

**FRAGEBOGEN ZUR ERLANGUNG DER CREDITS FÜR DIE ROUNDTABLE:
PUBERTAS PRAECOX UND SCHILDDRÜSE vom 26.10.2023**

Nur eine Antwort ist korrekt oder falsch.

1) Welche Aussage in Bezug auf die vorzeitige Pubertät ist richtig?

- Eine Schambehaarung im Stadium Tanner 3 bei einem dreijährigen Mädchen, das sehr schnell wächst, kann physiologisch sein
- Eine Schambehaarung im Stadium Tanner 2 bei einem gesunden Säugling < 1 Jahr kann physiologisch sein
- Das Alter der Menarche nimmt rapide ab
- Bei Jungen mit Adipositas > 3 DS wird sehr häufig eine deutlich frühere Pubertät beobachtet

2) Welche Antwort in Bezug auf die Behandlung der vorzeitigen Pubertät ist falsch?

- Bei einem 6-jährigen Mädchen mit mehr als zwei Anzeichen einer isosexuellen vorzeitigen Pubertät ist eine Untersuchung mit MRT und Blutentnahme erforderlich.
- Bei einem 8-jährigen Jungen mit nur einem Anzeichen für eine heterosexuelle Pubertät (Gynäkomastie) sollte keine Untersuchung durchgeführt werden, sondern die Familie beruhigt werden
- Das Knochenalter entspricht eher der körperlichen/sexuellen Reifung als dem chronologischen Alter
- Bei einem 6-7-jährigen Mädchen mit Anzeichen einer vorzeitigen Pubertät kann die IGF-1-Messung dazu beitragen, zwischen einer idiopathischen zentralen vorzeitigen Pubertät und einer vorzeitigen Thelarche zu unterscheiden

3) Welche Antwort bezüglich kongenitaler Hypo- und Hyperthyreose ist falsch?

- Typische klinische Zeichen einer undiagnostizierten kongenitalen Hypothyreose sind z.B. grosse vordere Fontanelle, offene hintere Fontanelle, Icterus prolongatus, rasche Gewichtszunahme trotz Trinkfaulheit, muskuläre Hypotonie.
- Ein klar pathologisches neonatales Screening-Resultat benötigt immer eine Bestätigungsdiagnostik im Serum.
- In der Schweiz werden die kongenitalen Hypothyreosen zentraler Ursache (Hypophysär isoliert oder mit anderen Defiziten kombiniert) durch das neonatale Screening nicht entdeckt. Deshalb muss man bei typischer Klinik im Neugeborenen- und Säuglingsalter die Schilddrüsenwerte messen.

Kinder von Müttern mit St. n. M. Basedow (St.n. Thyreoidektomie, St.n. Radiojodtherapie) oder medikamentös behandeltem M. Basedow entwickeln postpartal nie eine Hyper- oder Hypothyreose und benötigen keine Abklärungen.

4) Welche Antwort bezüglich Schilddrüsenerkrankheiten in Kindes- und Jugendalter ist richtig?

Die Struma und die Tachykardie sind im Kindesalter keine Leitsymptome bei M. Basedow.

Hashimoto Thyreoiditis wie auch M. Basedow treten bei Kindern unter 5 Jahren nie auf.

Carbimazol als Therapie des M. Basedow macht bei Kindern sehr selten Nebenwirkungen.

Schilddrüsenknoten sind im Kindes- und Jugendalter immer dringend abklärungsbedürftig.