

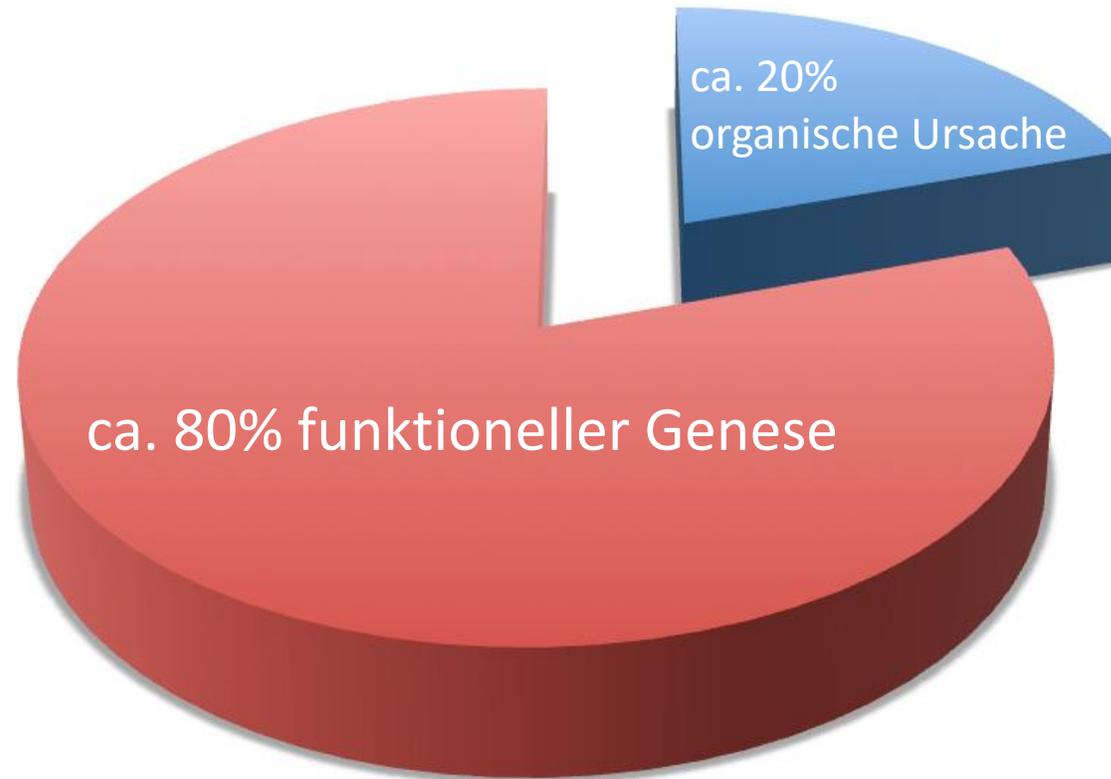


"Bauchweh und alles normal - wer braucht welche Diagnostik und welche nicht"

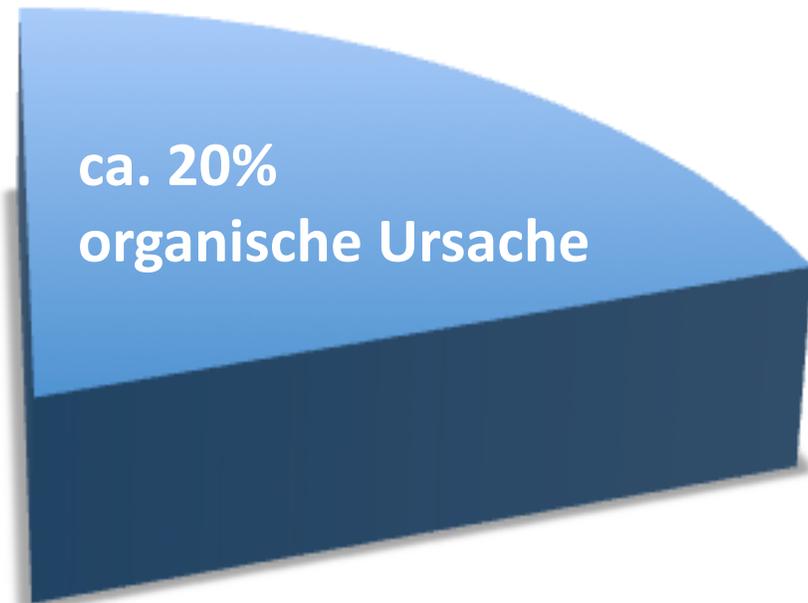
Axel Enninger
webinar
3.8.2022



Das Problem



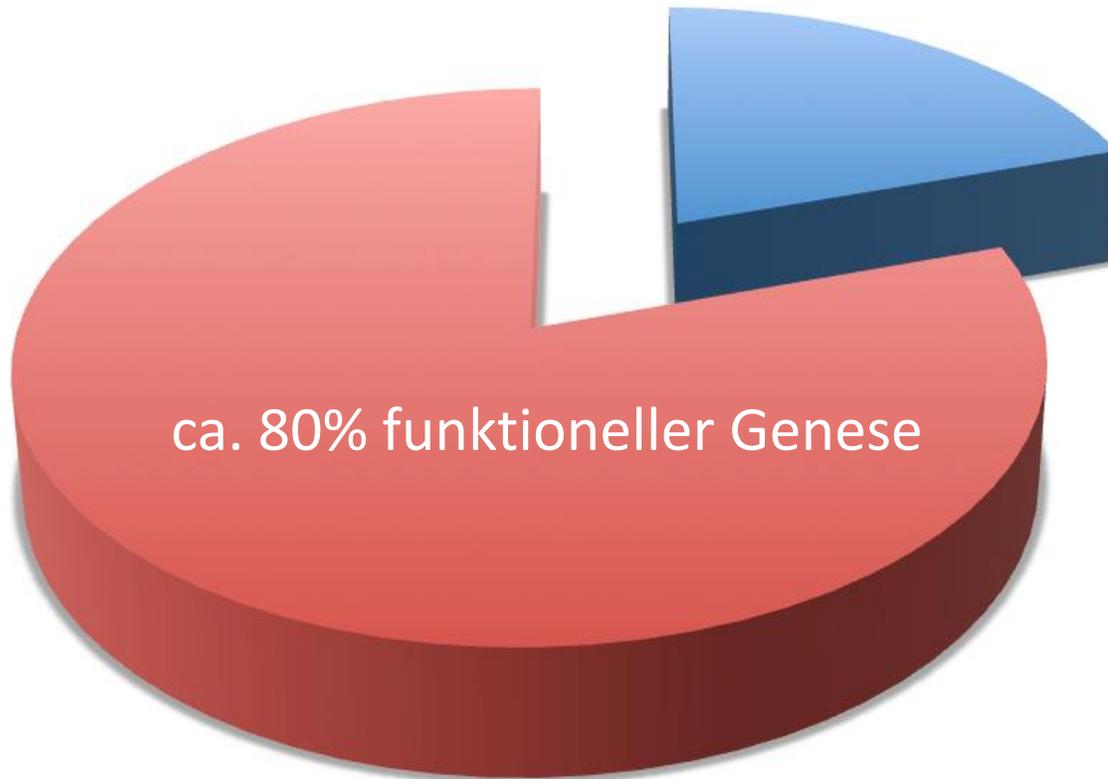
Chronische Bauchschmerzen: organischer Ursache



Beispiele für organische Ursachen chronischer Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter*1

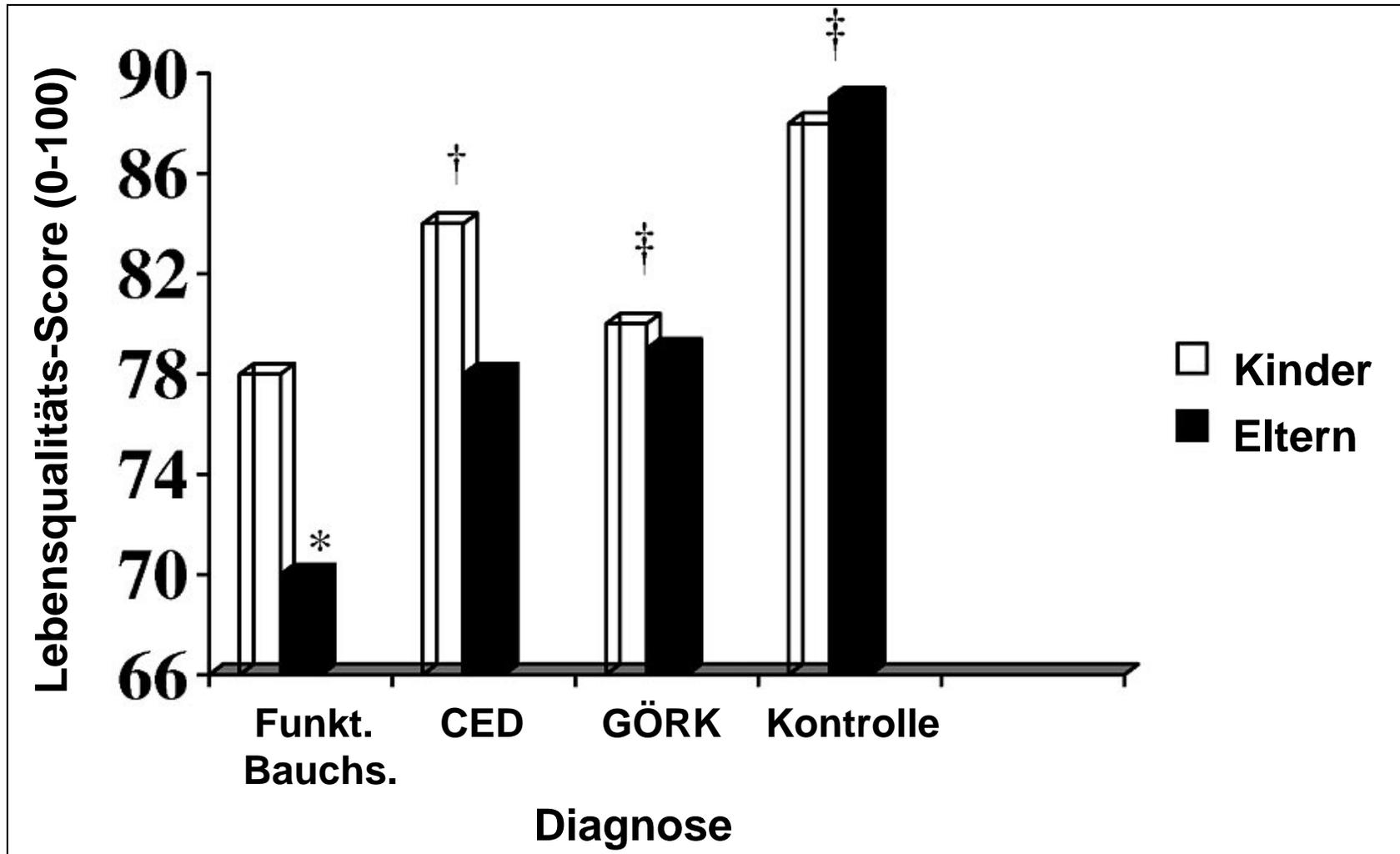
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten (zum Beispiel Laktosemaldigestion, Fruktose- und Sorbitolmalabsorption)
- Zöliakie
- gastroösophageale Refluxerkrankung/Ösophagitis
- Dysmenorrhö
- Harnwegserkrankungen
- chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Colitis indeterminata)
- peptische Ulzera (bei Helicobacter-pylori-Infektion)
- Yersinieninfektion (Y. enterocolitica und pseudotuberculosis)
- Pankreatitis
- hepatobiliäre Erkrankungen
- anatomische Malformationen (z. B. Meckel-Divertikel, Malrotation, Duplikatur)
- Tumorerkrankungen

Rom IV Klassifikation



- funktionelle Dyspepsie
- Reizdarmsyndrom
- Abdominelle Migräne
- Funktionelle Bauchschmerzen – anderswo nicht spezifiziert

Chronische Bauchschmerzen – besonders die „funktionellen“ – beeinträchtigen die Lebensqualität massiv



Diagnostikliste für Besorgte:

- Entzündungszeichen: Diff-BB, CrP, BKS, E'phorese, Eisen, Ferritin; Lactoferrin
- Laborindikatoren für Malabsorption / enterale Verluste: Gesamteiweiß, Eisen, Ferritin, Ca, AP, Vit. A, E, D, Quick, Folsäure, Vit. B12; α 1-Antitrypsin im Stuhl; quantitative Stuhlfettbestimmung, "Stuhl auf Ausnutzung"
- Hepatologische Laborparameter: GOT, GPT, gGT, Bilirubin, Gallensäuren
- Pankreatische Laborparameter: Lipase, Amylase; Elastase / Chymotrypsin im Stuhl; gezielte exokrine Pankreasfunktionstests
- Allergologische Diagnostik: RAST, Prick-/Patchtest, Eliminationsdiät
- Gliadin-/Endomysium-/Transglutaminase-Antikörper
- Autoantikörper: ANCA, ASCA, ANA, Organ-Ak, ...
- Stuhlinfektologie: Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien, Lamblien, Wurmeier /-bestandteile, HP, ...
- Infektionsserologie: HP, andere bakt. Keime, hepato-/ intestinotrope Viren
- Atemtests: C13-Harnstoff, weitere C13-Substrate; diverse H2-Atemtests
- pH-Metrie, Oesophagus-Impedanzmessung
- Oesophagus-Manometrie, Rektomanometrie
- Sonographie, konventionelles / Kontrast-Röntgen, abdom. CT, (Hydro-) MRT
- Dünndarmkapselbiopsie, Gastroduodenoskopie, Coloskopie, Kapselendoskopie

Wie erkenne ich Symptome von schwerwiegenden Krankheiten?

- Schmerzen über viele Stunden oder in der Nacht
- Schmerz klar lokalisiert, nicht periumbilikal
- persistierendes Erbrechen, Hämatemesis
- Nahrungsabhängigkeit der Schmerzen; Schluckstörung
- blutiger Stuhl, signifikante und anhaltende Durchfälle
- Fieber
- Gewichtsverlust
- Gelenkbeschwerden, Haut- oder Schleimhautsymptome
- Wachstums- und/oder Pubertätsrückstand
- Familienanamnese positiv, z.B. für CED oder Ulcusleiden



Und wie mache ich das ganz praktisch? Eine Leitlinie

Bauchschmerzfragebogen und Basislabor

- BB, CRP o. BSG, Lipase, GPT, Gamma-GT, ges IgA, Gewebstransglutaminase-IgA-AK, TSH
- Urinstatus
- Stuhl auf Giardia lamblia, Würmer
- Stuhluntersuchungen auf fäkale Inflammationsmarker (Calprotectin oder Lactoferrin)

- **FRÜHZEITIG:** funktionelle Bauchschmerzen thematisieren und das biopsychosoziale Modell erläutern

Patient:

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von: Patient Mutter Vater andere: _____

Lassen Sie bitte Fragen die Sie nicht beantworten können einfach aus, wir können diese dann später mit Ihnen besprechen.

Ab wann traten bei Ihrem Kind die Bauchschmerzen regelmäßig auf ?

vor ca. Wochen vor ca. Monaten vor ca. Jahren

Begannen die Bauchschmerzen nach einem Magen-Darminfekt Nein Ja
nach einer Auslandsreise oder Ereignis ?

Wie häufig treten die Schmerzen auf ? x pro Tag
 x mal pro Woche stark wechselnd (bitte beschreiben)

Wie lang sind die Phasen ohne Bauchschmerzen ?

Tage Wochen

An welcher Stelle des Bauches ist der Schmerz am stärksten ?

Um den Nabel andere:

Wie lange dauern die Schmerzen an: Minuten Stunden

Was tun Sie oder Ihr Kind zur Linderung der Schmerzen?

Wie stark sind die Schmerzen ?

leicht (mein Kind wirkt wenig beeinträchtigt)

merklich (unterbricht z.B. das Spiel)

stark (z.B. Weinen, Krümmen)

Tritt auch Übelkeit zusammen mit den Schmerzen auf ?

Nein Ja (wie häufig ?)

Muss Ihr Kind sich während der Schmerzen übergeben ?

Nein Ja (wie häufig ?)

Gibt es eine bestimmte Tageszeit zu der die Schmerzen zumeist auftreten ?

Nein Ja (welche ?)

Treten Bauchschmerzen auch während des Essens auf ? Nein Ja

Wacht Ihr Kind nachts von den Schmerzen auf ? Nein Ja

Treten Schmerzen vor oder nach dem Stuhlgang auf ? Nein vor nach

Treten Kopfschmerzen in Zusammenhang auf? Nein Ja

Falls Abhängigkeit vom Stuhlgang besteht: tritt nach dem Stuhlgang eine Besserung ein ? Nein manchmal Ja

Haben Sie Blut oder Schleim im Stuhlgang entdeckt ? Wenn ja wie oft ? Nein Ja Schleim Ja Blut manchmal häufig

Häufigkeit des Stuhlganges x pro Tag/Woche

Nächtlicher Stuhlgang? Nein Ja

Besteht plötzlicher Stuhldrang? Nein Ja

Festigkeit des Stuhls normal flüssig/breig hart wechselnd

Geht Stuhl manchmal in die Unterhose? Nein Ja

Bemerkt das Ihr Kind? Nein Ja

Stuhlschmierer oder richtige Wurst ?

Form des Stuhls wässrig-verlaufend Brei "Wurst" "Köttel" fettig?

Leidet Ihr Kind neben den Bauchschmerzen noch an anderen Schmerzen ?

Kopfweh Gelenkschmerzen Andere:
Aphthen/(Bläschen) im Mund

Hat Ihr Kind wiederholt Episoden mit Fieber ohne klare Ursache? Nein Ja

Haben Sie ein bestimmtes Nahrungsmittel als Auslöser der Bauchschmerzen in Verdacht ?

Milch oder Milchprodukte Obst Säfte Süßigkeiten sonstiges
Bitte ggf. erklären

Und wie geht es dann weiter ?

- Erarbeiten eines diagnostischen Planes für jeden Patienten individuell unter Berücksichtigung des Symptomschwerpunktes.
- Besprechung des Planes mit den Eltern, Erwartungen berücksichtigen, „red flag signs“ erläutern, damit Diagnostik transparent ist.



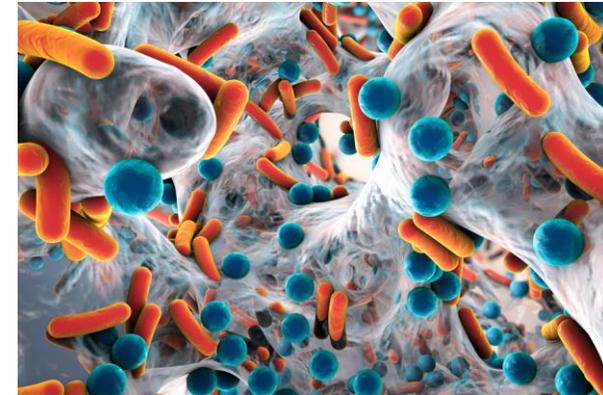
Entbehrliche Diagnostik

- Bestimmung der IgG 4 Antikörper zur Diagnose einer Nahrungsmittelallergie
- Stuhlanalysen der „gesamten“ Darmflora „Mikrobiomanalysen“
- Irgendwelche Enzymaktivitäten z.B. MAO bei der Suche nach Histaminunverträglichkeit
- Bioresonanzuntersuchungen auf Nahrungsunverträglichkeiten

Hi, I'm your
Basic Intolerance Test.

food intolerance 40 items

lifelabtesting



STATEMENT 16-2A

Für die Rolle einer Histaminintoleranz oder einer Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität als mögliche Differenzialdiagnosen des kindlichen RDS gibt es unzureichende Evidenz.

[Expertenkonsens, Konsens]

EMPFEHLUNG 16-2B

Eine diesbezügliche Diagnostik sollte nicht durchgeführt werden.

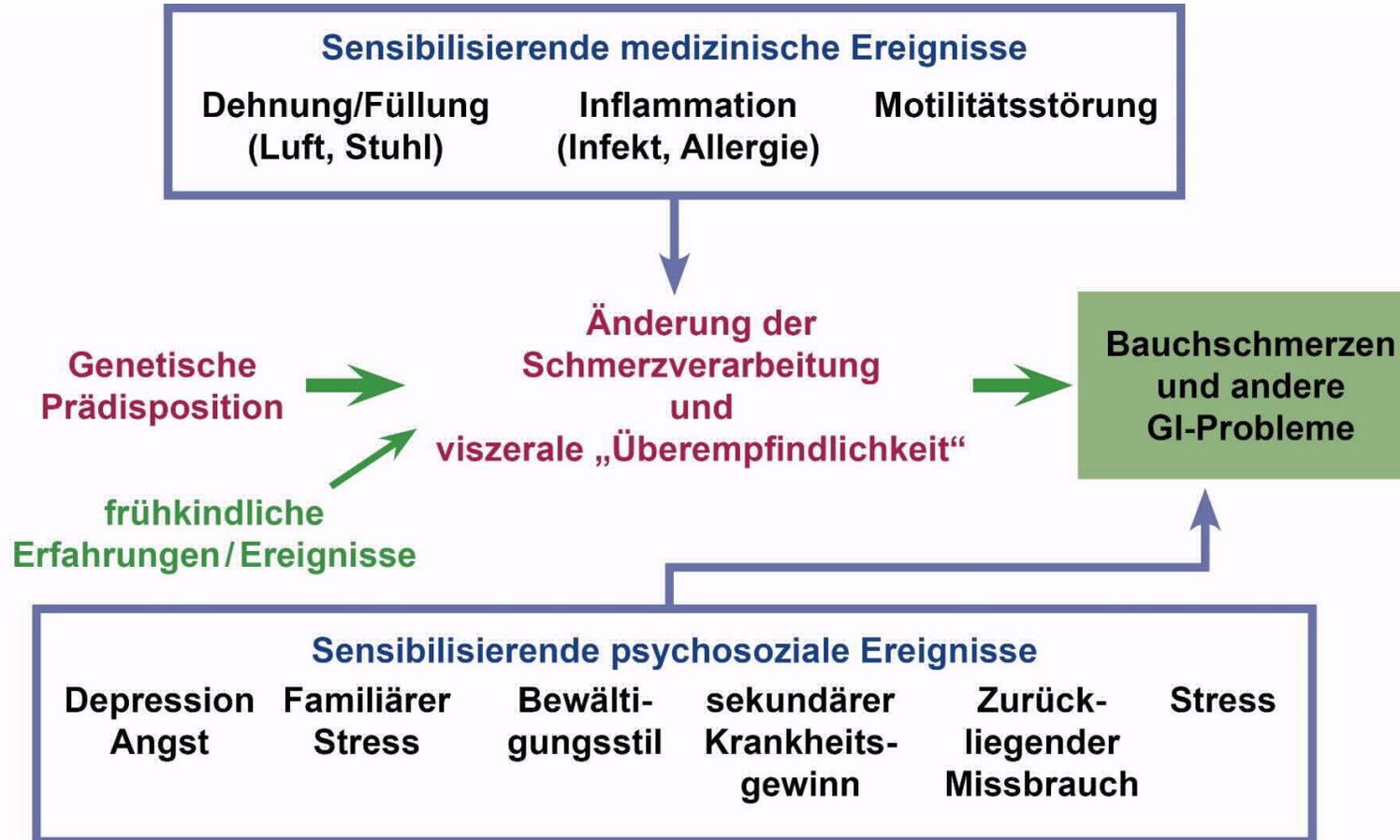
[Empfehlungsgrad B, Konsens]

Fruktosearme Kost für alle – ein Versuch ist es wert

Wirth et al. , Klin. Pädiatrie 2014

- 102 Kinder mit rezidivierenden Bauchschmerzen erhielten entweder Fruktose-reduzierte Kost oder nicht
- Messparameter: Bauchschmerzprotokoll und H₂-Atemtest (diesen erst nach 2 Wochen)
- Ergebnisse:
 - 55 von 102 Kindern hatten einen positiven H₂-Atemtest
 - ABER: unabhängig vom Nachweis einer Fruktosemalabsorption im H₂-Test führte Fruktose-reduzierte Kost bei 74% der Kinder zu einer Verringerung der Schmerzintensität
- Fazit dieser Studie:
Eine vorübergehende (z. B. 2 Wochen) „diagnostische“ Fruktose-arme Ernährung kann eine sinnvolle Option bei Kindern mit Bauchschmerzen sein

Pathogenese von funktionellen Darmerkrankungen bei Kindern



modifiziert nach Hyams J. et al. Gastroenterology 2016

Und was rate ich ganz praktisch?

- Ich rate zu „Normalisierung“ der Ernährung:
 - Süßgetränke, Süßigkeiten, Fertigprodukte, fertige Snacks etc. reduzieren!
- Ich erläutere den Placebo Effekt von Diäten
- Ich betone den sozialen Aspekt gemeinsamer Mahlzeiten
- Ich warne vor zu einfachen Lösungen
- Bei Koliken: Versuch Kuhmilchkarenz/Probiotikum
- Bei Reizdarm: Versuch Probiotikum
- Ich erläutere das biopsychosoziale Modell der Schmerzentstehung und
- Empfehle einen Film:

Den Schmerz verstehen - und was zu tun ist in 10 Minuten!



Fazit

- Chronische Bauchschmerzen beeinträchtigen das Leben von Kindern und Jugendlichen – und deren Familien! – massiv
- Die Differentialdiagnosen sind vielfältig
- Die Abklärung ist mittels Abfragen der „red flags“ und einem überschaubarem Labor einfach
- Lactose: eher überschätzt
- Fructose: eher unterschätzt
- Gluten und Low FODMAP: eher überschätzt
- Das biopsychosoziale Modell fasst den aktuellen Stand zur Pathogenese chronischer Bauchschmerzen gut zusammen

Ihre Päd-Gastro-Kooperationspartner

The screenshot shows the GPGE website homepage. At the top is the GPGE logo and a navigation menu with links: WILLKOMMEN, + ÜBER UNS, + FACHLICHES, AKADEMIE, YOUNG GPGE, TERMINE, ELTERN & KINDER, and INTERN. Below the menu is a news snippet about pediatric gastroenterology. The main content area features a YouTube video titled 'GPGE YouTube' with a thumbnail showing a cartoon boy thinking about 'Verstopfung' (constipation) and 'Obstipation' (obstipation), with an arrow pointing to a toilet. To the right is a 'GPGE Policy' section with a photo of children playing with bubbles and the text 'Die Zukunft liegt im gesunden Kinderbauch'. Below the video is a 'GPGE Calendar' for June 2022, showing a grid of days from Sunday to Saturday. At the bottom right, there are links for 'GPGE Twitter' and 'GPGE Empfehlungen COVID-19'.

GPGE

WILLKOMMEN + ÜBER UNS + FACHLICHES AKADEMIE YOUNG GPGE TERMINE ELTERN & KINDER INTERN

Jugendgastroenterologie. Dieses resultiert unter anderem aus den ökonomischen Rahmenbedingungen und Personalmangel.

[Zu den Studienergebnissen](#)

GPGE YouTube

GPGE Policy

Verstopfung
Obstipation

Die Zukunft liegt im
gesunden Kinderbauch

GPGE Calendar

JUNE 2022

SU	MO	TU	WE	TH	FR	SA
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

GPGE Twitter

GPGE Empfehlungen COVID-19

www.gpge.eu

Deine Website über
(funktionelle)
Bauchschmerzen



**Hier findest Du viele
Informationen zu:**

- Magen-Darm-Trakt,
- Bauchschmerzarten,
- Funktionellem Bauchschmerz,
- Arztbesuch,
- Ernährung und
- Ideen gegen den Bauchschmerz!

[Startseite - Bauchstelle \(meine-bauchstelle.com\)](http://meine-bauchstelle.com)

