

Inhalt

<i>1 Aktuelle Probleme des Längenwachstums</i> (H. Stolecke, Chr. Feldhoff und B. Hauffa) . . .	1
1.1 Hormonelle Hochwuchstherapie (H. Stolecke) .	1
1.1.1 Vorbemerkung	1
1.1.2 Indikation, Therapieschema und Wirkungsmechanismus.	1
1.1.3 Therapieergebnisse und ihre Analyse.	4
1.1.4 Einfluß der Therapie auf endokrine Parameter .	9
1.1.5 Anmerkungen zur Frage des Therapierisikos . .	10
1.1.6 Zur Rolle des Arztes bei der Entscheidung für oder gegen eine Behandlung.	13
1.2 Wachstumshormon und konstitutionelle Entwicklungsverzögerung (H. Stolecke). . . .	15
1.2.1 Normvariante konstitutionelle Entwicklungsverzögerung?	15
1.2.2 Untersuchungen zur GH-Sekretion	15
1.2.3 Klinische Beobachtungen.	17
1.2.4 Folgerungen für die Praxis	17
1.3 Wachstum bei chronisch nierenkranken Kindern (Chr. Feldhoff)	18
1.3.1 Wachstumsstörungen bei Nierenerkrankungen ohne Einschränkung der glomerulären Filtration	19
1.3.2 Wachstumsstörungen bei chronischer Niereninsuffizienz ohne und mit Dialysebehandlung	22
1.3.3 Wachstumsstörungen nach erfolgreicher Nierentransplantation	27
1.4 Turner- und Noonan-Syndrom mit besonderer Berücksichtigung des Längenwachstums (B. Hauffa).	29

1.4.1	Vorbemerkung	29
1.4.2	Turner-Syndrom	29
1.4.3	Noonan-Syndrom	34
1.4.4	Zukünftige Möglichkeiten einer Beeinflussung des Längenwachstums bei Turner- und Noonan-Syndrom	36
2	<i>Hypothyreosescreening</i> (M. Klett)	39
2.1	Einleitung	39
2.2	Bemerkungen zu Organisation und Aufwand des Hypothyreosescreenings	40
2.3	Ergebnisse des Hypothyreosescreenings	42
2.3.1	Bundesrepublik Deutschland	42
2.3.2	Europa	43
2.3.3	Überseeische Gebiete	44
2.3.4	Internationaler Vergleich	46
2.4	Besonderheiten der Schilddrüsenfunktion bei Neu- und Frühgeborenen	47
2.4.1	Schilddrüsenfunktion bei Reif- und Frühgeborenen	47
2.4.2	Einfluß neonataler Erkrankungen	49
2.4.3	Veränderungen nach Jodkontamination	51
2.4.4	Einfluß von Schilddrüsenantikörpern und Immunglobulinen	51
2.4.5	Inadäquate Hyperthyreotropinämie	52
2.5	Diagnostik, Therapie und Prognose der angeborenen Hypothyreose	53
2.5.1	TSH-Screening in der Bundesrepublik Deutschland: Diagnostik und Therapie	53
2.5.2	Pränatale Diagnostik der angeborenen Hypothyreose.	53
2.5.3	Prognose bei primärer und sekundärer Hypothyreose.	54
3	<i>Endokrine Störungen bei Kindern mit sellanahen Hirntumoren und anderen zentralnervösen Erkrankungen</i> (W. Andler)	59
3.1	Tumorart	59
3.2	Klinische Bedeutung endokrinologischer Defekte bei sellanahen Tumoren	59

3.2.1	Gestörtes Längenwachstum	60
3.2.2	„Wachstumshormonunabhängiges“ Längenwachstum	61
3.2.3	Diencephales Kachexiesyndrom und sexuelle Frühreife	62
3.2.4	Hypogonadismus	63
3.2.5	Sekundäre/tertiäre Nebennierenrindeninsuffizienz	64
3.2.6	Diabetes insipidus	64
3.2.7	Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts .	65
3.3	Interpretation der Laborbefunde bei zentralnervösen endokrinologischen Störungen .	66
3.3.1	Endokrinologische Funktionstests	66
3.3.2	Zusammenfassung.	69
3.4	Einfluß kausaltherapeutischer Maßnahmen auf die endokrine Funktion bei Patienten mit sellanahen Tumoren	70
3.5	Experimentelle Untersuchungen zur suprasellären Raumforderung	71
4	<i>Endokrinologische Aspekte bei onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter</i> (W. Havers)	75
4.1	Einleitung	75
4.2	Neuroblastom	75
4.3	Nephroblastom	77
4.4	Hepatoblastom	78
4.5	Tumoren des Hodens	79
4.6	Tumoren des Ovars	79
4.7	Phäochromozytom und multiple endokrine Adenomatosesyndrome	80
4.8	Tumoren der Nebennierenrinde	81
4.9	Histiocytosis X	81
4.10	Nebenwirkungen der medikamentösen Tumor- und Leukämiebehandlung	82
4.11	Nebenwirkungen der Strahlentherapie	82
5	<i>Prolaktin im Kindes- und Jugendalter</i> (O. Butenandt)	87
5.1	Einführung	87

5.2	Prolaktinserumspiegel in Abhängigkeit vom Lebensalter	87
5.3	Tagesrhythmik der Prolaktinsekretion	88
5.4	Stimulationstest für Prolaktin	88
5.5	Prolaktinspiegel bei Erkrankungen im Kindesalter	88
5.5.1	Adipositas	88
5.5.2	Hypothyreose	89
5.5.3	Hypothalamische Störungen	89
5.5.4	Prolaktinproduzierende hypophysäre Tumoren	89
5.5.5	Gynäkomastie	90
5.5.6	Galaktorrhö	90
6	<i>Kongenitale Nebennierenrindenhyperplasie</i> (H. Stolecke mit einem Beitrag von H. Grosse-Wilde)	92
6.1	Einleitende Bemerkungen und thematische Eingrenzung	92
6.2	Genetik	93
6.2.1	HLA-Assoziation des C-21-Hydroxylasemangels, Heterozygotie und antenatale Diagnostik (H. Grosse-Wilde).	93
6.2.2	Salzverlustsyndrom (SVS)	104
6.3	Klinik und Diagnostik	104
6.3.1	Schwachformen des C-21-Hydroxylasemangels (Mini-AGS, Late-onset-AGS).	105
6.3.2	Behandlungsbedürftige Elektrolytstörung.	105
6.3.3	Ergebnisse endokrinologischer Untersuchungen zur Erfassung heterozygoter Merkmalsträger	105
6.3.4	Endokrinologische Parameter bei antenataler Diagnostik	106
6.3.5	Diagnostisch relevante Parameter	106
6.4	Therapie mit Mineralokortikoiden	108
6.5	Verlaufskontrolle	109
6.6	Sonstiges	109
7	<i>Neue Aspekte zur embryonalen männlichen Geschlechtsentwicklung</i> (H. Stolecke, referiert nach E. Passarge)	114
7.1	Vorbemerkungen	114

7.2	Genetische und endokrinologische Fakten . . .	114
7.3	H-Y-Antigen	115
7.4	Störungen der männlichen Geschlechtsentwicklung	115
7.5	H-Y-Antigen und XY-Gonadendysgenese . . .	116