

# Welche Wachstumskurve?

## In der Schweiz sind mehrere in Gebrauch

Bereits vor der Einführung der neuen Wachstumskurven benutzte man zwei unterschiedliche Versionen in der Schweiz, nämlich die Zürcher Wachstumskurven nach Prader in der Deutschschweiz und die französischen Kurven nach Sempé in der Romandie. Seit 2011 sind es drei, und die neuen Kurven werden für die gesamte Schweiz empfohlen. Was bedeutet das für die Praxis?

Von Renate Bonifer

Die neuen Schweizer Wachstumskurven wurden von einer Arbeitsgruppe am Universitätskinderhospital Zürich erarbeitet und 2011 publiziert (1). Sie werden von den einschlägigen Schweizer Fachgesellschaften empfohlen. Als Gründe für die neuen Wachstumskurven nannte man unter anderem deren bessere Passgenauigkeit für Säuglinge, die grössere Stichprobe (Tausende von Kindern aus verschiedenen Ländern gegenüber 274 Zürcher Kindern für die Prader-Kurven), eine bessere Abbildung der Realität bezüglich des Körpergewichts (Kinder sind heute schwerer) sowie die Tatsache, dass damit erstmals einheitliche Wachstumskurven für die gesamte Schweiz erstellt wurden.

### Kritik an den neuen Kurven

Zahlreiche Pädiater bedauerten damals, dass die gewohnten Schweizer Kurven nicht mehr empfohlen wurden (1). Heftiger Protest kam von Prof. Urs Eiholzer, Pädiatrisch Endokrinologisches Zentrum Zürich (PEZZ) (2–4), der seitdem mehrfach auf seine Kritikpunkte an den neuen Kurven hingewiesen hat (5).

Die eingangs genannten Argumente lässt er bis auf eines nicht gelten. Zwar brächten die neuen Wachstumskurven in der Tat eine Verbesserung für die Beurteilung von Säuglingen, das normale Wachstum von Schweizer Kindern und Jugendlichen bildeten jedoch nach wie vor die alten Prader-Kurven besser ab; diese seien somit repräsentativer für die Schweiz als die neuen Kurven.

Dass den neuen Wachstumskurven die Daten von wesentlich mehr Kindern zugrunde liegen, ist aus seiner Sicht nicht relevant, weil die neuen Kurven «eine Collage verschiedenster ausländischer und inländischer Daten» und somit nicht repräsentativ für die Schweiz seien. Dies führe zu Unsicherheiten: «Wir sehen zurzeit zirka ein bis zwei Überweisungen in der Woche, bei denen die Unsicherheit der Diagnosestellung auf den neuen Wachstumskurven beruht», so Eiholzer.



Foto © Picture Factory – Fotolia.com

Grund hierfür sei, dass die Schweizer Kinder in den meisten Altersgruppen tatsächlich grösser sind, als sie gemäss den neuen Wachstumskurven sein müssten, vorübergehend aber auch scheinbar zu klein, weil der pubertäre Wachstumsspur bei amerikanischen Kindern früher einsetzt. Die Verwendung amerikanischer Daten führe somit zu irreführenden Kurven. Für bedenklich hält Eiholzer auch, dass die Normwerte für das Gewicht in den neuen Kurven höher liegen. Tendenziell führe dies dazu, ein erhöhtes Gewicht fälschlicherweise als normal einzuschätzen. Überdies nimmt er an, dass die neuen Kurven eher im Hinblick auf die Beurteilung von Adipositas und Übergewicht im Kindes- und Jugendalter erstellt worden seien. Aus seiner Sicht ein grosser Fehler: Schliesslich sei das Wachstum der entscheidende Parameter im Kindes- und Jugendalter, denn eine verpasste Wachstumsstörung sei oft gleichbedeutend mit einem Verlust an Endgrösse (5).

## Wie argumentieren die Befürworter?

Die Befürworter der neuen Kurven reagierten 2011 auf die Kritik unter anderem mit dem Argument, dass es gar keine «repräsentativen» Wachstumskurven für Schweizer Kinder gebe, da alle vorhandenen die dafür nötige Eigenschaft von Zufallsstichproben nicht erfüllten. Überdies beruhten die Extremwerte (3. und 97. Perzentil) der Prader-Kurven nur auf den Daten von vier Kindern, sodass der Unterschied zur Grössenkurve im Alter von 7 und 18 Jahren «zum Teil als zufällige Variabilität» gewertet werden könne (6, 7). Die neuen Kurven für die Beurteilung der Schweizer Kinder seien somit zweckmässig und ein pragmatischer Kompromiss, der von den massgeblichen Fachgesellschaften anerkannt werde (6, 7). Für die Beurteilung des Gewichts in den ersten Lebensjahren brächten die neuen Kurven unbestreitbare Vorteile, während man bei der Höhenbeurteilung im Schulalter in der Tat geteilter Meinung sein könne. Anders als Eiholzer bewertet man diese Schwäche der neuen Kurven jedoch als ein Problem «von höchstens mässiger klinischer Relevanz» (6).

## Und was meinen die Praktiker in der Deutschschweiz?

Niemand weiss, wie viele Kinderärztinnen und -ärzte in der Praxis nun tatsächlich die neuen oder die alten Wachstumskurven verwenden. Für sie scheint diese Diskussion eher «ein rein akademisches Wespennest» zu sein, wie ein erfahrener Kinderarzt die Situation einmal aus seiner Sicht beschrieb. «Die meisten nutzen wohl wie ich beide Kurven und entscheiden dann je nach Situation, welche Kurven wir den Eltern präsentieren», fügte er hinzu. Je nach Situation nutzt er mitunter verschiedene Kurven, um die Eltern eher zu beruhigen (z.B. eine stillende Mutter) oder aber die Notwendigkeit einer Behandlung zu unterstreichen (z.B. bei einer Wachstumsverzögerung). Ein anderer Kollege findet die Diskussion nur noch

«mühsam, da einfach gegenläufige Interessen zwischen Fachdisziplinen vorhanden sind». Für die einen sei die Adipositas wichtiger, für die anderen die Beurteilung des Wachstums. Für ihn als Pädiater sei diese Diskussion nicht so wichtig, «weil ich ja nicht nur die Kurve, sondern auch das Kind beurteile», so fasste er seinen Standpunkt zusammen. Gleichzeitig betonte er wie andere Kollegen auch, dass man sich der Vor- und Nachteile der verschiedenen Kurven immer bewusst sein müsse.

Man zieht die alten Kurven auch in Zweifelsfällen zurate: «Meist genügt dann ein Vergleich mit den bisherigen, früheren Wachstumskurven», schilderte eine Kinderärztin den Vorteil des Gebrauchs verschiedener Kurven. Sie gab aber gleichzeitig – wie andere Praktiker auch – zu Protokoll, dass «es für uns einfacher und wünschenswert wäre, wenn sich die Spezialisten auf eine Wachstumskurve einigen könnten». Danach sieht es freilich nicht aus.

### Korrespondenzadresse:

Dr. Renate Bonifer  
Redaktorin PÄDIATRIE  
renate.bonifer@rosenfluh.ch

### Literatur:

1. Braegger C et al.: Neue Wachstumskurven für die Schweiz. *Paediatrica* 2011; 22 (1): 9–11.
2. Eiholzer U, Meinhardt U: Neue Wachstumskurven: Für Kinder nicht repräsentativ – eine Replik. *Paediatrica* 2011; 22 (4): 32–35.
3. Eiholzer U, Meinhardt U: Die neuen Wachstumskurven sind für die Schweizer Kinder wahrscheinlich nicht repräsentativ. *forum news* 2011; Sommer: 24–29.
4. Interview: «Es geht um jeden Zentimeter». *ARS MEDICI* 2011; 101 (20): 820–821.
5. Eiholzer U: Die Frage nach den richtigen Wachstumskurven bleibt ungelöst. *Kinderärzte Schweiz* 2016; 3: 16–19.
6. Jenni O et al.: Neue Wachstumskurven: Für Schweizer Kinder nicht repräsentativ. *Paediatrica* 2011; 22 (4): 35.
7. Jenni O et al.: Es gibt keine repräsentativen Wachstumskurven für Schweizer Kinder. *forum news* 2011; Herbst: 49.

Die Zitate der Praktiker wurden gegenüber der Autorin des Beitrags im persönlichen Kontakt geäußert und bleiben darum anonym.