

Grenzsteine nicht erreicht: wann welche Diagnostik?

Knut Brockmann, Göttingen

Die Differentialdiagnose der motorischen, mentalen und globalen Retardierung im Kindesalter stellt eine Herausforderung für den Kinderarzt in Praxis und Klinik dar. Die Vielzahl der diversen körperlich begründbaren, also genetisch verursachten oder erworbenen, sowie der psychosozialen Ursachen einer Entwicklungsverzögerung ist für den einzelnen Pädiater kaum überschaubar. In unklarer Situation eine Diagnose zu erreichen, hat aber nicht nur häufig therapeutische Konsequenzen, es hilft vor allem auch der Familie bei der Akzeptanz des entwicklungsverzögerten Kindes und ermöglicht fundierte genetische Beratung. Wesentliches Ziel der pädiatrischen Untersuchung ist es, anhand von Anamnese und Befund den pathogenen Prozess möglichst zu lokalisieren und Leitsymptome zu erfassen, die dem weiteren diagnostischen Vorgehen als roter Faden dienen. Solche klinischen Leitsymptome können somatische Auffälligkeiten, Dismorphien, neurologische Herdbefunde, Anfälle, aber auch anamnestisch erfahrbare Fluktuationen der Symptomatik oder wegweisende Abweichungen im Labor-Screening sein. Sofern ein derartiges Leitsymptom nicht zu identifizieren und das differentialdiagnostische Spektrum kaum einzuengen ist, muss das diagnostische Procedere besonders die Suche nach behandelbaren Erkrankungen berücksichtigen. Dieses keineswegs originelle, sondern allem ärztlichen Handeln zugrunde liegende Arbeitskonzept wird mit Fallbeispielen erläutert.