

BAUCHSCHMERZEN UND DURCHFALL BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

BAUCHSCHMERZEN - AKUT

Ursachen nach Alter und Häufigkeit

unter 2 Jahren

Säuglingskolik
Gastroenteritis
Verstopfung
Harnwegsinfekt
Darminvagination
Volvulus
Eingeklemmte Hernie
Morbus Hirschsprung

2–5 Jahre

Gastroenteritis
Appendizitis
Verstopfung
Harnwegsinfekt
Darminvagination
Volvulus
Trauma
Pharyngitis, Otitis
Pneumonie
Sichelzellkrise
Purpura Schönlein-Henoch
Mesenteriale Lymphadenitis

BAUCHSCHMERZEN - AKUT

Ursachen nach Alter und Häufigkeit

6–11 Jahre

Gastroenteritis

Appendizitis

Verstopfung

funktioneller Schmerz

Harnwegsinfekt

Trauma

Pharyngitis

Pneumonie

Sichelzellkrise

Purpura Schönlein-Henoch

11-18 Jahre

Appendizitis

Gastroenteritis

Verstopfung

Dysmenorrhö

Mittelschmerz

Akute Beckeninfektion

Spontaner Abort

Extrauterin gravidität

Ovarialtorsion/Eierstockstiel-
drehung

BAUCHSCHMERZEN - AKUT

Diagnostik:

- Anamnese
- Klinische Untersuchung
- Urin
- Ggf. Sono
- Ggf. Labor

ANAMNESE

- **Assoziierte Symptome: Fieber, Erbrechen, Durchfall**
- **Schmerzen beim Wasserlassen**
- **Schmerzen kolikartig?**
- **Schmerzen auszuhalten?**
- **Traumata, auch weiter zurückliegend**
- **Frühere Bauch-OP's**

BAUCHSCHMERZEN UND FIEBER

Appendizitis : Selten

Gastroenteritis: Häufig

Pneumonie: selten

KLINISCHE UNTERSUCHUNG

- **Facies abdominalis?**
- **Auskultation der Lunge**
- **Rektal-digitale Untersuchung**
- **Hoden/Skrotum-Untersuchung**
- **Untersuchung der Inguinal- und Femoralregion**
- **Darmgeräusche**
- **Schmerzlokalisierung**

AKUTE BAUCHSCHMERZEN – WANN WAS BEHANDELN?

- **Krankes Kind**
- **Nicht beherrschbare Schmerzen**
- **Unklarer oder deutlich pathologischer Tastbefund**
- **Urinbefund**
- **Leukozytose**
- **Hohes CRP**
- **Erbrechen/Durchfall**

BAUCHSCHMERZEN - AKUT

Red Flags:

- Fieber (bei Appendizitis eher unter 39 °C)
- Nahrungs- und Trinkverweigerung
- Abgang von blutigem Stuhl (Invagination)
- Facies abdominalis (deutlich kranker Eindruck)
- Exzessives Schreien (Invagination, Volvulus)

BAUCHSCHMERZEN - CHRONISCH

Chronische Bauchschmerzen:

- 19-24% der Kinder
- v.a. 3-10jährige Kinder
- Definition: >2 Monate >1x/Woche
- Organische Ursache nur in 5% der Fälle

„Organische Ursachen sind selten: Überdiagnostik muss vermieden werden, ohne pathologische Befunde zu übersehen.“

BAUCHSCHMERZEN - CHRONISCH

Organische Ursachen:

- Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Laktose, Fruktose, Sorbit)
- Zöliakie
- CED
- Hepatobiliäre Erkrankungen
- Dysmenorrhoe
- Tumorerkrankungen

WEGWEISENDE NEBENBEFUNDE

Haut	Atopisches Ekzem (Nahrungsmittelunverträglichkeit) Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum (CED) , Blässe (Zöliakie, CED, GI–Blutung) Ikterus (Choledocholithiasis)
Lunge	Allergisches Asthma (Nahrungsmittelunverträglichkeit), Mukoviszidose
Mundhöhle	Cheilitis,, Aphthen (CED, Zöliakie)
Abdomen	Resistenz (M.Crohn, Obstipation), Hepatomegalie (chron. Hepatitis) Flankenschmerz (Harnstau), Druckschmerz re oberer Quadrant (hepatobiliäre Erkrankungen), DS li Unterbauch (Colitis ulcerosa)
Perianal, rektal	Marisken, Fisteln, Fissuren oder Abszesse (CED), perianales Ekzem, Kotsteine (Obstipation)
Allgemeinsymp- tome	Wachstumsretardierung, Pubertas tarda, Gewichtsverlust (CED, Zöliakie)

BAUCHSCHMERZEN - CHRONISCH

Diagnostik:

- Strukturierte Anamnese
- Bauchschmerztagebuch
- Wachstum/Gewichtskurven
- Basisdiagnostik: BB, CRP, BSG, Lipase, Leberwerte
- Sonografie
- Bei V.a. Zöliakie: Gesamt IgA, Transglutaminase IgA
- Urin
- Hämoccult
- Calprotectin im Stuhl
- Ggf. Pankreas-Elastase im Stuhl

BAUCHSCHMERZEN – STRUKTURIERTE ANAMNESE

- Vorliegen von Warnsymptomen
- Lokalisation der Beschwerden (periumbilical?)
- Erbrechen, Übelkeit
- Häufigkeit der Beschwerden
- Stuhlgewohnheiten: Durchfall/Obstipation
- Zusammenhang mit Nahrungsmitteln
- CED in der Familie?
- Andere funktionelle Störungen?
- Funktionelle Störungen in der Familie
- Psychosoziale Anamnese (z.B. Schulfehlzeiten)

BAUCHSCHMERZEN - CHRONISCH

Red flags chronische Bauchschmerzen:

- Anhaltende Beschwerden und Beschwerden im unteren rechten Quadranten
- Gewichtsverlust
- Eingeschränktes Wachstum
- Rezidivierendes Erbrechen
- Chronischer und oder nächtlicher Durchfall
- Unklares Fieber
- Nächtliche Schmerzen
- Positive Familienanamnese bezügl. CED, Zöliakie
- Hinweis auf gastrointestinale Blutung
- Dysurie
- Verzögerte Pubertät

BAUCHSCHMERZEN - CHRONISCH

Funktionelle Bauchschmerzen (ROM III)

- Funktionelle Oberbauchbeschwerden/Dyspepsie
- Reizdarmsyndrom
- Abdominale Migräne
- Funktionelle Bauchschmerzen im Kindesalter

Therapie:

- **Nicht die vollständige Beschwerdefreiheit ist das Ziel der Therapie, sondern das Erlernen von Strategien zur Symptombewältigung.**

THERAPIE CHRONISCHE BAUCHSCHMERZEN



Hilfreich sind:

- Psychologische Unterstützung der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Familienangehörigen durch den Kinderarzt oder Allgemeinmediziner
- Vermeiden von Überdiagnostik
- Ablenkendes Verhalten der Eltern
- Kreislaufanregung (Beine hochlagern, Bewegung, Getränke)
- Psychotherapie/Familientherapie

Nicht hilfreich:

- Pharmakologische, diätetische und alternativmedizinisch/komplementäre Therapieansätze

DURCHFALL

Definition:

- Stuhlfrequenz **3-5x/d**
- Breiig bis wässrig, Wassergehalt **>75%**
- Über mehrere Tage (bis zu 2 Wochen)

Ursachen:

- 80% viral (Rotaviren, Noroviren)
- Bakteriell (Salmonellen, Yersinien, Campylobacter)
- Lebensmittelvergiftungen, Protozoen u.a.

Diagnostik:

- Anamnese (KiTa, Reise, Familie, Ernährung, Grunderkrankung)
- Klinische Untersuchung, Beurteilung des Allgemeinzustandes
- Erregerbestimmung nur in Ausnahmefällen

DURCHFALL

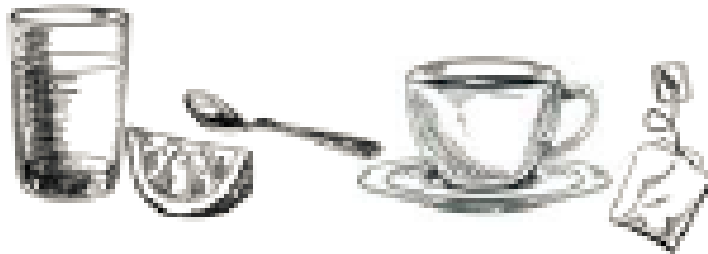
Red flags:

- Säugling jünger als 6 Monate
- Unstillbares Erbrechen
- Grunderkrankungen
- Hohes Fieber
- Starke Unruhe oder Apathie des Kindes
- Blut- und/oder Schleimbeimengungen
- Verschlimmerung des Durchfalls

Schweregrade des Flüssigkeitsverlustes bei Kindern

Dehydratation	Leicht	Mittelschwer	Schwer
Gewichtsverlust	<5%	5–10%	>10%
Allgemeinzustand	Unruhig, durstig	Sehr unruhig	Somnolent, peripher kalt
Puls	Alters- entsprechend	Norm- bis höherfrequent	Tachykard
Hautturgor	Normal bis reduziert	Reduziert	Stehende Hautfalten
Schleimhäute	Feucht	Trocken	Sehr trocken
Fontanelle	Im Schädelniveau	Leicht eingesunken	Tief eingesunken
Augen	Im Niveau	Eingesunken	Haloniert
Tränen	Normal	Fehlend	Fehlend
Urinproduktion (nasse Pampers?)	Normal	Oligurie	Oligo-, Anurie

DURCHFALL THERAPIE



Elektrolytlösung zur oralen Rehydratation

- 1l Fencheltee oder dünner Schwarztee
- ½ Teelöffel Salz
- 4 Esslöffel Zucker
- 1 Teelöffel Backpulver
- 1 Tasse Orangensaft



Schonender Kost- aufbau nach Durchfallerkrankungen

- Geriebener Apfel
- Banane
- Brühe
- Zwieback
- Kartoffelbrei mit Wasser
- Kakao mit Wasser
- Trockenes Brötchen mit Marmelade

DURCHFALL

■ Fazit:

- Stationäre Einweisung bei sehr kleinen Kindern und Säuglingen mit Exsikkosezeichen
- Orale Rehydrierung zuhause in der Regel gut möglich
- Schnelle Realimentation, keine tagelange Schonkost
- Cola ist obsolet!
- Handhygiene ist die wichtigste Prophylaxe

DURCHFALL - CHRONISCH

Durchfälle über einen längeren Zeitraum (>3 Wochen)

- dürfen nach einer akuten Gastroenteritis gelegentlich sein
- können Ausdruck einer passageren postinfektiösen milden Lactose- und Fructoseintoleranz sein
- bedürfen der Abklärung bei folgenden Begleitsymptomen:
 - Krampfartige Bauchschmerzen
 - Gewichtsverlust, Hinfälligkeit
 - Fieber
 - Blutstuhl

Diagnostik: BB, BSG, CRP, Transglutaminase-IgA (Zöliakie), Calprotectin im Stuhl (chronisch-entzündliche Darmerkrankung)u.a.

LITERATUR

- *Ejemot-Nwadiaro R, Hand washing promotion for preventing diarrhoea*
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004265.pub3/full>
- *Bufler P, Groß M, Uhlig H (2011), Chronische Bauchschmerzen bei Kindern und Jugendlichen, Deutsches Ärzteblatt, 108: 295-303*
- http://www.dgkj.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/Mein_Kind_hat_Durchfall_01.pdf
- <https://medizinwelt.elsevier.de/paediatric/differenzialdiagnose/buchkapitel/bauchschmerzen#cesec1>