

# Chronisch rezidivierende Bauchschmerzen im Kindesalter

Dieses Thema wurde besprochen durch Johannes Spalinger, Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung, Kinderspital Luzern, und Pius Bürki, Zug. Im folgenden Ausschnitte aus dem Hand-out von J. Spalinger.

Bauchschmerzen gehören zu den häufigsten Schmerzursachen im Kindesalter. Im Schulalter sind ca. 10–30% aller Kinder davon betroffen, wobei sich nur in knapp 10% der Fälle eine Ursache nachweisen lässt. Der Begriff «chronisch rezidivierende Bauchschmerzen» umfasst mindestens drei Episoden von Bauchschmerzen genügender Intensität, um ein Kind in seiner Alltagsaktivität einzuschränken, während einer Zeitspanne von drei aufeinanderfolgenden Monaten. Verlaufsuntersuchungen zeigen, dass über 30% aller Bauchschmerzen innerhalb von 2–6 Wochen nach Diagnosestellung nachlassen. Allerdings haben 30–50% der «Bauchwehkinder» häufig Bauchschmerzen im Erwachsenenalter.

Chronisch rezidivierende Bauchschmerzen können Ausdruck spezifischer intestinaler Erkrankungen sein (Tabelle 1), insbesondere bei Kindern unter 2 bzw. über 15 Jahren. In den meisten Fällen lässt sich keine Ursache nachweisen, und die Symptome werden als funktionelle Bauchschmerzen bezeichnet. Das typische Alter für funktionelle Bauchschmerzen liegt zwischen 8 und 10 Jahren.

Chronisch rezidivierende Bauchschmerzen zeigen eine grosse Variabilität bezüglich Häufigkeit ihres Auftretens, der Dauer, der Lokalisation der Symptome und deren Intensität. Ihre Abklärung richtet sich stark nach der Art der Symptome und deren Begleiterscheinungen. Die Erhebung einer ausführlichen Anamnese und eine sorgfältige klinische Untersuchung sind unabdingbar. Spezifische Warnzeichen (Tabelle 2) sollten Anlass sein, weiterführende Abklärungen durchzuführen.

## Funktionelle Bauchschmerzen

Der Begriff «funktionelle Bauchschmerzen» dient zur Umschreibung von Symptomen, die in Abwesenheit spezifischer struktureller, infektiöser, entzündlicher oder bio-

**Tabelle 1: Differentialdiagnose rezidivierender Bauchschmerzen im Kindesalter**

- Funktionelle Bauchschmerzen
- Chronische Obstipation, fekale Impaktion
- Malrotation, Invagination (intermittierender Volvulus)
- Ösophagogastroduodenale Erkrankungen (Ösophagitis, Ulkus-Krankheit)
- Entzündliche Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa)
- Meckel-Divertikel
- Cholelithiasis
- Laktoseintoleranz
- Inkarzerierte Hernien / postoperative Adhäsionen
- Infektiöse Ursachen (Bakterien, Parasiten, Wurmeier)
- selten: extraintestinale Ursachen: urogenitale Missbildungen, Dysmenorrhoe, muskuloskeletale Schmerzen, vaskuläre Schmerzen, abdominale Migräne (wird zu den funktionellen Bauchschmerzen gezählt), akute intermittierende Porphyrie

**Tabelle 2: Warnzeichen bei chronisch rezidivierenden Bauchschmerzen**

- Nächtliches Aufwachen infolge Bauchschmerzen
- Schmerzlokalisierung vom Nabel entfernt (Appley's Gesetz): je weiter vom Nabel lokalisiert, desto wahrscheinlicher eine organische Ursache
- Veränderung der Stuhlgewohnheiten/Stuhlkonsistenz (Obstipation, Durchfall, Inkontinenz)
- Unerwünschter Gewichtsverlust oder Wachstumsstillstand
- Übelkeit, Erbrechen
- Plötzliches Auftreten von andauernden Schmerzen, welche über Minuten und Stunden andauern
- Schmerzen, die in Schultern, Rücken oder die unteren Extremitäten ausstrahlen
- Rektale Blutungen
- Anämie, Entzündungszeichen
- Extraintestinale Allgemeinsymptome (Fieber, Hautveränderungen, Gelenkschmerzen rezidivierende Aphthen, Dysurie)
- Alter (unter 4, über 15 Jahren)
- Familiäre Belastung mit intestinalen Erkrankungen (Ulkus, chronisch entzündliche Darmerkrankungen)

chemischer Veränderungen des Gastrointestinaltraktes vorliegen. Als funktionelle Bauchschmerzen werden Beschwerden bezeichnet, welche plötzlich auftreten, meist um den Bauchnabel lokalisiert sind und in der Regel nicht länger als eine Stunde andauern. Die Kinder können die Schmerzen meist sehr schlecht beschreiben. Obwohl die Schmerzsymptomatik in den Abendstunden oft verstärkt auftritt und das Kind am Einschlafen hindert, wachen die Kinder nachts praktisch nie wegen der Bauchschmerzen auf. Während heftiger Schmerzepisoden krümmen sich die Kinder, grimassieren, schreien oder drücken auf ihren Bauch. Bei 50–70% der Kinder können Begleitsymptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Blässe, Nausea, Schwindel oder Müdigkeit auftreten. Zusammenhänge mit der Nahrungsaufnahme oder der Defäkation bestehen nur selten.

Mit Ausnahme von gelegentlichen Schmerzen im linken unteren Quadranten (Flanke) ist die klinische Untersuchung in der Regel unauffällig. Meist existieren keine spezifischen Interventionen, welche die Schmerzen lindern oder deren Häufigkeit vermindern können. Da weder eine exakte Pathogenese für die Entstehung der Schmerzen bekannt ist noch spezifische Marker zur Diagnosesicherung bestimmt werden können, beruht die Diagnose «funktionelle Bauchschmerzen» auf einer Konstellation von definierten Kriterien aus der Anamnese, den klinischen Befunden und minimalen Laboruntersuchungen.

Analog zu den Erwachsenen, wo die sogenannten «Rome-Kriterien» zur Beschreibung «funktioneller Abdominalbeschwerden» aufgestellt wurden, bestehen auch im Kindesalter Kriterien (Rome II), welche die funktionellen Bauchschmerzen genau umschreiben (Tabelle 3). Diese umfassen die Art und Dauer der Beschwerden, deren Lokalisation, Begleiterscheinungen sowie das Alter zum Zeitpunkt des Auftretens.

Funktionelle Bauchschmerzen im Kindesalter lassen sich in drei Hauptformen unterteilen:

- Bauchschmerzen mit Dyspepsie (funktionelle Dyspepsie);
- chronisch rezidivierende (periumbilikale) Bauchschmerzen (sog. funktionelle periumbilikale Bauchschmerzen);
- Bauchschmerzen mit anderen gastrointestinalen Begleiterscheinungen (Colon irritabile, «irritable bowel syndrome»).

## Abklärung

Obwohl die Bauchschmerzen das dominante Symptom sind, besteht häufig eine Geschichte mit Begleiterscheinungen wie Kopfschmerzen, Lichtüberempfindlichkeit, Schwindel, Übelkeit (kein Erbrechen) oder rascher Ermüdbarkeit. Die klinische Untersuchung und insbesondere Wachstums- und Gewichtsverlauf sind normal. Laborabklärungen wie Blutbild, Entzündungszeichen, Blutchemie, Urinstatus sowie Parasiten und

**Tabelle 3: Rome-Kriterien funktioneller Bauchschmerzen im Kindesalter**

<b>A)</b>	Funktionelle Dyspepsie
–	zeitweilige oder andauernde Symptome, welche ihre Lokalisation im Epigastrium oder im oberen Abdomen haben
–	dyspeptische Schmerzen, die während mindestens einem Monat oder länger mindest 25% der Zeit (d.h. an mindestens 7 Tagen pro Monat) auftreten
–	Ausschluss anderer klinischer, biochemischer, endoskopisch oder ultrasonographisch nachweisbarer Ursachen-Symptome mit Lokalisation im Epigastrium oder Oberbauch
<b>B)</b>	Funktionelle periumbilikale Bauchschmerzen
–	Bauchschmerzen während mindestens 12 Wochen
–	kontinuierliche oder lang andauernde Bauchschmerzen bei Kindern im Schulalter bzw. bei Adoleszenten
–	kein oder nur seltener Zusammenhang der Schmerzen mit physiologischen Gegebenheiten wie: Nahrungsaufnahme, Menstruation, Defäkation
–	leichte Einschränkung der Alltagsaktivität
–	keine Zunahme der Schmerzsymptomatik bzw. Veränderung des Schmerzcharakters
–	fehlende Kriterien, um die Symptomatik anderen funktionellen gastrointestinalen Störungen zuzuordnen
<b>C)</b>	Colon irritabile, IBS («irritable bowel syndrome»)
–	abdominelle Schmerzen und Unwohlsein mit mindestens 2 der folgenden Begleitsymptome:
–	Erleichterung nach Defäkation
–	Auftreten der Schmerzen assoziiert mit einem Wechsel der Stuhlfrequenz
–	Einsetzen der Schmerzen bei Veränderung der Stuhlkonsistenz
–	Ausschluss struktureller oder metabolischer Erkrankungen als Ursache der Schmerzsymptomatik

Wurmeier im Stuhl sind normal. Die Ultraschalluntersuchung des Abdomens, der orale Laktose-Toleranz-Test ( $H_2$ -Test) sowie allfällige endoskopische und radiologische Untersuchungen sind ohne pathologische Befunde.

### **Der Umgang mit funktionellen Bauchschmerzen**

Nicht das Fehlen einer organischen Erkrankung, sondern das Vorhandensein sehr empfindlicher Nerven, welche Schmerzempfindungen an das Gehirn senden, soll die Basis sein im Umgang mit funktionellen Bauchschmerzen. Am Vorliegen von Bauchschmerzen ist nicht zu zweifeln. Äusserungen, welche die Schmerzen als «psychogen» oder vom «Kopf aus kommend» bezeichnen, schüren bei den Betroffenen Ängste und Wut. Kind und Eltern sollten über die Bezeichnung «funktionelle Schmerzen» eingehend informiert werden. Vom Arzt soll die Bereitschaft signalisiert werden, das Kind zu reevaluieren, sobald sich die Symptome ver-

ändern oder zu vermehrten Sorgen Anlass geben. Grundsätzlich soll ein Vorgehen gesucht werden, welches dem Kind erlaubt, mit seinen Schmerzsignalen umzugehen. Behandlungsvorschläge sollen dahin zielen, dem Kind normale tägliche Aktivitäten zu erlauben, auch dann, wenn die Schmerzen nicht ganz verschwinden. Bei Auftreten der Schmerzen sind allgemeine Massnahmen wie Wärmeflasche, Bauchmassage, Liegen mit angewinkelten Beinen, Kräutertee etc. oft sehr hilfreich, um die Situation zu entspannen.

Bei therapieresistenten Symptomen, welche häufig mit Einschränkungen der kindlichen und familiären Aktivität verbunden sind, ist die Indikation zur Durchführung weiterer Abklärungen wie Endoskopie oder psychologisch/psychiatrische Abklärung gegeben. Gelegentlich ist der Einsatz von Antidepressiva notwendig und die Zusammenarbeit mit einem Kindergastroenterologen und Kinderpsychiater zu diskutieren.