

Familien so kurzfristig festzulegen. Diese hätte miens Erachtens auch etwas später erfolgen können. 11 Eltern gaben zudem an, während ihres Aufenthalts im Reanimationsraum nicht von jemandem aus dem Team begleitet worden zu sein. 28 Eltern erhielten keine Erklärungen über die Abläufe und 5 empfanden die medizinischen Informationen nicht als angemessen. Die

Unterstützung von Familienmitgliedern in einer derartigen Situation ist jedoch entscheidend. Hierzu braucht es Personal. Eine Person sollte die Familie auf ihre Anwesenheit im Reanimationsraum vorbereiten, die Ereignisse erklären und während der medizinischen Behandlung Trost spenden. Die Umsetzung der Anwesenheit von Eltern bei der Therapie in kritischen Situationen ihres

Kindes ist wahrscheinlicher, wenn Mitglieder des Behandlungsteams angemessen geschult werden. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, dies mittels Szenariosimulation und Lernvideos anhand eines Protokolls zu trainieren. Der Komfort für die Eltern und die generelle Kommunikationsfähigkeit im Team wird sich dann nachweislich verbessern. *Dr. Thomas Hoppen*

Neubewertung der Pankreassonografie bei übergewichtigen Kindern

Die transabdominale Sonografie hat seit langem einen festen Stellenwert zum Nachweis und zur Beurteilung einer Fettleber. In einer südkoreanischen Studie wurde nun die Wertigkeit der quantitativen Echogenitätsbestimmung der Bauchspeicheldrüse untersucht.

Bei 135 übergewichtigen Kindern im Alter von 10–17 Jahren wurde die Wertigkeit der quantitativen Echogenitätsbestimmung des Pankreas hinsichtlich metabolischem Syndrom und Insulinresistenz untersucht. Der sogenannte

Pankreato-perihepatische Fettindex zeigte eine signifikante Korrelation und lieferte bei etwa 50 % der Betroffenen bereits vor Auftreten der ersten sonografischen Zeichen einer Lebersteatose deutlichere Hinweise.

Kim DR et al. Ultrasonographic quantitative analysis of fatty pancreas in obese children: its correlation with metabolic syndrome and homeostasis model assessment of insulin resistance. *J Pediatr* 2018;193:134–8

Kommentar

Gemäß dieser Untersuchung könnte sich die quantitative Pankreasfettsonografie bei entsprechenden Voraussetzungen im Hinblick auf verfügbare Sonografiertechnik und Kenntnisstand des Untersuchers als brauchbare Screeningmethode für die frühe Diagnose des metabolischen Syndroms bei übergewichtigen Kindern erweisen.

Dr. Thomas Hoppen

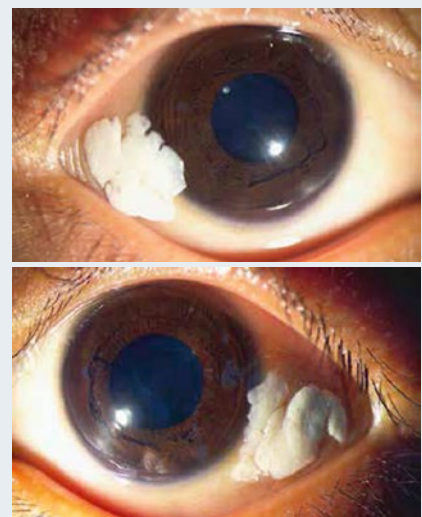
Ein Fall aus Indien: Bitot-Flecke

Ein 4-jähriger Junge wurde in der Augenklinik der indischen Stadt Chandigarh mit seit einem Jahr deutlich erkennbaren weißlichen Ablagerungen in beiden Augen und verminderter Nachtsicht vorgestellt. Bei der Untersuchung erschienen die Bindehäute des rechten und des linken Auges (Abb. 1) trocken und runzlig, mit schaumigen, cremefarbenen Ablagerungen nahe den lateralen Ecken. Die Hornhäute waren klar, die Fundi unauffällig und die Sehschärfe in beiden Augen 20/30 betrug. Das Kind erschien blass, mit hypopigmentierten Haaren, einem Gewicht von 10,5 kg (Z-Wert von weniger als -3) und einer Körperhöhe von 92 cm (Z-Wert von -2,8).

Die okulären Befunde waren vereinbar mit – nach dem französischen Arzt Pierre A. Bitot (1822–1888) benannten – Bitot-Flecken. Hierbei handelt es sich um Keratinsammlungen, die oft vergesellschaftet mit *Corynebacterium xerosis* auftreten. Sie resultieren aus einer durch Vitamin-A-Mangel verursachten epithelialen Metaplasie. Ein Vitamin-A-Mangel kann

auch als Folge von Hornhautulzeration mit Narbenbildung und insbesondere Nachtblindheit durch eine Fehlfunktion der Stäbchen-Photorezeptorzellen zu Blindheit führen.

Bei dem Patienten betrug der Serum-Vitamin-A-Spiegel 16,8 µg pro Deziliter (0,59 µmol pro Liter; Referenzbereich: 20–40 µg pro Deziliter/0,70–1,40 µmol pro Liter) und der Gehalt an Retinol-bindendem Protein lag nur bei 0,01 g pro Liter (Referenzbereich: 0,03–0,06). Die Sozialanamnese deckte eine extreme Armut der Familie auf und weitere Untersuchungen zeigten Anzeichen von Mangelernährung, ohne Nachweis von Darmparasiten. Der Patient erhielt eine orale Dosis von Vitamin A, die 4 Wochen später wiederholt wurde. Artificielle Tränen wurden ebenfalls verabreicht. Die Bitot-Flecke verschwanden zunehmend, hatten sich jedoch innerhalb von 12 Wochen noch nicht vollständig aufgelöst. Den Eltern wurde empfohlen, alle 6 Monate bis zum Alter von 5 Jahren eine weitere Dosis Vitamin A zu verabreichen. *Dr. Thomas Hoppen*



Bitot-Flecke an beiden Augen eines 4-jährigen Jungen

Ram J, Jinagal J. Images in clinical medicine: Bitot's Spots. *N Engl J Med* 2018;379:869

© N Engl J Med 2018;379:869