

## Intestinale Passagestörungen

Passagestörungen im Magen-Darm-Trakt sind vielfältiger Art und reichen von infektiösen Ursachen, genetischen Störungen über chronische Entzündungen bis zu mechanischen Ursachen – also ein weites Feld mit unzähligen Differenzialdiagnosen.

Die Erkenntnisse über die Ursachen von intestinalen Passagestörungen nahmen in den letzten Jahren drastisch zu, und so liegt es nahe, wieder ein *Update* in der *Monatsschrift Kinderheilkunde* zu geben, um dieses breite Feld an Diagnosen in gebündelter Form dem Leser mitzuteilen und zu helfen, bei der Abklärung einer intestinalen Passagestörung die mögliche Ursache herauszufinden, was zur täglichen Praxis eines Kinder- und Jugendarztes gehört.

Die Komplexität der physiologischen Vorgänge im Magen-Darm-Trakt mit der Verdauung und Absorption von Nahrungsmitteln auf der einen sowie der Interaktion mit dem lokalen Immunsystem auf der anderen Seite und der lebenslangen Auseinandersetzung mit den fast unendlich zahlreichen Bakterien, die mit uns im Dickdarm leben, schafft ein kompliziertes Gefüge, das auf vielen Ebenen Anlass zur Ausprägung von Krankheiten gibt. Die Symptome allerdings sind eher monoton und zeigen sich in Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall oder Verstopfung. Das macht uns allen auch die Sachlage so kompliziert, weil die relative Symptommonotonie einer großen Zahl von Diagnosen gegenübersteht. Dieses Puzzle aufzulösen, bereitet häufig große Schwierigkeiten. Die komplette Vielfalt der Diagnosen darzustellen, würde die Kapazität eines solchen Schwerpunktthemas sprengen. Daher wurde bewusst eine gewisse Auswahl von Krankheiten herausgegriffen.

Michael J. Lentze vom Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Bonn geht auf chronische Durchfälle ein, die in der Neugeborenenperiode und in

der Säuglingszeit auftreten. Mit relativ einfachen Fragen kann häufig eine Unterscheidung zwischen einer osmotischen und einer sekretorischen Diarrhö getroffen werden. Kommt beides nicht in Betracht, muss die Frage nach einem Strukturdefekt der Mukosa beantwortet werden. Die Untersuchungspfade bei dieser Klasse von Durchfällen werden durch einen einfachen Algorithmus dargestellt, der hilft, den richtigen Weg einzuschlagen. Mit ihm können die meisten Ursachen einer kongenitalen Diarrhö ermittelt werden.

### Bei 90% der Kinder mit Obstipation findet sich keine organische Ursache

Klaus Michael Keller von der deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden widmet sich dem Problem der Obstipation. Diese liegt bei Kindern in über 90% als funktionelle Motilitätsstörung vor, für die sich keine organische Ursache findet. Daher sind bei den allermeisten Kindern außer einem Urinstatus keine weiteren diagnostischen Maßnahmen notwendig. Eine symptomatische Therapie, die in einer ausführlichen Aufklärung und Schulung der Familie sowie einer medikamentösen und diätetischen Behandlung besteht, ist ebenso Teil der Behandlung wie die Änderung des Lebensstils der Familie mit Übergang auf eine mediterrane Kost, der Anleitung zur sportlichen Betätigung sowie der Begrenzung der *Bildschirmzeiten*. Hauptversagensursache bei dieser Behandlung ist die zu kurze Dauer. Nicht immer „wächst sich das Problem der Obstipation aus“, schreibt Herr Keller. Ein zu frühes Absetzen der Abführmaßnahmen ist die Hauptursache für ein Rezidiv.

Martin Claßen von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums links der Weser in Bremen geht auf das

häufige Problem des irritablen Kolons bzw. des Reizdarmsyndroms im Kindesalter ein. Hauptsymptome sind Bauchschmerzen mit einer zeitlichen Bindung an die Defäkation und einer Veränderung der Konsistenz des Stuhls (Diarrhö oder Obstipation). Das irritable Kolon stellt die häufigste Differenzialdiagnose des chronischen Bauchschmerzes im Kindes- und Jugendalter dar. Aufgrund international festgelegter Kriterien, den Rom-III-Kriterien, ist es gelungen, das irritable Kolon auch pädiatrisch klarer zu definieren. Einfache diagnostische Werkzeuge ermöglichen es heute, Kinder mit organischen Ursachen zu erkennen. Ein strukturiertes Therapiekonzept umfasst die Einbindung der Eltern zur Akzeptanz eines biopsychosozialen Krankheitskonzepts, das hilft, das Outcome der Kinder mit rezidivierenden Bauchschmerzen zu verbessern.

Carmen Dingemann und Benno M. Ure vom Zentrum für Kinderchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover gehen ausführlich auf mechanische Ursachen von intestinalen Passagestörungen ein, die gastrointestinales Atresien. Diese kinderchirurgischen Krankheitsbilder betreffen alle Darmabschnitte vom Ösophagus bis zum Anus. Aufgrund der beeindruckenden Entwicklung der minimalinvasiven Chirurgie können einige der beschriebenen Krankheiten minimalinvasiv operativ behandelt werden. Neben der initialen Therapie ist eine Langzeitbetreuung dieser seltenen Fehlbildungen in spezialisierten Zentren durch Kinderchirurgen und Pädiater notwendig, bei den meisten Atresieformen sogar bis ins Erwachsenenalter.

Mit dem Erscheinen dieses Schwerpunktthemas geht auch meine Zeit als Mitherausgeber der *Monatsschrift Kinderheilkunde* ihrem Ende zu, da ich Ende des Jahres 2011 aus diesem Amt wegen meines Eintritts in den Ruhestand im März 2012 ausscheide. Daher möchte ich mich von

allen Lesern und Leserinnen der *Monatsschrift Kinderheilkunde* als Mitherausgeber verabschieden. Die letzten 10 Jahre, die ich mithelfen durfte, die *Monatsschrift Kinderheilkunde* zu gestalten, bereiteten mir stets große Freude. Aber ich war nur einer von vielen in einem großen Team, das sich dieser Aufgabe widmet. Ich möchte mich deshalb bei meinen anderen Mitherausgebern, dem wunderbaren Team des Springer-Verlages, das mich immer sehr verständnisvoll und effizient beraten und unterstützt hat, und dem Vorstand der Gesellschaft für Kinderheilkunde, der mir für die vielen Jahre seine unerschütterliche Unterstützung gegeben hat, ganz herzlich bedanken.

In das Amt gekommen bin ich, weil ich vor 2001 auf den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) die *MoKi* oft harsch kritisierte, bis es dann plötzlich hieß: „na dann mach Du doch mal!“

Ich hoffe, es ist mir in den letzten 10 Jahren gelungen, zusammen mit dem großen Team, die *MoKi* zu einer gern gelesenen Zeitschrift zu machen, die von den Kinderärzten und Kinderärztinnen stets als willkommenes *Nachschlagewerk* genutzt wird, um die gegenwärtigen Kenntnisse in unserem Fachgebiet greifbar „up to date“ zur Hand zu haben, und allen Lesern und Leserinnen das Gefühl zu geben: ja, das ist wichtig für uns Kinder- und Jugendärzte/-innen!

Der *Monatsschrift Kinderheilkunde* wünsche ich von Herzen für die Zukunft viel Erfolg und eine stets steigende Akzeptanz und positive Entwicklung in unserer sich so rasant entwickelnden Medienlandschaft.



Prof. Dr. Michael J. Lentze

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. M.J. Lentze**  
Zentrum für Kinderheilkunde,  
Universitätsklinikum Bonn  
Adenauerallee 119, 53113 Bonn  
michael.lentze@ukb.uni-bonn.de

# Galenus-von-Pergamon-Preis 2011



Springer Medizin zeichnet exzellente Forschung und ehrenamtliches Engagement aus

**Auch in diesem Jahr hat Springer Medizin den von der Ärzte Zeitung Verlags GmbH gestifteten Galenus-von-Pergamon-Preis vergeben und würdigt damit exzellente Forschung in Deutschland. 12 unabhängige Experten haben im Oktober 2011 über die Preisträger in den Kategorien Primary Care, Specialist Care und Grundlagenforschung entschieden. Als Schirmherrin des Galenus-von-Pergamon-Preises lobte die Bundesministerin für Bildung und Forschung, Frau Professor Dr. Annette Schavan, die herausragenden Leistungen aller Forscher-Teams.**

### Primary Care

Der Preis in der Kategorie Primary Care würdigt ein Medikament, das bei einer breiten Patientengruppe eingesetzt wird. In diesem Jahr hat Amgen/GlaxoSmithKline (GSK) den Preis für Prolia® erhalten. Mit Prolia® steht erstmals ein monoklonaler Antikörper zur gezielten Osteoporosetherapie zur Verfügung. Der Antikörper hemmt die Knochenresorption und schützt somit Frauen in der Postmenopause und Männer mit Prostatakrebs vor Frakturen.

### Specialist Care

Der Preis in der Kategorie Specialist Care zeichnet ein Medikament aus, das zur Behandlung seltener Erkrankungen verwendet wird. In diesem Jahr ist Amgen der Gewinner für Nplate®, das erste zugelassene Medikament zur Stimulierung der Thrombozytenbildung. Es ist indiziert zur Behandlung von Erwachsenen mit einer chronischen Immun-(idiopathischen)-thrombozytopenischen Purpura (ITP), die auf andere Therapien nicht ansprechen.

Die Preisträger in diesen beiden Kategorien erhielten jeweils eine Medaille und eine Urkunde.

### Grundlagenforschung

In dieser Kategorie wird ein Bewerber prämiert, der eine herausragende wissenschaftliche Arbeit in der pharmakologischen Grundlagenforschung eingereicht hat. Die Auszeichnung ging an Professor Wolfgang Kühn aus Freiburg. Er und sein Team haben sich in der Forschung um die Entschlüsselung molekularer Mechanismen der autosomal dominanten polyzystischen Nierenerkrankung (ADPKD) verdient gemacht. Der Preisträger erhält zur Medaille und Urkunde zusätzlich ein Preisgeld in Höhe von 10.000 Euro.

### CharityAward 2011

Mit dem im Jahr 2009 erstmals gestifteten CharityAward zeichnet Springer Medizin jährlich Menschen und Organisationen aus, die sich ehrenamtlich um behinderte, kranke und hilfsbedürftige Menschen verdient gemacht haben. Wer Gewinner wird, entscheiden die Leser der Medien von Springer Medizin. Preisträgerin 2011 ist die in Peru geborene Ärztin Jenny De la Torre: Sie wird für ihren inzwischen 16-jährigen Einsatz für Obdachlose in Berlin-Mitte ausgezeichnet. Im Rahmen dieses Engagements hat sie eine Stiftung gegründet und das Berliner „Gesundheitszentrum für Obdachlose“ aufgebaut. Der Award besteht aus einem Medienpaket in einem Wert von 100.000 Euro und einem Barscheck über 50.000 Euro. Schirmherr des Preises ist Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr.

Quelle: Springer Medizin