Kleinwüchsige Kinder

Zwerge gehören in die Fabel

Die Erfolge der Therapie mit Wachstumshormonen bei kleinwüchsigen Kindern sind eher bescheiden, berichtet wir in MMW Nr. 22/2011, S. 26. Dazu ein Leser:

— Bei der Beurteilung des Artikels durch Prof. Füeßl stimme ich als ehemaliger Leiter der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie im Dr. von Haunerschen Kinderspital mit diesem vollständig überein. Die Behandlung

von Kindern mit idiopathischem Kleinwuchs mit Wachstumshormon ist unsinnig und unverantwortlich.

Nur mit der Überschrift („Lohnt es sich, Zwerge auf Normalmaß zu bringen?“) stimme ich nicht überein. Das Wort „Zwerg“ sollte in der Medizin vermieden werden (gehört in die Fabel). Zudem gibt es kein Normalmaß für die Größe, sondern nur einen willkürlich und unterschiedlich definierten Normbereich. Viele Eltern von kleinwüch-

sigen Kindern äußern gerade eben große Ängste, dass ihr Kind ein „Zwerg“ mit allen negativen Assoziationen und Folgen bleibe, wenn nicht alles therapeutisch Mögliche unternommen werde. Es sollte das Wort Kleinwuchs gebraucht werden.

■ Prof. Dr. med. Hans Peter Schwarz
ehem. Leiter der Endokrinologie/Diabetologie,
Klinikum Innenstadt Kinderklinik Abt. Endokrinologie, Lindwurmstraße 4, D-80337 München

Intensive Handynutzung

Auch WHO-Experten bezweifeln das Krebsrisiko

Als „möglicherweise krebserregend“ hat das Krebsforschungsinstitut der WHO (IARC) die intensive Handynutzung eingestuft. Diese Einstufung ist selbst unter den Experten der WHO strittig, weiß ein Leser:

— Basis für den aktuellen IARC-Bericht war eine Metaanalyse bisher vorliegender Daten, darunter die Interphone-Studie, eine interviewbasierte Fallkontrollstudie aus dem letzten Jahr, bei der Mobiltelefonierer in 13 europäischen Ländern zu ihren Telefoniergewohnheiten der zurückliegenden zehn Jahre befragt wurden. Im Abschlussbericht resümierten die Autoren im März 2010, dass sich keine Risikoerhöhung für Gliom- oder Meningeomkrankungen durch die Nutzung von Mobilfunkgeräten beobachten ließ. Lediglich „Hinweise auf ein erhöhtes Risiko“ ließen sich in der Untergruppe mit der höchsten Handyxposition finden.

Die Autoren hielten damals die von ihnen erhobenen Daten aber für zu unsicher, um daraus Kausalzusammenhänge abzuleiten.

Verwunderlich erscheint nun, dass das IARC ein gutes Jahr nach Veröffent-

lichung der Interphone-Ergebnisse zu einer anderen Deutung kommt. Laut Spiegel Online soll es bei der Abstimmung unter den 31 WHO-Experten aber zumindest Uneinigkeit darüber gegeben haben, ob die Einstufung in die Gefahrenkategorie 2b (zusammen mit DDT) wissenschaftlich haltbar ist. Es bleibt abzuwarten, ob ein entspre-

chendes Minderheitenvotum im endgültigen Bericht der IARC erwähnt werden wird.

■ Dipl.med. Christoph Ziemer, Facharzt für Allgemeinmedizin / Chirotherapie / Neuroltherapie / Rettungsmedizin, Hofstraße 4, D-30982 Pattensen

Berichtigung

Im Beitrag „Gestationsdiabetes“ in MMW Nr. 26-28/2011, S. 44 ff. wurde untenstehende Tabelle durch ein technisches Versehen unvollständig abgedruckt.

Tabelle 2		
Diagnostische Grenzwerte des Gestationsdiabetes		
Zeitpunkt 24+0 – 27+6 SSW	neue Grenzwerte (IADPSG, venöses Plasma) [mg/dl]	[mmol/l]
Nüchtern	92	5,1
Nach 1 Stunde	180	10,0
Nach 2 Stunden	153	8,5
IADPSG = International Association of Pregnancy Study Groups, SSW = Schwangerschaftswoche		

Diagnostische Grenzwerte des Gestationsdiabetes im 75 g oralen Glukosetoleranztest mit Messen der Blutglukosewerte im venösen Plasma. Zeitpunkt: vollendete 24. SSW bis einen Tag vor der vollendeten 28. SSW.