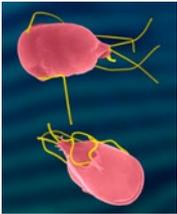


90%

der chronischen Bauchschmerzen bei Kindern stellten sich in einer Studie als funktionell heraus.



Giardia lamblia – ein unterschätzter Erreger.

## „Minimalprogramm“ erzielt hohe Trefferquote

Umso mehr kommt es laut Wirth darauf an, bei der Abklärung zwischen organisch bedingten Schmerzen mit potenziell schwerem Verlauf und Somatisierungsstörungen zu unterscheiden.

Der Experte für pädiatrische Gastroenterologie stellte ein „Minimalprogramm“ zum Ausschluss organischer Ursachen vor, das auf einer Studie aus den Niederlanden basiert [1]. Demnach wurde mit folgenden Parametern eine Trefferquote für eine zugrundeliegende organische Erkrankung von immerhin 88% erzielt:

- Bestimmung von fäkalem Calprotectin,
- Bestimmung der Transglutaminase-Antikörper (anti-tTG) und
- Untersuchung auf Lamblien im Stuhl.

Blutwerte wie Hämoglobin, CRP und Blutsenkungsgeschwindigkeit konnten die diagnostische Genauigkeit nur um 2% steigern. „Für die Diagnosestellung“, so Wirth, „hat die zusätzliche Bestimmung dieser Parameter keinen Gewinn.“ Der Experte riet dennoch, im Regelfall „das gesamte Diagnostikspektrum durchzuführen“.

An der genannten retrospektiven Studie waren 853 Patienten zwischen 4 und 18 Jahren beteiligt, die seit mehr als zwei Monaten unter Bauchweh litten. In fast 90% der Fälle hatten sich die Schmerzen als funktionell herausgestellt.

### Öfter an Lamblien denken?

Von den 102 Kindern mit nachgewiesener organischer Ursache wies knapp die Hälfte eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED) auf, 14 Kinder hatten eine Helicobacter-pylori-Infektion, je-

weils 11 eine Zöliakie bzw. eine Infektion mit Giardia lamblia. An Lamblien sollte man als Arzt bei Bauchschmerzen im Kindesalter laut Wirth tatsächlich öfter denken: „Ich glaube, die vernachlässigen wir!“

Aber eben auch das fäkale Calprotectin und die Zöliakie-Antikörper seien „sehr spezifisch und aus der Diagnostik nicht mehr wegzudenken“. Dem Experten zufolge macht es außerdem Sinn, Malabsorptionserkrankungen wie Fruktosemalabsorption oder Laktoseintoleranz in Erwägung zu ziehen. Und schließlich sei auch der Ultraschall „bei Kindern kein Luxus“.

### Diagnose Reizdarm: Was ist bei Kindern belegt?

Wenn sämtliche Untersuchungen zu keinem Ergebnis geführt haben, muss man von funktionellen Bauchschmerzen ausgehen. In diesen Fällen kommt es nach Wirth unter anderem darauf an, die Eltern zu beruhigen. Man sollte ihnen deutlich machen, „dass mit der durchgeführten Diagnostik die wesentlichen Erkrankungen ausgeschlossen werden konnten“.

Neben den gut etablierten psychotherapeutischen Maßnahmen kann sich auch bei Kindern ein Therapieversuch mit Probiotika lohnen. In einer Metaanalyse über 19 Studien, in denen überwiegend Lactobacillus GG eingesetzt wurde, war eine Besserung der Bauchbeschwerden in der Probiotikagruppe immerhin um 63% wahrscheinlicher als unter Placebo. Mit glutenfreier Kost ist nach Wirth zumindest „ein Effekt möglich“. An den entsprechenden Studien waren allerdings auch Erwachsene beteiligt. Zwar zeigten 8 von 11 Studien eine positive Wirkung. Sie lassen sich jedoch wegen der fehlenden Standardisierung schwer vergleichen. „Man kann das mal versuchen“, so Wirth, „aber nur für einen begrenzten Zeitraum.“

Wenig anfangen lasse sich derzeit mit den verfügbaren Daten zum Mikrobiom. Auf der Grundlage einer Studie mit Teenagern könne man lediglich vermuten, dass sich „das Darmmikrobiom bei Patienten mit funktionellen Bauchschmerzen von dem bei Gesunden unterscheidet“.

Dr. Elke Oberhofer

\*Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland des Robert Koch-Instituts

Quelle: Pädiatrie Update, 3./4. Juli 2020; online

1. Zeevenhooven J et al. Clinical Evaluation of Inflammatory and Blood Parameters in the Workup of Pediatric Chronic Abdominal Pain. J Pediatr 2020; 219: 76–82.e3; <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.017>

## Test auf Blut- und Stuhlmarker bei Verdacht auf CED

### Kindern die Koloskopie ersparen

CRP- und Hämoglobinwerte im Blut sowie Calprotectin im Stuhl können eine entzündliche Darmerkrankung sehr präzise identifizieren – und damit vielen Kindern mit chronischen nichtblutigen Durchfällen eine Koloskopie ersparen.

Dies stellten Kindergastroenterologen um Dr. Els van de Vijver von der Universität Antwerpen in Belgien in einer prospektiven Studie mit 193 Kindern mit chronischen nichtblutigen Durchfällen fest. Wird der Calprotectin-Test mit dem Nachweis von Hämoglobin, C-reaktivem Protein (CRP) und einer gründlichen Symptomevaluierung kombiniert, ist sowohl eine Sensitivität als auch eine Spezifität von knapp 100% möglich. Auf Basis des Standardtests auf Calprotectin wurden 9 Kinder unnötigerweise einer Koloskopie unterzogen, dagegen führte das Drei-Komponenten-Modell nur zu 3 falsch positiven Ergebnissen, aber zu keinem falsch negativen. Die Zahl der unnötigen Koloskopien ließe sich nach diesen Resultaten also deutlich senken.

mut

Quelle: Van de Vijver, E. Pediatrics 2020, 146 (2) e20192235. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2235>