

Richtlinie

Appendizitis – Ablauf Kindernotfall

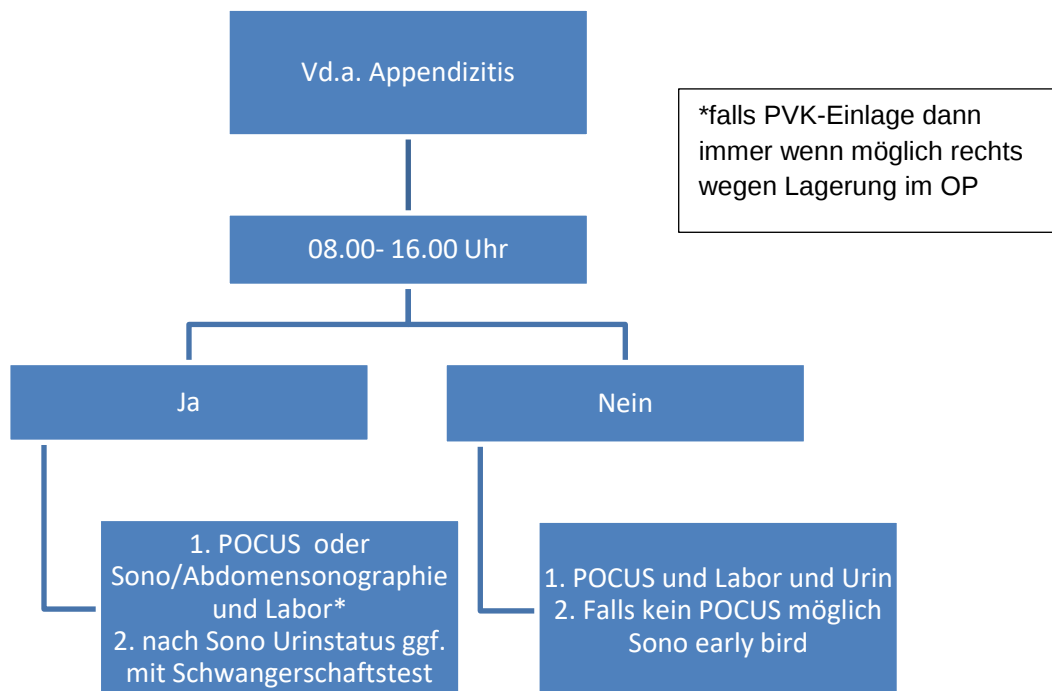
Autorenschaft L. Rovina, M. Wendelspiess	Erstellungsdatum April 2025	Überarbeitungsdaten	Aktualisierungsdaten
Nächste Überarbeitung 2 Jahre nach Vernehmlassungsdatum			
Gültigkeitsbereich Medizinbereich Kinder und Jugendliche, NZKJ	Genehmigung Steuergruppe Richtlinien	Vernehmlassung M. Kopp; A. Bartenstein, RL Gruppe NZKJ	
Schlagworte Appendizitis, Appendicitis, Appendix, Blinddarm Entzündung, Appendektomie,			

1. Präklinik / Triage

Bei typischer Klinik mindestens Triagekategorie 3 nach ATS, EMLA applizieren, nüchtern lassen.

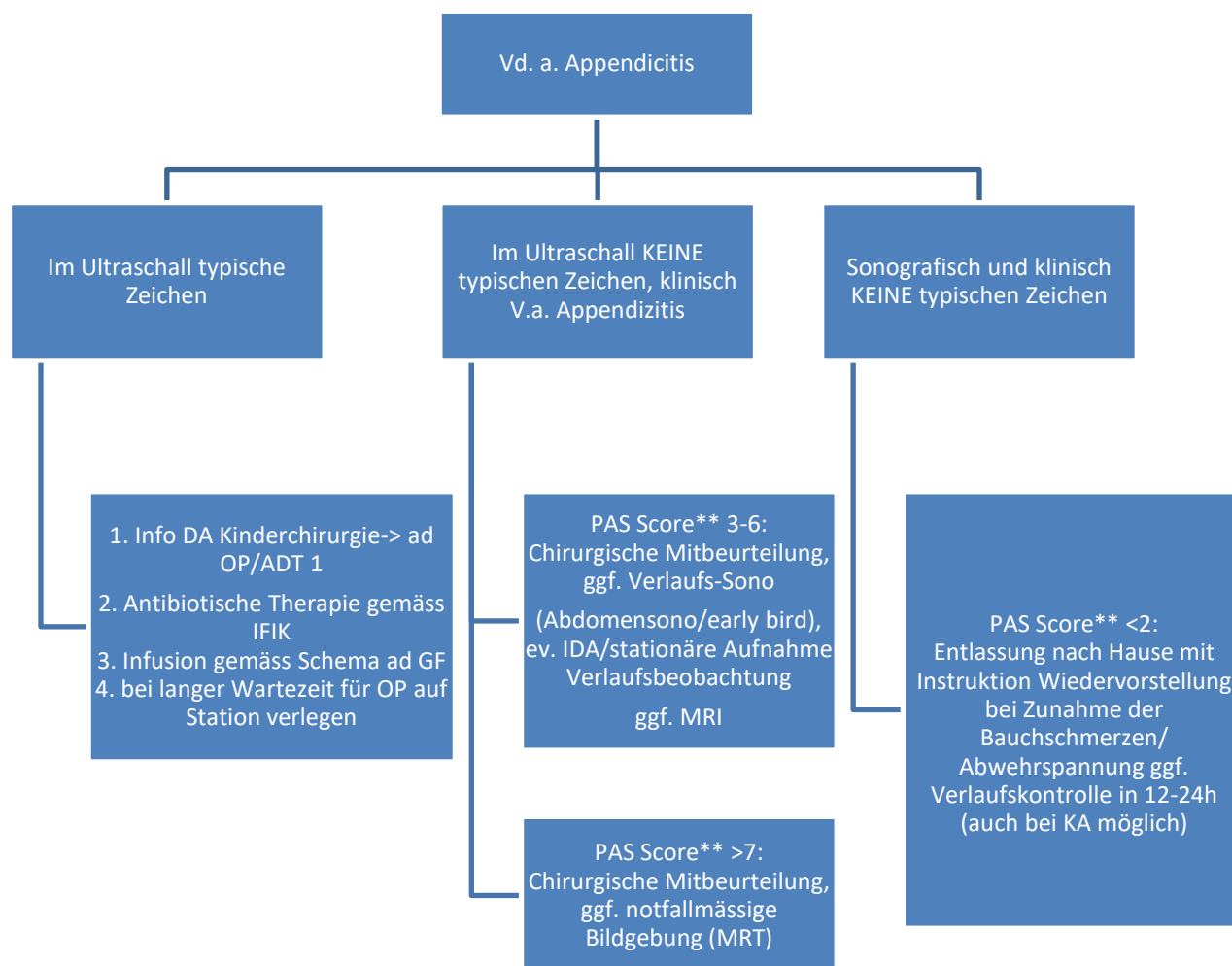
- Red flags: galliges Erbrechen, Voroperationen, blutiger Stuhl, Stuhlerbrechen, Alter unter 5J

2. Management / Therapie



Labor: BB diff, CRP, bei schwer krankem Kind ggf. auch BGA, Creat, Bauchlabor

POCUS durch Fähigkeitsinhaber ist gleichwertig wie eine Abdomensonographie durch die Radiologie



3. Hintergrund

- ****Pediatric Appendicitis Score (Validiert für Alter 3-18 Jahre)**
- Ausschluss vorherige Bauch-OP, Symptombdauer > 4 Tage, chronische Darmerkrankungen:

Item	Score (Point)
Appetitlosigkeit	1
Übelkeit/Erbrechen	1
Schmerzwanderung	1
Temperatur > 38°C	1
Erschütterungsschmerz	2
Druckdolenz im rechten Unterbauch	2
Leukozytose > 10'000 /microL	1
Neutrophilie > 7500 /microL	1
Total	10 Points

Wahrscheinlichkeit für Appendizitis gemäss Score:

Score ≤ 2 Punkte: 0-2%

Score 3-6 Punkte: 8-48%

Score ≥ 7 Punkte: 78-96%

Sobald Diagnose einer akuten Appendizitis gestellt ist, ist eine prophylaktische Antibiose gemäss IFIK indiziert. Diese zeigte in 4 Placebo kontrollierten Studien eine signifikante Reduktion von perforierter Appendizitis. Eine zusätzliche perioperative Antibiotikaphylaxe (zusätzliche Dosis) vor Schnitt ist nicht nötig, ebensowenig die Fortführung der Antibiose bei unkomplizierter Appendektomie.

Info an Eltern durch aufklärenden Arzt, dass die Kinder nach einer OP bei unkomplizierter Appendizitis rasch wieder entlassen werden können, Hospitalisation meist nur von 1-2 Tagen.

Für OP-Vorbereitung siehe Richtlinie [Appendicitis](#) Literatur / Links

Einige Studien:

1. [Körner H, Söndena K, Söreide JA, et al. Incidence of acute nonperforated and perforated appendicitis: age-specific and sex-specific analysis. World J Surg 1997; 21:313.](#)
2. [Talan DA, Di Saverio S. Treatment of Acute Uncomplicated Appendicitis. N Engl J Med 2021; 385:1116.](#)
3. [England RJ, Crabbe DC. Delayed diagnosis of appendicitis in children treated with antibiotics. Pediatr Surg Int 2006; 22:541.](#)
4. [CODA Collaborative, Flum DR, Davidson GH, et al. A Randomized Trial Comparing Antibiotics with Appendectomy for Appendicitis. N Engl J Med 2020; 383:1907.](#)
5. [Varadhan KK, Neal KR, Lobo DN. Safety and efficacy of antibiotics compared with appendicectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2012; 344:e2156.](#)

Strange and Schafermeyer, Pediatric Emergency Medicine