

## Fallbeispiel: 20 Monate alter Junge mit Colitis ulcerosa

**Datum:** 09.08.2022

**Original Titel:**

Ulcerative colitis in an infant aged 20 months. A case report

**DGP - Chronische Darmerkrankungen können bereits in der Kindheit auftreten. In dem vorliegenden [Fallbericht](#) stellten Wissenschaftler aus Polen einen Fall vor, bei dem ein Junge bereits im 20. Lebensmonat von [Colitis ulcerosa](#) betroffen war.**

---

In diesem [Fallbericht](#) ging es um einen 20-Monate alten Jungen, der aufgrund von blutigem Durchfall vorstellig wurde. Der Junge litt unter keinen anderen Beschwerden. Es wurden verschiedene Labortests durchgeführt - unter anderem wurde die Menge des Entzündungsmarkers CRP ([C-reaktives Protein](#)) ermittelt und der Stuhl auf bestimmte Bakterienkulturen untersucht. Die Ergebnisse lagen alle im Normbereich.

### **Da sich die Beschwerden des Jungen nicht besserten, wurde er in ein Krankenhaus eingeliefert**

Trotz einer ambulanten Behandlung mit dem Durchfall-Medikament Nifuroxazid und Probiotika besserten sich die Beschwerden des Kleinen nicht. Aus diesem Grund wurde der Junge ins Krankenhaus eingewiesen. Zu diesem Zeitpunkt befand er sich in einem guten Allgemeinzustand. Nach sechs Tagen mit häufigen Darmbewegungen und Blut im Stuhl verlor der Junge seinen Appetit und bekam Fieber. Dennoch litt der Junge weder unter Bauchschmerzen noch unter einer eingeschränkten Aktivität. Er verlor jedoch innerhalb einer Woche 600 g an Körpergewicht.

### **Bestimmte Viren, [Bakterien](#), Parasiten und Allergien wurden ausgeschlossen**

Die Suche nach einem [Virus](#) (Norovirus, Adenovirus oder Rotavirus) oder [Bakterien](#) wie *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia enterocolitica*, *Clostridium difficile*, *Campylobacter jejuni* blieb erfolglos. Auch ein Parasiten-Befall und Allergien konnten ausgeschlossen werden.

### **Mithilfe der [Endoskopie](#) wurde [Colitis ulcerosa](#) diagnostiziert**

Nach einem unauffälligen [Ultraschall](#) des Bauchraumes wurde eine [Endoskopie](#) durchgeführt. Die Aufnahmen führten zu der Diagnose „Colitis ulcerosa“. Die Krankheitsaktivität wurde mithilfe des PUCAI (*Paediatric Ulcerative Colitis Activity Index*) bestimmt - dieser lag bei 45 Punkten, was einer moderaten Colitis ulcerosa entspricht.

### **Eine Therapie gegen Colitis ulcerosa wurde begonnen**

Aufgrund der Diagnose wurde der Junge mit einem Glukokortikoid (Methylprednisolon) und mit [Antibiotika](#) (Ceftriaxon und Metronidazol) behandelt. Außerdem bekam er Eiseninfusionen, da er unter Blutarmut litt (Hämoglobinwert: 8,6 g/dl). Mithilfe dieser Behandlung besserte sich das

Krankheitsbild des Jungen innerhalb von zwei Wochen. Dies äußerte sich dadurch, dass die Anzahl der Darmbewegungen abnahm, kein Blut mehr im Stuhl zu finden war und die Körpertemperatur wieder auf den Normalwert sank. Nun wurde auch Mesalazin im Therapieplan ergänzt.

### **Der Junge verließ das Krankenhaus im guten Allgemeinzustand**

Am Tag der Entlassung wurde erneut die Krankheitsaktivität bestimmt. Nun betrug sie 30 Punkte auf der PUCAI-Skala (milde Colitis ulcerosa). Der Junge befand sich in einem guten Allgemeinzustand. Den Eltern wurde angeraten, ihrem Sohn weiterhin Glukokortikoide und Mesalazin zu geben.

### **Zwei Woche nach Entlassung hatte sich das Krankheitsbild des Jungen deutlich verbessert**

Zwei Wochen nach der Entlassung wurde während der Nachsorgeuntersuchung festgestellt, dass sich das Krankheitsbild weiter verbessert hat (PUCI-Skala: 10 Punkte). Nachts traten noch immer Darmbewegungen auf. Der Junge fühlte sich gut. Sein Fieber war gesunken und der Stuhl hatte eine normale Konsistenz (ohne Blut und Schleim). Außerdem hatte der Junge wieder einen gesunden Appetit und nahm an Gewicht zu. Die Ärzte gaben den Rat, die Dosis der Glukokortikoide schrittweise zu reduzieren. Die Therapie mit Mesalazin sollte fortgesetzt werden. Außerdem sollten regelmäßig Kontrolluntersuchungen stattfinden.

Acht Wochen nach der Entlassung befand sich der Junge in einer Ruhephase der Erkrankung und wurde nur noch mit Mesalazin behandelt.

#### **Referenzen:**

Wilczyńska D, Mielniczuk K, Szaflarska-Popławska A, Krogulska A. Ulcerative colitis in an infant aged 20 months. A case report. Arch Argent Pediatr. 2018 Aug 1;116(4):e599-e602. doi: 10.5546/aap.2018.eng.e599.

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“