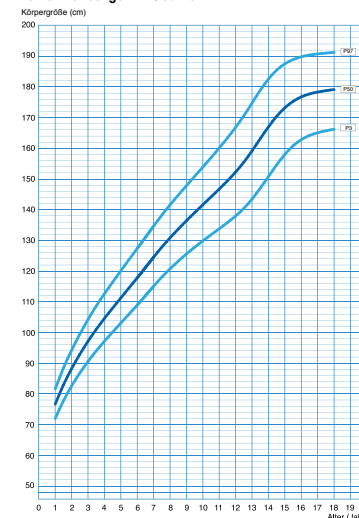
die erblich bedingte, „eigene“ Wachstumskurve, bleibt aber immer in deren Nähe. Aus der Wachstumskurve lässt sich ablesen, wie groß das Kind voraussichtlich mit 18 Jahren sein könnte.

Die Körpergröße eines Mädchens ist hier im Beispiel (blaue Kurve) in die Perzentilkurve eingezeichnet. Sie sehen: Ein altersgemäßes Wachstum bedeutet, dass ein Kind immer parallel zu den Werten der Normalbevölkerung (rote Kurven) auf seiner eigenen Wachstumskurve wächst. Man könnte sagen, es bleibt in seinem „Wachstumskorridor“. Kinder mit etwas kleineren Eltern wachsen eher im unteren Bereich (zumeist zwischen den Kurven P3 und P50), Kinder mit größeren Eltern wachsen eher im oberen Bereich (oberhalb von P50). Manchmal wandert die Wachstumskurve des Kindes ein bisschen über oder unter

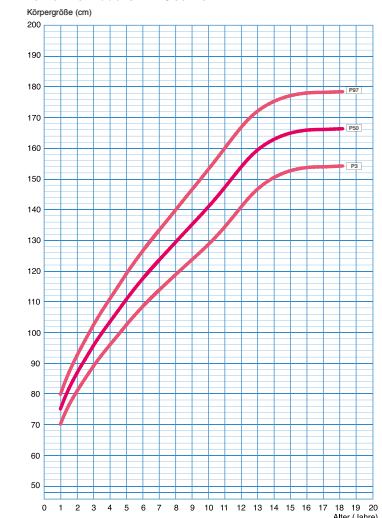
Perzentil = Wachstum der Normalbevölkerung in einer Kurve dargestellt (Wachstumskurve)

Die Perzentilkurven des Gelben Heftes bilden das Wachstum nur bis zum Schulalter ab. Es empfiehlt sich jedoch, dass Sie die Wachstumsdaten Ihres Kindes weiter verfolgen. Hierfür können Sie z. B. die Wachstumskurven verwenden, die im Rahmen einer großen deutschen Langzeitstudie (KIGGS) des Robert-Koch-Institutes von altersgemäß wachsenden Kindern erstellt wurden. In diese Kurve können Sie die Messdaten Ihres Kindes eintragen. Wenn Ihr Kind also immer parallel zu seiner Kurve wächst, kann man mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass das Wachstum des Kindes seinem Alter entspricht.

Perzentilen Jungen 1-18 Jahre



Perzentile Mädchen 1-18 Jahre



Adaptiert nach Robert Koch-Institut, Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), 2. erweiterte Auflage, 2013 (1)



Wächst mein Kind zu wenig?

Bitte beachten Sie, wenn Sie z. B. aus skandinavischen Ländern, südlichen Ländern oder aus der Türkei kommen, sollten Sie Ihr Kind in Perzentilkurven für Ihr Herkunftsland eintragen. Denn die hier dargestellten Kurven unterscheiden sich unter Umständen. Bei der Körpergröße gibt es ein Nord-Südgefälle, Menschen aus nördlicheren Ländern sind häufig im Durchschnitt etwas größer als die aus dem Süden. Auch für einige spezielle Erkrankungen, die mit Wachstumsstörungen einhergehen gibt es eigene Wachstumskurven, das wird Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt aber mitteilen, sofern Ihr Kind davon betroffen sein sollte.

Wann ist ein Kind zu klein oder zu groß?

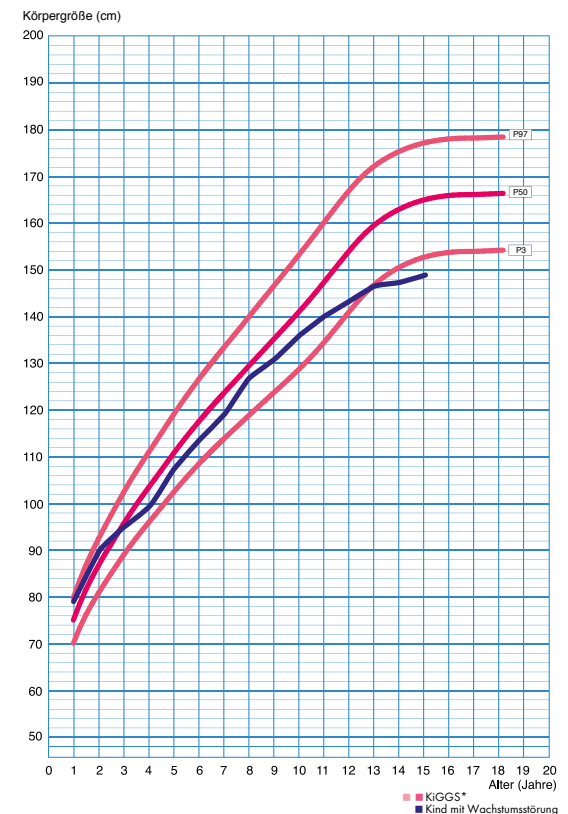
Gehört ein Kind zu den 3% der kleinsten in seiner Altersgruppe, so gilt es als kleinwüchsig (seine Körperlänge liegt unter dem Wert der 3. Perzentile). Ist ein Kind größer als 97% aller Kinder in seiner Altersgruppe, wird es als großwüchsig eingestuft (seine Körperlänge liegt über dem Wert der 97. Perzentile).

Eine Abweichung vom normalen Wachstum wird als Wachstumsstörung bezeichnet. Dies kann sowohl ein im Vergleich zu Gleichaltrigen zu schwaches als auch ein zu starkes Wachstum sein. Das Wachstum muss nicht unbedingt außerhalb des Normbereichs der Perzentile liegen. Als Wachstumsgeschwindigkeit wird der Zugewinn an Körpergröße in cm in einem Jahr bezeichnet.

Nachfolgend sehen Sie ein Beispiel, wie es aussehen kann, wenn ein Kind sein Perzentil, also seinen „Wachstumskorridor“, verlässt (blaue Kurve). Das Mädchen, dessen Wachstumsverlauf in der Kurve zu sehen ist, ist in den ersten 3 Lebensjahren eher groß im Vergleich zu seinen Altersgenossinnen gewesen, sie ist fast auf dem 97. Perzentil (P97) gewachsen. Wenn man auf der Wachstumskurve P97 weiter nach oben geht, kann man sehen, dass das Kind im Erwachsenenalter fast 1,80 m werden sollte. Ab dem 4. Lebensjahr sieht man aber, dass die Kurve des Mädchens auf das 50. Perzentil (P50) und später sogar noch weiter bis zum 3. Perzentil

(P3) abfällt. Für ein Kind, das etwas kleinere Eltern hat und von Anfang an auf dem 3. Perzentil wächst und dessen Wachstum sich im weiteren Verlauf immer etwa auf

Perzentilen Mädchen 1-18 Jahre



Adaptiert nach Robert Koch-Institut, Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), 2. erweiterte Auflage, 2013 (1)



Was tun, wenn das Kind nicht mehr richtig wächst?

der P3 bewegt, wäre das Wachstum altersgerecht. Bei einem Kind aber, das wie im Beispiel abgebildet im Laufe der Entwicklung von seinem Perzentil (P97) – also von seinem Zielkorridor – abweicht, muss durch geeignete Untersuchungen herausgefunden werden, welche Ursache zu Grunde liegt. Nur hierdurch wird gewährleistet, dass das Wachstum des Kindes mit einer geeigneten Therapie optimiert werden kann. Das gilt auch für Kinder, die ihr Perzentil (Wachstumskurve) verlassen und plötzlich immer größer werden, d. h. das Perzentil nach oben verlassen.

Bei Kindern, die jedoch schon zu klein und/oder zu leicht auf die Welt kommen (SGA), eine genetische Erkrankung oder schon sehr früh eine chronische Erkrankung haben, kann es vorkommen, dass sie schon von Beginn an auf einem Perzentil, also einer Wachstumskurve wachsen, die eigentlich nicht dem entspricht, wie das Kind basierend auf der Größe der Eltern wachsen sollte. Diese Kinder holen zwar oft in den ersten Lebensjahren auf, einige bleiben jedoch zu klein und sollten genau beobachtet werden.

SGA = Kinder die zu klein und/oder zu leicht im Vergleich zur Schwangerschaftsdauer geboren wurden (Small for gestational age)

Wenn ein Kind – wie beispielsweise oben beschrieben – nicht mehr richtig wächst oder es zu schnell wächst, sollte man die Kinderärztin oder den Kinderarzt darauf ansprechen und seine Befürchtungen äußern. Vielleicht ist bei den **Vorsorgeuntersuchungen** auch schon darüber geredet worden. Gerade in einem Alter, in dem die Vorsorgeuntersuchungen (oder bei Jugendlichen dann die J-Untersuchungen) in nicht mehr so engen Abständen erfolgen, oder nicht mehr regelmäßig wahrgenommen werden, sollten die Eltern bei Auffälligkeiten beim Wachstum aktiv werden.

Die Kinderärztin oder der Kinderarzt werden bei einem Verdacht auf eine Wachstumsstörung verschiedene weiterführende Untersuchungen veranlassen. Zunächst erfolgt nochmals eine sehr exakte Größenmessung und es wird viel genauer als oben beschrieben bestimmt, wie groß das Kind voraussichtlich werden wird. Außerdem wird oft untersucht wie der Stand der Knochenentwicklung und/oder der Pubertät ist. Gerade in der Pubertät hat jedes Kind sein eigenes Tempo und der Wachstumsschub, der zu erwarten ist, setzt individuell sehr unterschiedlich ein. Dennoch sollte auch vor/in der Pubertät der Wachstumsverlauf genau beobachtet werden, denn mögliche Therapien sollten immer so früh wie möglich beginnen.

Was können die Ursachen für eine Wachstumsstörung sein?

Das Wachstumshormon sorgt bei Kindern dafür, dass die Knochen und Organe wachsen. Wenn die Hirnanhangsdrüse nicht genügend Wachstumshormon produziert, spricht man von einem Wachstumshormonmangel. Die Ursachen für das Auftreten eines Wachstumshormonmangels im Kindesalter sind noch nicht vollständig erforscht. Patienten können von Kindheit an unter Wachstumshormonmangel leiden, oder aber er tritt erst im Erwachsenenalter auf, bedingt durch Auslöser wie Kopfverletzungen oder durch einen Tumor (z. B. ein sogenanntes Adenom) der Hirnanhangsdrüse.

Auch andere Hormone – wie etwa das Schilddrüsenhormon beeinflussen das Wachstum und können, sofern zu wenig Hormon vorhanden ist, eine Wachstumsstörung verursachen.

Aber nicht nur ein Hormonmangel, sondern auch andere Ursachen können einer Wachstumsstörung zu Grunde liegen. Genetische Erkrankungen (wie z. B. das Ullrich-Turner-Syndrom bei Mädchen), chronische Erkrankungen der Organe (z. B. Niereninsuffizienz, Erkrankungen der Lunge oder des Magen-Darmtraktes) aber auch körperliche Reifungsverzögerungen durch späten Pubertätsbeginn und Entwicklungsstörungen können die Ursache sein. In seltenen Fällen können auch angeborene Stoffwechseldefekte und genetisch bedingte Störungen der Skelettentwicklung (z.B. Hypochondroplasie, SHOX-Defizienz) zu einem Kleinwuchs führen.

UTS = Ullrich-Turner-Syndrom, eine genetische Erkrankung bei Mädchen

Wer hilft weiter?

Wichtig ist: Wachstumsstörungen muss man ernst nehmen und die Ursachen dafür herausfinden. Die meisten Ursachen von Wachstumsstörungen sind gut zu behandeln, sofern man rechtzeitig mit der Behandlung beginnt. Wenden Sie sich an Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt. Sie können sich auch an eine/n auf Hormone spezialisierte/n Kinderärztin/Kinderarzt, einen sogenannten pädiatrischen Endokrinologen wenden, die Experten in der Behandlung von Wachstumsstörungen sind.

Hilfreiche Links:

www.demLebengewachsen.de

www.bkmf.de

Referenzen:

- 1) Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), 2. erweiterte Auflage
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
Herausgeber: Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin
Autorinnen und Autoren: PD Dr. Hannelore Neuhauser, Dr. Anja Schienkiewitz, Angelika Schaffrath Rosario, Reinhard Dortsch, Dr. Bärbel-Maria Kurth, unter Mitarbeit von: Dr. Ute Ellert, Dr. Heribert Stolzenberg, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut RKI-Hausdruckerei, Berlin, 2. erweiterte Auflage 2013, ISBN 978-3-89606-218-5

Hexal AG
Industriestraße 25
83607 Holzkirchen
Germany

49034195