Typische Muster können Hinweise liefern

Blaue Flecken: Gestürzt oder misshandelt?

Mit der zunehmenden Mobilität von Kindern verändern sich die Verletzungsmuster. Eine britische Studie hat jetzt die durchschnittliche Zahl sowie die Lokalisation von blauen Flecken von der Geburt bis zum Einschulalter untersucht. Die Kenntnis über deren durchschnittliche Häufigkeit und Anordnung kann hilfreich sein, um die Möglichkeit körperlicher Gewalt gegen Kinder oder eine ungewöhnliche Blutungsneigung besser einzuschätzen.

Kommt ein Kind häufiger mit Hämatomen in die Praxis, ist deren Herkunft nicht immer leicht einzuordnen. In manchen Fällen bleibt ein Verdacht auf eine Misshandlung, dem nachgegangen werden muss. Hilfreich bei der Einschätzung ist die Kenntnis darüber, wo und wie Kinder in verschiedenen Altersgruppen in ihrer Umgebung am häufigsten anecken. Alison Kemp und Kollegen von der britischen Cardiff University haben dies vom Säuglingsalter bis zur Einschulung untersucht. Eingeschlossen waren Kinder und Eltern aus Kindervorsorgekliniken, Klinikambulanzen sowie lokalen Mutter-Kind-Gruppen.

3523 blaue Flecken von 328 Kindern zwischen null und sechs Jahren bildeten

die Grundlage für die prospektive Längsschnittstudie in South Wales. Zwölf Wochen lang wurden die Kinder wöchentlich untersucht, sobald sie laufen konnten, mit einem Abstand von vier Wochen. Bei jeder Visitation berichteten die Eltern über die Mobilitätsfortschritte der Kleinen. Danach wurden die Kinder in Gruppen mit verschiedenen Fortbewegungsprofilen eingeteilt.

Mit dem Alter ändern sich die Verletzungen

Den stärksten Einfluss auf Anzahl und Verteilung der blauen Flecken hatte der Entwicklungsstand bzw. das Alter der Kinder. Kleinkinder, die schon auf zwei Beinen unterwegs waren, zogen sich durchschnittlich mehr als doppelt so viele Hämatome zu wie Kinder im Krabbelalter. Bei 2,2% der Babys, die sich noch nicht selbstständig umdrehen, wurde innerhalb des Untersuchungszeitraums mindestens ein Bluterguss festgestellt. Als Gründe gaben die Eltern u. a. an, das Baby sei gegen die Zähne der Mutter gestoßen, habe sich beim Einschlafen mit dem Schnuller oder durch einen Schlag mit der Babyfaust oder einem Spielzeug selbst verletzt.

Bei den Säuglingen, die bereits herumrollen konnten (0–11 Monate), lag die Hämatomquote bei 9,8%. Als häufigste Ursachen wurden genannt: Sie kippten, stürzten, rollten gegen Gegenstände oder schlugen sich selbst mit einem Spielzeug.

Dem Verdacht auf Misshandlung muss nachgegangen werden.

In der Gruppe, die sich zum Teil bereits krabbelnd fortbewegte (4–18 Monate), waren 45,6% der Kinder durch mindestens einen Bluterguss gezeichnet. Besonders gefährdet war in dieser Zeit offensichtlich der Kopf, insbesondere Stirn und Nase sowie der Schienbeinbereich.

Sobald die Kleinen zu laufen begannen (10–70 Monate), stieg die Hämatomquote auf 78,8%. Die meisten blauen Flecken entstanden jetzt an den Beinen, vor allem unterhalb der Knie. Dabei variierte sowohl die Hämatomzahl zwischen den Kindern der gleichen Entwicklungsstufe als auch die Anzahl an verschiedenen Untersuchungsterminen bei ein und demselben Kindes beträchtlich.

Selten (< 1%) wurden insgesamt Hämatome an Ohren, Hals, Gesäß, Genitalien sowie an den Händen festgestellt. Speziell im Krabbelalter und früher kamen Blutergüsse am Gesäß oder an Brust und Bauch kaum vor (< 0,2%).

Die Jahreszeit, das Geschlecht oder der Grad der sozialen Vernachlässigung beeinflussten die Zahl der Blutergüsse bei den Kindern nicht, ein Leben als Geschwisterkind schon.

Hilfestellung bei Verdachtsmomenten

Die Kenntnis der typischen Muster alltäglich zugezogener Hämatome in den verschiedenen Entwicklungsstufen, so Alison Kemp und Kollegen, könne helfen, den Kinderarzt bei Verdachtsmomenten für eine körperliche Misshandlung frühzeitig zu alarmieren. Verdächtig seien vor allem mehrere Blutergüsse bei Säuglingen, die sich noch nicht selbstständig drehen können, blaue Flecken an altersuntypischen Stellen sowie an Ohr, Hals, Händen oder im Genitalbereich in jedem Alter.

(Christine Starostzik)

Kemp AM et al. Patterns of bruising in preschool children – a longitudinal study. Arch Dis Child 2015. (online first); doi:10.1136/archdischild-2014-307120