



Blickdiagnosen in der Pädiatrie

Der Wunsch, Krankheiten allein durch das bloße Betrachten, also mit dem Blick, zu erkennen, ist wahrscheinlich schon so alt wie das Interesse der Menschen an einer guten (medizinischen) Versorgung von Kranken. Das Konzept der Blickdiagnose findet sich in vielen Ausprägungen in der traditionellen Medizin oder in der Alternativmedizin wie beispielsweise bei Heilpraktikern und Naturheilkundlern oder im Schamanismus. Auch in der Schulmedizin sprechen wir immer wieder gerne von der Blickdiagnose. Die Suche in Literaturdatenbanken enthüllt zahllose Publikationen, die sich mit „Blickdiagnosen für die verschiedensten Erkrankungen“ befassen. Aber gibt es sie wirklich, die Blickdiagnose? Eine Frage, die sich auch einer unserer Leitthemen-Autoren dieser Ausgabe der *Monatsschrift Kinderheilkunde*, *Thorssten Marquardt*, als Spezialist für seltene Stoffwechselkrankheiten jeden Tag aufs Neue stellt.

Zweifellos wird ein pädiatrischer Infektiologe feststellen, dass die Varicellazoster-Infektion immer schon zuverlässig durch den charakteristischen Hautbefund erkannt werden kann. Oder eine Fazialisparese – wobei diese Blickdiagnose zunächst ja nur ein Symptom, aber noch lange nicht die Ursache der Erkrankung und damit auch noch nicht den therapeutischen Zugang beschreibt. Schwieriger ist es wohl, ein „typisches“ Masernexanthem (das ja eigentlich schon gar nicht mehr vorkommen dürfte) rein visuell von anderen viralen Exanthenen oder einem Kawasaki-Syndrom zu unterscheiden. Gerne sprechen Pädiater auch bei der Purpura Schoenlein-Henoch, der Immunthrombozytopenie oder der Purpura fulminans von Blickdiagnosen, wobei auch hier die Blickdiagnose oft ohne Kenntnis der Ursache bleibt.

Unter Blickdiagnose verstehen wir umgangssprachlich das Erkennen einer Gesundheitsstörung oder einer pathologischen Veränderung allein durch die einfache Betrachtung (Inspektion) des Patienten. Dabei beschränkt sich die Blickdiagnostik aber eben nicht nur auf die ausschließliche Evaluation der Haut des Patienten. In der Vorbereitung dieses Leitthemas habe ich mit Peter Höger (Hamburg) über Blickdiagnosen in der pädiatrischen Dermatologie diskutiert. Empört hat der ausgewiesene pädiatrische Dermatologe Höger den Gedanken von sich gewiesen, dass die Dermatologie eine Disziplin der Blickdiagnosen sei. Mit Recht, wie ich zugeben musste. Wir haben mehr Sinne als nur die Augen! So können wir die Beschaffenheit der Haut und den Gewebeturgor fühlen oder den Geruch der Haut oder der Atemluft wahrnehmen. Bei der klinischen Untersuchung beziehen wir die Gesamtheit unserer Wahrnehmungen wie Körperhaltung, Hautkolorit, Muskeltonus, Vigilanz, Atemmuster, Geruch etc. ein und verbinden diese Beobachtungen mit unseren Erfahrungen von unzähligen anderen Patienten.

Blickdiagnose ist also viel mehr als die bloße schnelle Assoziation eines Symptoms mit einer Diagnose. In eine Blickdiagnose fließen die Wahrnehmungen all unserer Sinne und v. a. auch unsere klinische Erfahrung ein.

Der diagnostische Prozess beginnt in dem Augenblick, in dem wir dem Patienten gegenüber treten und einen ersten, eben nicht nur visuellen Eindruck gewinnen. Der erste Eindruck formt den Rahmen für den gesamten diagnostischen Untersuchungsvorgang. Der „klinische Blick“ des Arztes ist darauf trainiert, Zeichen und Hinweise zu erfassen, die auf angebotene, kon-

stitutionelle oder erworbene Störungen des Gesundheitszustands des Patienten hinweisen – und dies eben nicht nur mit den Augen. In meiner eigenen pädiatrischen Ausbildung habe ich das in eindrucksvoller Weise erfahren dürfen. Unserem Lehrer Jürgen Spranger, einem brillanten klinischen Diagnostiker, entging auch nicht das kleinste Detail eines Patienten. In bemerkenswerter Weise fügte er eine Vielzahl oft unscheinbarer Symptome und Merkmale zu einem Bild zusammen, das, verbunden mit seiner großen klinischen Erfahrung, dann auch häufig zur Diagnose führte.

Blickdiagnose beschreibt daher tatsächlich die Fähigkeit, den Patienten in seiner Gesamtheit mit all unseren Sinnen zu erfassen – und je besser wir dies lernen und trainieren, umso besser wird uns die Diagnosefindung gelingen. Gelegentlich erfüllt mich daher auch die aktuelle Diskussion um Telemedizin mit Sorge. Ohne Frage soll und muss moderne Medizin die Früchte des Fortschritts auch auf dem Gebiet der Informationstechnologie zum Wohle unserer Patienten nutzen. Informationsaustausch wird beschleunigt, medizinische Datenbanken und Auswertesysteme helfen, die ungeheure Menge an Informationen in unserem klinischen Alltag zu sortieren, zu ordnen und einer sinnvollen Beurteilung zuzuführen. Ich bin mir aber nicht sicher, ob sich drängende Probleme der medizinischen Versorgungssituation, wie der Ärztemangel in ländlichen Regionen, tatsächlich allein durch Telemedizin befriedigend lösen lassen. Auch zukünftig muss die klinische Diagnose unter Einsatz all unserer Sinne möglich sein und darf nicht durch den telemedizinischen Zugang auf eine rein visuelle Blickdiagnose reduziert werden.

Das Leitthema dieser *Monatsschrift Kinderheilkunde* widmet sich dem Themenkomplex „Blickdiagnosen in der Pädiatrie“ auch unter dem Aspekt der ganzheitlichen Betrachtung des Patienten. Der Beitrag von *Stephan Gehring* und *Daniel Schreiner* berichtet über Blickdiagnosen aus dem Bereich der allgemeinen Pädiatrie. *Thorsten Marquardt* befasst sich mit Blickdiagnosen bei seltenen und sehr seltenen Erkrankungen und zeigt, dass auf Grundlage einer soliden klinischen Erfahrung die gute Beobachtung die Diagnosefindung auch bei seltenen Erkrankungen erleichtern kann. *Christian Hoffmann* und *Gundula Staatz* erläutern typische Blickdiagnosen aus dem Arbeitsalltag der Kinderradiologie. *Oliver Muensterer* und *Tatjana König* schließlich berichten über Blickdiagnosen in unserer Partnerdisziplin – der Kinder- und Jugendchirurgie.

Die Leitthemenbeiträge dieser Monatsschrift können nicht die vielfältigen Aspekte einer gelungenen klinischen Untersuchung erschöpfend darstellen. Ich würde mich aber freuen, wenn unsere Beiträge für Sie anregend und lehrreich sind und vielleicht auch helfen, den ganzheitlichen „klinischen Blick“ zu schärfen.



Prof. Dr. F. Zepp

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. F. Zepp
 Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,
 Universitätsmedizin,
 Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Langenbeckstraße 1,
 55131 Mainz, Deutschland
 fred.zepp@unimedizin-mainz.de

Interessenkonflikt. F. Zepp gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

25 Jahre Deutsches Zentrum für Wachstum, Entwicklung und Gesundheitsförderung im Kindes und Jugendalter (DeuZ-W.E.G. e.V.)



Am 14. Oktober 2018 feiert das DeuZ-W.E.G. sein 25-jähriges Bestehen. Der Name ist abgeleitet von den Arbeitsschwerpunkten des Zentrums: Wachstum, Entwicklung und Unterstützung der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Ein besonderer Dank gilt dem Klinikum Lichtenberg, Berlin, das den Verein von 1993 bis 2012 beherbergt hat, und der Kinderklinik des Otto-Heubner-Centrums der Charité-Universitätsmedizin Berlin, die dem DeuZ-W.E.G. seit 2012 Gastrecht gewährt. Nachfolgend sind wichtige Ergebnisse der Arbeit des Zentrums aufgeführt.

Wachstumsforschung: 1999 wurden erstmalig Normwerte für den Körpermasseindex (BMI) für 0- bis 18-jährige deutsche Kinder erarbeitet und veröffentlicht. Eine Längsschnittstudie zum Wachstum 0- bis 6-jähriger Kinder mit Ermittlung von 13 Messparameter und 7 Indices erschien 2016 und 2017 in der *Monatsschrift Kinderheilkunde* (Monatsschr. Kinderheilkd. 164:478; 164:892 und 165:148-169). Bundesweit gut angenommen wurden die Normwerte Neugeborener (AG PD Voigt, Rostock). Neben der ambulanten Betreuung bot das Zentrum Beratung für Eltern mit groß- bzw. kleinwüchsigen Kindern und von Kindern mit extremer Adipositas an.

Adipositas: Arbeitsschwerpunkte waren die Analyse der Zunahme von Übergewicht und Adipositas mit Erfassung der Gewichtszunahme von Schwangeren, Neugeborenen, Kindern und Rekruten und deren Publikation.

Entwicklungsforschung: Im Zentrum stand die Mitarbeit an dem DFG-Projekt „Deutsche Sprachentwicklungsstudie“, in dem die Sprachentwicklung 0- bis 6-jähriger Kinder longitudinal verfolgt wurde. Eine ergänzende Studie untersuchte den Einfluss des Sexualhormonanstiegs im ersten Lebenshalbjahr auf die Sprachentwicklung und das Wachstum bis zum 6. Lebensjahr. Diese ergab – zum Teil in Zusammenarbeit mit dem Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neu-

rowissenschaften Leipzig (Prof. Dr. Angela Friederici) bzw. der Abteilung für frühsprachliche Entwicklung der Universität Würzburg (Prof. Dr. Kathleen Wermke) – völlig neue Erkenntnisse zum Einfluss von Testosteron und Estradiol auf die Hirnorganisation und die frühe Sprachentwicklung.

Gesundheitsförderung: Ein besonderes Anliegen war die Prävention von Erkrankungen. Hierzu entstanden Arbeiten u.a. zur Optimierung der Vitamin-D-Prophylaxe zur Rachitisvermeidung bei Säuglingen und Kleinkindern und zur Jodprophylaxe des endemischen Kropfes (Struma) sowie zum Einfluss des Rauchens bei werdenden Müttern auf das Körpergewicht, die Körperlänge und den Kopfumfang Neugeborener (AG PD Voigt, Rostock). Weiter wurde ein in 6 Sprachen gedruckter Flyer zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes im Land Berlin erarbeitet.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter des Zentrums waren in den vergangenen 25 Jahren an der Betreuung von zahlreichen Doktorarbeiten beteiligt und sind Autoren bzw. Co-Autoren einer Vielzahl von wissenschaftlichen Originalarbeiten, 7 Buchkapiteln und 2 Monographien. Eine umfangreiche Vortragstätigkeit trug zur öffentlichen Verbreitung der erarbeiteten Ergebnisse bei. Das DeuZ-W.E.G. hat nunmehr eine „Lebensspanne“ von 25 Jahren erreicht. Es ist uns ein Bedürfnis, allen, die – direkt oder indirekt – mit ihrer Arbeit zum Erfolg des Vereins beigetragen haben, und allen Unterstützern herzlich zu danken.

Im Frühjahr 2019 wird in Berlin in Zusammenarbeit mit der Berliner Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin eine wissenschaftliche Tagung stattfinden, auf der wesentliche Ergebnisse der Arbeit des DeuZ-W.E.G. vorgestellt werden.

Quelle: Prof. Dr. med. Volker Hesse, DeuZ-W.E.G.