Monatsschr Kinderheilkd 2020 · 168:842–844
<https://doi.org/10.1007/s00112-019-00813-x>
 Online publiziert: 28. Februar 2020
 © Der/die Autor(en) 2019

Redaktion

A. Borkhardt, Düsseldorf
 S. Wirth, Wuppertal

C. Posovszky¹ · S. Buderus² · M. Claßen³ · A. Hauer⁴ · B. Lawrenz⁵ · S. Koletzko⁶ · S2k-Leitliniengruppe akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

¹ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

² Pädiatrie, St. Marienhospital Bonn, Bonn, Deutschland

³ Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen, Bremen, Deutschland

⁴ Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

⁵ Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Arnsberg, Deutschland

⁶ Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

Handlungsempfehlung nach der „S2k-Leitlinie akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter“

Die akute infektiöse Gastroenteritis (AGE) ist eines der häufigsten Krankheitsbilder in der Pädiatrie. Der Verlauf ist häufig mild, birgt aber das Risiko schwerer Komplikationen infolge von Dehydratation und Elektrolytstörungen, die ein adäquates Management erfordern.

Das therapeutische Vorgehen richtet sich entsprechend der Handlungsempfehlung nach der Schwere der Dehydratation und dem Vorliegen von erschwerenden Faktoren (Abb. 1; [1]). Die Leitsymptome einer AGE sind plötzliche Minderung der Stuhlkonsistenz und Steigerung der Stuhlfrequenz sowie evtl. Erbrechen oder Fieber. Eine Arztvorstellung soll aufgrund des erhöhten Komplikationsrisikos bei allen Säuglingen, persistierendem Erbrechen, Trinkverweigerung >4 h, Vorliegen einer schweren Grunderkrankung, Lethargie, hohem Fieber, starken Bauchschmerzen, großvolumigen oder blutigem Durchfall erfolgen. Die Erfassung des Schweregrads der Dehydratation bildet die Basis der Behandlung (Tab. 1 und 2). Besonders gefährdet sind Kinder in den ersten

beiden Lebensjahren sowie Kinder und Jugendliche nach ausgedehnten Darmresektionen oder mit Immundefizienz, Diabetes mellitus, Stoffwechseldefekten oder Malnutrition. Zeichen einer vitalen Gefährdung sind: eingeschränktes Bewusstsein; kaltschweißige Haut; extrem eingesunkene Augen und ggf. Fontanelle; trockene Schleimhäute; fehlende Tränen; schlaffer Muskeltonus; >6 bzw. 10 % Verlust des Körpergewichts; verlängerte kapilläre Füllungszeit (>3 s); Tachypnoe; Acidose-Atmung; Tachykardie; Anurie.

Als Standardtherapie bei leicht- bis mittelgradiger Dehydratation soll rasch bereits ambulant eine orale Rehydrierung unter ärztlicher Supervision mithilfe von glucose- oder polymerbasierten Elektrolytlösungen erfolgen. Eine nasogastrale Sonde sollte zur enteralen Rehydrierung gelegt werden, wenn die orale Rehydrierung durch häufiges Trinken oder Löffeln kleiner Volumina nicht gelingt (Abb. 1). Eine i.v.-Rehydrierung soll bei Scheitern einer oralen bzw. nasogastralen Rehydrierung, bei Schockzustand, bei schwe-

Tab. 1 Klinischer Dehydrations-Score (KDS) für Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren. (Friedman et al. [3])

Parameter	Klinische Befunde	Score
Allgemeines Erscheinungsbild	Normal	0
	Durstig, unruhig oder lethargisch, aber irritabel, wenn berührt	1
	Taumelig, kaltschweißig, komatös	2
Augen	Normal	0
	Leicht eingesunken	1
	Extrem eingesunken	2
Schleimhäute, Zunge	Feucht	0
	Klebrig	1
	Trocken	2
Tränen	Vorhanden	0
	Wenig Tränen	1
	Keine Tränen	2

0 keine Dehydratation, 1–4 leichte bis milde Dehydratation, 5–8 moderat bis schwere Dehydratation

Die Mitglieder der S2k Leitliniengruppe „Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter“ werden am Beitragsende gelistet.

Abb. 1 ◀ Therapeutisches Vorgehen bei akuter infektiöser Gastroenteritis entsprechend der klinischen Dehydratation. *Cave:* Für Säuglinge und Kinder gelten unterschiedliche Grenzwerte des prozentualen Gewichtsverlusts in Bezug auf den Grad der Dehydratation (■ **Tab. 2**). *BE* Blutentnahme; *BB* Blutbild; *Cl* Chlorid; *Gluc* Glucose; *HSt* Harnstoff; *K* Kalium; *KDS* klinischer Dehydratations-Score (■ **Tab. 1**); *KFZ* kapilläre Füllungszeit; *Krea* Kreatinin; *Na* Natrium; *NG* nasogastral; *ORL* orale Rehydrierungslösung; *ORT* orale Rehydrierungstherapie; *SBS* Säure-Base-Status. (Nach Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e. V. [1]; Grafik: O. Hippmann)

Tab. 2 Grad der Dehydratation

Parameter	Dehydratation			
	Keine	Leicht	Mittelgradig	Schwer
Gewichtsverlust (%)				
– Säugling	0	≤5	6–10	>10
– Kind	0	≤3	4–6	>6
KFZ (s)	<2	2	3–4	>4
KDS-Summe	0	1–4		5–8

KFZ kapilläre Füllungszeit; *KDS* klinischer Dehydratations-Score

rer Dehydratation oder bei Symptomen eines Ileus erfolgen.

Die vorliegende Handlungsempfehlung beruht auf der „S2k-Leitlinie akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF, [1, 2]). Die Handlungsempfehlung ersetzt nicht die Lektüre der Leitlinie.

Korrespondenzadresse

PD Dr. C. Posovszky
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Universitätsklinikum Ulm
Eythstr. 24, 89075 Ulm, Deutschland
Carsten.Posovszky@uniklinik-ulm.de

Mitglieder der S2k-Leitliniengruppe akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. C. Posovszky; V. Backendorf; S. Buderus; M. Claßen; H.-J. Eppler; B. Gruber; A.C. Hauer; J. Hübner; K.M. Keller; S. Koletzko; B. Lawrenz; A. Schmidt-Choudhury; A. Stallmach; U. von Both

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Posovszky, S. Buderus, M. Claßen, A. Hauer, B. Lawrenz und S. Koletzko erhielten Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften, als Berater oder Gutachter sowie finanzielle Zuwendungen für Forschungsvorhaben eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft oder kommerziell orientierten Auftragsinstituts. Eine ausführliche Darstellung und Offenlegung der Interessenkonflikte der einzelnen

Autoren findet sich im Leitlinienreport. Interessenkonflikte hinsichtlich oraler Rehydrationslösungen und Probiotika wurden durch Stimmenthaltung berücksichtigt. Gelegentliche Honorare und Vortragstätigkeiten wurden als geringfügige Interessenkonflikte gewertet.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

1. Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e. V. (2019) S2k Leitlinie Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings, Kindes- und Jugendalter AWMF
2. Posovszky C, Backendorf V, Buderus S, Classen M, Eppler H-J, Gruber B, Hauer AC, Hübner J, Keller KM, Koletzko S, Lawrenz B, Schmidt-Choudhury A, Stallmach A, von Both U (2019) S2k-Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter“ – AWMF Registernummer 068-003. Z Gastroenterol 57(9):1077–1118. <https://doi.org/10.1055/a-0981-6906>
3. Friedman JN, Goldman RD, Srivastava R, Parkin PC (2004) Development of a clinical dehydration scale for use in children between 1 and 36 months of age. J Pediatr 145:201–207