

# Kapselendoskopie bei Kindern unter 30 kg Körpergewicht: vier Fallbeschreibungen

Gerner P<sup>1</sup>, Ertle J<sup>2</sup>, Kathemann S<sup>1</sup>, Hegen B<sup>1</sup>, Hoyer PF<sup>1</sup>, Lainka E<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Kinderheilkunde II, Universitätskinderklinik, Essen, <sup>2</sup> Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinikum Essen

**Hintergrund:** Zur intraluminalen Visualisierung des Dünndarms stehen die Single- Doppel- oder Spiral-Endoskopie und die Videokapselendoskopie zur Verfügung. Jedes der Verfahren birgt eigene Nachteile oder Risiken im Einsatz bei kleinen Kindern. Die Kapselendoskopie war bisher ab dem 8. Lebensjahr zugelassen. Von Juli 2009 bis März 2010 wurde bei vier Kindern (KG <30kg) eine Video-Kapsel (PillCam, Given Imaging) mittels speziellem

Kapsleinbring-System endoskopisch im Duodenum plaziert.

**Fall 1:** 5-jähriges Mädchen mit ausgeprägter Eisenmangelanämie (Hb 4,8 g/dl). Bei positivem Hämoccult wurde im Meckel-Scan und einer oberen und unteren Endoskopie keine Blutungsquelle identifiziert. Die Kapselendoskopie zeigte im gesamten Jejunum und Ileum multiple, teilweise fast zirkuläre Ulzerationen. Die bei V.a. M. Crohn eingeleitete Therapie führte anfangs zu einer Normalisierung der Symptomatik. Weiterer Verlauf: Eine Ernährungstherapie mit Alicalm erbrachte jedoch keine vollständige Remission weswegen das Mädchen mit Glukocortikoiden behandelt wurde. Eine Verlaufskontrolle ist mittels Kapselendoskopie für Ende Mai geplant.

**Fall 2:** 9-jähriges Mädchen mit ausgeprägter Malabsorption und starkem Gewichtsverlust. In der auswärts durchgeführten oberen und unteren Endoskopie wurden keine pathologischen Befunde erhoben. Die kapselendoskopischen Aufzeichnungen zeigten im terminalen Ileum einzelne Aphten sowie im gesamten Dünndarm millimetergroße Ausstanzungen. Die daraufhin wiederholte Endoskopie des unteren und oberen Darmtraktes erbrachte bestätigte am ehesten den Verdacht einer Sprue. Weiterer Verlauf: wir entschieden uns aufgrund der sich langsam bessenden Symptomatik für ein Zuwartendes Verhalten. Bis heute ist das Mädchen symptomfrei und nimmt wieder an Gewicht zu.

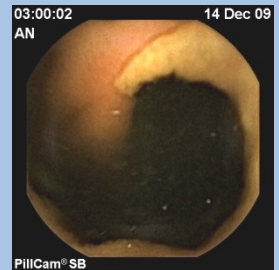
**Fall 3:** 13-jähriges, dystrophes Mädchen nach Knochenmarktransplantation und chronisch rezidivierender okkulter gastrointestinaler Blutung seit 12 Jahren. Mehrfache Gastroskopen und Koloskopen blieben stets ohne Befund. Die Kapselendoskopie zeigte vom distalen Duodenum bis ins Ileum ziehend hunderte teleangiektatische Veränderungen. Weiterer Verlauf: Aufgrund des ausgedehnten Befalls ist eine Intervention nicht erfolgversprechend.

**Fall 4:** 2,5 jähriger Junge mit bekannter Eiweissverlustenteropathie und rezidivierendem Aszites. Da der Junge immer wieder stationär behandlungsbedürftig wurde prüften wir die Ausdehnung der Angiektasien, um eventuell durch eine chirurgische Resektion die Situation heilen oder verbessern zu können. Leider zogen sich die Veränderungen über einen weiten Darmabschnitt vom distalen Jejunum bis mittleren Ileum. Die konservative Therapie wurde daher fortgesetzt.

**Diskussion:** In einer gerade veröffentlichten Multicenterstudie wurden 83 Kinder unter 8 Jahren, das jüngste 1,5 Jahre, untersucht\*. Bei allen Kindern wurde die Kapsel problemlos ausgeschieden. Für Kinder sollte allerdings ein spezielles Recordergerät angelegt werden, das die Firma zur Verfügung stellen kann.

**Schlussfolgerung:** Die Kapselendoskopie ist auch im Kleinkindesalter sicher. Der diagnostische Gewinn durch das Verfahren war bei allen 4 Patienten hoch. Anfang 2010 wurde die Kapselendoskopie für Kinder ab 2 Jahren zugelassen. Einzige Nebenwirkung bei unseren Kindern war, dass die Kapselausscheidung in 2 Fällen nicht beobachtet wurde. Es musste daher ein Röntgen des Abdomens angefertigt werden.

## Fall 1: V.a. M. Crohn



## Fall 2: V.a. Sprue



## Fall 3: Blutung durch Teleangiektasien



## Fall 4: Lymphangiektatische

