



© mapshot - Fotofa.com

**Leserbriefe** sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,  
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,  
81677 München, Fax 089 4147-202,  
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

## Rezidivierende Bauchschmerzen unklarer Genese

**Zum Artikel von Dr. Markus Weiß und Dr. Thomas Aicher in Heft 7-8/2012, Seite 341.**

Im Bayerischen Ärzteblatt Juli–August 2012 berichten Weiß et. al. von einem elfjährigen Mädchen mit rezidivierenden Bauchschmerzen, bei dem koloskopisch die Diagnose einer Oxyuriasis gestellt wurde.

Hierzu möchte ich einige Punkte kritisch anmerken:

1. Die Koloskopie gehört nicht zur Standarddiagnostik bei der Abklärung von rezidivierenden Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter. Diese sind zu mindestens 80 Prozent funktioneller Genese. Eine gründliche Anamnese und körperliche Untersuchung, eventuell ergänzt um Labordiagnostik und Ultraschall sind daher nach den aktuellen Empfehlungen diagnostisch ausreichend [3]. Die Indikation zur Koloskopie besteht in erster Linie bei Verdacht auf eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, das heißt rektaler Blutung, Schmerzlokalisierung im rechten Unterbauch, Perzientilenknick, perianalen Veränderungen oder erhöhten Entzündungsmarkern in Blut oder Stuhl [2]. Ob die einmalige rektale Blutung bei der Patientin die Koloskopie rechtfertigt, ist fraglich. (Auch die beschriebene Obstipation könnte sowohl die Bauchschmerzen als auch die einmalige Blutung erklären.)
2. Bei der Oxyuriasis handelt es sich um die häufigste Parasitose des Kindesalters, die

überwiegend asymptomatisch verläuft. Die Diagnostik erfolgt, wie im Artikel erwähnt, durch morgendliches Aufkleben eines Klebestreifens auf die Perianalregion und anschließende Mikroskopie und nicht durch die Koloskopie [1].

3. Die im Artikel erwähnten Haustiere werden von Oxyuren nicht befallen und spielen daher bei der Übertragung keine Rolle [1].
4. Die bei der Patientin histologisch beschriebene lymphfollikuläre Hyperplasie ist im Kindes- und Jugendalter physiologisch und nicht hinweisend auf eine parasitäre Infektion [2].

Fazit: Die Infektion mit Oxyuren hätte im beschriebenen Fall auch weniger invasiv mittels Klebestreifen gestellt werden können. Der beschriebene Fall sollte nicht zum Anlass genommen werden, bei Kinder- und Jugendlichen mit rezidivierenden Bauchschmerzen großzügig die Indikation zur Koloskopie zu stellen.

### Literatur:

- [1] Bialek R: Enterobiasis. In DGPI-Handbuch. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, 5. Auflage, Thieme Verlag, 2009  
 [2] Lang T, Razeghi S, Keller KM: Coloskopie. In Behrens R: Endoskopie in der Pädiatrischen Gastroenterologie. Lehrbuch und Atlas, Pfrimmer Nutricia, 2011  
 [3] Razeghi S: Funktionelle Bauchschmerzen im Kindesalter, Kinder- und Jugendarzt, 2007

*Dr. Stefan Razeghi, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Kindergastroenterologe, Stellvertretender Sprecher der AG niedergelassener Kindergastroenterologen im BVKJ, 83714 Miesbach*

## Antwort

Wir danken dem Kollegen Razeghi für seine Anmerkungen zu unserem Fallbericht.

- Zu 1. Unsere Patientin war mehrfach beim Hausarzt und Pädiater vorstellig geworden. Von den vorbehandelnden Kollegen war bereits eine ausführliche Diagnostik inklusive gründlicher Anamnese, körperlicher Untersuchung, Entzündungsmarker und Oberbauchsonografie erfolgt. Die Untersuchungen waren mehrfach unauffällig ausgefallen. Da die Beschwerden der Patientin anhielten und, wie in unserer Falldarstellung beschrieben, auch blutiger Stuhl beobachtet worden war, wurde die Indikation für die Koloskopie unter dem Verdacht einer

chronisch-entzündlichen Darmerkrankung und nicht zum Nachweis oder Ausschluss einer Oxyuriasis gestellt.

- Zu 2. Wir stimmen mit dem Kollegen Razeghi überein, dass beim Verdacht einer Helminthose der Klebestreifentest als Goldstandard anzusehen ist [1].
- Zu 3. Der enge Kontakt zu Haustieren war suggestiv für eine mögliche Übertragungsquelle. Tatsächlich ist als einziger Wirt der Oxyuren der Mensch bekannt. Eine Übertragung durch Tiere ist nicht beschrieben [1].
- Zu 4. Eine lymphfollikuläre Hyperplasie ist, wie Kollege Razeghi beschreibt, ein unspezifischer Befund und nicht hinweisend auf eine parasitäre Besiedelung. Die im Fallbericht gleichzeitig beschriebene eosinophile Colitis kann aber durchaus hinweisend auf eine parasitäre Erkrankung sein [2].

Fazit: Mit unserem Fallbericht wollten wir nicht die Koloskopie als Goldstandard bei der Diagnostik der Helminthose inthronisieren. Vielmehr lag uns am Herzen, die differenzialdiagnostische Aufmerksamkeit in der Praxis bei unklaren Bauchschmerzen auf eine mögliche Helminthose zu lenken, welche ohne Koloskopie diagnostiziert werden kann.

### Literatur:

- [1] Weiß M, Aicher Th, Rezidivierende Bauchschmerzen unklarer Genese, Bay. Ärzteblatt 7-8/2012; S. 341.  
 [2] Okpara N, Aswad B, Baffy G, Eosinophilic colitis, World J Gastroenterol 2009 June 28; 15(24): 2975-2979

*Dr. Markus Weiß, Dr. Thomas Aicher, Medizinische Klinik II (Chefarzt: Professor Dr. Siegfried Wagner) am Klinikum Deggendorf, 94469 Deggendorf*

## Skandal im ... Gesundheitsbezirk?

**Zum Leitartikel von Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK, in Heft 9/2012, Seite 427.**

Das oberste Ziel der Gesundheitsstrategen ist seit beinahe Jahrzehnten, den „Halbgott in weiß“ und damit einen der letzten nicht weisungsgebundenen Berufe zu entmachten, sofern die tausenden Regelungen und Vorschriften Freiheit noch zulassen. Dazu kommt das Ziel, den „Gesundheitsmarkt“ – früher hieß es noch das Gesundheitssystem – den freien Kräften, dem „Wettbewerb“ (zwischen nieder-

gelassenem Einzelkämpfer und Klinikkonzern) zu öffnen. Die lukrativen Sparten der medizinischen ambulanten Versorgung, insbesondere die fachärztlichen, müssen in die Dividenden versprechende Klinik-AG überführt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, gibt es Institutionen, die mit ihren Mitarbeitern mit großer Regelmäßigkeit und „Sorgfalt“, so wie Sie es in Ihrem Artikel dargestellt haben, „rechtzeitig“ zu besonders publikumswirksamen Zeitpunkten mit ihren „wissenschaftlich“ aufbereiteten „Ärztiskandal-Paletten“ aufwarten. Die Art und Weise, wie es dann in den meisten Medien präsentiert wird, demonstriert jedes Mal wieder eindrucksvoll, wie diese weisungs- oder interessengebunden handeln. Die Reaktion der Ärztevertreter müsste deshalb lauten: wir haben in unseren Schubladen eine Fülle skandalträchtiger Machenschaften der Kassen und ihrer Vertreter aus Quellen, die allen zugänglich sind. Aber, wer will denn unsere Skandalberichte veröffentlichen? Haben wir denn noch Medien, die auf unserer Seite stehen? Die letzten Skandalmeldungen im Sommer dieses Jahres sind – wen wundert es – innerhalb kürzester Zeit in der Versenkung verschwunden.

Ihr Appell an ein konstruktives und partnerschaftliches Miteinander aller Akteure wird belächelt werden von den Drahtziehern, auch wenn die ambulante menschennahe und menschenwürdige Betreuung unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger auf der Strecke bleibt.

Schon längst sind wir Ärzte in deren Augen keine Partner mehr, sondern allenfalls ein notwendiges Übel.

Zwanzigtausend Millionen = 20.000.000.000 Überschüsse und dabei 7,50 Euro Stundensatz für Hebammen. Unvorstellbare Summen, unvorstellbare Differenzen. Tausende nicht versicherte ehemalige Versicherungsmitglieder, die Nachzahlungen für den Neueinstieg in eine gesetzliche Kasse nicht finanzieren können. Interessiert das irgendjemand? Die Hauptsache ist: Gewinn, Börsennotierung.

*Empfehlenswerte Literatur:*

*Die hohe Kunst der Korruption, Eberhart Richter, vergriffen*

*Die Bertelsmannrepublik*

*Berliner Puppenspieler, Cicero Feb. 2011*

*Dr. Christoph Steidle, Facharzt für Innere Medizin, 83620 Feldkirchen-Westerham*

## Bundesverdienstkreuz am Bande

Das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

**Professor Dr. Bernd Landauer**, ehemaliger Ärztlicher Direktor des Städtischen Klinikums München-Bogenhausen, Ottobrunn

**Professor Dr. Dr. h. c. Reinhard Putz**, ehemaliger Vorstand des Lehrstuhls Anatomie I und ehemaliger Vizepräsident der LMU München

## Verdienstmedaille

**Dr. Ulrich Neumaier**, Facharzt für Radiologie, Regensburg, wurde die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

## Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Landgericht Nürnberg-Fürth

Der Präsident des Landgerichts Nürnberg-Fürth teilt folgende Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Landgericht Nürnberg-Fürth mit:

Mit Wirkung vom 15. Oktober 2012 wird der Vorsitzende Richter am Landgericht Nürnberg-Fürth, **Dr. Stephan Popp**, für weitere fünf Jahre zum stellvertretenden Vorsitzenden des Berufsgerichts bestellt.

## Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

In folgenden Ärztlichen Kreisverbänden (ÄKV) wurde der Vorstand gewählt:

**ÄKV Kelheim**

1. Vorsitzender:  
Dr. Karl-Friedrich Seidl, Facharzt für Innere Medizin (Wiederwahl)

2. Vorsitzender:  
Dr. Alfons Stiegler, Facharzt für Allgemeinmedizin (Wiederwahl)

**ÄKV Schwandorf**

1. Vorsitzender:  
Dr. Constantin Held, Facharzt für Innere Medizin

2. Vorsitzende:  
Karin Klier, Praktische Ärztin

**Professor Dr. Dr. med. habil. Berthold Koltzko**, Dr. von Haunersches Kinderspital am Klinikum der LMU München, wurde von der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism für seine wissenschaftlichen Arbeiten zu den Auswirkungen der frühen Ernährung auf die spätere kindliche Gesundheit mit der Arvid-Wretling-Lecture ausgezeichnet.

**Dr. Frank Ulrich Montgomery**, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, wurde vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg die Ehrenprofessur verliehen.

**Dr. Harald Rauchfuß**, Facharzt für Nervenheilkunde, Neustadt/Aisch, wurde erneut für vier Jahre zum Präsidenten des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte gewählt.

## KARRIERESPRUNG GEFÄLLIG?



© Remco Böhle

**Zum Beispiel in den Kongo.**

ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in mehr als 60 Ländern weltweit. Unsere Mitarbeiter arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen: ein Einsatz, der sich lohnt. **Weitere Informationen unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten)**

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

Informationen für einen Projekteinsatz

allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN

Informationen zu Spendenmöglichkeiten

Name .....

Anschrift .....

E-Mail .....

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin

**Spendenkonto 97097**  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00



11104951