



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

T11 Verdacht auf Misshandlung - Bildgebende Diagnostik

Vorbemerkung:

Die Bildgebung dient der Diagnosesicherung bei entsprechendem Verdacht (Pädiater, Gerichtsmediziner, Kinderschutzgruppe) 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 ein hinreichender Verdacht auf eine körperliche Misshandlung (nicht akzidentelles Trauma, battered child) 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, um einen Schutz des Kindes zu ermöglichen.

Alter	Klinik	Bildgebung	Kommentar
0 - 2 Jahre	Zeichen der körperlichen Misshandlung	Skelettstatus* Rö. betroffener Skelettanteil in 2 Eb. US + FKDS Schädel, Abdomen MRT Schädel und spinale Achse (CCT Notfalldiagnostik)	Ggf. Sonographie Orbita, Rippen, Skelett (Einblutung, Fraktur) Bei negativer Rö.-Thorax-Aufnahme (Rippenfraktur!) +/- fraglichen Skelett-Befunden Kontrolle nach 14 Tagen Bei initialer CCT nach Stabilisierung MRT Schädel mit spinaler Achse Augenhintergrund

> 2 Jahre	Schädelhirntrauma +/- neurologische Symptome	MRT Schädel mit spinaler Achse (CCT nur im Notfall)	Bei initialer CCT nach Stabilisierung MRT Schädel mit spinaler Achse Ggf. Skelettstatus*, ggf. GK-MRT, ggf. Skelettszintigraphie Ggf. US Augenhintergrund
	Viszerales Trauma	US Abdomen (Ggf. MRT/CT)	Ggf. Skelettstatus, Ggf. GK-MRT und Schädel-MRT mit spinaler Achse; Ggf. Skelettszintigraphie
	Skelett-Trauma	Skelett: klinisch auffällige Anteile in 2 Eb	Ggf. Skelettstatus, Ggf. GK-MRT und Schädel-MRT mit spinaler Achse; Ggf. Skelettszintigraphie Ggf. US

*Skelettstatus:

Schädel a. p. u. seitl. Thorax a. p. Wirbelsäule seitlich	Falls CT mit Knochenalgorithmus vorliegt, kann auf Schädel-Rö. verzichtet werden Ggf. Thoraxschrägaufnahmen bei fraglichem ap-Befund
Arme, Hände a.p. Beine, Füße a.p. Beckenübersicht a.p.	Jede Seite ist einzeln zu röntgen; Hände und Füße separat; zusätzlich seitl. bei verdächtigem Befund. Bei Mädchen ohne Gonadenschutz

Die Untersuchung hat in Anwesenheit des Radiologen zu erfolgen, der über ergänzende Aufnahmen (z.B. gelenknahe Zusatzaufnahme, Schrägaufnahmen) unmittelbar entscheidet. Kontrollaufnahmen im Intervall erhöhen die Sensitivität. Das Babygramm ist bei der Fragestellung battered child obsolet.

Verfahren der Konsensusbildung

Die im März 2013 aktualisierten Leitlinien der Pädiatrischen Radiologie wurden als Grundlage für den erneuten Leitlinienprozess der Leitlinienkommission der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR) verwendet. Der Ablauf der Überarbeitung der Leitlinien wurde in der Vorstandssitzung der GPR angeregt und mit Beschluss der Mitgliederversammlung der GPR in Stuttgart im September 2016 begonnen. Die bereits bestehende 11köpfige Leitlinienkommission der GPR (3 neue Mitglieder, 4 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 derzeit verabschiedeten Leitlinien beruhen bezüglich des Evidenz-Niveaus auf Expertenmeinung anerkannter Pädiatrischer Radiologen. Die aktualisierten Leitlinientexte wurden auf der Sitzung der Leitlinienkommission am 26. und 27. April 2016 in Berlin (Charité) ausgiebig diskutiert, revidiert und verabschiedet. Die bundesdeutschen Vertreter im Vorstand der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (Prof. Mentzel, PD von Kalle, Dr. Born, Dr. Klee, Dr. Leenen) haben als Vertreter der Fachgesellschaft der deutschsprachigen Kinderradiologie die vorliegenden Leitlinien zur Publikation bei der AWMF am 14. Juni 2017 freigegeben. Eine Überarbeitung der Leitlinie 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. J. Stegmann (Hamburg), Dr. M. Steinborn (München), PD Dr. T. von Kalle (Stuttgart), Prof. Dr. J. Weidemann (Hannover), Prof. Dr. R. Wunsch (Datteln)

Bewertung und Umgang mit Interessenkonflikten

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

Erstellungsdatum: 09/2001

Überarbeitung von: 06/2017

Nächste Überprüfung geplant: 06/2020

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 bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

© Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online