



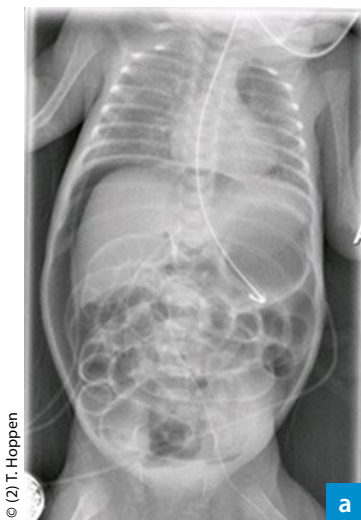
Dr. med.
Hartmut Koch,
Vechta



Dr. med
Ulrich Mutschler,
Hamburg



Dr. med
Kirsten Stollhoff,
Hamburg



© (2) T. Hoppen



Abb. 1: NEC-Stadium III nach BELL: nachgewiesene Darmperforation. Röntgenthorax/Abdomen, anteroposteriore Aufnahme: Leber umgeben von freiem intraperitonealem Gas und prähepatische Gasansammlung, geteilt durch das Ligamentum teres (angedeutet sichtbar; sog. „Fußballzeichen“), Gasbläschen in der Pfortader (a); Röntgenthorax/Abdomen, Aufnahme in Linksseitenlage: eindrucksvolle Zeichen der Darmperforation, rasche operative Versorgung nötig (b)

pie wurde nur von 8 % angegeben. 43 % bestätigten, dass sie eine fokale intestinale Perforation präoperativ diagnostizieren können. Die primäre peritoneale Drainage nannten 27 % als definitive Therapieform. 67 % glaubten, dass die peritoneale Drainage zur Stabilisierung und für den Transport sehr kranker Neonaten wichtig ist.

In Relation zur Schwere der NEC verschließen 75 % postoperativ immer das Abdomen, 29 % verwenden einen Patch zur Prophylaxe eines Kompartmentsyndroms. Im Falle einer einzelnen Perforation oder Nekrose würden 67 % eine Resektion und Anastomose durchführen, 32 % würden ein Stoma anlegen und nur ein Chirurg würde die Perforation übernähen. Bei multiplen Perforationen oder nekrotischen Arealen würden 68 % ein Stoma anlegen, 15 % würden eine Resektion und Anastomose durchführen, 9 % würden eine Jejunostomie herstellen, 7 % würden eine „clip und drop“-Technik anwenden und ein Chirurg würde mehrere Stomas anlegen.

Zani A et al. International survey on the management of necrotizing enterocolitis. Eur J Pediatr Surg 2015;25:27–33

Kommentar

Die generellen Prinzipien der NEC-Chirurgie sind: so wenig wie möglich nekrotischen Darms entfernen, die intraabdominelle Sepsis kontrollieren und so viel wie möglich an Darmlänge erhalten. In dieser Übersicht kommt klar zum Ausdruck, dass nur ein geringes Maß an Konsens unter Kinderchirurgen im grundsätzlichen Vor-

gehen besteht. So fehlt auch Einigkeit im Hinblick auf den zu bevorzugenden Stomatyp und wo er in Relation zur Bauchhautwunde lokalisiert sein soll. Immerhin besteht eine Übereinstimmung in der positiven Beurteilung von Muttermilch im postoperativen Nahrungsaufbau. Diese Erkenntnis ist allen Neonatologen und Kinderärzten gut vertraut: Neben der pränatalen Lungenreife und dem Einsatz von Probiotika hat die Verwendung von Muttermilch aufgrund ihrer Zusammensetzung eine entscheidende Bedeutung in der NEC-Prophylaxe. Dr. Thomas Hoppen

Wenig Schlaf macht dick

Zwar kann die Schlafdauer individuell variieren, doch sollte der Nachtschlaf bei Kindern ab einem Jahr mindestens zehn Stunden dauern. Wer weniger schläft, scheint Gefahr zu laufen, übergewichtig zu werden. Zumindest legt eine aktuelle brasilianische Studie einen solchen Zusammenhang zwischen Schlafdauer und Körpergewicht nahe. Nach Berücksichtigung aller Faktoren hatten Kurzschläfer verglichen mit Normalschläfern ein um 32 % höheres Risiko, mit vier Jahren übergewichtig zu sein. Das größte Risiko zeigte sich bei Kindern, die im Alter von zwei Jahren unter den geforderten zehn Stunden Nachtschlaf blieben. Dr. Dagmar Kraus

Halal C et al. J Pediatr 2015 Nov 2