

Probiotika helfen gegen Bauchweh

Viele Kinder leiden unter rezidivierenden Bauchschmerzen ohne fassbare organische Ursache. Man schätzt, dass 4 bis 25 Prozent der Schulkinder davon betroffen sind, einschliesslich derjenigen mit einem Reizdarmsyndrom (IBS: irritable bowel syndrome). Bezüglich therapeutischer Optionen kommen zwei kürzlich publizierte Cochrane-Reviews zu folgendem Ergebnis: Probiotika können helfen, Medikamente eher nicht.

Für den Cochrane-Review zu Ernährungsmassnahmen (1) wurden 19 randomisierte Studien mit insgesamt 1453 Teilnehmern im Alter von 4 bis 18 Jahren berücksichtigt (mittleres Alter in den Studien 6 bis 13 Jahre). In den meisten Studien ging es um die Wirksamkeit von Probiotika (13 Studien), vier Studien befassten sich mit ballaststoffreicher Diät und eine mit der Reduktion von FODMAP (fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide und Polyole) in der Ernährung. Da es zu FODMAP nur eine Studie gab, ziehen die Cochrane-Autoren hierzu keine Schlussfolgerungen.

Recht eindeutig werden hingegen die Resultate zu Probiotika und Ballaststoffen formuliert, auch

wenn die Cochrane-Autoren zu bedenken geben, dass die eher niedrige Qualität und grosse Heterogenität der Studien kein allzu hohes Evidenzniveau garantieren. Während Probiotika im Vergleich zu Placebo sowohl zu einer Verminderung der Bauchwehattacken als auch einer Linderung der Schmerzen führten, brachte die ballaststoffreiche Ernährung nichts. Für die Schmerzlinderung infolge der Probiotikagabe errechneten die Autoren eine NNT von 8. Es müssen also statistisch betrachtet acht Kinder mit rezidivierenden Bauchschmerzen Probiotika erhalten, damit eines davon profitiert.

Ob ein bestimmtes Probiotikum besser ist als ein anderes, wurde von den Cochrane-Autoren nicht untersucht. Am häufigsten kam *Lactobacillus rhamnosus* GG zum Einsatz (5 Studien), gefolgt von *Lactobacillus reuteri* (3 Studien), *Bacillus-Koagulans* mit Fruktio-Oligosacchariden (2 Studien) und jeweils eine Studie mit einem patentierten Gemisch, mit *Lactobacillus plantarum* oder mit einer Bifidobakterienmischung.

Die vorhandenen Studien zu Medikamenten bei rezidivierenden Bauchschmerzen erlaubten keine klassische Metaanalyse, sondern lediglich einen

sogenannten narrativen Review (2). Die Autoren berücksichtigten 16 Studien mit insgesamt 1014 Teilnehmern im Alter von 5 bis 18 Jahren, in denen folgende Medikamente bei rezidivierenden Bauchschmerzen getestet wurden: trizyklische Antidepressiva, Antibiotika, Trimebutin, Tegaserod, Antispasmodika (Pfefferminzöl, Drotaverin, Mebeverin), SSRI (Citalopram), Antihistamine, ein H₂-Rezeptorantagonist (Famotidin), ein Serotoninantagonist (Pizotifen), Domperidon und Melatonin. Die Substanzen brachten entweder nichts oder die Wirksamkeit wurde in nur einer Studie postuliert und bisher nicht durch andere Studien bestätigt. Auch waren alle Studien entweder klein und/oder methodisch fragwürdig. Das Resumé der Cochrane-Autoren: «Es gibt zurzeit keine Evidenz, die den Gebrauch von Medikamenten bei rezidivierenden Bauchschmerzen im Kindesalter rechtfertigen würde.»

RBO

1. Newlove-Delgado TV et al.: Dietary interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CDO10972.

2. Martin AE et al.: Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CDO10973.

Wohin nach der Weiterbildung?

Als Teilzeitarbeit in einer Gruppenpraxis stellen sich Kinderärztinnen und -ärzte heute mehrheitlich ihren Berufsalltag vor. Um ihre Weiterbildung zum Facharzt entsprechend zu gestalten, hatte die Universitätsklinik für Kinderheilkunde in Bern niedergelassene Pädiaterinnen und Pädiater dazu befragt.

Am Inselspital in Bern wurden in zehn Jahren 109 neue Kinderärztinnen und Kinderärzte in zehn Jahren weitergebildet. Dr. med. Sonja Lürer, Oberärztin an der Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital Bern, befragte diese 109 Kolleginnen und Kollegen zu ihrer Weiterbildung an der Universitätsklinik für Kinderheilkunde am Inselspital und zu ihren aktuellen Arbeitsmodellen.

Knapp die Hälfte (42%) von ihnen entschied sich nach der Weiterbildung für die Tätigkeit in einer Praxis. Die überwiegende Mehrheit (90%) davon arbeitete in Gruppenpraxen und in Teilzeit (im Schnitt 60%), wobei auch Männer zunehmend dieses Modell wählten. Nur 10 Prozent waren in einer Einzelpraxis tätig. Von künftigen Praxiskolleginnen und -kollegen wünschten sich die Befragten neben Fachexpertise, Teamwork und Arbeitseffizienz auch Kommunikationsfähigkeit, soziale Kompetenz, Flexibilität und Empathie.

Die ehemaligen Assistenzärztinnen und -ärzte blieben ihrem Berufsziel treu: Zum Zeitpunkt der Befragung führten 90 Prozent den Facharzttitel



Bezüglich der Weiterbildung nannten die Befragten auch vertieftes Wissen um im Notfall lebenswichtige Massnahmen als sehr wichtig für ihren späteren Berufsalltag. (Foto: Pascal Gugler)

Kinder- und Jugendmedizin FMH und arbeiteten auch in ihrem Fachgebiet. 60 Prozent der Abgängerinnen und Abgänger blieben im Kanton Bern, 14 Prozent arbeiteten weiter an der Universitätsklinik für Kinderheilkunde. Zwei Drittel der Weitergebildeten waren Frauen; in Privatpraxen lag der Frauenanteil bei 76 Prozent.

«40 Praxispädiaterinnen und -pädiater füllten in

der Studie nur 23,9 Vollzeitstellen. Diesem Trend zur Teilzeitarbeit muss nicht nur durch angepasste Stellenetats, sondern auch in der Weiterbildung der Lehrspitäler Rechnung getragen werden», sagte Studienautorin Lürer. **red**

Pressemitteilung des Inselspitals vom 9. Mai 2017 und Lürer S, Aebi C: Assessment of residency program outcomes via alumni surveys. *Advances in Medical Education and Practice* 2017; 8: 307–315.

Mehr psychische Probleme bei atopischer Erkrankung

Eine Umfrage aus Dänemark bestätigt, was viele intuitiv oder aus Erfahrung wissen: Kinder mit atopischen Erkrankungen haben offenbar ein höheres Risiko für psychische Probleme. In Kopenhagen wurden Familien mit 3-, 6-, 11- oder 15-jährigen Kindern ein entsprechender Fragebogen zugeschickt. Etwa die Hälfte der angeschriebenen Familien beteiligte sich an der Umfrage, sodass am Ende die Daten von 9215 Kindern berücksichtigt werden konnten. Neben Fragen zu den atopischen Erkrankungen Ekzem, Asthma und Heuschnupfen

wurde auch der Bildungsgrad der Eltern erfragt. Mithilfe des dänischen Sozialversicherungssystemnummernsystems war auch das Familieneinkommen für alle Teilnehmer bekannt. Ziel der Umfrage war die Abklärung von Assoziationen zwischen atopischen Erkrankungen und psychischen Problemen sowie die Frage, welche Rolle das sozioökonomische Milieu dabei spielt. Bei Kindern mit Ekzemen, Asthma oder Heuschnupfen fanden sich im Vergleich mit Kindern ohne atopische Erkrankungen mehr psychische Auffälligkeiten bezüglich Emotionen, Verhalten

und Hyperaktivität. Mit dem Verhältnis zu Kindern gleichen Alters (peer group) fand sich jedoch keine Assoziation.

Mit atopischen Erkrankungen assoziierte psychische Auffälligkeiten traten unabhängig vom sozioökonomischen Milieu auf. Allerdings war der Grad der jeweiligen Auffälligkeiten in den unteren Bildungs- und Einkommensschichten generell höher. **RBO**

Hammer-Heinrich L et al.: Mental health associations with eczema, asthma and hay fever in children: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2016;6: e012637.