

7. ZUSAMMENFASSUNG

Zwischen 1982 und 1994 kamen in der Frauenklinik Finkenau 982 Neugeborene mit einer schweren Wachstumsretardierung (Geburtsgewicht \leq 3. Perzentile) zur Welt. Für 271 von ihnen konnten aktuelle Größen- und Gewichtsangaben ermittelt werden. Kinder mit mangelhaftem Aufholwachstum (\leq 10. Perzentile) wurden zu einer Nachkontrolle, in Einzelfällen zusätzlich zu einer pädiatrischen Nachuntersuchung eingeladen. Die Aufbereitung der ermittelten Daten führt zu folgenden Ergebnissen:

- Die Geschlechtsverteilung in der eigenen Untersuchung ist eindeutig und statistisch signifikant zugunsten der männlichen Neugeborenen verschoben. Groß angelegte amerikanische Studien legen gegenteilige Ergebnisse vor. Eine sichere Einordnung des Geschlechts als Risikofaktor ist daher nicht möglich.
- Der Anteil der SGA-Kinder ohne (ausreichendes) Aufholwachstum liegt mit 13,7 % exakt im Bereich der in den internationalen Studien genannten Zahlen.
- Das Fetal outcome der untersuchten Kinder ist im Vergleich zur Kontrolle – wie auch in den zitierten Studien – reduziert. Die Sectiorate ist fast doppelt so hoch wie in den Vergleichsgruppen. Möglicherweise ist für dieses Kollektiv aufgrund der fehlenden Möglichkeiten zur Kompensation die Grenze des geburtsmedizinisch Machbaren erreicht.
- Die anthropometrische Durchuntersuchung bietet keine sich wiederholenden bzw. auffälligen Muster. Wichtigster Parameter für die Beurteilung des Wachstums bleibt die Körpergröße. Von großer Bedeutung ist der in der Routine zu wenig geübte Blick auf das genetische Potential. Eine graphische Lösung für den Vergleich zwischen geschätzter Endlänge und Zielgröße wird angeboten. Weiter wird eine Methode zur vollständigen Beurteilung der Längenmessungen unter Berücksichtigung der Zielgröße entwickelt und für die kinderärztliche Vorsorge vorgeschlagen.
- Eine definitive, den Kleinwuchs erklärende Diagnose kann nur für 13 nachuntersuchte und zwei weitere Silver-Russel-Kinder gestellt werden. Es darf aber vermutet werden, daß eine genetisch determinierte Anlage, gegebenenfalls in Kombination mit einer Entwicklungsverzögerung, die häufigste Ursache für den persistierenden Minderwuchs darstellt. Klassische Syndrome spielen eine untergeordnete Rolle.
- SGA-Kinder bedürfen einer sorgfältigen Überwachung. Eine spezielle Einrichtung ist jedoch bei exakter Interpretation der im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorge erhobenen Befunde nicht erforderlich.