

Kleine Patienten sind wie rohe Eier

» Wie gut, dass es am Klinikum Esslingen auch eine Kinderchirurgie gibt. So kann nicht nur Kindern geholfen werden, die sich beim Kicken oder Eislaufen den Arm brechen. Auch für Babys, die im Krankenhaus zur Welt kommen, ist die Nähe zur Chirurgie oft vorteilhaft: Bei Fehlbildungen oder Erkrankungen können die Chirurgen sofort helfen.



Ein gesundes Kind – nichts mehr wünschen sich (werdende) Eltern. Doch nicht immer geht dieser Wunsch in Erfüllung. Leistenbruch, Hodenhochstand, ein angeborener Herzfehler, ein Darmverschluss – mit diesen Erkrankungen kommen manche Babys auf die Welt. Doch anders als vor hundert Jahren bedeuten diese Diagnosen heute nicht mehr langes Leiden oder gar ein kurzes Leben. Dank modernster Behandlungsmethoden und neuester Technik können heute auch Neugeborene und sogar winzige Frühgeborene operiert und häufig ganz geheilt werden.

Angegliedert an die Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Esslingen unter der Leitung von Professor Dr. Christian von Schnakenburg ist auch das Mutter-Kind-Zentrum, in dem Schwangere und Neugeborene betreut werden, darunter auch Säuglinge, die viel zu früh zur Welt kommen. Bereits Babys, die in der 22. Schwangerschaftswoche geboren werden, können im Klinikum Esslingen betreut werden und haben gute

Chancen, sich später normal zu entwickeln. Je jünger die Kinder bei der Geburt sind, desto häufiger kommen sie mit Fehlbildungen oder Erkrankungen zur Welt. Aber auch Säuglinge, die „fristgerecht“ das Licht der Welt erblicken, sind nicht immer ganz gesund. Neben der Behandlung mit Medikamenten ist manches Mal auch ein chirurgischer Eingriff notwendig.

Leistenbrüche und Hodenhochstand

Zwischen 450 und 600 operative Eingriffe gibt es pro Jahr an der kinderchirurgischen Abteilung des Klinikum Esslingen. Zwischen Null und 17 Jahren sind die Patientinnen und Patienten alt. „Etwa ein Drittel der stationären Eingriffe erfolgen an Kleinkindern, die jünger als ein Jahr sind“, sagt der Leitende Abteilungsarzt, Dr. Jürgen Holzer. Am häufigsten bei Neugeborenen seien angeborene Leistenbrüche. „Das zeigt sich manchmal gleich nach der Geburt, manchmal aber erst, wenn die Kinder bereits zuhause sind“, sagt Dr. Holzer. Bei frühgeborenen Jungen seien oft die Hoden noch nicht am

„Etwa ein Drittel aller stationären Operationen erfolgen an Kleinkindern, die jünger als ein Jahr sind.“



» Dr. Jürgen Holzer

richtigen Platz. Manchmal wird der Darm in der Leiste eingeklemmt. „Dann muss man das schnell operieren.“ Auch andere Darmprobleme gebe es immer wieder bei Kindern gleich nach der Geburt. Stressbedingt kommt es zu Entzündungen im Darm oder aber in der Darmwand wird ein Loch entdeckt. Im schlimmsten Fall kann es zu einem Darmverschluss kommen. „In diesem Fall müssen wir sofort operieren, denn das ist lebensbedrohlich.“

Ist ein Kind noch sehr klein oder aber sein allgemeiner Gesundheitszustand sehr instabil, versuchen die Ärztinnen und Ärzte, größere Operationen zu vermeiden. „Wir führen im akuten Fall eine Not-OP durch und machen das Nötigste. Die eigentliche Operation verschieben wir dann auf einen späteren Zeitpunkt.“ Die Herausforderungen bei chirurgischen Eingriffen an den ganz Kleinen: die richtige Dosierung der Narkose, die Gefahr einer Hirnblutung bei zu früh geborenen Babys sowie die Stabilität des Kreislaufsystems. Neugeborene Kinder fallen in Stresssituationen schnell in das Kreislaufsystem zurück, das sie im Mutterleib hatten. „Dann wird die Lunge nicht mehr richtig versorgt“, erklärt Dr. Holzer. „Deshalb behandeln wir die Kleinen wie ein rohes Ei.“ Dabei arbeiten Chirurginnen und Chirurgen eng zusammen mit den Kinderärztinnen und -ärzten sowie Expertinnen und Experten der Intensivmedizin und Anästhesie.

Frühgeborene kühlen schnell aus

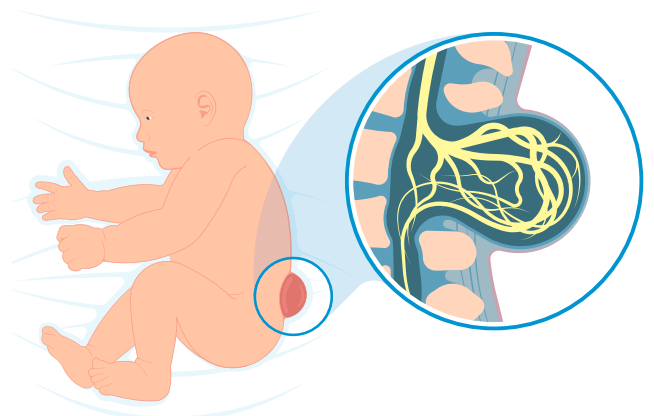
Besonders wichtig ist die Wärmeversorgung der Säuglinge, da sie im Vergleich zu Erwachsenen eine große Körperoberfläche haben und ihre Körpertemperatur noch nicht lange halten können. Für das Operationsteam bedeutet das, dass sie in voller Montur mit OP-Kitteln und Handschuhen bei Raumtemperaturen von 32 bis 34 Grad Celsius arbeiten müssen. „Doch das ist notwendig, damit das Baby nicht unterkühlt und der Kreislauf zusammenbricht“, erklärt Dr. Holzer. Das Risiko, dass bei der Narkose etwas schief läuft, schätzt der Kinderchirurg hingegen als sehr gering ein. Denn die Anästhesisten seien auch mit der Dosierung des Narkosemittels bei den ganz Kleinen sehr erfahren.

Auch Fehlbildungen, mit denen manche Babys zur Welt kommen, kann die Chirurgie heute meist sehr früh beheben. So gibt es Kinder, deren Speiseröhre nicht richtig ausgebildet ist. Bei anderen fehlt ein Stück vom After oder das Rückenmark ist offen. Viele Fehlbildungen werden bereits bei einer Ultraschalluntersuchung während der Schwangerschaft erkannt. Dann kann die Behandlung vorbereitet werden und auch die Eltern wissen schon, was gleich nach der Entbindung auf sie und ihr Baby zukommen kann. Wenn beispielsweise ein Stück der Speiseröhre fehlt, muss der

Säugling zunächst durch Infusionen ernährt werden. Sobald er fit genug ist, wird er operiert. Die Chirurginnen und Chirurgen versuchen, die beiden Enden der Speiseröhre zusammenzufügen. Ist die Lücke zwischen den Enden jedoch größer, wird aus einem Stück des Magens des Kindes oder des Darms eine Brücke geformt und eingefügt. Solange die Enden noch nicht verknüpft sind, wird das Baby durch eine sogenannte Magenfistel durch die Bauchdecke ernährt. Für die Kinder und das begleitende Elternteil, zumeist die Mutter, bedeutet ein solcher Eingriff einen mehrwöchigen Krankenhausaufenthalt. Kurz vor der Entlassung des Kindes werden die Eltern von den Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften im richtigen Umgang mit den Besonderheiten in der Betreuung und Ernährung des Babys geschult, zum Beispiel die Handhabung einer Magensonde oder eines künstlichen Darmausgangs.

Fehlbildungen werden oft schon im Mutterleib entdeckt

Oft ist das Problem mit einer Operation gelöst. Manches Mal jedoch müssen die kleinen Patientinnen und Patienten wiederkommen, wenn eine Behandlung mehrere Eingriffe erfordert. Wenn das Kind wächst, kann es zudem Probleme mit der Narbe geben. „Dann müssen wir nachbessern“, sagt Dr. Holzer. Manche Fehlbildungen kann man zwar operieren, aber die Kinder sind nicht geheilt, sondern noch für eine bestimmte Zeit oder vielleicht das ganze Leben lang auf zusätzliche Behandlungen angewiesen. So bei der Diagnose Spina bifida, im Volksmund offener Rücken genannt. Dabei ist bei dem Baby der Rückenmarkskanal nicht ganz geschlossen. Um Infektionen >>>



Ein offener Rücken (Spina bifida) wird meist schon in der Schwangerschaft erkannt und bald nach der Geburt operiert.



Sicher durch die OP: Die Esslinger Anästhesistinnen und Anästhesisten haben viel Erfahrung mit der Narkose bei Kleinkindern.

>>> zu vermeiden, wird die Spina bifida, die zu meist bereits während der Schwangerschaft festgestellt wird, schnell nach der Geburt operiert. Die Folgen dieser Fehlbildung werden aber erst nach und nach sichtbar. Ob das Kind später laufen lernen wird oder vielleicht sein Leben lang im Rollstuhl sitzt, hängt davon ab, wie viele Nervenbahnen von der Fehlbildung betroffen sind. Das jedoch zeigt sich erst im Laufe der Zeit.

Operationen auch bei den ganz Kleinen seien sehr sicher und zumeist erfolgreich. Komplikationen gibt es immer wieder, die sind aber zumeist gut händelbar. Todesfälle sind laut Dr. Holzer „sehr, sehr selten“. Ein bis zwei Stunden dauert im Schnitt eine Operation eines Babys oder Kleinkinds, in Einzelfällen auch länger. Acht bis zehn Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte gehören zu einem OP-Team. Nach dem Eingriff wird die kleine Patientin oder der kleine Patient in der Kinderklinik weiterbehandelt. Zumeist können die Eltern ihr Kind nach wenigen Tagen fast gesund mit nach Hause nehmen.

Kurze Wege in den OP

Die kurzen Wege im Klinikum Esslingen zwischen Kreißsaal, Neonatologie, wo die Neugeborenen betreut werden und der Kinderchirurgie erweisen sich als vorteilhaft, vor allem wenn eine Erkrankung erst nach der Geburt entdeckt wird. „Dann müssen wir die Kleinen nicht mit dem Rettungswagen in eine andere Klinik transportieren, was zu Kreislaufproblemen führen kann, sondern können gleich vor Ort operieren, notfalls sogar in einem speziellen Raum auf der Kinderintensivstation“, sagt Dr. Holzer. All dies ver helfe den Kleinen zu einem guten Start ins Leben – auch dann, wenn das Kind nicht ganz gesund zur Welt kommt. *gwn*

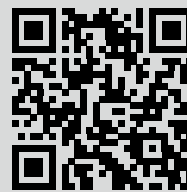


Brücke nach Hause

Natürlich freuen sich alle, wenn das Frühgeborene oder kranke Kind nach einem langem Klinikaufenthalt oder einer großen OP nach Hause darf. Doch der neue Alltag birgt auch Herausforderungen. Mitunter müssen zuhause bestimmte Therapien fortgeführt werden. Es gilt, Finanzierungsfragen mit Krankenkasse und Ämtern abzuklären und Pflege, Medikamentenversorgung, medizinische Hilfsmittel oder Physiotherapie zu organisieren. Hinzu kommen persönliche Ängste und Sorgen. Gut zu wissen, dass man in dieser Situation nicht alleine ist. Der Bunte Kreis Esslingen, Göppingen und Reutlingen leistet sozialmedizinische Nachsorge und unterstützt Familien mit früh geborenen, kranken oder beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen beim Übergang von der Klinik nach Hause. Die Sozialmedizinische Nachsorge wird von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert und ist damit für die Familien kostenlos. Das Angebot ist freiwillig.

Podcast: „Zu früh geboren – wie geht es weiter? Starthilfe wenn's nach Hause geht“

Im Podcast „Deine Gesundheit“ erzählt Anja Molfenter, Leitung des Bunten Kreis Esslingen, Göppingen und Reutlingen über ihre Arbeit.



<https://deinegesundheit.podigee.io/10-neue-episode>

» Kontakt

Klinikum Esslingen
Klinik für Kinder und Jugendliche
Dr. Jürgen Holzer
Leitender Abteilungsarzt Kinderchirurgie
Telefon 0711 3103-360
j.holzer@klinikum-esslingen.de