

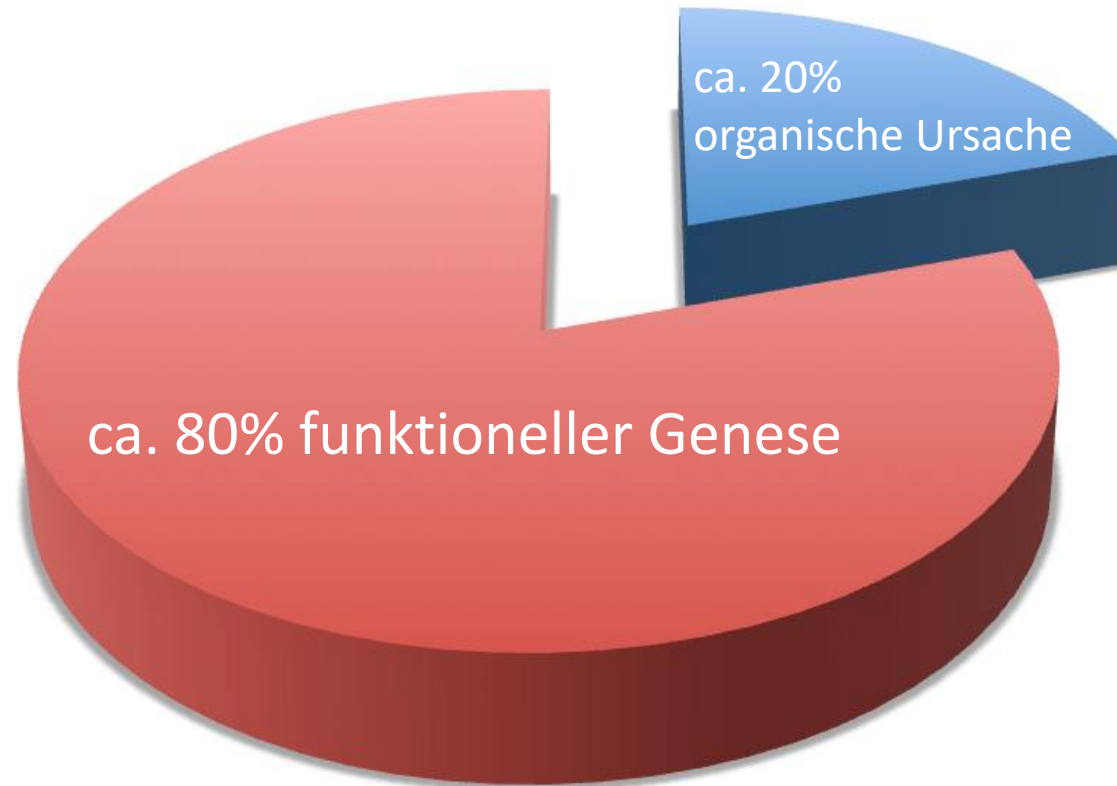


## "Bauchweh und alles normal - wer braucht welche Diagnostik und welche nicht"

Axel Enninger  
webinar  
3.8.2022



# Das Problem



# Chronische Bauchschmerzen: organischer Ursache

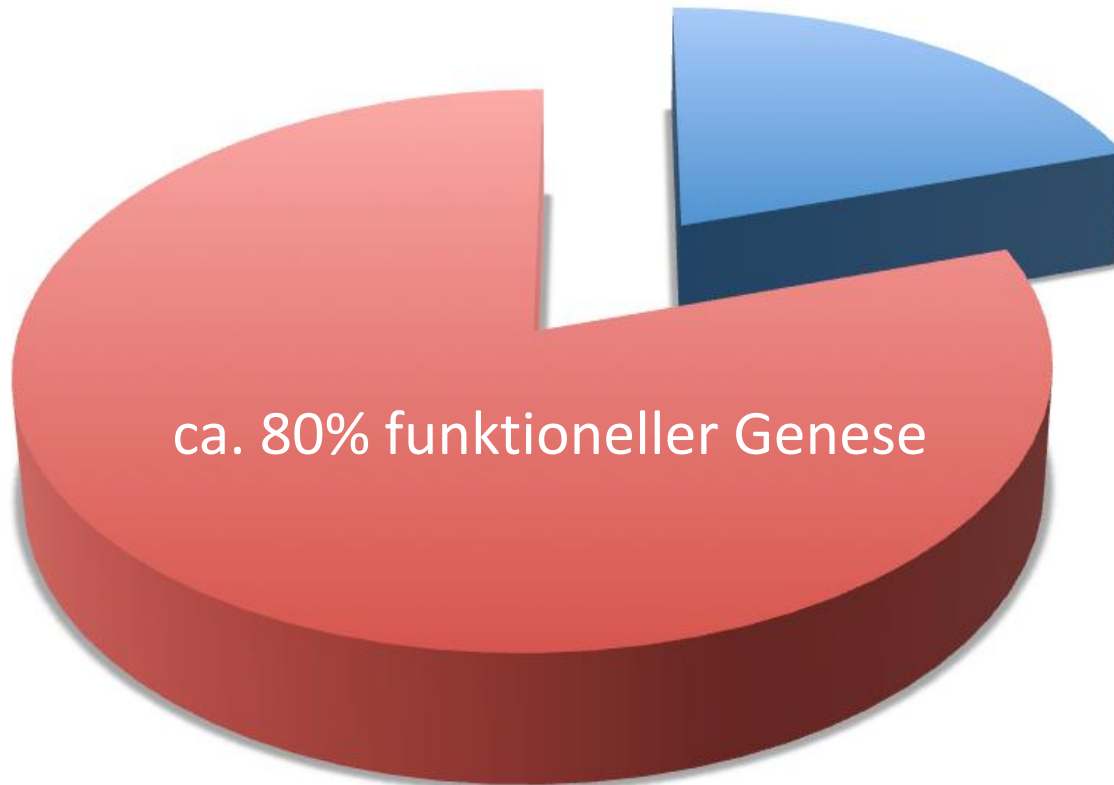


ca. 20%  
organische Ursache

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

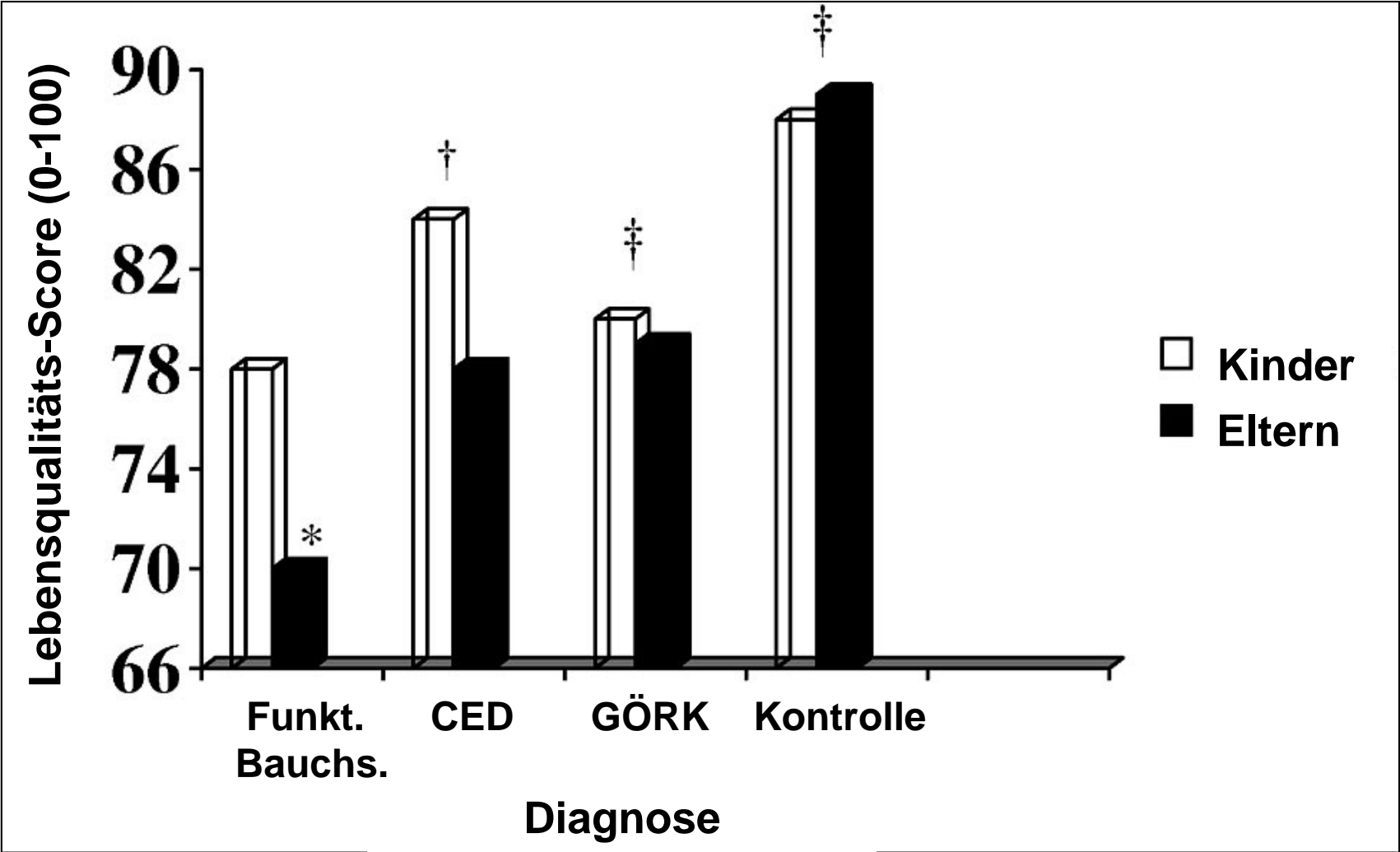
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten (zum Beispiel Laktosemaldigestion, Fruktose- und Sorbitolmalabsorption)
- Zöliakie
- gastroösophageale Refluxerkrankung/Ösophagitis
- Dysmenorrhö
- Harnwegserkrankungen
- chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Colitis indeterminata)
- 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;  $\alpha$ 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

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

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

Stuhlschmierern oder richtige Wurst ?

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

Leidet Ihr Kind neben den Bauchschmerzen noch an anderen Schmerzen ?

Kopfschmerzen Gelenkschmerzen Andere:   
Aphten/(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.



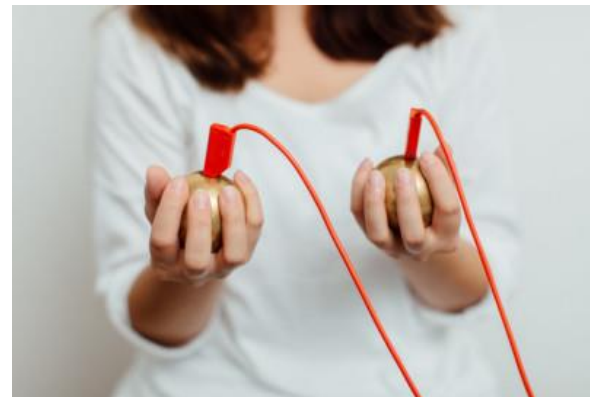
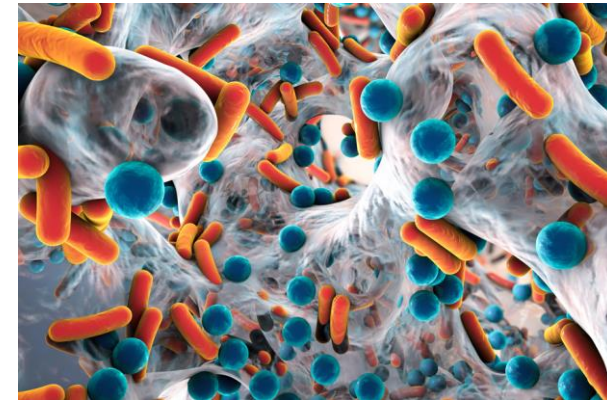
# Entbehrliche Diagnostik

- 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]

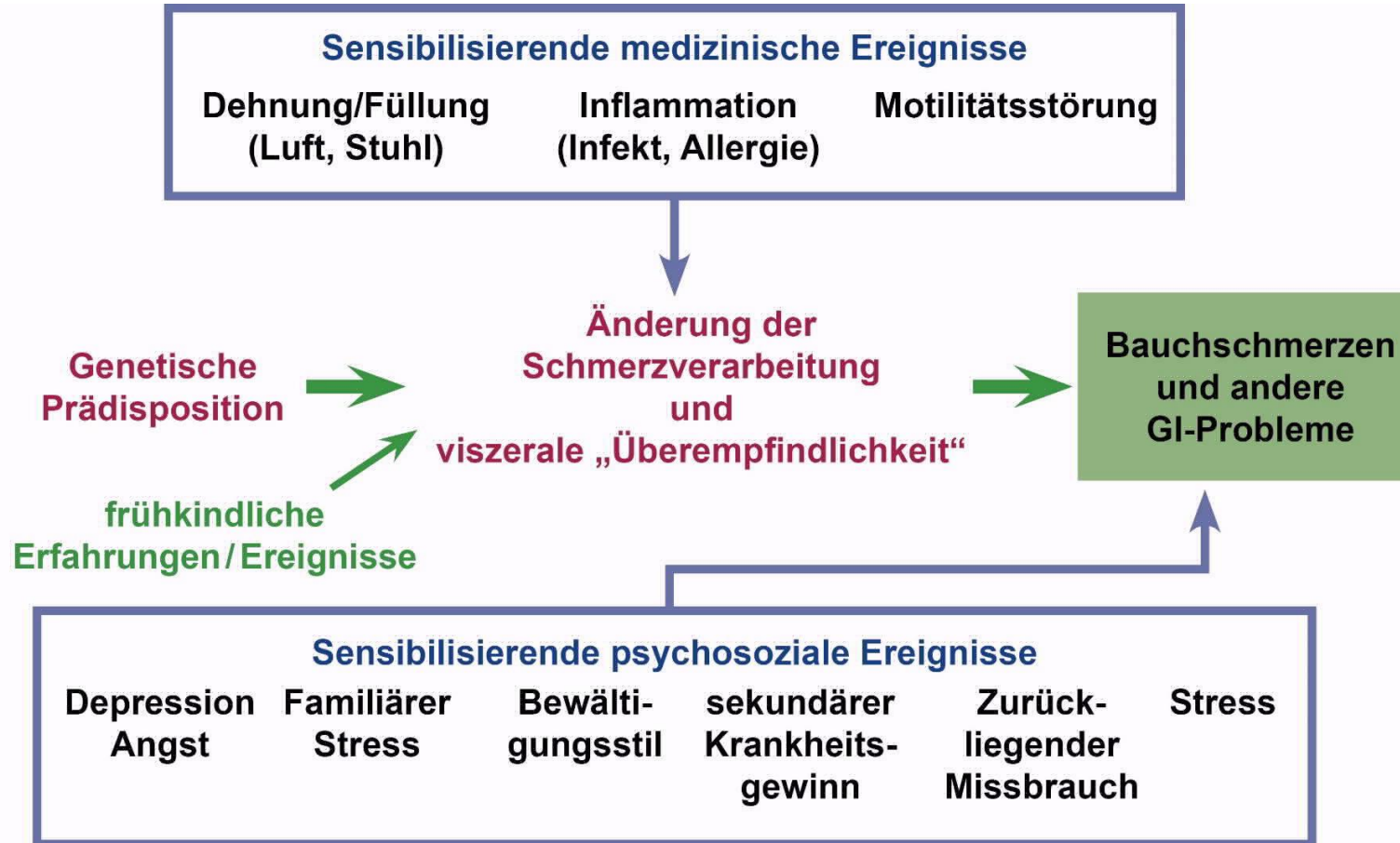
# Fruktosearme Kost für alle – ein Versuch ist es wert

Wirth et al. , Klin. Pädiatrie 2014

- 102 Kinder mit rezidivierenden Bauchschmerzen erhielten entweder Fruktose-reduzierte Kost oder nicht
- Messparameter: Bauchschmerzprotokoll und H<sub>2</sub>-Atemtest (diesen erst nach 2 Wochen)
- Ergebnisse:
  - 55 von 102 Kindern hatten einen positiven H<sub>2</sub>-Atemtest
  - ABER: unabhängig vom Nachweis einer Fruktosemalabsorption im H<sub>2</sub>-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

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**



**GPGE Calender**


< **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**

**Die Zukunft liegt im gesunden Kinderbauch**

 GPGE  
Gesellschaft für Pädiatrische  
Gastroenterologie und Ernährung e.V.

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)

