

Die Therapie des akuten Abdomens beginnt mit der Aufnahme des Kindes/des Jugendlichen auf Station und eingehender Diagnostik, d.h. sofortiger Klärung der Ursache. In *Tab. 10.2* sind die Erst- bzw. Grundmaßnahmen kurz zusammengefasst.

10.4 Chronische Bauchschmerzen

Ca. ein Viertel aller Kinder und Jugendlichen geben chronische, d.h. wiederkehrende oder über 2 Monate andauernde Bauchschmerzen an (Perquin et al. 2000). Bei Schulkindern haben ca. 50 % zusätzlich Kopfschmerzen und ca. 25 % zusätzlich Gelenkschmerzen (Ramchandi et al. 2005). Mädchen sind häufiger betroffen (Roth-Isigkeit 2006). Faktoren wie Armut, ungünstige soziale Verhältnisse oder Missbrauch einerseits sowie schulische Belastungen, Probleme in der Familie oder Ausbildungsdruck andererseits scheinen bei Jugendlichen begünstigende Faktoren für chronisch-rezidivierende Bauchschmerzen zu sein (Biggs et al. 2004).

10.4.1 Funktionelle chronische Bauchschmerzen

Eine Besonderheit bei den chronischen Bauchschmerzen stellen die „**funktionellen chronischen Bauchschmerzen**“ dar, zu denen die 4 Krankheitsentitäten

- Dyspepsie (funktionelle Oberbauchschmerzen)
- Reizdarmsyndrom (Vorkommen im Kindesalter: 22 bis 45 %, siehe Walker et al. 2004 und Caplan et al. 2005)
- abdominelle Migräne und
- funktionelle Bauchschmerzen gehören.

Die „funktionellen Bauchschmerzen“ unterscheiden sich vom Reizdarmsyndrom und der funktionellen Dyspepsie lt. ROM-III-Kriterien (*siehe Tab. 10.1*) durch eine andere Schmerzlokalisation (periumbilikal, nicht ausstrahlend) und fehlende Stuhlveränderungen.

Definiert sind die funktionellen chronischen Bauchschmerzen dadurch, dass sie

- länger als 2 Monate bestehen
- häufiger als 1 x/Woche auftreten und
- nicht durch strukturelle oder biochemische Erkrankungen erklärt werden können.