

Das Mortalitätsrisiko von Epilepsiepatienten ist im Erwachsenenalter um den Faktor 3, im Kindesalter um 8,5 erhöht. Etwa jeder fünfte vorzeitige Todesfall bei Erwachsenen mit Epilepsie wird durch SUDEP verursacht. Risikofaktoren dafür sind, neben dem männlichen Geschlecht, häufige generalisierte tonisch-klonische Krampfanfälle, eine fokale symptomatische Epilepsie, Epilepsiebeginn in früher Kindheit, langer Krankheitsverlauf, ein zusätzlich bestehendes neurologisches Defizit, niedrige Medikamentenspiegel, eine Kombinationstherapie oder häufige Wirkstoffwechsel und nächtliche Anfälle.

Die SUDEP-Rate sollte zukünftig weiter verbessert sein. Ziele wie effektive Anfallskontrolle, optimale Therapie-Compliance, vorausschauende Anleitung zum Therapiemanagement im Adoleszentenalter und sicheres Monitoring riskanter Lebensphasen können positiv beeinflusst werden, wenn alle Behandler gut informiert sind. Das Unwissen ist, wie diese Studie zeigt, gegenwärtig leider noch groß. Mit Band 133 der Zeitschrift „einfälle“ der Deutschen Epilepsievereinigung wurde dem Thema 2015 ein Schwerpunkttheft gewidmet, dieses ist online abrufbar. Weiteres

Informationsmaterial zum Thema SUDEP wird auf der Internetseite <http://sudep.org> bereitgehalten. Häufiger und erster Ansprechpartner auch für Familien mit epilepsiekranken Kindern sind hausärztlich tätige Pädiater. Kinderneurologen sind die Experten für die Epilepsieberatung und müssen sich konsequenterweise dieser Herausforderung ebenfalls stellen. Hilfreich ist eine Aufgabenteilung und gegenseitige Ergänzung bei der Patientenbetreuung. Gar nicht über SUDEP sprechen und Unwissenheit seitens des Therapeuten sind keinesfalls in Ordnung.  
Dr. Thomas Hoppen

## Larynxmasken können ihre Tücken haben

Gemäß den aktuellen Leitlinien wird die Larynxmaske als effektive supraglottische Atemwegssicherung bei Kindern empfohlen. Ein aktueller Fallbericht in der Zeitschrift Resuscitation zeigt jedoch eindrucksvoll, dass auch dieses eher einfach zu applizierende Device seine Risiken hat.

**E**in 2-jähriges gesundes Kind aspirierte ein Stück Weißbrot und musste vom Notarzt wiederbelebt werden. Nach erfolgloser trachealer Intubation wurde eine Larynxmaske (Größe #2, Ambu®) gemäß den aktuellen Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) platziert und das Kind unter kardiopulmonaler Reanimation in die Notaufnahme gebracht. Vor den Intubationsversuchen konnten kleine Brotstückchen mit der Magill-Zange aus dem Pharynx entfernt werden. Bei der Ankunft auf der pädiatrischen Intensivstation wurde ein konstanter Anstieg des Beatmungsdrucks festgestellt. Unter Fortsetzung der Herzdruckmassage wurde die Larynxmaske aufgrund insuffizienter Ventilation und bei nicht mehr messbarer Sauerstoffsättigung entfernt.

Es erfolgte eine Tracheostomie mit nachfolgender Einlage eines Trachealtubus. Die flexible Bronchoskopie durch diesen Tubus zeigte bis auf einige kleine Stücke Brot freie Atemwege. Das distale Lumen der entfernten Larynxmaske war jedoch durch ein feucht-klebriges Stück Weißbrot blockiert (**Abb. 1**). Offensichtlich hatte sich das Brot aufgrund der Herzdruckmassage von subglottisch oder der oberen Trachea durch die offe-

nen Stimmbänder nach kranial in die korrekt platzierte Larynxmaske verlagert, sie fast vollständig blockiert und so einen zunehmenden Beatmungsdruck und zugleich eine unzureichende Belüftung verursacht.

Nach insgesamt etwa 75 Minuten Reanimationsdauer erreichte der Patient wieder eine spontane Zirkulation, starb jedoch aufgrund eines dissoziativen Hirntodes wenige Tage später. Der Fall des Kindes macht eine seltene, aber ernsthafte Komplikation bei der Anwendung einer Larynxmaske nach einer Fremdkörperaspiration deutlich.

Eifinger F et al. Serious complication of applying a laryngeal mask after a foreign body aspiration in an infant. Resuscitation 2017; 110:e7-8

### Kommentar

Dieser „Letter to the Editor“ lässt aufgrund seiner Kürze natürlich zahlreiche Fragen zur Qualität der Reanimation, korrekten Durchführung des Fremdkörperalgorithmus oder zur Zeitdauer der Tracheostomie bei diesem Kind unbeantwortet. Warum wurde keine neue Larynxmaske überbrückend eingelegt? Die Fremdkörperaspiration ist ein gefährlicher pädiatrischer Notfall mit hoher



**Abb. 1:** Larynxmaske (Größe #2) blockiert mit einem klebrigen Stück Weißbrot

Mortalität. Die Autoren gehen davon aus, dass dieser Fall einer partiellen Verstopfung der Larynxmaske durch einen Fremdkörper bisher nicht beschrieben wurde und mahnen zukünftig die Berücksichtigung einer solchen Maskenobstruktion nach einem Aspirationsfall bei unzureichender Lungenbelüftung an. Dem Vorschlag, die aktuelle ERC-Leitlinie um diese Komplikation im Zusammenhang mit der Anwendung von Larynxmasken ausdrücklich zu ergänzen, ist uneingeschränkt zuzustimmen. Insbesondere bei Kindern bedarf der korrekte Umgang mit Larynxmasken ausreichender Übung.

Dr. Thomas Hoppen