

Volker Hesse



DeuZ-WEG Kinderklinik Lindenhof



25 Jahre DeuZ-W.E.G. Ziele, Aufgaben, Ergebnisse

Wissenschaftl. Veranstaltung Berlin-Lichtenberg ,Sana-Klinikum 25.9.2019

Prof. Dr. med. Volker Hesse, Leiter des DeuZ-WEG

Eröffnung 14.10.1993

Einladung

zur

**Eröffnung des Deutschen Zentrums
für Wachstum, Entwicklung und
Gesundheitsförderung
im Kindes- und Jugendalter**

Charité
helfen lehren forschen



Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, daß am

14. Oktober 1993

14.30 Uhr

das Deutsche Zentrum für Wachstum, Entwicklung und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter eröffnet wird. Sie finden es im Funktionsgebäude der Kinderklinik Lindenhof des Paritätischen Krankenhauses Lichtenberg in 10365 Berlin, Gotlindestraße 2 - 20.

Wir laden Sie herzlich ein, an der Eröffnungsveranstaltung teilzunehmen.

Programm

- Kurze Ansprachen zur Eröffnung des Zentrums
- Besichtigung der Räumlichkeiten
- Möglichkeit zur Fachdiskussion, verbunden mit einem Imbiß

Prof. Dr. Karl Sommer
Universitätsklinikum
Charité/Berlin

Prof. Dr. Volker Hesse
Krankenhaus
Lichtenberg/Berlin

Prof. Dr. Karl E. Bergmann
Bundesgesundheitsamt/Berlin

Reinhard Roß
Verwaltungsleiter des
Krankenhauses Lichtenberg/Berlin



Auftritt des Kinderbaletts zur Eröffnung des Zentrums am 14.10.1993



Das Zentrum ist eröffnet



Prof. Dr. Günter Dörner
Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates
bei der Eröffnung des DeuZ-W.E.G. 1993.

Gliederung

Aufgaben

Elternberatung

Wissenschaftliche Arbeit

Gesundheitsförderung

Öffentlichkeitsarbeit



Ziele - Aufgaben

Schwerpunkte der Arbeit des „DeuZ-WEG“

W = Wachstum, E = Entwicklung
G = Gesundheitsförderung

Elternberatung

Großwuchs,
Kleinwuchs,
Adipositas

Schwerpunkte der Arbeit des „DeuZ-W.E.G.“

B . Wissenschaftliche Arbeit

I. Wachstum

1. Erstellung von Normwerten für 0-18-jährige Kinder
2. Durchführung einer Längsschnittuntersuchung für 0-6-jährige Kinder
3. Verlaufsbeobachtung des Wachstums von Patienten mit Hormonstörungen bzw. Syndromen mit und ohne Therapie.

II. Entwicklung (-WEG)

**1. Mitarbeit an der „Deutschen Sprachentwicklungsstudie“
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Lindenhof (DFG-
Projekt)**

2. Entwicklung und Gesellschaft

Kinderwunschstudie: Befragung von 5230 Wöchnerinnen aus
den neuen und alten Bundesländern
(PD Dr. M. Voigt Rostock/Greifswald und DeuZ-W.E.G.)

Adipositasforschung, Schwangere, Kinder, Effekte der Wende

• •

III. Gesundheitsförderung 1 **(-WEG) Prävention)**

Untersuchungen zum Vitamin-D-Stoffwechsel
im Säuglingsalter

Monitoring der Urinjodausscheidung Neugeborener
(als Kontrollmaßnahme der deutschen Jodsalzprophylaxe
der endemischen Struma)

Erarbeitung eines Flyer zur Vermeidung des plötzlichen
Kindstodes für den Berliner Senat

III. Gesundheitsförderung ,2

Neugeborenenhörscreening

(Mitarbeit an der Consensusempfehlung zur Einführung in Deutschland)

Untersuchungen zur Auswirkungen des Rauchens in der Schwangerschaft

(PD Dr. Dr. Voigt, Rostock/Greifswald,

Prof. Hesse Bundestagsausschuß -Anhörung)

IV. Weitere Themen

Chronobiologie (PD Dr. Siegmund/Dr. Lüder)

Geschichte der Auxologie

(Publikation Blackwell Wissenschaftsverlag, 2003)

Insektizide in der Muttermilch



DeuZ WEG

Deutsches Zentrum für Wachstum,
Entwicklung und Gesundheitsförderung
im Kindes- und Jugendalter

Ergebnisse

Wissenschaftliche Aktivitäten des DeuZ-WEG 1993-2019

2019 (1993 - 2019)

- Wissenschaftl. Orig. Publikat. **156**
- Wissenschaftl. Abstracts **142**
- Buchbeiträge **27**
- Monographien **6**

- Promotionen **52**

- Wissenschaftliche Vorträge 1993-2019

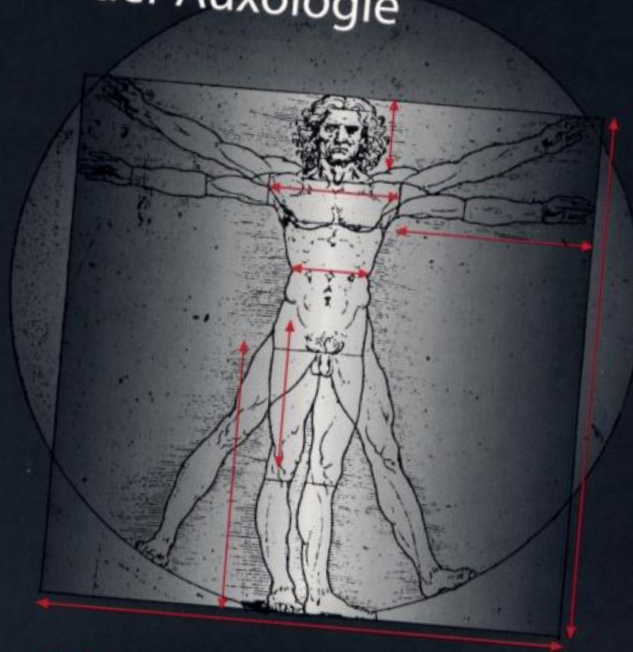
= **294** (11 / Jahr)


Wachstumsforschung

Historie

Volker Hesse
Aris Siafarikas

Historische Entwicklungen und aktuelle Aspekte der Auxologie



 **Blackwell**
Verlag

Publikationen

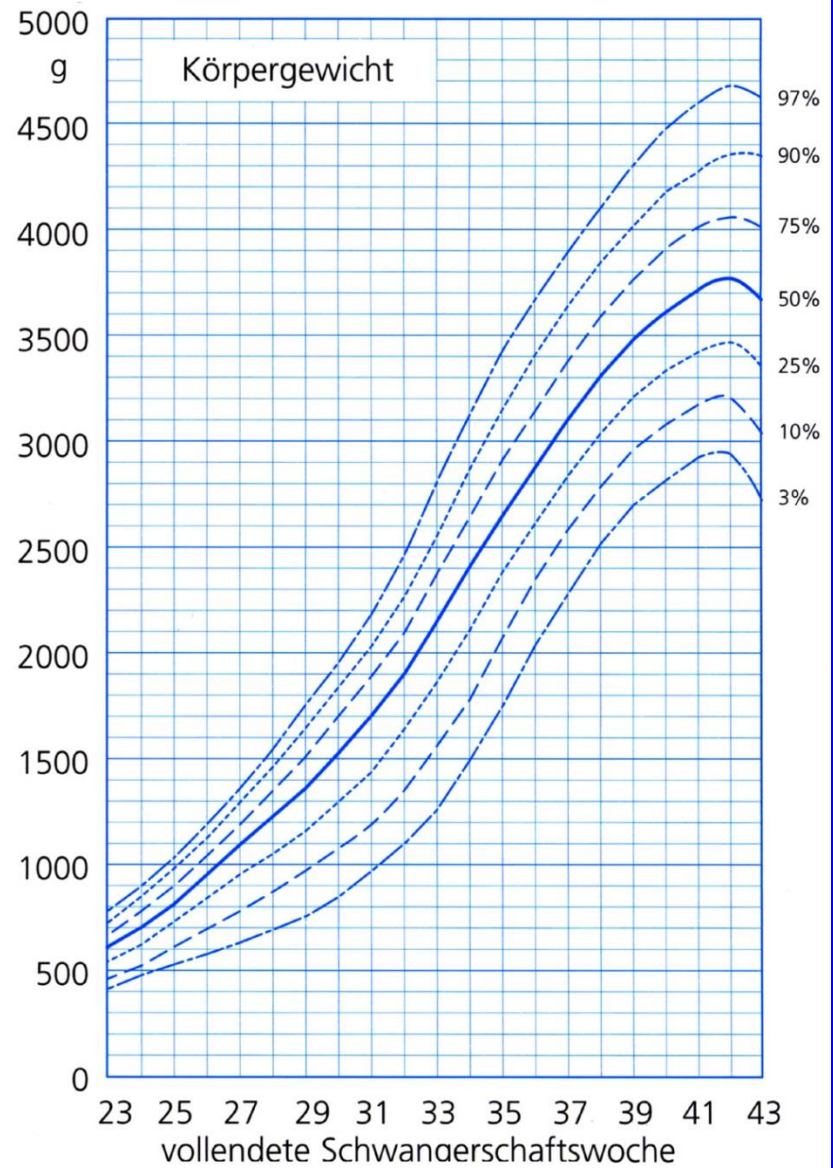
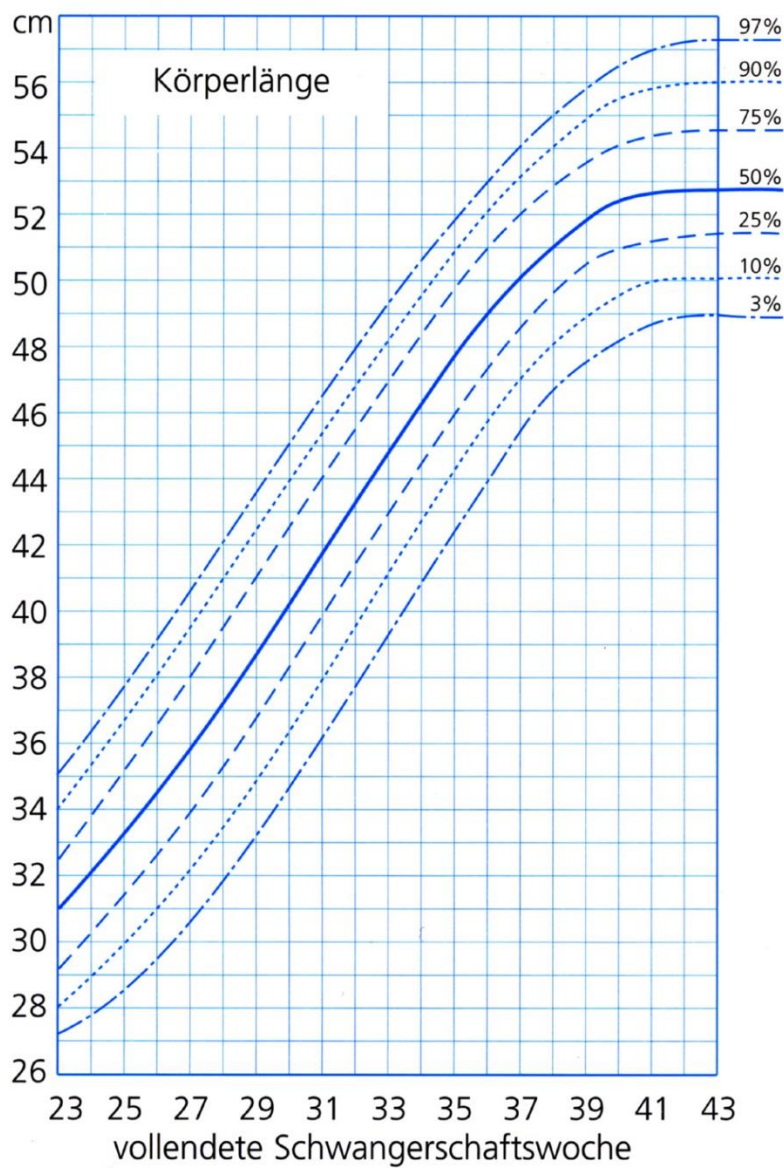
Neugeborenenennormwerte

M.Voigt et al.

- **Einlinge** Z Geburtshilfe Neonatol. **2014** 218(5):210-217.
- *(n= 3 187 920)*

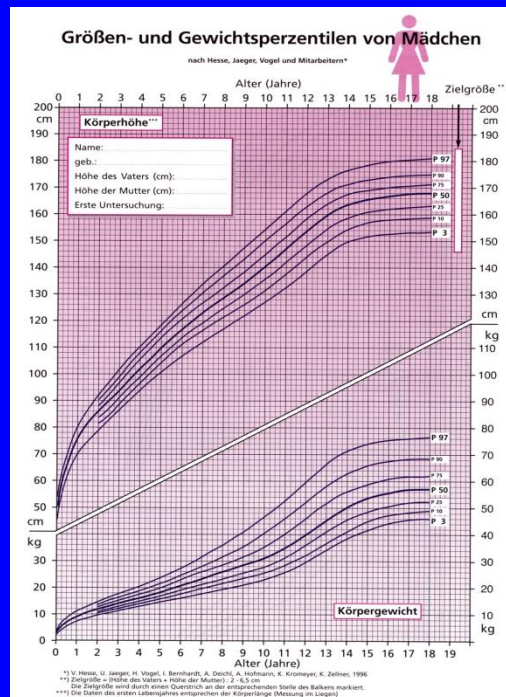
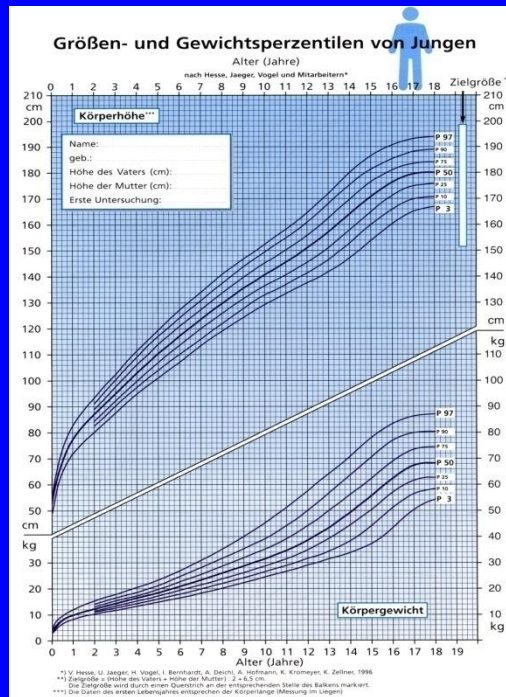
Zwillinge Z Geburtshilfe Neonatol. **2014** 218(6):254-60.
(n=110 313)

- **Drillinge** Z Geburtshilfe Neonatol. **2016** 220(4):185.
- *(n=3690)*



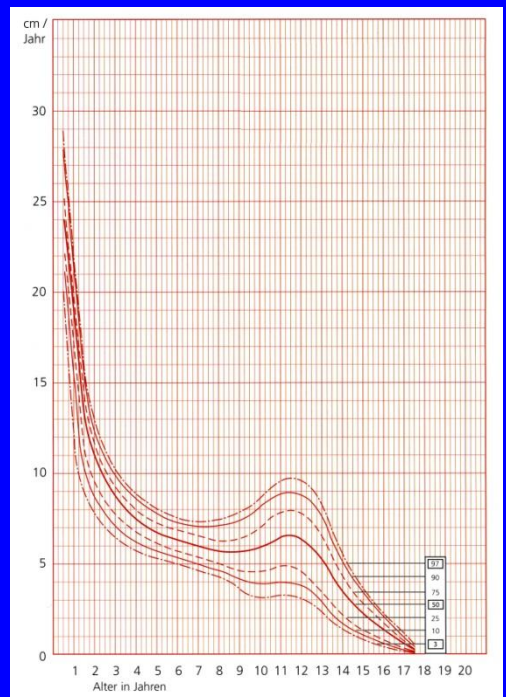
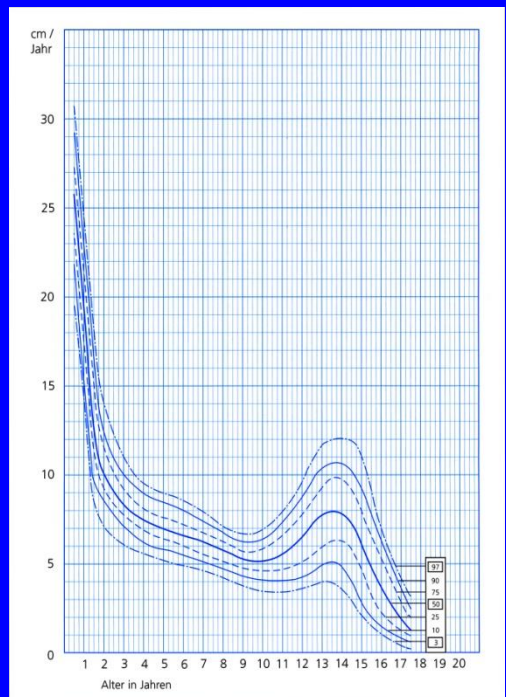
Quelle: Voigt et al., „Analyse des Geburtsgutes des Jahrgangs 1992 der Bundesrepublik Deutschland. Teil 1: Neue Perzentilwerte für die Körpermaße von Neugeborenen.“ Geburtsh. und Frauenheilk. 1996; 56: 550-558 und „Kurzmiteilung zu den Perzentilkurven für die Körpermaße der Neugeborenen“, Geburtsh. und Frauenheilk. 2002; 62: 274-276

Normwerte Neugeborener nach M.Voigt



Wachstumskurven 0-18 jähriger Kinder

Hesse et al 1997



Körpergröße 18-Jähriger im Vergleich (in cm)

Autor	Jahr	Alter (in J)	Knaben	Mädchen
Prader et al 1989	1954-1976	18 20	176,4 177,5	164,9 165,1
Reinken, Van Oost 1992	1986-1989	18	180,1	167,9
Hesse et al , 1997	1989-1993	18	180,1	167,9
Kromeyer-H. 2001	1985-1999	18	180,7	168,1
KiGGS 2011	2003-2006	18	179,0 (-1,7)	165,8 (-2,3)



1999

Originalia

**Körper-Masse-Index:
Perzentilen
deutscher Kinder
im Alter
von 0-18 Jahren**

V. Hesse¹, R. Bartzky¹, U. Jaeger², K. Kromeyer-Hauschild², K. Zellner², H. Vogel³,
I. Bernhardt³, A. Hofmann³

Kinderärztliche Praxis 1999; 70: 542-553

2011

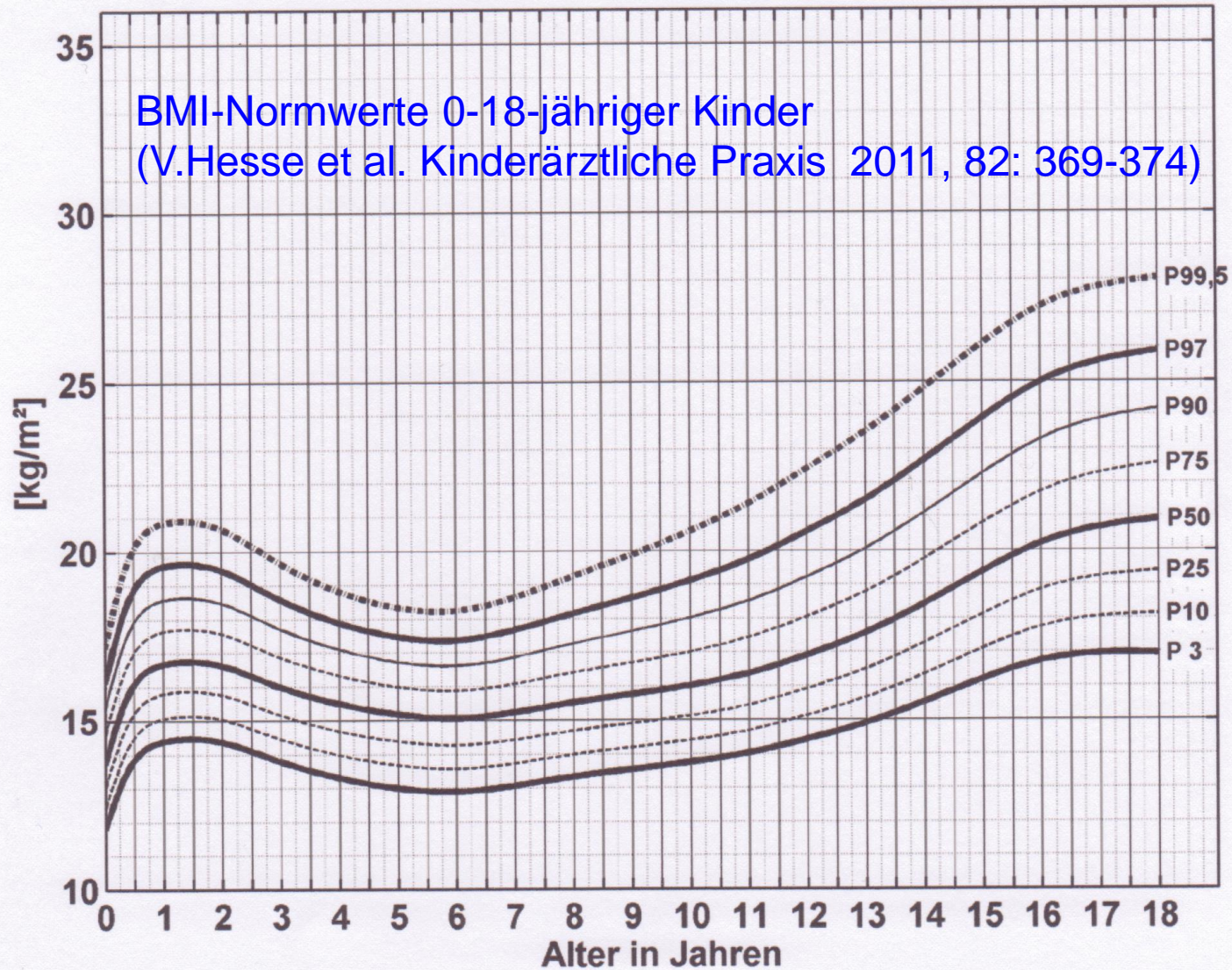
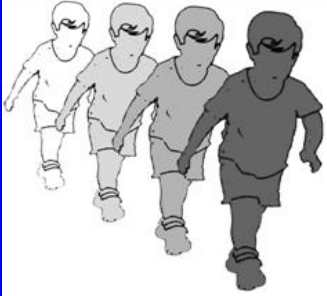
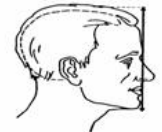
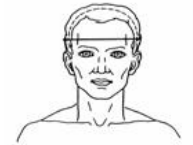
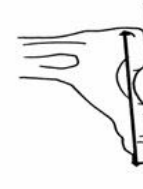


Abb. 3 Perzentilverläufe des Körpermasse -Index (body mass Index) 0-18-jähriger Knaben



Auxiologie im Wachstumszentrum



Longitudinale Wachstumsstudie 0-6 -jähriger Kinder, Berlin 2003-2009



GLAD-STUDY

Berliner longitudinale Wachstumsstudie

13 Somatische Parameter

9 Indices

**Wachstumsgeschwindigkeiten von
12 Parametern**

Neues Somatogramm

Monatsschr Kinderheilkd 2016 · 164:478–496
DOI 10.1007/s00112-016-0067-1
Online publiziert: 23. Mai 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Redaktion

B. Koletzko, München
T. Lücke, Bochum
E. Mayatepek, Düsseldorf
N. Wagner, Aachen
S. Wirth, Wuppertal
F. Zepp, Mainz



V. Hesse^{1,2} · O. Schnabel³ · E. Judis³ · H. Cammann⁴ · J. Hinkel^{2,5} · J. Weissenborn⁶

¹ Deutsches Zentrum für Wachstum, Entwicklung und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (DeuZ-W.E.G. e. V. Berlin), Charité – Universitätsmedizin Berlin, Otto-Heubner-Centrum, Berlin, Deutschland

² Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Otto-Heubner-Centrum, Berlin, Deutschland

³ Deutsches Zentrum für Wachstum, Entwicklung und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (DeuZ-W.E.G. e.V. Berlin), Berlin, Deutschland

⁴ Institut für Medizinische Informatik, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

⁵ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Sanz-Klinikum Berlin-Lichtenberg, Berlin, Deutschland

⁶ Institut für Deutsche Sprache und Linguistik, Humboldt-Universität, Berlin, Deutschland

Längsschnittstudie des aktuellen Wachstums 0- bis 6-jähriger deutscher Kinder: Teil 1

Longitudinale Entwicklung von Körperlänge/Körperhöhe, Körpergewicht, des Körpermassenindex (KMI/BMI) und des Ponderal-Index – Wachstumsgeschwindigkeitskurven und Vorstellung eines neuen Somatogramms

Besondere Parameter

der Berliner Längsschnittstudie der 0-6 Jährigen

1. Kopfumfang / Körpergröße-Quotient
2. Taille / Körpergröße Quotient
3. Oberarm / Körpergröße - Quotient
4. Metrik- Index (*Körperbautyp*)
5. Frame- Index (*Skeletrobustizität*)
6. Wachstumsgeschwindigkeitskurven

für 9 Parameter, die bisher in Deutschland für diese Altersgruppe noch nicht vorlagen.

Tabelle 5: Somatogramm von Jungen und Mädchen im Alter von 0 - 6 Jahren

Somatogramm

	Jungen		Mädchen			Jungen		Mädchen	
Alter [Jahre]	Größe [cm]	Gewicht [kg]	Größe [cm]	Gewicht [kg]	Alter [Jahre]	Größe [cm]	Gewicht [kg]	Größe [cm]	Gewicht [kg]
Ngb.	47	2,6	47	2,6	2,00	89	12,7	88	12,1
	48	2,8	48	2,8		90	13,0	89	12,4
	49	3,1	49	3,0		91	13,2	90	12,6
	50	3,3	50	3,3	2,25	92	13,5	91	12,9
	51	3,5	51	3,5		93	13,8	92	13,2
	52	3,8	52	3,7	2,50	94	14,1	93	13,4
	53	4,0	53	3,9		95	14,3	94	13,7
	54	4,2	54	4,2	2,75	96	14,6	95	14,0
	55	4,5	55	4,4		97	14,9	96	14,3
	56	4,7	56	4,6	3,00	98	15,2	97	14,5
0,25	57	5,0	57	4,9		99	15,5	98	14,8
	58	5,2	58	5,1	3,25	100	15,8	99	15,1
	59	5,5	59	5,4		101	16,1	100	15,4
	60	5,7			3,50	102	16,4	101	15,7
	61	6,0	60	5,6		103	16,7	102	16,0
	62	6,2	61	5,8	3,75	104	17,0	103	16,3
	63	6,5	62	6,1				104	16,7
	64	6,7	63	6,3	4,00	105	17,3	105	17,0
	65	7,0	64	6,6		106	17,7	106	17,3
	66	7,2	65	6,8	4,25	107	18,0	107	17,6
0,50	67	7,5	66	7,0		108	18,3	108	18,0
	68	7,7			4,50	109	18,6	109	18,3
	69	7,9	67	7,3		110	19,0		
	70	8,2	68	7,5	4,75	111	19,3	110	18,6
	71	8,4	69	7,8				111	19,0
	72	8,7	70	8,0	5,00	112	19,7	112	19,3
			71	8,2		113	20,1	113	19,6
	73	8,9	72	8,5	5,25	114	20,5	114	20,0
	74	9,1	73	8,7		115	20,9	115	20,3
	75	9,4	74	8,9	5,50	116	21,3	116	20,7
1,00	76	9,6			5,75	117	21,7	117	21,0
	77	9,8	75	9,1		118	22,1	118	21,3
	78	10,1	76	9,4	6,00	119	22,5	119	21,7
	79	10,3	77	9,6		120	22,9	120	22,0
	80	10,5	78	9,8		121	23,3	121	22,4
	81	10,8	79	10,0		122	23,7	122	22,7
	82	11,0	80	10,2		123	24,2	123	23,0
	83	11,2	81	10,5		124	24,6	124	23,4
	84	11,5	82	10,7		125	25,0	125	23,7
	85	11,7	83	10,9		126	25,4	126	24,1
1,75	86	12,0	84	11,2		127	25,9		
	87	12,2	85	11,4					
	88	12,5	86	11,6					
		87	11,9						

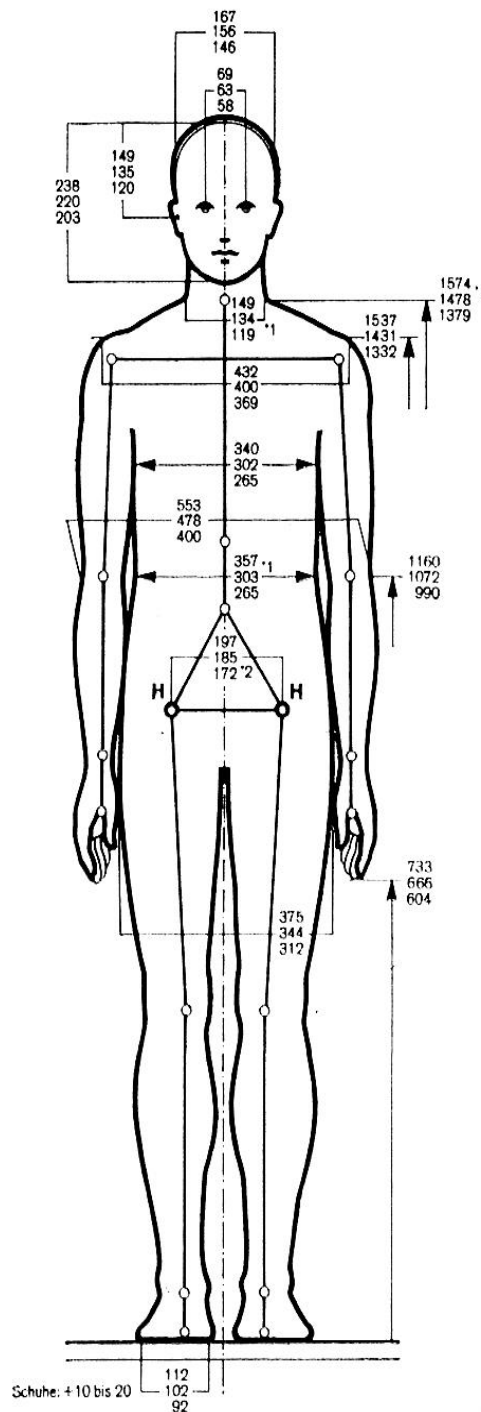
Körperproportionen bei Wachstumshormmangel vor und unter Wachstumshormon- therapie

(Verläufe von 45 Kindern mit STH- Mangel,
J. Weiten, DeuZ-WEG)

Längenparameter

- Körperhöhe
- Kopflänge
- Stammlänge
- Beinlänge
- Oberarmlänge
- Unterarmlänge
- Handlänge
- Fußlänge

(n=8)



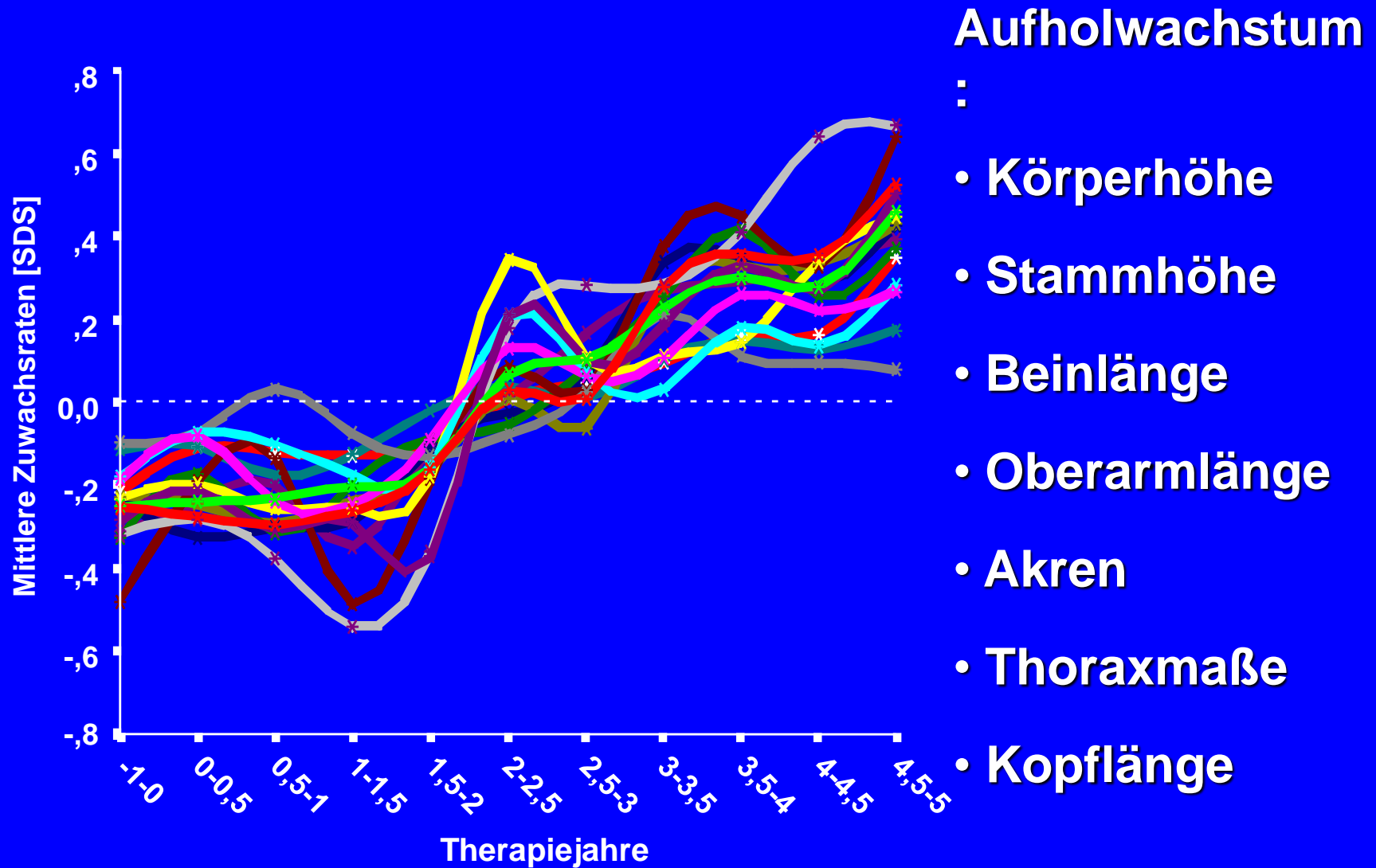
Breitenparameter

- Kopfbreite
 - Schulterbreite
 - Brustkorbbreite/-tiefe
 - Beckenbreite
 - Handbreite
 - Fußbreite
- (n=7)

Hautfettfalten

- Triceps
- Subscapular
- Suprailiacal

Wachstum unter Therapie



Fazit

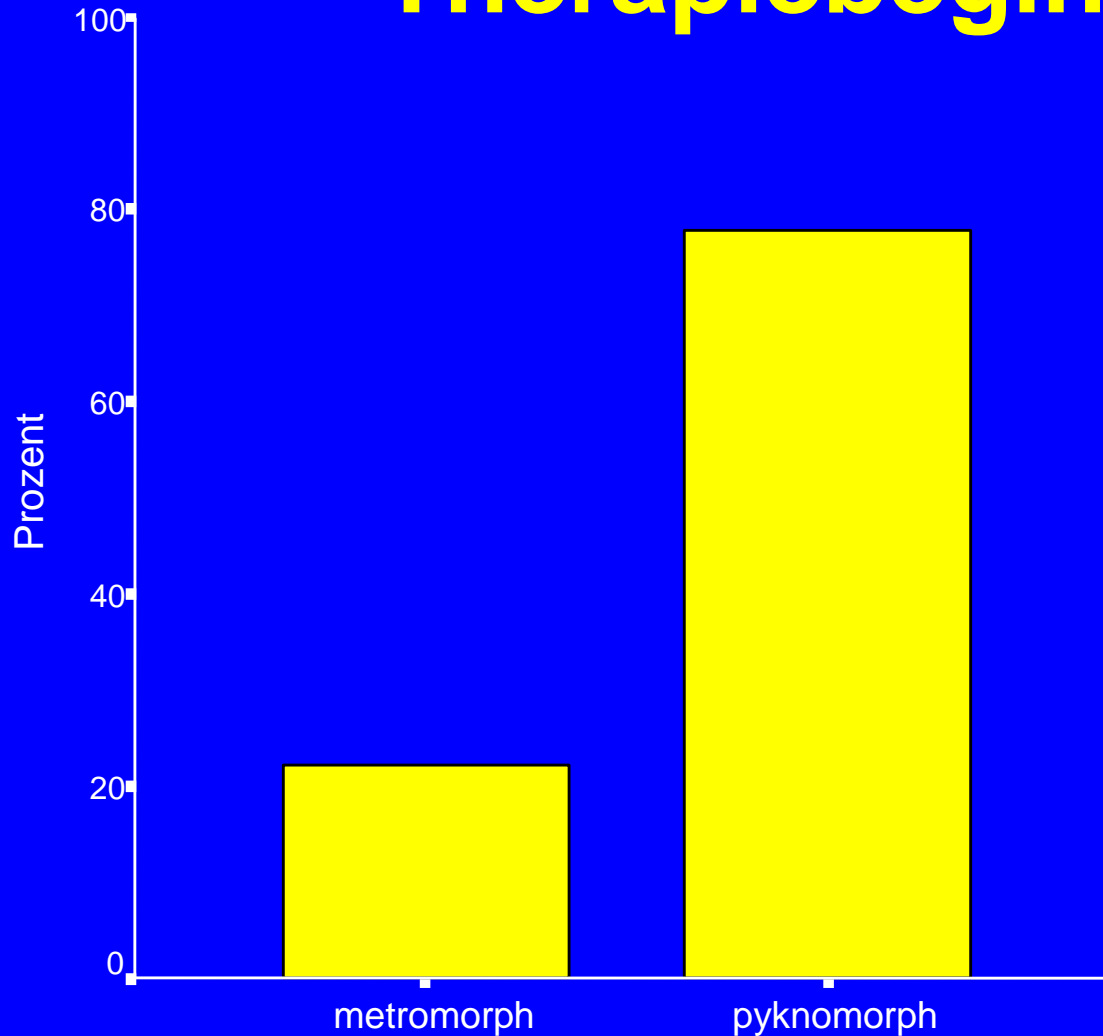
- I. Ein Wachstumshormonmangel wirkt sich **ausgeprägter auf das Knochenlängenwachstum** als auf das Knochenbreitenwachstum aus.

- II. Unter der Substitutionstherapie mit Wachstumshormontherapie **verbessern sich die Disproportionen** von Kopfgröße, Unterarmlänge und der Thoraxmaße in Relation zur Körperhöhe.

Die Hautfettfaltendicke nimmt ab.

Körperbautyp vor Therapiebeginn

Metrikindex



Rauchen und Schwangerschaft

Arithmetische Mittelwerte der Körpermaße von Neugeborenen
bei Nicht-Raucherinnen und Raucherinnen
(Deutschland, 1995 – 1997)

Körpermaße		Raucherin	Nicht-Raucherin	Differenz
Geburtsgewicht (g)	\bar{x}	3210	3408	198
	s	573,0	556,0	
	n	180.350	707.834	
Länge (cm)	\bar{x}	50,5	51,4	0,9
	s	3,1	3,0	
	n	179.389	705.202	
Kopfumfang (cm)	\bar{x}	34,5	34,9	0,4
	s	1,8	1,7	
	n	178.358	701.383	
längenbezogenes Geburtsgewicht (g/cm)	\bar{x}	62,9	65,7	2,8
	s	8,5	8,3	
	n	179.222	704.573	

Übergewicht und Adipositas

ALTERATIONS IN HEIGHT, WEIGHT, AND BODY MASS INDEX OF NEWBORNS, CHILDREN, AND YOUNG ADULTS IN EASTERN GERMANY AFTER GERMAN REUNIFICATION

VOLKER HESSE, MD, MANFRED VOIGT, MD, ANNELIESE SÄLZLER, MD, SYLVIA STEINBERG, MD, KLAUS FRIESE, MD, EBERHARD KELLER, MD, RUTH GAUSCHE, AND REINER EISELE

Objective To examine the effects of the socioeconomic changes occurring during the German reunification on anthropometric data of newborns, children, and young adults.

Study design Data were drawn from different perinatal surveys and cross-sectional studies that were conducted in the newly formed German states before and after reunification (1984-2000).

Results The mean birth weight of newborns increased 151 g between 1984 and 1985 (n = 51,447) and 1997 (n = 83,052), whereas length increased by 0.2 cm. Among 7- to 10-year-old school children in the federal state of Saxonia between 1984 and 1985 (n = 2359) and 1999 and 2000 (n = 11,575), an increase of height by 1 to 2 cm and weight by 1.2 to 2.6 kg was observed. Average body mass index (BMI) increased by 0.7 to 0.9 kg/m². Among military recruits from Eastern Germany, an increase in weight and height was observed between 1985 and 1998. BMI values rose from 21.5 to 22.6 kg/m², and “centimeter weight” increased from 381 to 405 g/cm.

Conclusion The results show that the change in socioeconomic conditions was associated with alteration in anthropometric measures within a short period. This may have been caused by changes in the nutrient supply and composition as well as reduced physical activity. (*J Pediatr* 2003;142:259-62)

Körpergewicht am Ende der Schwangerschaft in den neuen Bundesländern

Vergleich 1985 und 1997 (nach M. Voigt et al.)

Alter (Jahre)	Anzahl 1985 / 1997	Gewichtszunahme
20	2268 / 2476	+ 1,4 kg
25	4017 / 6820	+ 2,1 kg
40	178 / 481	+ 2,8 kg

- Gewichtsanstieg zu Beginn der Schwangerschaft 1985 → 1997 durchschnittlich 4,1 kg

(beachte aber Anstieg des Gebäralters um durchschnittlich 3 Jahre)

Jodmangelprophylaxe

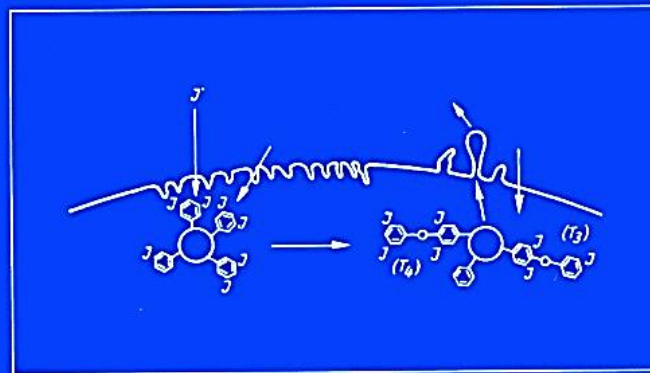
Endemische Struma
5% der Neugeborenen
30-50 % der 13-15Jährigen



Blackwell
Wissenschaft

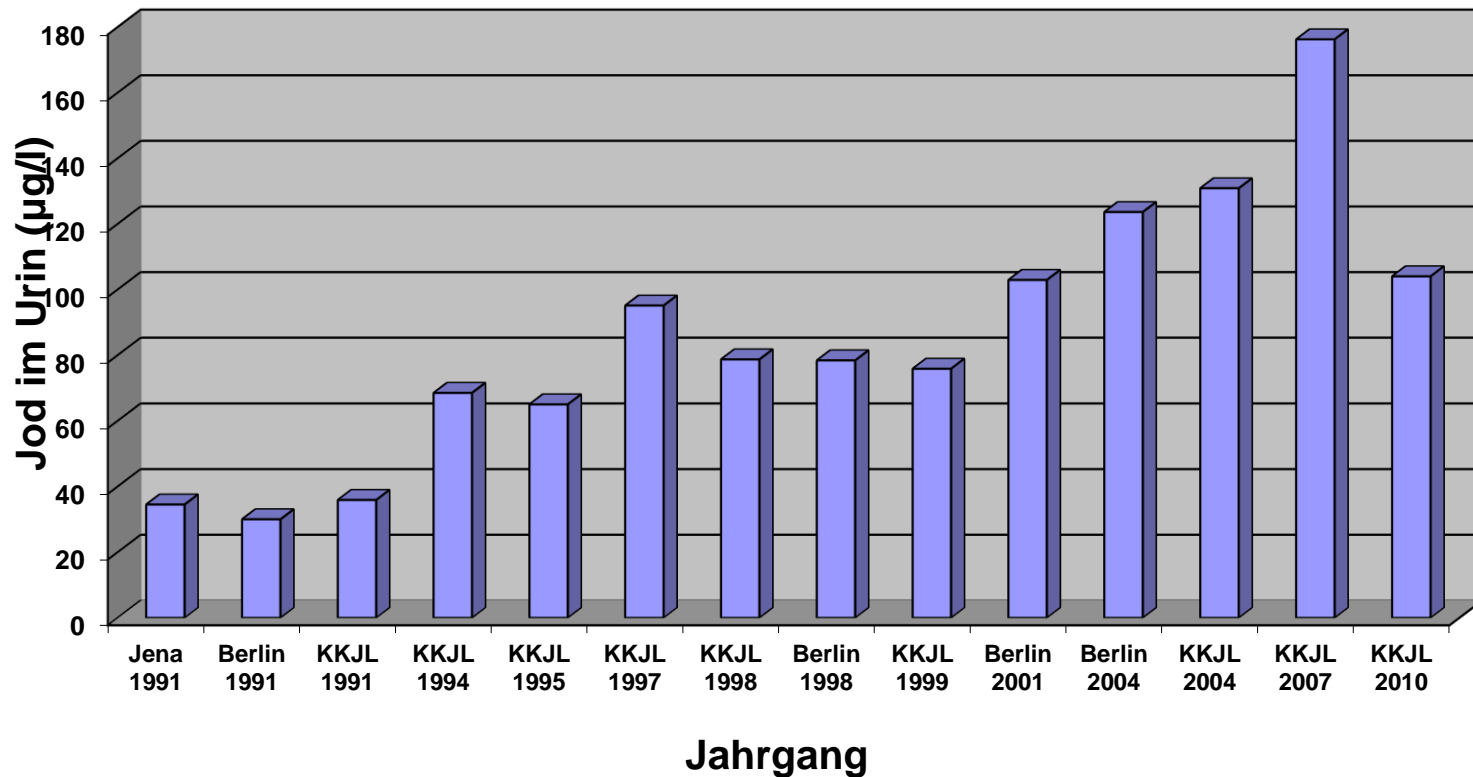
Volker Hesse

Iodprophylaxe bei Kindern



DeuZ-WEG Beitrag für den Arbeitskreis Jodmangel zur kontinuierlichen Kontrolle der Jodprophylaxe des endemischen Kropfes in Deutschland – (Längste deutsche Kontrollstudie)

Urinjodmonitoring Berliner Neugeborener



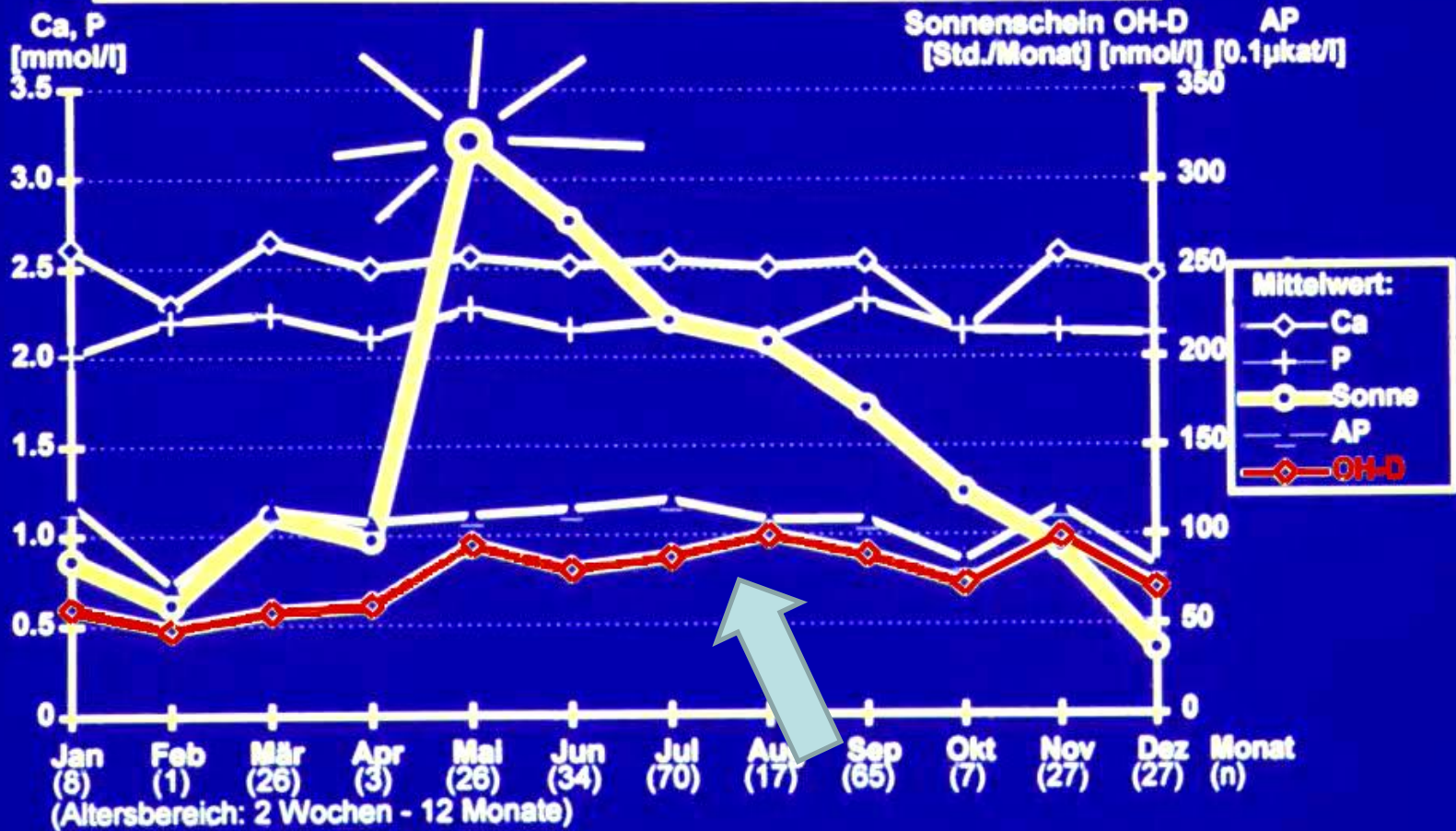
Ziel: 100ug Jod /l

Vitamin D - Stoffwechsel, Rachitisprophylaxe

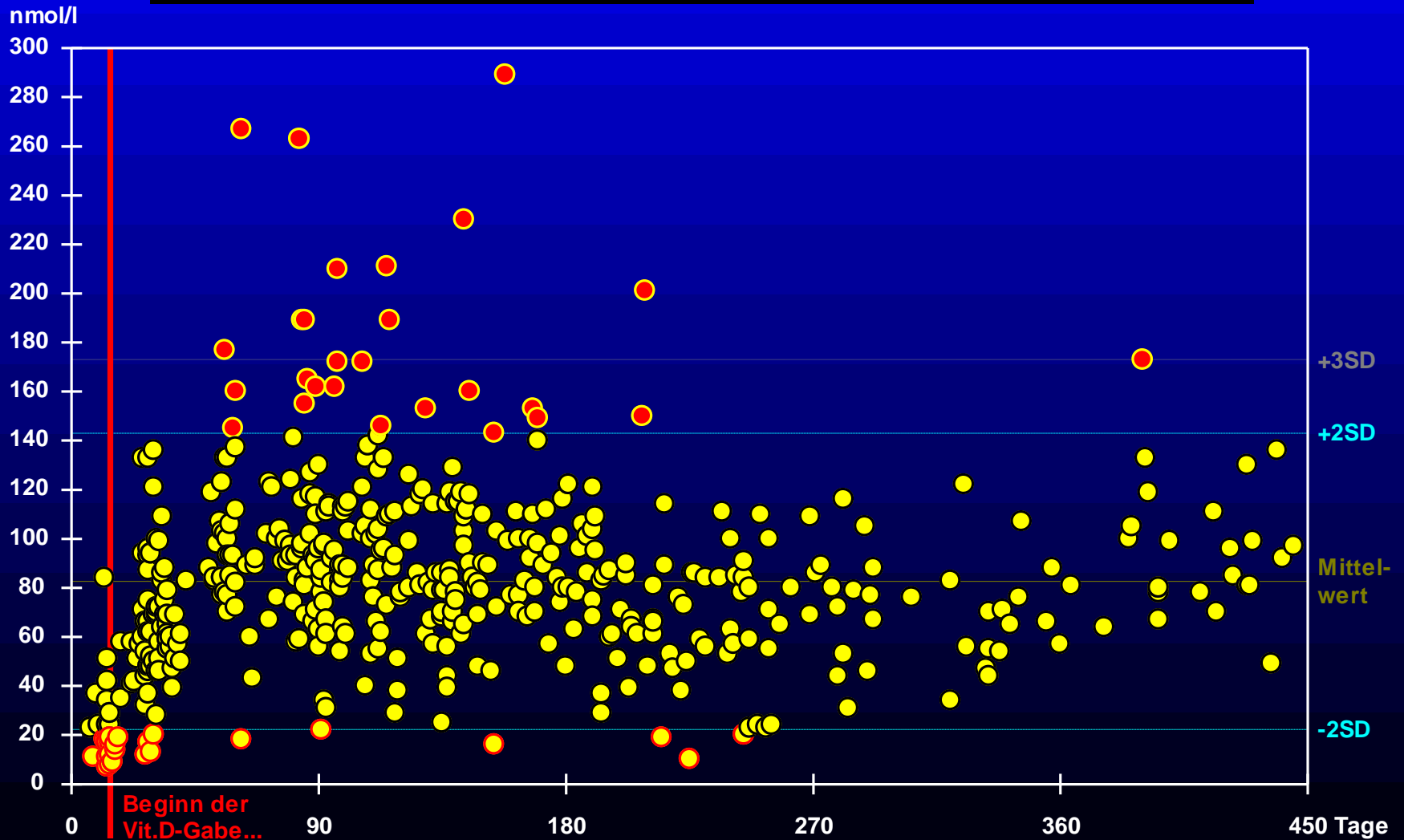
Optimale Vitamin D - Dosierung ?



**Ca, P, AP und 25(OH)-D unter Rachitisprophylaxe mit 400 I.E. Vitamin D3
im Vergleich zur Sonnenscheindauer des Abnahmemonats**



25(OH)-D-Werte unter Rachitisprophylaxe mit 400 I.E. Vitamin D3 täglich
in Abhängigkeit vom Lebensalter (n=498 Kinder)



Mittelwert und Standardabweichung aus dem Altersbereich 2 Wochen - 12 Monate

Vitamin D-Prophylaxe 2017

DE GRUYTER

J Pediatr Endocrinol Metab 2017; aop

Aris Siafarikas*, Alfons Deichl, Gerhard Jahreis, Angela Pieplow, Hartmut Vogel, Eberhard Kauf, Anna-Elisabeth Kapuhs, Elke Badeke, Günter Berger, Hans Kändler and Volker Hesse

Cross-sectional analysis of universal vitamin D supplementation in former East Germany during the first year of life

Randomised controlled trial analysing supplementation with 250 versus 500 units of vitamin D3, sun exposure and surrounding factors in breastfed infants

Aris Siafarikas, Helmut Piazena, Uwe Feister, Max K Bulsara, Hans Meffert, Volker Hesse

Conclusions:

In Berlin, Germany, supplementation with 250 units of vitamin D3 is sufficient for breastfed infants during their first 6 weeks of life in summer and winter.

Arch Dis. Childh 96,(2011) 91-95

Sprachentwicklungsstudie



7 Forschergruppen:

5 Universitäten, MPI Leipzig

Deutsche Sprachentwicklungsstudie

7 Forschergruppen:

- *Hörphysiologie, Hörbahnentwicklung,* Manfred Groß, Berlin
Karsten Nubel, Berlin
- *Neurophysiologische Analysen:* Angela Friederici, Leipzig
- *Sprachwahrnehmung:* Jürgen Weissenborn, Berlin
Barbara Höhle, Potsdam
- *Sprachproduktion:* Kathleen Wermke, Würzburg
Zvi Penner, Bern
Petra Schulz, Karlsruhe
- *Kognition:* Sabina Pauen, Heidelberg
Helgard Rauh, Potsdam
- *Wachstum, psychomotorische Entwicklung:* Volker Hesse, Berlin

Minipubertät

Minipubertät

3 endokrine Pubertäten

- Intrauterin 8-24 SSW
- Postnatal 1-6 Monat
- Klassische (kanonische) Pubertät
Beginn 10J weiblich. 12 Jahre männlich

Aus: V. Hesse: Sexualhormonsturm im ersten Lebensjahr des Säuglings und seine Folgen. *Kinder und Jugendarzt* 2018, 49 : 790-796

- **Minipubertät und Sprache**

2008

COGNITIVE NEUROSCIENCE AND NEUROPSYCHOLOGY **19**(2008),283-286

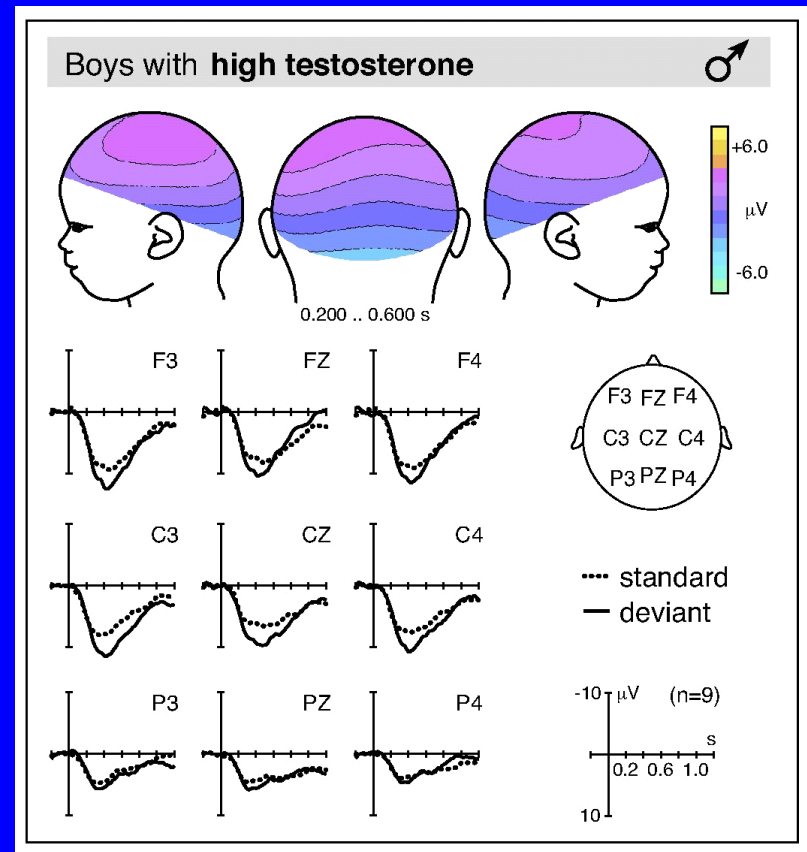
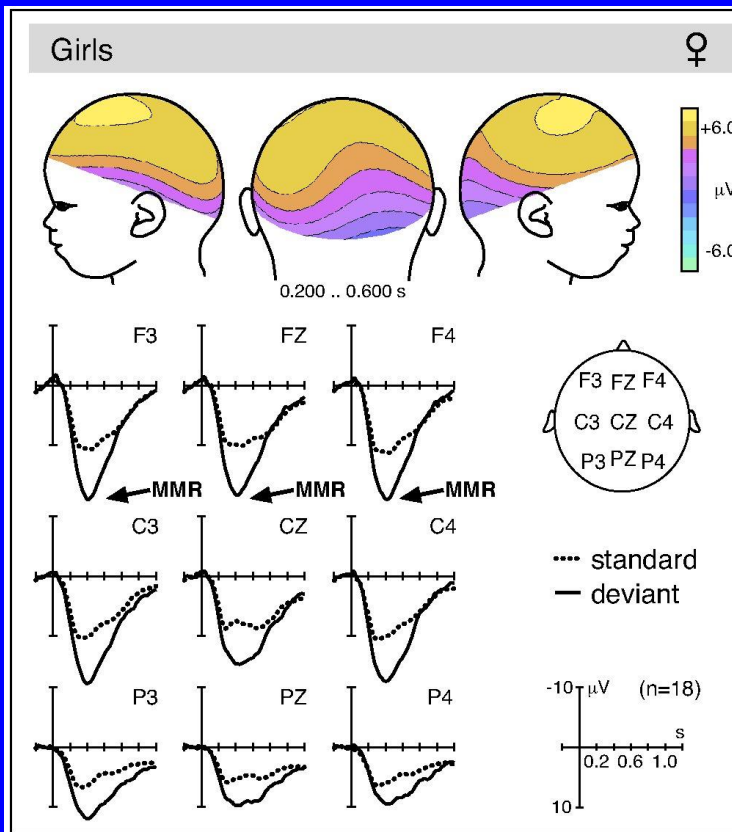
NEUROREPORT

Sex hormone testosterone affects language organization in the infant brain

Angela D. Friederici^a, Ann Pannekamp^a, Carl-Joachim Partsch^b, Ulrike Ulmen^c, Klaus Oehler^d,
Renate Schmutzler^c and Volker Hesse^{c,e}

^aMax Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig, ^bChildren's Hospital, Städtische Kliniken Esslingen, Esslingen, Departments of ^cPediatrics, ^dLaboratory Medicine, Sana Klinikum Lichtenberg and ^eGerman Center for Growth and Development, Berlin, Germany

Erste Arbeit zur Wirkung des Testosteronanstieg in der Minipubertät auf Organisation der Sprachentwicklung im Gehirn



Phonologische Diskriminations – Reaktion bei 4 Wochen alten weiblichen und männlichen Säuglingen

Vergleich der Reaktion auf eine lange Standardsilbe (gepunktete Linie) mit einem kurzem Deviant (durchgehende Linie)

MMR = mismatch response, positive Reaktion = gelb, (positive Ausschläge als negativ dargestellt)

Sexualhormone und Sprache

Review

Kathleen Wermke, Anja Quast, Volker Hesse

From melody to words: The role of sex hormones in early language development

Horm Bev 2018; 104: 206-215



Minipubertät - somatische Einflüsse

Clinical Endocrinology (2015)

doi:10.1111/cen.12827

ORIGINAL ARTICLE

Hormonal 'minipuberty' influences the somatic development of boys but not of girls up to the age of 6 years

Marianne Becker^{*†}, Klaus Oehler[‡], Carl-Joachim Partsch[§], Ulrike Ulment^{*¶}, Renate Schmutzler[†], Henning Cammann^{**} and Volker Hesse^{*†}

Auswirkungen des Sexualhormonanstieges bei Knaben – Verlaufsbeobachtung (Becker et al.)

Hohe Testosteronwerte in der **8.** Lebenswoche sind mit einem niedrigen **BMI** in den ersten 6 Jahren korreliert.

Hohe **Estradiolwerte** in der **4.** Lebenswoche sind mit dickeren Fettfalten korreliert.

Hohe Estradiolwerte im **5.** Lebensmonat sind bei Knaben mit einer niedrigeren *Körperlänge*, einem niedrigeren *Körpergewicht* und einem kleinerem *Kopfumfang* in den ersten 6 Lebensjahren korreliert.

Umwelt



2019

Acta Academiae Scientiarum, Band 17 (2019) 29-56

**Insektizide und Polychlorierte Biphenyle (PCBs) in der
Muttermilch, Kuhmilch und Milchprodukten in Deutschland-Ost
und -West vor und nach der Wiedervereinigung - ein Vergleich
mit der aktuellen Situation**

Volker Hesse, Berlin

Öffentlichkeitsarbeit

Empfehlungen zur Vermeidung eines Jodmangels im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

Eine Information des Arbeitskreises Jodmangel



1. Jodmangel in Deutschland

In Deutschland besteht nach wie vor ein Mangel an dem Spurenelement Jod, das mit der täglichen Nahrung aufgenommen wird und für die Bildung von Schilddrüsenhormonen erforderlich ist.

Die Folge dieses Mangels ist die Entwicklung einer Schilddrüsenvergrößerung, das heißt einer Struma oder Kropfbildung mit ihren Folgekrankheiten: Knotenkropf, Einengung der Luftröhre, Schilddrüsenunterfunktion bzw. auf disseminierter Autonomie beruhender Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose). In Jodmangelgebieten werden zudem häufiger undifferenzierte, d.h. bösartige Schilddrüsentumore beobachtet als in ausreichend mit Jod versorgten Gebieten. Es wird geschätzt, daß in Deutschland etwa 15 Millionen Menschen einen durch Jodmangel verursachten Kropf aufweisen.

1993/94 konnte bei entsprechenden Studien nur bei 9% der Bevölkerung

eine ausreichende Jodversorgung nachgewiesen werden. Als Folge des Jodmangels werden in der Bundesrepublik Deutschland jährlich etwa 90.000 Schilddrüsenoperationen notwendig. Bei ausreichender Jodversorgung der Bevölkerung würde die Anzahl der Schilddrüsenoperationen nur einen Bruchteil betragen. Eine große Zahl der Strumen bei Erwachsenen hat ihren Beginn bereits im Kindesalter. Vor wenigen Jahren betrug die Kropffrequenz Neugeborener in einzelnen Regionen noch 5% und mehr, fiel dann allerdings nach Verbesserung der Jodversorgung der Mütter auf unter 1% ab.

Derzeit haben noch etwa 21% der Kinder bis 10 Jahre und etwa 52% der 11- bis 18jährigen (regional unterschiedlich) eine sonographisch nachweisbare Vergrößerung der Schilddrüse.

Wenn auch im Zeitraum von 1994 - 1997 leichte Fortschritte bei der Verbesserung der Jodversorgung von Kindern durch breitere Verwendung von

Aktivität der Arbeitskreises Jodmangel unter Mitwirkung des DeuZ-W.E.G.

Unterstützung einer Anti-Raucherkampagne in Mecklenburg – Vorpommern

**Werdende Mütter,
denkt an Eure Kinder!**

**Wenn Ihr raucht,
könnt Ihr ihnen
lebenslang bestehende
bleibende Schäden
wie Behinderungen
oder
Fehlbildungen
zufügen!**

**Daher
sofortiger Rauchstopp
ohne
oder mit Hilfe!**

Bezug:

Landeskoordinierungsstelle
für Suchtvorbeugung M-V
Voßstraße 15 a
19053 Schwerin
Tel.: 03 85 / 7 85 15 60
Fax: 03 85 / 7 58 94 90

PD Dr. Dr. M. Voigt, Prof. Dr. Ch. Fusch
(Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der
Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald)

Prof. Dr. V. Hesse
(Deutsches Wachstumszentrum, Berlin)

Prof. Dr. K. -O. Haustein
(Deutsche Gesellschaft
für Nikotinforschung e. V., Erfurt)

Unterstützt durch das Sozialministerium
des Landes Mecklenburg - Vorpommern

Aktionsbündnis gegen das Rauchen M-V



Plötzlichen Kindestod, präventiver Flyer für die Frauenklinken Berlins in 6 Sprachen in Zusammenarbeit mit dem Berliner Senat



DeuZ-W.E.G.

25 Jahre

Kinderklinik Berlin- Lichtenberg (1993-2012)



Otto-Heubner-Centrum

Charité- Universitätsmedizin (2012-2019)



Kinderklinik im Friedrichshain, Berlin (2019)



Es gibt nichts Gutes
außer
man

Kunst

es

Erich Kästner