

## Liebe Kolleginnen & Kollegen der Kindergastroenterologie

Seit November 2023 sind die neuen Kinderuntersuchungshefte mit einer integrierten **Stuhlfarbkarte** auf Seite 14 (U2) verfügbar. Die Bedeutung dieser Karte liegt in der frühzeitigen Erkennung von auffällig hellem Stuhl. Bei der **Früherkennungsuntersuchung U2** müssen Eltern auf die Stuhlfarbkarte hingewiesen und für die korrekte Anwendung zu Hause instruiert werden. Beobachten Eltern oder Hebamme, dass der Stuhl auffällig hell ist, soll das Neugeborene innerhalb von 24 Stunden bei einem Arzt vorgestellt werden.

**Nationale und internationale Leitlinien** unterstreichen seit Jahren die Wichtigkeit nicht nur **der Stuhlfarbkarte**, sondern auch der Bestimmung des **direkten (konjugierten) Bilirubins**. Diese zusätzliche Maßnahme wird auch bei unauffälligem Stuhlfarbscreening für nicht gestillte ikterische Säuglinge bis zum 14. Lebenstag und für gestillte bis zum 21. Lebenstag empfohlen. Durch eine aufmerksame Zusammenarbeit von Ärzten, Hebammen und Eltern können Säuglinge mit **erhöhtem direktem Bilirubin** und somit **pathologischer Cholestase** rechtzeitig erkannt und Komplikationen vermieden werden.

Nur bei früher Diagnosestellung haben **Säuglinge mit Gallengangatresie (GGA)** eine reelle Chance, **bis Ende des 1. Lebensmonats die notwendige Hepatoportenterostomie nach Kasai** zu erhalten. Diese Operation verbessert erheblich das Überleben mit der eigenen Leber und trägt dazu bei, die Anzahl notwendiger Lebertransplantationen bei Kindern zu reduzieren. Gegenwärtig liegt das durchschnittliche Alter bei einer Kasai-Operation mit 60 Tagen in Deutschland noch immer viel zu hoch.

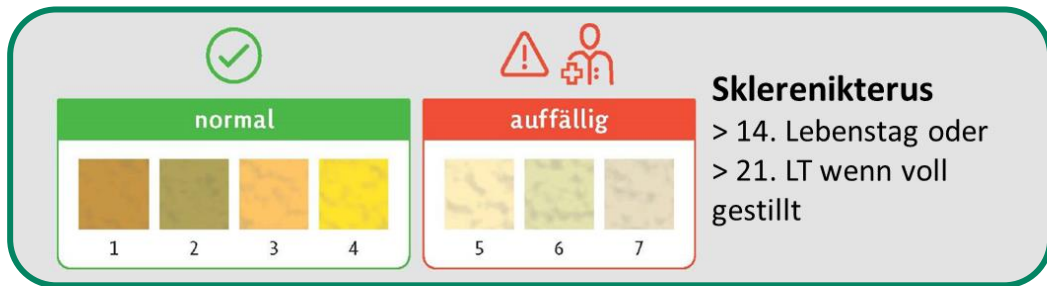
Ihre Unterstützung und Aufklärung in diesem Bereich sind von unschätzbbarer Bedeutung. Im Rahmen einer Kampagne zur Früherkennung cholestatischer Lebererkrankungen hat die Quality of Care Initiative der ESPGHAN einen klinischen Fall didaktisch aufgearbeitet (siehe QR-Code). **Nehmen Sie sich bitte 3-5 Minuten Zeit, damit Schicksale wie das von Baby L in Zukunft verhindert werden.** Mit Ihrer Expertise und Zusammenarbeit können wir dazu beitragen, dass mehr Kinder mit GGA, aber auch mit anderen cholestatischen Lebererkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, was einen nachhaltigen Einfluss auf ihre Lebensqualität hat.

Die Kinderleberzentren der GPGE



Code scannen und Folien herunterladen unter <https://www.kindergesundheit.de/aufgaben/awareness-und-aufklarung/aufklarungsflyer/>

# Handlungsempfehlung bei auffälliger Stuhlfarbe und/oder Ikterus prolongatus



**NEU:** Stuhlfarbkarte im Kinderuntersuchungsheft

**1**

**Vorstellung Kinder\*ärztin (KÄ):**

**Gesamtes & direktes Bilirubin messen, wenn:**

- Auffällige Stuhlfarbe und/oder
- Ikterus (Skleren) mit 2 Wochen bei nicht gestilltem Säugling oder
- Ikterus (Skleren) mit 3 Wochen bei voll gestilltem Säugling

**2**

**KÄ kontaktiert Kindergastroenterolog\*innen (KIGAS), wenn:**

- Direktes Bilirubin > 1,0 mg/dl (>17 µmol/L)

**3**

**KIGAS erfragt von KÄ**

- Alter des Kindes bei BE (in Tagen)
- Gestillt ja/nein
- Stuhlfarbe (selber beurteilt? Foto?)
- Dunkler Urin?
- Direktes & Gesamtbilirubin, ggfs. andere Laborwerte
- Perinatale Komplikationen, Schwangerschaftsdauer, APGAR, Komorbiditäten
- Auffällige Untersuchungsbefunde (Sonographiebefund, Familienanamnese)

**4**

**KIGAS empfiehlt weiteres Vorgehen (Lotsenfunktion) nach Datenlage**

- Dir. Bili ↑ & Stuhlfarbe normal: umgehende Vorstellung bei KIGAS (s. Ref. 1-3)
- Dir. Bili ↑ & Stuhlfarbe auffällig: Vitamin K per os / i.v und direkte Überweisung an Gallengangatresie-Kompetenzzentrum (nach Empfehlung der DGKCH)
- Dir. Bilirubin grenzwertig & Stuhlfarbe normal: Laborkontrolle bei KÄ oder KIGAS mit Leberwerten und Gerinnung nach 3-5 Tagen

## Wichtig für KIGAS!

- **Sofort reagieren & umgehend (!) Stufendiagnostik** bei neonataler Cholestase veranlassen (Ref. 1-3)
- **Abdomensonographie ≥4h nach der Mahlzeit**
- **Vitamin K Gabe** (i.v. bei pathologischer Gerinnung)
- **Bei V.a. GGA:** rasche Verlegung in GGA-Kompetenzzentrum (DGKCH)

## **Literatur**

1. Pfister E. Neonatale Cholestase mit Editorial. Monatsschrift Kinderheilkunde (Februar 2024)
2. Grothues et al. S2k Leitlinie Cholestase im Neugeborenenalter. AWMF-RegisterNr. 068/015.2020 <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/068-015>
3. Fawaz R et al. Guideline for the Evaluation of Cholestatic Jaundice in Infants: Joint Recommendations of the ESPGHAN/NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017 64:154-168



**GPGE**

Gesellschaft für Pädiatrische  
Gastroenterologie und Ernährung e.V.