



Leitlinie der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR)

AWMF-Register Nr.	064/014	Klasse:	S1
--------------------------	----------------	----------------	-----------

Verdacht auf Misshandlung – Bildgebende Diagnostik

Präambel

Die Leitlinien der Pädiatrischen Radiologie richten sich insbesondere an die Vertreter der Diagnostischen Radiologie und Pädiatrischen Radiologie sowie Interessierte anderer Fachgesellschaften. Sie sollen als Orientierungshilfe für diejenigen Kollegen dienen, die bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Diagnostik Bildgebende Verfahren einsetzen. Der Mangel an spezialisierten Kinderradiologen erfordert die Durchführung von Bildgebenden Verfahren bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern sowie Jugendlichen oftmals von Allgemeinradiologen, die bezüglich der besonderen Erfordernisse bei der Untersuchung von Kindern nicht entsprechend ausgebildet sind. Insbesondere unter dem Aspekt der Strahlenhygiene und dem besonderen Schutz, den Kinder und Jugendliche gegenüber dem unbehinderten Einsatz von ionisierenden Strahlen genießen sollen, wurde für eine Anzahl von klinischen Fragestellungen des Alltags ein Katalog erstellt, in dem Empfehlungen für das geeignete Verfahren ausgesprochen werden. Die Leitlinien entbinden den Fachkundigen nicht, in jedem einzelnen Fall die rechtfertigende Indikation kritisch zu stellen und zu dokumentieren.

Vorbemerkung

Die Bildgebung dient der Diagnosesicherung und eröffnet damit auch die Möglichkeit des Patientenschutzes.

Definition und Ziel der Bildgebung

Bei scheinbar leerer Anamnese oder inadäquatem Trauma liegen klinisch Verletzungen an Kopf, Thorax, Abdomen oder Extremitäten vor. Besteht anhand

eines Lokalbefundes in der Bildgebung ein hinreichender Verdacht auf ein Battered-child-Syndrom, ist eine Erweiterung der bildgebenden Diagnostik zum Schutz des Kindes erforderlich. Diese muss weitere, insbesondere im Bereich des ZNS gelegene Verletzungsfolgen erfassen, um therapeutische Maßnahmen rechtzeitig einleiten zu können. Darüber hinaus sind typische, auf eine Misshandlung hinweisende Verletzungsmuster insbesondere im Bereich des Skeletts präzise darzustellen, die zur Beweisführung herangezogen werden (forensische Indikation), um einen zukünftigen Schutz des Kindes zu ermöglichen.

Alter	Klinik	Bildgebung	Kommentar
0 - 2 Jahre	Vd. auf Schütteltrauma; Lokaler Befund bei leerer Anamnese bzw. inadäquatem Trauma	Skelettstatus* Rö. betroffener Skelettanteil in 2 Eb.	Bei negativer Rö.-Thorax-Aufnahme (Rippenfraktur!) +/- fraglichen Skelett-Befunden Kontrolle frühestens nach 10 Tagen
		US + FKDS Schädel, Orbita, Abdomen MRT kranial (CT Notfalldiagnostik)	MRT Schädel mit craniocervicalem Übergang Augenhintergrund
> 2 Jahre	Schädelhirntrauma +/- neurologische Symptome	MRT (CT nur im Notfall) Skelett: klinisch auffällige Anteile in 2 Eb. US Abdomen	MRT mit craniocervicalem Übergang Ggf. Skelettstatus/GK-MRT Augenhintergrund
		US Abdomen (Ggf. MRT/CT) MRT cranial Skelett: klinisch auffällige Anteile in 2 Eb.	MRT Schädel mit craniocervicalem Übergang Ggf. Skelettstatus/GK-MRT Augenhintergrund
	Skelett-Trauma	Skelett: klinisch auffällige Anteile in 2 Eb. MRT kranial US Abdomen	MRT Schädel mit craniocervicalem Übergang Ggf. Skelettstatus/GK-MRT Augenhintergrund

*Skelettstatus:

Schädel a. p. u. seitl. Thorax a. p. Wirbelsäule seitlich	Ggf. Thoraxschrägaufnahmen Falls CT mit Knochenalgorithmus vorliegt, kann auf Schädel-Rö. verzichtet werden
Beide Arme a. p. Beide Beine a. p. Beckenübersicht a.p.	Ggf. Hände und Füße d.v. zusätzlich seitl. bei verdächtigem Befund a.p. bzw. d.v.

Anmerkung

Das Babygramm ist bei dieser Fragestellung obsolet.

Verfahren zur Konsensbildung

Die im Juni 2003 letztmalig aktualisierten Leitlinien der Pädiatrischen Radiologie wurden als Grundlage für einen neuen Leitlinienprozeß der Pädiatrischen Radiologie (GPR) verwendet. Dieser Prozeß wurde auf der Mitgliederversammlung der GPR in Graz im September 2010 beschlossen und begonnen. Postalisch wurden die Mitglieder der GPR zur Mitarbeit bei der Leitlinienerstellung aufgerufen. Nach entsprechendem Rücklauf nahm die aus Experten der Pädiatrischen Radiologie bestehende Leitlinienkommission Änderungswünsche zu den vorhandenen Textversionen auf. 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 auf Telefonkonferenzen diskutiert. Auf elektronischem Weg wurden nachfolgend die Leitlinieninhalte über e-mail-Verteiler diskutiert und abgestimmt. Die derzeit verabschiedeten Leitlinien beruhen bezüglich des Evidenz-Niveaus auf Expertenmeinung anerkannter Pädiatrischer Radiologen. Die Leitlinien wurden auf der Sitzung der Leitlinienkommission am 11. und 12. Februar 2011 in Hannover ausgiebig diskutiert, revidiert und verabschiedet. Die bundesdeutschen Vertreter im Vorstand der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (Prof. Dr. H.-J. Mentzel, Dr. R. Tietze, Prof. Dr. W. Hirsch, PD Dr. R. Wunsch) haben als Vertreter der Fachgesellschaft der deutschsprachigen Kinderradiologie die vorliegenden Leitlinien zur Publikation bei der AWMF am 2.3.2011 freigegeben. Eine Überarbeitung der Leitlinie wird in zwei Jahren im März 2013 erfolgen.

Interessenkonflikt

Der Leitlinienkoordinator hat die Erklärungen aller Mitglieder der Leitlinienkommission gesichtet und dabei keine Interessenkonflikte bezüglich der Inhalte dieser Leitlinie festgestellt.

Zusammensetzung der Leitlinienkommission:

(in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. M. Beer (Würzburg), Prof. Dr. D. Berthold (Hannover), Dr. G. Hahn (Dresden), Prof. Dr. W. Hirsch (Leipzig), Prof. Dr. H.-J. Mentzel (Jena; Koordinator), Dr. J. Moritz (Kiel), Dr. Schröder (Kiel), Prof. Dr. R. Schumacher (Mainz), Dr. J. Stegmann (Hamburg), Dr. M. Steinborn (München), Prof. Dr. B. Stöver (Berlin), Dr. R. Tietze (Bonn), PD Dr. R. Wunsch (Datteln)

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Hans-J. Mentzel
Kinderradiologie –
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie I
Erlanger Allee 101
07740 Jena
Tel.: 03641 / 938-279
Fax: 03641 / 938-257
e-mail: Hans-Joachim.Mentzel@med.uni-jena.de

Erstellungsdatum: 2001

Letzte Überarbeitung: März 2011

Überprüfung geplant: März 2013

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

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 für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!