

Klassifikation S1

064-017 Erbrechen im Kindesalter - Bildgebende Diagnostik

Vorbemerkung:

Die Wahl der Bildgebung richtet sich zum einen nach den begleitenden Symptomen und der Art des Erbrechens: gallig, nicht gallig oder blutig, intermittierend, schwallartig oder intermittierend im Tagesverlauf, z. B. morgendlich. Zum anderen wird die Methode entsprechend der Diagnose, die auf Grund des Alters zu erwarten ist, gewählt.

Methode der ersten Wahl ist die Sonografie, gefolgt von der Abdomenübersichtsaufnahme und evtl. der Kontrastmitteluntersuchung. Sind anatomische oder funktionelle Veränderungen nicht erkennbar, ist eine metabolische oder cerebrale Genese des Erbrechens auszuschließen.

Die nachfolgende Tabelle enthält wichtige Differentialdiagnosen, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Alter	Fragestellung	Bildgebung	Kommentar
Neugeborene	Angeborene Obstruktion	Rö. ap + US	Ggf. MDP, Kolonkontrasteinlauf
	Malrotation	US	Ggf. obere MDP mit Spätaufnahme(n)
	Volvulus	US + Rö. ap	Ggf. MDP CAVE: Diagnose bildgebend nicht immer zu sichern!
	NEC, Sepsis	US; Rö ap	Ggf. Aufnahme in Linksseitenlage (horizontaler Strahlengang) bei Frage Perforation
	Mekonium-Pfropf	US + Kolonkontrasteinlauf	Ggf. verdünntes Rö.-Kontrastmittel (CAVE: Dehydratation)
Säuglinge u. ältere Kinder	Gastroösophagealer Reflux / Hiatus-Hernie	US	pH-Metrie Obere MDP mit gepulster Durchleuchtung zum Ausschluss Hernie
	Malrotation	US	Ggf. obere MDP mit Spätaufnahme
	Volvulus	US + Rö. ap	Ggf. MDP CAVE: Diagnose bildgebend nicht immer zu sichern!
	Inkomplette Obstruktion	US; Rö ap	Ggf. MDP; Ggf. MRT
	Hypertrophische Pylorusstenose	US	

	Gastroenteritis	US	in der Regel keine Bildgebung erforderlich
	Funktionelle Störung	US	Ausschluss organischer Ursache
	Achalasie	obere MDP	
	ZNS: Hirndruck	MRT US + FKDS	

Abkürzungen

AC-Gelenk	Acromio-Clavicular-Gelenk	KM	Knochenmark
ap	anterior - posterior	LIH	Last image hold
BWS	Brustwirbelsäule	LWS	Lendenwirbelsäule
CEUS	Contrast enhanced ultrasound	MAG3	Mercaptoacetyltriglycin
CT	Computertomografie	MCU	Miktionszysturethrografie
DL	Durchleuchtung	MDP	Magen-Darm-Passage
DMSA	Dimercaptobernsteinsäure	MIBG	Metajodbenzylguanidin
dv	dorso - volar	MPR	Multiplanare Reformation (Rekonstruktion)
ERCP	Endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikografie	MRA	Magnetresonanztomografie
FK	Fremdkörper	MRCP	Magnetresonanztomografie-Cholangiopankreatikografie
FKDS	Farbkodierte Dopplersonografie	MRT/MR	Magnetresonanztomografie, Kernspintomografie
GPOH	Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	MUS	Miktionsurosonographie
HRCT	High Resolution Computertomografie	NEC	Nekrotisierende Enterokolitis
ING	Isotopennephrogramm	NF-SZ	Nierenfunktionsszintigrafie (ING und MAG3)
ISTA	Aortenisthmusstenose	PET	Positronen-Emissions-Tomografie
IVP	Intravenöse Pyelografie	Rö.	Röntgenaufnahme
		SHT	Schädel-Hirn-Trauma
		US	Ultrasonografie
		WS	Wirbelsäule

Widersprüche zu anderen Leitlinien wurden geprüft und bestimmte Konstellationen berücksichtigt. Zum Teil befinden sie sich in Erstellung und bilden lediglich die Therapie ab (006-056). Bisherige Versionen (z.B. auch 021-013) sind ohne Widerspruch zum Inhalt der angemeldeten LL.

Verfahren der Konsensusbildung

Als Grundlage für den erneuten Leitlinienprozess der Leitlinienkommission der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR) wurden die zehn bereits seit mehreren Jahren bestehenden und 2017 aktualisierten S1-Leitlinien (064-005 bis 064-017) verwendet.

Der Ablauf der Überarbeitung der Leitlinien wurde in der Vorstandssitzung der GPR angeregt und mit Beschluss der Mitgliederversammlung der GPR vom 20.09.2019 in Rostock begonnen. Die bereits bestehende 10köpfige Leitlinienkommission der GPR (1 Mitglied ausgeschieden) tauschte sich per Rundschreiben (E-Mail) und Telefonkonferenzen über Änderungen zu den vorhandenen Textversionen aus. Die Leitlinienkommission setzt sich aus Vertretern der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie zusammen. Als Repräsentanten konnten zur Mitarbeit in der Kommission sowohl Vertreter der Universitätsmedizin, der Krankenhäuser der Maximal- und Regelversorgung als auch Kollegen, die in der Niederlassung tätig sind, gewonnen werden. Die Änderungen wurden in vorhandene Texte eingearbeitet und wiederum per Rundschreiben (E-Mail) und auf Telefonkonferenzen diskutiert und abgestimmt. Die derzeitig verabschiedeten Leitlinien beruhen bezüglich des Evidenz-Niveaus auf Expertenmeinung anerkannter Pädiatrischer Radiologen. Die aktualisierten Leitlinientexte wurden im Rahmen einer Videokonferenz der Leitlinienkommission am 24. und 25. April 2020 ausgiebig diskutiert, revidiert und verabschiedet. Die bundesdeutschen Vertreter im Vorstand der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (Prof. Mentzel, PD von Kalle, Dr. Klee, Dr. Hahn) haben als Vertreter der Fachgesellschaft der deutschsprachigen Kinderradiologie die vorliegenden Leitlinien zur Publikation bei der AWMF am 04.05.2020 freigegeben. Ebenso hat Prof. Thomas Vogl als Leitlinienbeauftragter der DRG seine Freigabe per E-Mail erteilt. Eine Überarbeitung der Leitlinien wird voraussichtlich in 3 Jahren erfolgen.

Zusammensetzung der Leitlinienkommission (in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. D. Berthold (Hannover)
Dr. G. Hahn (Dresden)
Prof. Dr. H.-J. Mentzel (Jena; Koordinator)
PD Dr. J. Moritz (Kiel)
Prof. Dr. J. Schäfer (Tübingen)
Dr. Schröder (Kiel)
Dr. M. Steinborn (München)
PD Dr. T. von Kalle (Stuttgart)
Prof. Dr. J. Weidemann (Hannover)
Prof. Dr. R. Wunsch (Witten)

Bewertung und Umgang mit Interessenkonflikten

Der Leitlinienkoordinator hat die Erklärungen aller Mitglieder der Leitlinienkommission über das Online-Formular der AWMF erhalten. Diese wurden vom Schriftführer der GPR, Dr. Dirk Klee, auf thematische und bei Vorliegen eines Interessenkonflikts auf geringe, moderate und hohe Relevanz gesichtet. Hierbei wurden keine Interessenkonflikte festgestellt, die eine Konsequenz wie z.B. Stimmenthaltung erforderlich gemacht hätten.

Versions-Nummer: 4.0

Erstveröffentlichung: 03/2011

Überarbeitung von: 04/2020

Nächste Überprüfung geplant: 04/2023

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online