
Funktionelle Magen-Darm-Störungen im Kindes- und Jugendalter

Margarete Bolten • Corinne Légeret

Funktionelle Magen-Darm- Störungen im Kindes- und Jugendalter

Ein Praxismanual

Margarete Bolten
Münchenstein, Schweiz

Corinne Légeret
Basel, Schweiz

ISBN 978-3-662-64252-8 ISBN 978-3-662-64253-5 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-64253-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Christine Lerche

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

[...] der gesunde Mensch wäre zu definieren als jener, der Spannungen aushält, der den Stress meistert, [...] Gesundheit ist also kein Zustand, [...] sondern der Gang auf einem Wege – ein Weg, der sich erst bildet, indem man ihn geht.
(Schipperges 2013)

Funktionelle Störungen bzw. körperliche Symptome ohne organische Ursache bewegen sich an der Schnittstelle zwischen Körper und Psyche. Die Patienten befinden sich somit im Spannungsfeld zwischen somatischer und psychischer Medizin, die in der westlichen Medizin immer noch als Pole verstanden werden und zum Teil nur schlecht integriert werden. In den modernen Naturwissenschaften und so auch in der Medizin ist der Blick auf den Körper als möglichst reibungslos funktionierendes Organsystem verbreitet. Daneben wird häufig, mit dem Körper unverbunden, die vermeintlich körperlose Psyche einer Person mit ihrem Denken, Fühlen und Wollen gesehen. Die Sicht auf den Körper als Maschine geht auf René Descartes, den Begründer des neuzeitlichen Wissenschaftsdenkens, zurück. Er sah den Menschen klar in Körper und Geist unterteilt, wobei von ihm alles Körperliche als bloße Materie und der Geist oder das Bewusstsein als immaterielles Vermögen des Menschen betrachtet wurde.

Jedoch erfolgte in den letzten Jahren zunehmend eine Neubewertung des Zusammenwirkens zwischen Körperfunktionen und psychischen Prozessen. Das Zusammenspiel zwischen Psyche und Gastrointestinaltrakt spiegelt sich in einer Vielzahl von Redewendungen unserer Alltagssprache wider: „Sorgen, die auf den Magen schlagen“, „Wut, die wir im Bauch haben“ oder etwas, das uns „die Kehle zuschnürt“ (vgl. Kap. 2). Aus diesen Formulierungen wird deutlich, wie sehr das gastrointestinale System auf unsere Lebensbedingungen reagiert. Weil funktionelle Beschwerden nicht in gleicher Weise wie Erkrankungen mit definierter Organpathologie objektiviert werden können, sind der individuelle Beschwerdekontext, das subjektive Beschwerdeerleben und die Bewältigungsstrategien von hoher Relevanz.

Die Evidenzbasis zu den funktionellen Magen-Darm-Störungen ist bei Kindern und Jugendlichen deutlich kleiner als bei Erwachsenen. Grundsätzlich können Erkenntnisse aus Studien mit Erwachsenen nicht einfach auf Kinder und Jugendliche übertragen werden. Glücklicherweise liegen aber einzelne aktuelle Metaanalysen auch für Kinder und Jugendliche auf der Basis der Rom-Kriterien vor (vgl. Kap. 4 und 6).

Die Symptombreite der funktionellen Störungen des Magen-Darm-Systems im Kindes- und Jugendalter ist vielfältig, und eine erhebliche Anzahl von Kindern ist betroffen. Entsprechend sind die funktionellen Magen-Darm-Beschwerden in der kinderärztlichen Praxis ein häufiger Vorstellungsgrund. Aktuelle Prävalenzzahlen variieren für die gesamte Bandbreite dieses Symptomkomplexes zwischen 23 % und 39 %. Unter diesem Sammelbegriff versteht man Beeinträchtigungen bei der Aufnahme, Verdauung und Ausscheidung der Nahrung, welche nicht allein durch organische oder biochemische Ursachen erklärt werden können. Sie können den gesamten Gastrointestinaltrakt (vgl. Kap. 1) betreffen: Oropharynx, Ösophagus, Magen, Gallenwegssystem, Dünndarm, Dickdarm und Anorektum. Typische Beschwerden in diesem Spektrum sind die chronisch funktionelle Obstipation, Defäkationsschmerzen, großkalibrige Stühle, funktionelle Diarrhö, Bauchschmerzen, oder Blähungen. Des Weiteren kann es zu Appetitlosigkeit, zum Stuhlschmieren, Einkoten oder zum Einnässen kommen. Sekundär treten bei Kindern mit funktionellen gastrointestinalen Störungen häufig begleitende Verhaltensauffälligkeiten mit oppositionellem oder reaktiv aggressivem Verhalten, aber auch ängstlich-depressivem Rückzugsverhalten auf.

Die Begriffe funktionelle Syndrome, funktionelle Störungen, somatoforme Symptome und somatoforme Störungen werden in der Literatur oftmals synonym verwendet. Im Rahmen dieses Praxisleitfadens wird der weit gefasste Begriff der funktionellen gastrointestinalen Störungen (FGIS) bevorzugt, weil er neutral und deskriptiv ist und alle zuvor erwähnten Begriffe miteinschließt. Wir haben uns in diesem Leitfaden auf die zwei Störungsgruppen beschränkt, welche in der kinderärztlichen Allgemeinpraxis und auch in kindergastroenterologischen Spezialambulanzen am häufigsten vorgestellt werden: die funktionellen Defäkationsstörungen (FDS) und die funktionellen abdominalen Schmerzsyndrome (FAS).

FGIS können die kindliche Entwicklung, die Eltern-Kind-Beziehung, soziale Beziehungen und die allgemeine Entwicklung eines Kindes erheblich beeinträchtigen, was wiederum negative Auswirkungen auf die Lebensqualität der Kinder hat. Die FGIS im Kindes- und Jugendalter sind auch mit steigenden Kosten für das Gesundheitssystem verbunden, da die Patienten oftmals einen langen Diagnoseweg durchlaufen, bis eine gezielte Behandlung erfolgt und eine Besserung eintritt. Hier spielt vor allem das Fehlen klar umschriebener Biomarker eine Rolle, was eine schnelle Diagnose der funktionellen Erkrankung erschwert (vgl. auch Kap. 6).

Der vorliegende Praxisleitfaden betrachtet sowohl die körperliche, die psychische als auch die Ebene der sozialen Umwelt von Kindern als ineinandergreifende Entitäten und nimmt eine ganzheitliche Perspektive ein. In den Grundlagenkapiteln wie auch bei den Praxismaterialien wird daher ein interdisziplinärerer Ansatz, der sowohl körperliche, psychische als auch soziale Komponenten berücksichtigt, verfolgt. Es wird dabei primär eine biopsychosoziale Perspektive eingenommen.

Geschlechtsneutrale Formulierung Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Alle personenbezogenen Bezeichnungen in diesem Praxisleitfaden sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Partizipative Entscheidungsfindung Alle Empfehlungen dieses Praxisleitfadens sind als Empfehlungen zu verstehen, die im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung zwischen Arzt, Patient und seinen Eltern getroffen werden und umzusetzen sind.

Elektronisches Zusatzmaterial Die elektronischen Versionen der Kap. 8 und 9 enthalten Zusatzmaterial, auf das über folgenden Link zugegriffen werden kann: <https://link.springer.com/book/9783662642528>.

Margarete Bolten und Corinne Légeret

Inhaltsverzeichnis

Teil I Stand der Forschung

1 Die Physiologie der Verdauung	3
1.1 Bestandteile des Verdauungssystems	3
1.1.1 Mund	3
1.1.2 Speiseröhre	4
1.1.3 Magen	5
1.1.4 Dünndarm	5
1.1.5 Dickdarm	5
1.1.6 Anus	6
1.2 Physiologische Prozesse des Verdauungssystems	6
1.2.1 Stuhl	8
1.2.2 Darm-Hirn-Achse	9
1.2.3 Intestinales Mikrobiom	10
1.2.4 Motilität	10
1.2.5 Die normale Defäkation	11
1.3 Zusammenfassung	11
Literatur	12
2 Psychosoziale Aspekte der Nahrungsaufnahme, Verdauung und Ausscheidung	13
2.1 Die Hirn-Darm-Achse	13
2.2 Psychophysiologie der Verdauung	14
2.2.1 Motilität	15
2.2.2 Einfluss des Mikrobioms	17
2.2.3 Intestinale Sensibilität	19
2.2.4 Zusammenfassung	20
2.3 Chronische Stresserfahrungen in der Kindheit und Funktionen des Gastrointestinalen Systems	21
2.3.1 Harlows Äffchen	21
Literatur	23
3 Die Sauberkeitsentwicklung im Kindesalter	25
3.1 Physiologische und psychosoziale Voraussetzungen der Darm- und Blasenkontrolle	25
3.2 Entwicklungsverlauf der Blasen- und Darmkontrolle	26
3.3 Umwelt- und Lerneinflüsse auf dem Weg zur erfolgreichen Blasen- Darmkontrolle	27

3.3.1	Das Toiletttenverweigerungssyndrom – ein häufiges Phänomen im Zusammenhang mit der Sauberkeitserziehung	30
	Literatur	31
4	Klinische Symptomatik und Klassifikation funktioneller gastrointestinaler Störungen im Kindes- und Jugendalter	33
4.1	Die Rom-Leitlinien zur Klassifikation funktioneller Magen-Darm-Störungen	34
4.2	Funktionelle Defäkationsstörungen: Funktionelle Obstipation und Enkopresis	36
4.2.1	Definition nach Rom-IV	36
4.2.2	Definitionen nach ICD-10 und DSM-5	39
4.3	Funktionelle abdominelle Schmerzsyndrome: Funktionelle Dyspepsie und Reizdarmsyndrom	40
4.3.1	Definitionen nach Rom-IV	41
4.3.2	Definitionen nach ICD-10 und DSM-5	45
4.4	Toiletttenverweigerungssyndrom und Toiletttenphobie	47
4.4.1	Toiletttenverweigerungssyndrom	47
4.4.2	Toiletttenphobie	48
	Literatur	49
5	Pathogenese funktioneller gastrointestinaler Störungen.	51
5.1	Funktionelle Defäkationsstörungen	51
5.1.1	Somatische Faktoren	51
5.1.2	Psychosoziale Faktoren	54
5.1.3	Zusammenfassung	58
5.2	Funktionelle abdominelle Schmerzsyndrome	59
5.2.1	Geschlecht	60
5.2.2	Darm-Hirn-Achse	60
5.2.3	Die Rolle der Ernährung	61
5.2.4	Infektionen	63
5.2.5	Viszerale Hypersensitivität	64
5.2.6	Genetische Faktoren.	65
5.2.7	Störung des intestinalen Mikrobioms	66
5.2.8	Serotoninmetabolismus	68
5.2.9	Körperliche Aktivität	68
5.2.10	Psychosoziale Faktoren	69
5.3	Spezifische Ursachen für die funktionelle Dyspepsie	76
5.4	Zusammenfassung	78
	Literatur	80

Teil II Praxisteil

6	Diagnostik und Differenzialdiagnostik bei funktionellen Darmstörungen	87
6.1	Somatische Diagnostik.	87
6.1.1	Somatische Diagnostik bei funktionellen Defäkationsstörungen	88

6.1.2	Somatische Diagnostik und Differenzialdiagnosen bei funktionellen abdominellen Schmerzsyndromen	97
6.2	Psychologische Diagnostik	114
6.2.1	Psychologische Anamnese	115
6.2.2	Ergänzende psychologische Diagnostik: Interviewverfahren, Checklisten und Fragebögen	119
6.2.3	Spezifische Diagnostik bei funktionellen Defäkationsstörungen	121
6.2.4	Spezifische Diagnostik bei funktionellen abdominellen Schmerzsyndromen	122
	Literatur	123
7	Therapieansätze bei funktionellen gastrointestinalen Störungen	127
7.1	Therapie bei funktionellen Defäkationsstörungen	128
7.1.1	Ziele der Therapie funktioneller Defäkationsstörungen (FDS)	128
7.1.2	Ablauf der Behandlung	130
7.1.3	Begleitende Interventionen	145
7.1.4	Behandlungsoptionen bei schwierigen Verläufen	150
7.1.5	Behandlung möglicher Komplikationen der funktionellen Obstipation	151
7.1.6	Psychotherapeutische Behandlung komorbider Störungen	152
7.1.7	Rückfallprophylaxe	152
7.2	Therapie bei funktionellen abdominellen Schmerzsyndromen	152
7.2.1	Ziele der Therapie funktioneller abdomineller Schmerzsyndrome	153
7.2.2	Therapieindikation	153
7.2.3	Behandler-Patient-Beziehung und Gesprächsführung	153
7.2.4	Probleme in der interdisziplinären Behandlung	154
7.2.5	Kinderärztliche Behandlungsmodule beim Reizdarmsyndrom (RDS)	154
7.2.6	Psychotherapeutische Behandlungsmodule bei funktionellen abdominellen Schmerzsyndromen	161
7.2.7	Veränderung von symptomauslösenden Belastungsfaktoren	168
7.2.8	Abbau von aufrechterhaltendem Elternverhalten und Schonverhalten des Kindes	169
7.2.9	Schulische und soziale Integration	172
7.2.10	Behandlung komorbider psychischer Störungen	172
7.2.11	Rückfallprophylaxe	173

7.3	Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung oder Münchhausen-by-Proxy.	173
7.3.1	Kennzeichen des Münchhausen-by- Proxy-Syndroms	174
7.3.2	Inanspruchnahme von Beratung und Meldung einer Kindeswohlgefährdung.	176
	Literatur.	176

Teil III Praxismaterialien

8	Materialien zur Diagnostik bei funktionellen Magen-Darm-Störungen	183
	Literatur.	191
9	Materialien zur interdisziplinären Behandlung bei funktionellen Magen-Darm-Störungen.	193
9.1	Materialien zur interdisziplinären Behandlung bei funktionellen Defäkationsstörungen	193
9.2	Stopfende und abführende Lebensmittel	200
9.3	Materialien zur interdisziplinären Behandlung bei funktionellen abdominellen Schmerzsyndromen.	201
	Literatur.	228
	Stichwortverzeichnis.	229