

Top-5-Liste Pädiatrie

pädiatrie schweiz gibt die folgenden Empfehlungen ab:

1 Kein Röntgenbild bei einer OSG-Distorsion mit niedrigem Risiko für eine relevante Fraktur.

Nach einer OSG-Distorsion ist bei isolierter Druckdolenz über der distalen Fibula und/oder den lateralen Ligamenten distal der anterioren Gelenklinie der Tibia gemäss Low Risk Ankle Rule (LRAR) keine Röntgenbilddiagnostik indiziert. Die Mehrheit der OSG-Distorsionen geht einher mit einer Verletzung der Weichteile oder mit Frakturen, die ohne spezifische Interventionen ausheilen und kein orthopädisches Follow-up benötigen. Wird die LRAR angewendet, können Röntgenbilder um 60% reduziert werden, ohne dass dabei relevante Frakturen verpasst werden.

Art und Dauer der Ruhigstellung sollen der Klinik (Schwellung, Schmerzen) angepasst werden.

Evidence quality (AAP): A

2 Keine Borrelien-Serologie ohne klinischen Verdacht auf eine Lyme-Borreliose.

Eine Lyme-Borreliose geht mit Symptomen unterschiedlicher Spezifität einher. Zu den spezifischeren Symptomen gehören Erythema chronicum migrans, Hirnnervenpareesen, eine Meningitis oder eine Karditis. Zu den unspezifischen Symptomen gehören Fieber, Müdigkeit und Myalgien. Liegen lediglich Letztere vor, besteht klinisch kein Verdacht auf eine Lyme-Borreliose.

Je niedriger die Vortestwahrscheinlichkeit eines diagnostischen Tests ist, desto tiefer ist dessen positiv-prädiktiver Wert. Dies gilt auch für die Borrelien-Serologie bei unspezifischen Symptomen – eine positive Serologie wäre in diesem Fall eher auf eine früher durchgemachte, die aktuelle Symptomatik jedoch nicht erklärende Infektion zurückzuführen.

Um solche unklaren Situationen und eine unnötige, aber potenziell schädigende antimikrobielle Therapie zu vermeiden, ist bei fehlendem klinischem Verdacht auf eine Borrelien-Serologie zu verzichten.

Evidence quality (AAP): D

3 Keine Routineuntersuchungen für Kinder, die nach einem einfachen Fieberkrampf ihren üblichen Bewusstseinszustand wiedererlangt haben.

Veranlassen Sie keine routinemässigen Blutuntersuchungen, Neurobildgebungen oder EEG-Untersuchungen zur Ursachenabklärung eines einfachen Fieberkrampfes bei vollständig geimpften Kindern über 12 Monate, die nicht unter einer laufenden antibiotischen Behandlung stehen und ihren üblichen Bewusstseinszustand wiedererlangt haben.

Nach einem einfachen Fieberkrampf sind in der Regel weder eine stationäre Überwachung noch eine besondere Nachsorge erforderlich. Ergänzende Untersuchungen können durchgeführt werden, wenn die Umstände dies rechtfertigen. Beispielsweise kann bei jüngeren, unvollständig geimpften Kindern oder bei Kindern, die eine antibiotische Behandlung erhalten, eine Lumbalpunktion in Betracht gezogen werden, da in dieser Population das klinische Bild einer Meningitis oder Enzephalitis atypisch ausfallen kann.

Evidence quality (AAP): B

4 Keine Blutttests bei Kindern mit akuter Tonsillopharyngitis.

Die Tonsillopharyngitis wird meist durch Viren ausgelöst (Kleinkinder >95 %, Schulkinder 70 %). Steht eine antibakterielle Therapie zur Diskussion, wird die bakterielle Tonsillopharyngitis (*S. pyogenes*) mittels klinischer Befunde und positivem Streptokokken-Antigen-Schnelltest diagnostiziert. Blutuntersuchungen (Blutbild, CRP) sind für die Unterscheidung zwischen viral und bakteriell nicht hilfreich und somit für die initiale Diagnostik und den Entscheid für oder gegen eine antibiotische Behandlung nicht notwendig. Zudem ist die Streptokokken-Angina meist spontan regredient, und die eitrigen sowie die nicht eitrigen Komplikationen (Peritonsillarabszess, akutes rheumatisches Fieber, Poststreptokokken-Glomerulonephritis) sind auch ohne die Verabreichung von Antibiotika äusserst selten.

Evidence quality (AAP): C

5 Keine routinemässigen Thorax-Röntgenbilder bei Kindern mit Bronchiolitis.

Die Diagnose der Bronchiolitis und die Beurteilung des Schweregrads basieren auf Anamnese und klinischer Untersuchung. Das Thorax-Röntgenbild trägt nicht zu einer Verbesserung der Behandlung bei. Vielmehr führen Thorax-Röntgenbilder bei typischer Bronchiolitis neben der unnötigen Strahlenbelastung vermehrt zu inkorrekten Diagnosen einer bakteriellen Pneumonie und zu unnötiger antibiotischer Therapie.

Evidence quality (AAP): A

Zur Entstehung dieser Liste

Die Choosing-Wisely-Arbeitsgruppe von pädiatrie schweiz stützte sich bei der Auswahl von 24 relevanten Empfehlungen für die Schweiz auf die Arbeit, die bei der Erstellung der ersten Liste im Jahr 2021 geleistet wurde. Diese Items wurden durch eine Reihe von Delphi-Prozessen von allen Mitgliedern von pädiatrie schweiz ausgewählt, wobei Expertenkomitees und Empfehlungen von Choosing Wisely aus anderen Ländern als Leitfaden dienten.

Für die zweite Liste legte die Arbeitsgruppe von pädiatrie schweiz den Schwerpunkt auf diagnostische Massnahmen, die keine wirkliche Unterscheidungskraft aufweisen oder ein Risiko für unnötige Eskalationen von Therapien oder Unter-

suchungen für die Patientinnen und Patienten darstellen. Ein erneutes Online-Voting wurde unter den Mitgliedern von pädiatrie schweiz für diagnostische Empfehlungen organisiert, und die endgültige Liste wurde von der Arbeitsgruppe aus den am besten bewerteten Items ausgewählt.

Abschliessend wurden die «Top 5»-Listen den Ausschüssen von pädiatrie schweiz und smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland zur Genehmigung vorgelegt.

pädiatrie schweiz ist die professionelle Organisation für alle Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Schweiz und die kompetente Stimme der Kinder- und Jugendgesundheits seit 1901.

Die Mission der Gesellschaft ist ausgerichtet auf das Kindeswohl in der Schweiz. Dafür braucht es eine qualitativ hochstehende Kinder- und Jugendmedizin.

www.paediatrieschweiz.ch

smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland

Der gemeinnützige Verein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» setzt sich seit 2017 für die optimale Patientenversorgung in der Schweiz ein.

www.smartermedicine.ch