

## Klassifikation S1

### 064-009 Atemwegserkrankung bei Kindern - Bildgebende Diagnostik

#### Vorbemerkung:

Anhand klinischer Befunde und genauer Anamnese wird zunächst die mögliche Ursache der Atemwegserkrankung bzw. die anatomische Region lokalisiert.

Das konventionelle Röntgenbild des Thorax (Rö.) in einer Ebene (p.a. oder a.p.) steht als bildgebendes Verfahren zur Abklärung der Atemwege im Vordergrund. Schnittbildverfahren und die Röntgenaufnahme in 2 Ebenen kommen bei speziellen Fragestellungen (s. Tabelle T4) zum Einsatz. Bei der Computertomographie ist die niedrigst mögliche Dosis (ALARA-Prinzip) zu wählen.

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

	Fragestellung	Bildgebung	Kommentar
<b>Akut</b>	Pneumothorax	Rö	US Bei mgl. Spontan-Pneumothorax CT präoperativ oder bei Rezidiv
	Bronchitis	Keine	
	Pneumonie	Rö. (falls Bildgebung erforderlich)	pleuranahe Befunde -US Primär Abszedierende Pneumonie, Pneumonie bei Fehlbildung, Tumor CT/MRT mit Kontrastmittel (s. Leitlinie 048-013)
	TBC	Rö.	Ggf. 2. Ebene/CT/MRT (Leitlinie Diagnostik, Therapie u. Prävention der Tuberkulose im Kindes- u. Jugendalter 048/016)
	Croup-Syndrom	Keine	
	Epiglottitis	Keine	
	Fremdkörper	Rö Ggf. Gepulste Durchleuchtung in In- und Expiration	Negativer Röntgenbefund schließt die Aspiration nicht aus Klare Anamnese u. Klinik führen direkt zur Endoskopie

<b>Chronisch</b>	Asthma	Rö bei Diagnosestellung	Ausschluss von Tumor, Fehlbildung; Nachweis von Komplikationen (s. Leitlinie 020-009)
	TBC	Rö	Ggf. 2. Eb/CT/MRT
	Cystische Fibrose	Rö MRT/CT	
	Interstitielle Erkrankung	Rö/CT	
	Trachea- und Bronchusenge	Rö MRT/CT	MR-/CT-mit Gefäßdarstellung
	Lungenfehlbildung	Rö MRT/CT	MR-/CT-mit Gefäßdarstellung
	Tumor a-Zervikal b-Mediastinal c-Pulmonal d-Pleural	Basisdiagnostik a-US/MRT b-Rö/MRT/CT c-Rö/CT/ggf. MRT d-Rö/MRT/CT	Erweitertes Staging ggf. mit PET-MRT/CT Siehe Tumor-Leitlinien (z.B. Protokolle GPOH) d-Sonografie
	Lungen-Metastasen	Rö./CT	Nach Leitlinie (z.B. Protokolle der GPOH)
<b>Chronisch rezidivierend</b>	Aspiration a-Gastroösoph. Reflux b-Ösophagotracheale Fistel	Rö	a-Cardia US (ggf. pH-Metrie) a+b- Ösophagogramm ggf. mit Refluxprüfung
	Rezidivierende Pneumonie	Rö	Ggf. CT/MRT zur weiteren Differenzierung

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, Kernspintomografie
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	Ultraschografie
		WS	Wirbelsäule

Widersprüche zu anderen Leitlinien wurden geprüft und bestimmte Konstellationen berücksichtigt. Zum Teil widmen sich die LL dem Erwachsenenalter (020-003), sind in den wenigen Empfehlungen zur Bildgebung aber ohne Widerspruch. Andere benannte LL befinden sich in Überarbeitung. Bisherige Versionen (z.B. auch 021-013) sind ohne Widerspruch zum Inhalt der angemeldeten LL. Neue LL (026-005, 026-027) werden ohne Berücksichtigung der GPR erstellt. Wesentliche LL (048-013, 029-009) entsprechen in ihren Punkten zur Bildgebung der vorgelegten LL (entsprechende Verweise wurden eingefügt).

## **Verfahren der Konsensbildung**

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.

<b>Versions-Nummer:</b>	<b>6.0</b>
<b>Erstveröffentlichung:</b>	<b>09/2001</b>
<b>Überarbeitung von:</b>	<b>04/2020</b>
<b>Nächste Überprüfung geplant:</b>	<b>04/2023</b>

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**