



Kindesmisshandlung oder doch nicht?



Sabine Scholl-Bürgi
Kinderschutzgruppe des Landeskrankenhauses Innsbruck



Medizinische Universität Innsbruck
Department für Kinder- und Jugendheilkunde
Universitätsklinik für Pädiatrie I



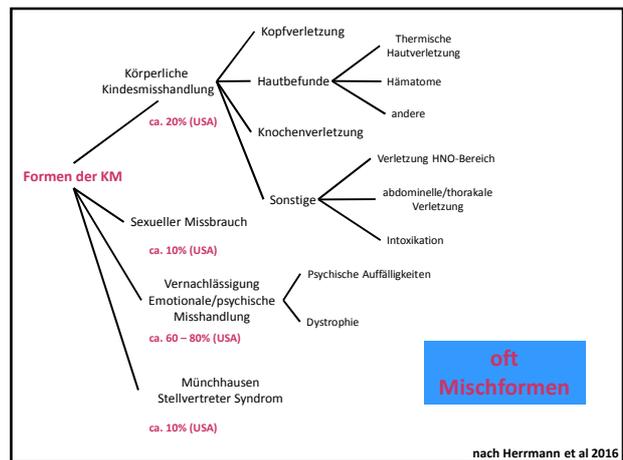
Was erwartet Sie?

1. „Definition“ von Kindesmisshandlung (KM)
2. Hinweise auf KM (Red flags)?
3. Formen der KM und Differentialdiagnosen:
 - a. Kopfverletzungen (subdurale Blutung)
 - b. Hautverletzungen (Hämatome und andere)
 - c. Sexueller Missbrauch
 - d. Vernachlässigung
 - e. Neonatales Entzugssyndrom

Definition Kindesmisshandlung

Kindesmisshandlung ist die nicht zufällige, bewusste oder unbewusste körperliche und/oder seelische Schädigung (durch aktives Handeln oder durch Unterlassung) durch Personen (Eltern, andere Erziehungsberechtigte, Dritte), Institutionen und gesellschaftliche Strukturen, die zu Entwicklungshemmungen, Verletzungen oder zum Tode führt, eingeschlossen die Vernachlässigung kindlicher Bedürfnisse.

nach Lips, 2011 und Herrmann et al 2008



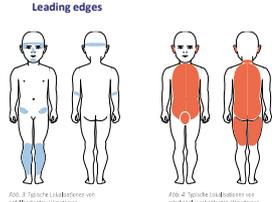
Kindesmisshandlung

- Diagnose wird zu selten gestellt – hohe Dunkelziffer
- Alle sozialen Schichten betroffen
- Wiederholungsgefahr groß
- Tendenz zur Eskalation
 - Gratwanderung zw. Unter- + Überdiagnose (beides potentiell gefährliche Konsequenzen)
 - Angst vor falscher Anschuldigung, Unsicherheit und Unkenntnis
 - „Gut gemeint“ schützt nicht vor fachlicher Unkenntnis

Herrmann 2015

Hinweise auf KM

- keine, vage, unklare oder wechselnde Erklärungsmuster für Verletzungen
- für Alter/Entwicklung inadäquater Unfallhergang (no cruise – no bruise)
- spätes Aufsuchen medizinischer Hilfe
- angebliches Zufügung durch Kind selbst, Geschwister oder Haustiere
- Entdecken vorher nicht angegebener Verletzungen
- häufige Verletzungen und Spitaltourismus
- **Minor forces do not produce major trauma.**



Leading edges

Abb. 3: Typische Verletzungen von Unfallbedingten Kindern

Abb. 4: Typische Verletzungen von vernachlässigten Kindern

nach Lips, 2011 und Herrmann 2015

Hinweise auf KM

Trinkt nicht!
 Schreit ständig!
 Ich kann nicht mehr!
 Ist schwierig!
 Wird nicht sauber!

Risikofaktoren für KM

- **Soziale Faktoren:**
 soziale Isolation, Ausgrenzung, finanzielle Schwierigkeiten
- **Mütterliche Faktoren:**
 unerwünschte Schwangerschaft, sehr frühe Mutterschaft, rasche Geburtenfolge, Mehrlinge
- **Familiäre Faktoren:**
 Missbrauchserfahrung, Suchtmittelabhängigkeit, psychische Krankheiten der Eltern, chronische Erkrankung eines Elternteils, Paarkonflikte, häusliche Gewalt

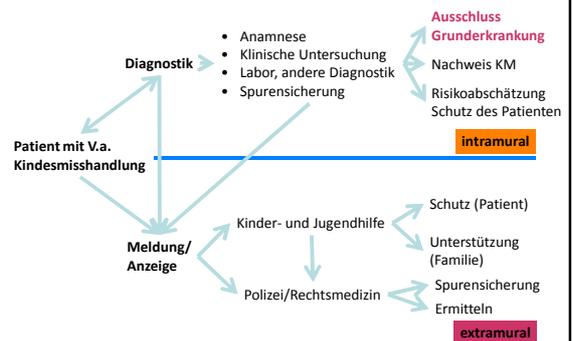
nach Lips, 2011

Risikofaktoren für KM

- **Kindliche Faktoren („Was für ein Kind ist das Kind?“):**
 Schreibabies, Kinder mit problematischen Essverhalten, Schlafstörungen, Behinderung, chronisch kranke Kinder
- Multifaktorielle Verursachung führt zur Überforderung
- mit erniedrigter Stresstoleranz
 - Kontrollverlust
 - Unfähigkeit auf kindliche Bedürfnisse einzugehen
- Ausnahme: sexueller Missbrauch

nach Lips, 2011

Begleitung des Prozesses durch die Kinderschutzgruppe des LKI

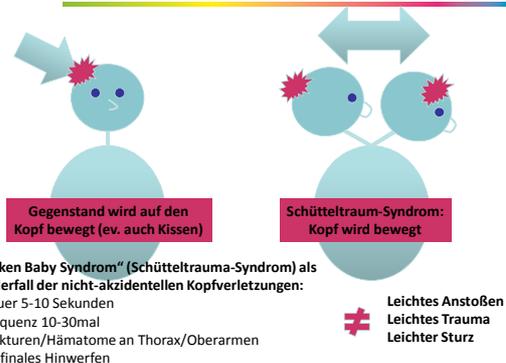


nicht-akzidentelle Kopfverletzungen

- 14-33 Kinder pro 100.000 unter 1 Jahr
- mit ca. 66-75% häufigste misshandlungsbedingte Todesursache
- epidurale (meist Unfall) vs. **subdurale Hämatom**e (eher nicht-akzidentelle Genese)
- subdurale Hämatom ohne adäquate Erklärung – signifikante Assoziation mit KM

nach Herrmann, 2016

nicht-akzidentelle Kopfverletzungen



nicht-akzidentelle Kopfverletzungen

- **Kopfverletzung (subdurale Blutung) +**
 - inkonsistente Anamnese und Klinik,
 - retinale Blutung (65-95%),
 - elterliche Risikofaktoren.
 - (Rippenfrakturen, andere Frakturen)

Cave: V.a. Kindesmisshandlung + schlechte Prognose

nicht-akzidentelle Kopfverletzg. - Klinik

- reduzierter Allgemeinzustand/Irritabilität/Schläfrigkeit
- Trinkschwäche/Nahrungsverweigerung/Erbrechen
- muskuläre Hypotonie/zerebrale Krampfanfälle
- Apnoe/Bradykardie/Koma/Tod

Differentialdiagnosen

Angeborene Stoffwechselstörungen und seltene Krankheiten stellen eine wichtige Differentialdiagnose bei Kindesmisshandlung dar, insbesondere wenn:

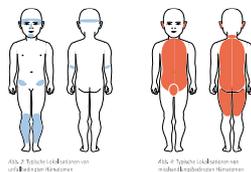
- schon vorher ein **Entwicklungsrückstand** bestand und
- bei der klinischen Untersuchung **auffällige Befunde** erhoben werden können (wie eine Makrozephalie, Hepatosplenomegalie, Dysmorphien).
- Bei Verdacht auf eine angeborene Stoffwechselstörung sollten weiterführende Untersuchungen abhängig von den klinischen Symptomen veranlasst werden.

Subdurale Hämatome - Differentialdiagnose

- **Glutarazidurie Typ I**
- D-2-Hydroxyglutarazidurie
- Methylmalonazidurie, Homocystinurie
- Menkes Syndrom
- CDG-Syndrom
- Mukopolysaccharidose Typ IIIb

Organische Säuren im Harn, Acylcarnitinprofil

Klinische Symptome (Dysmorphien)



Hämatome

Blaue Flecken oder Flecken, die blau sind (z.B. „Mongolenflecken“)

Differentialdiagnosen

- Hämatome**
- Akzidentell
 - Gerinnungsstörungen
 - Vaskulitis (z.B. Purpura Schönlein Henoch)
 - Pannikulitis (z.B. Erythema nodosum)
 - Dermatitiden (z.B. Kontaktdermatitis)

Lokalisation Art (Größe↑, Cluster, multipel)

nicht-akzidentelle Hämatome

Alter, Mobilität Formung

Mehrzeitigkeit

Abklärung von Hämatomen

primary diagnostic	pathological values	further diagnostic
blood (count, smear, group), liver and renal parameters		
aPTT	→→→	factors IX, XI, XII, Lupus anticoagulans (including cardiolipin- and α2-glycoprotein antibodies)
PT	→→→	factors II, V, VII, X
von Willebrand factor (VWF) = VWF antigen = ristocetin cofactor = VWF activity factor VIII	→→→	VWF multimers
fibrinogen, factor XIII, PFA100®	→→→	further evaluation at a specialised centre
aggregometry: = transmission (Bom), = whole blood (Multiplate®)	→→→	further evaluation at a specialised centre

- Anamnese
- Unfallhergang
- Dokumentation der Lage und Alter der Hämatome

Olivieri M et al. Hämostaseologie, 2009

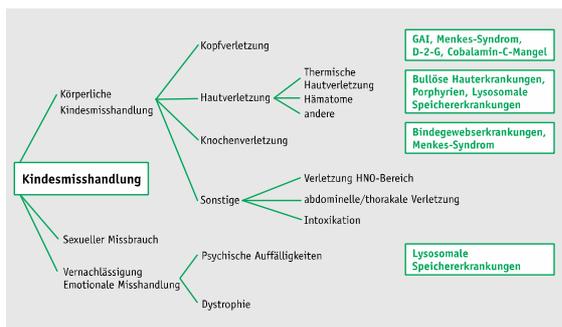
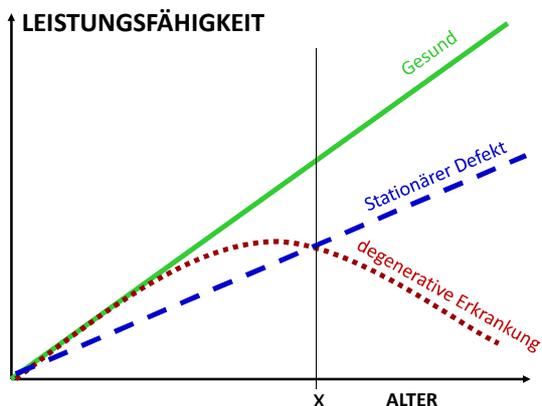
Vernachlässigung

Vernachlässigung ist die bewusste oder unbewusste, andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns als Ausdruck einer stark beeinträchtigten Beziehung zwischen Eltern und ihrem Kind. Die dadurch bewirkte **chronische Unterversorgung** und Missachtung der Lebensbedürfnisse eines Kindes schädigt die körperliche, geistige und seelische Entwicklung, im schlimmsten Fall mit Todesfolge. Unterschieden werden:

- 4 körperliche (Pflege, Hygiene, Kleidung, Ernährung),
- 4 emotionale (Zuwendung, wechselnde Bezugspersonen),
- 4 kognitive (unzureichende Förderung) und
- 4 erzieherische Vernachlässigung (Schutz vor Gefahren, Verletzung der Aufsichtspflicht etc.).

Kapelari et al, 2017

LEISTUNGSFÄHIGKEIT



aus Scholl-Bürgi et al 2016

Take home message

1. An Kindesmisshandlung denken (insbesondere bei Vorliegen von Risikofaktoren, auffälligen Untersuchungsbefunden) und
2. (seltene) Differentialdiagnosen nicht übersehen.