

Operationszeitpunkt und Besonderheiten für die Versorgung von Leistenbrüchen bei Frühgeborenen

Dr. I. Alhussami ¹, Dr. A. Schlüter ², Prof. H. Proquitté ³, Prof. F. Eckoldt ¹

¹ Klinik für Kinderchirurgie, ² Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, ³ Sektion Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin

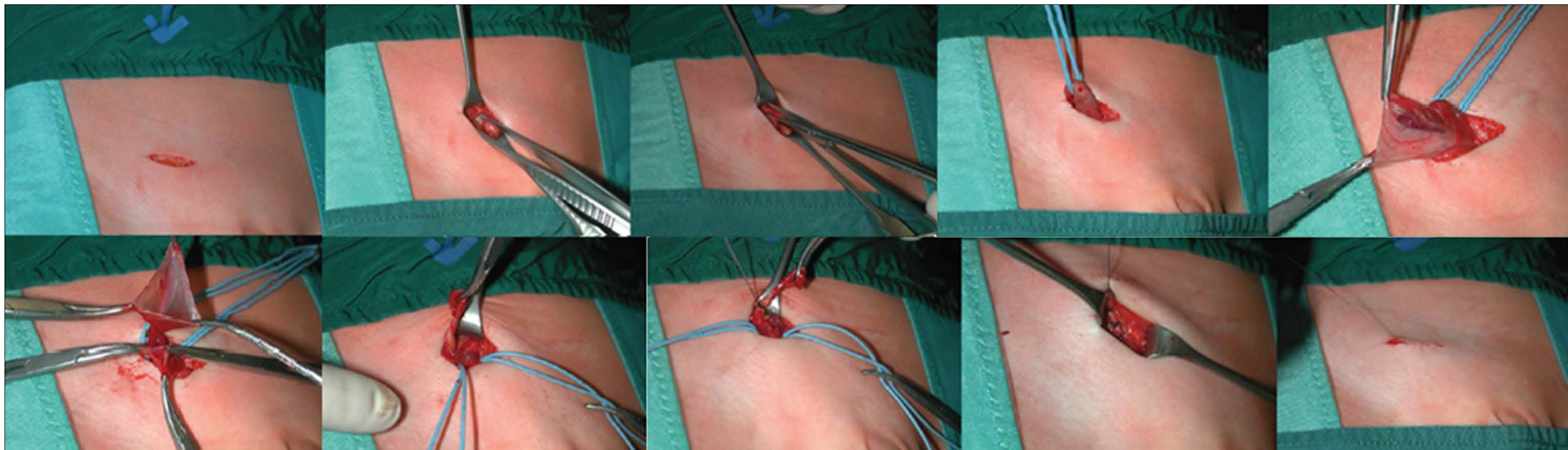
Leistenhernien sind die häufigste chirurgische Erkrankung des Kindesalters (0,8-4,4 %) beiderlei Geschlechts (M:F - 5:1). In den letzten Jahrzehnten hat die Medizin im Bereich der Neonatologie immense Fortschritte gemacht, sodass mehr Frühgeborene (FG) die neonatale Zeit überlebt haben und operativ versorgt werden konnten. FG (<37 SSW) mit niedrigem Geburtsgewicht (<1500g) zeigen eine besonders hohe Inzidenz (16-25 %).



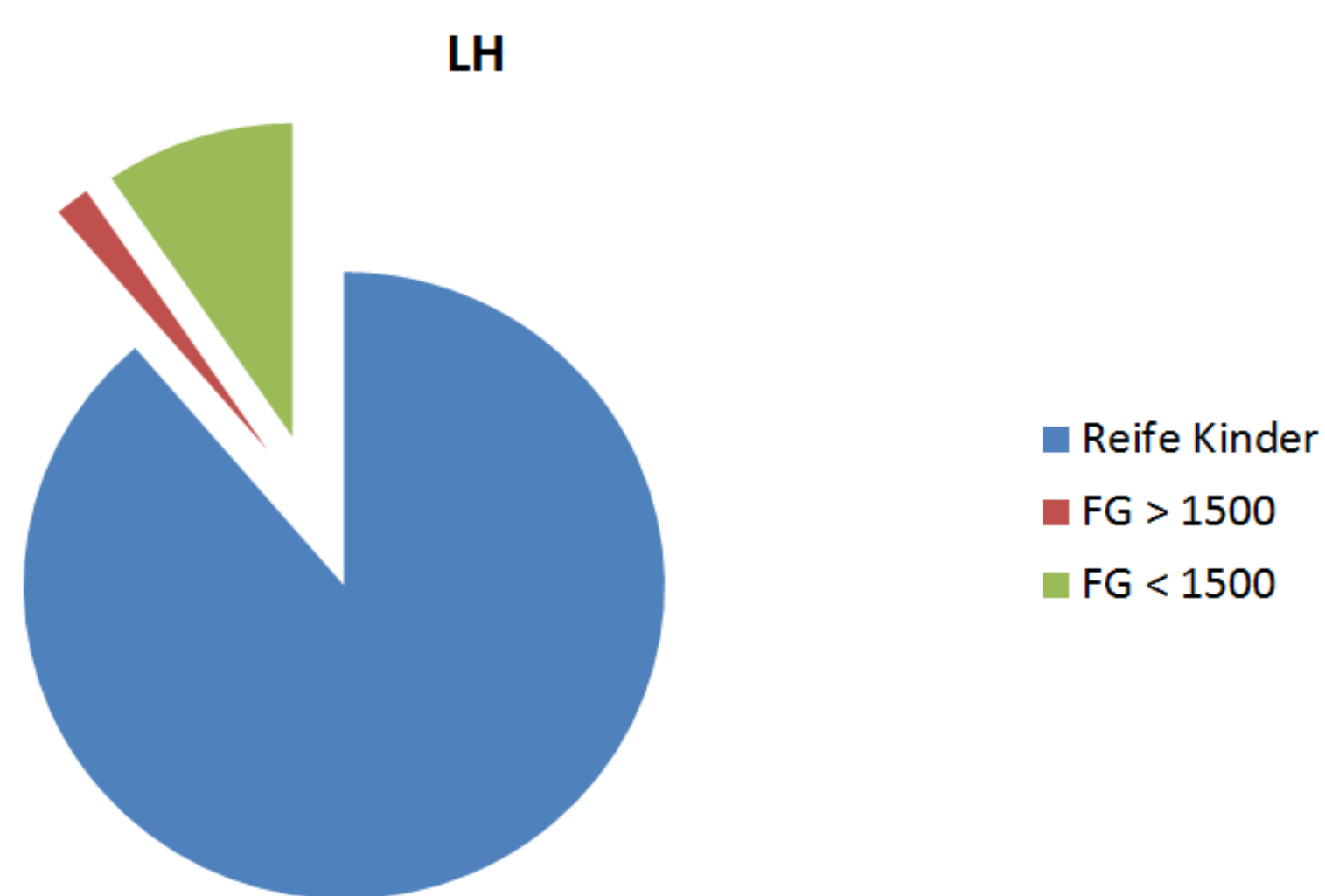
Nach Überstehen der oft problematischen ersten Lebenswochen steht die Leistenhernien-Operation beim FG meist erst kurz vor Entlassung von der Frühgeborenen-Station an.

Die Leistenhernie wird offen nach Ferguson-Grob operiert.

Schritte der Operation einer Hernia inguinalis nach Ferguson-Grob



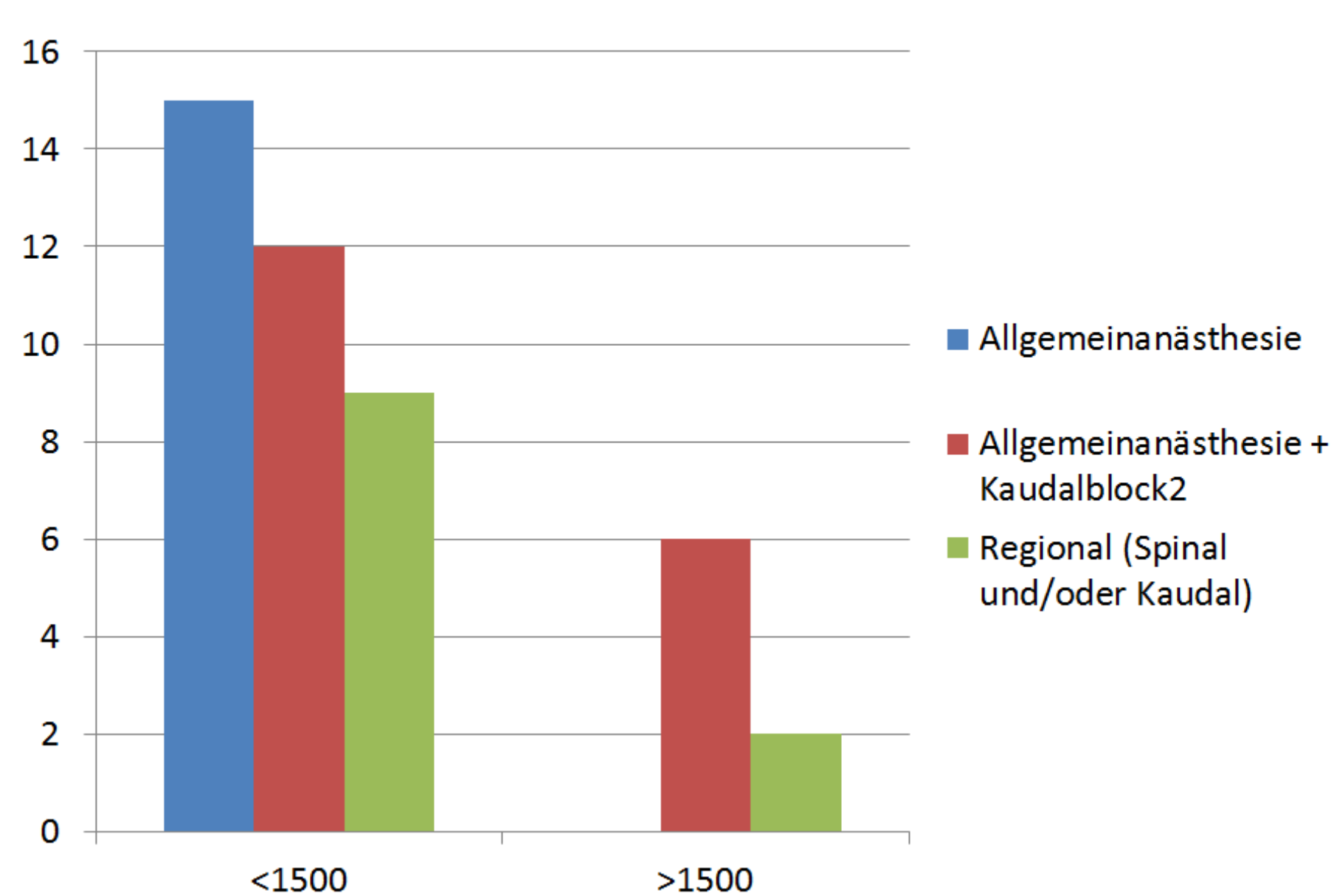
Leistenhernie im Zeitraum von 01.01.2012 bis 31.12.2016 (n: 628)



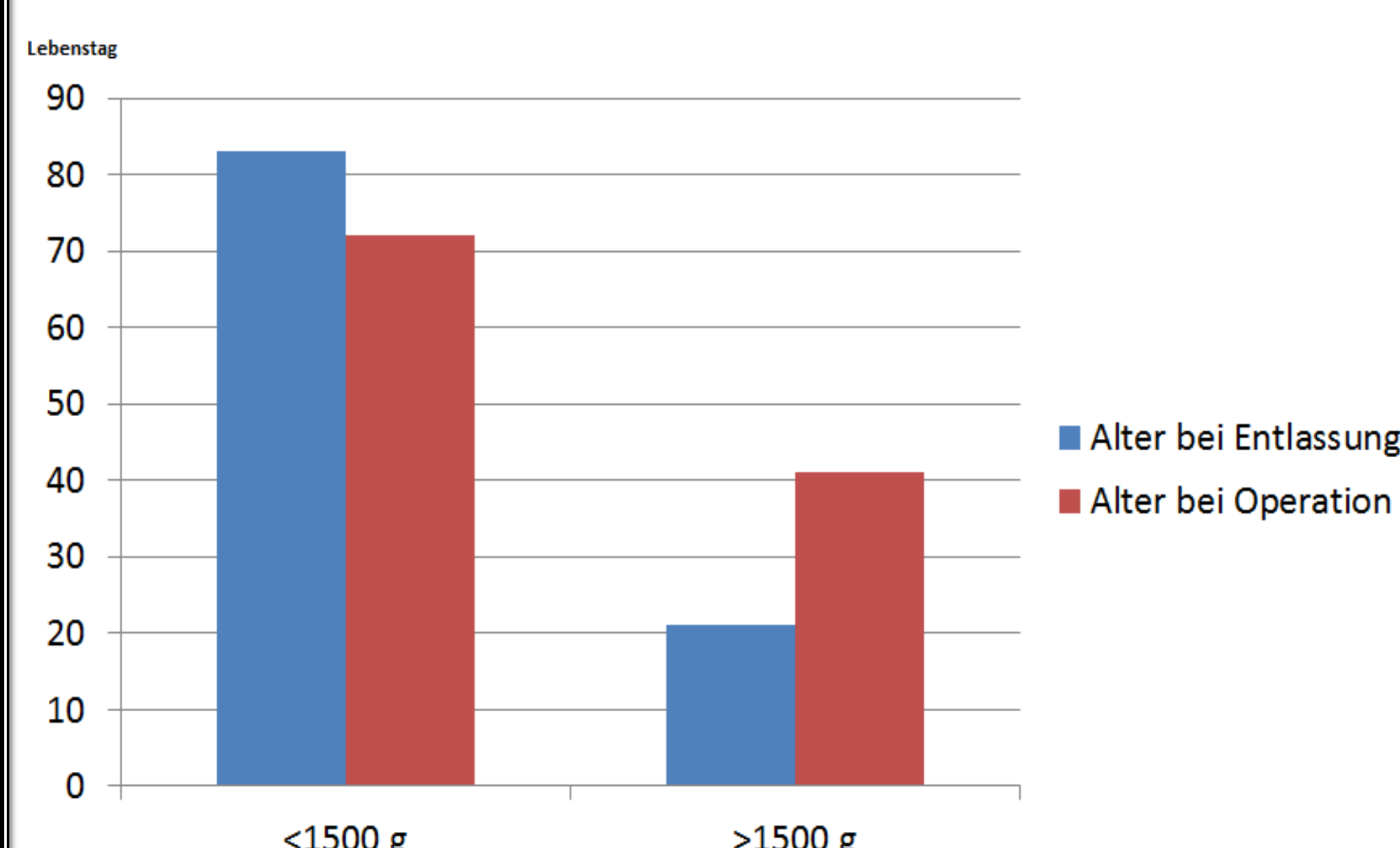
Die allgemeine Organunreife des Neugeborenen (insbesondere kardiopulmonale Probleme) ist bekanntermaßen bei Frühgeborenen besonders akzentuiert. Bei vielen Frühgeborenen bestehen zudem - meist zentral bedingte - Apnoen, die in ihrer Häufigkeit und Ausprägung durch eine Vielzahl von Medikamenten - besonders Anästhetika - beeinflusst werden. Die Optionen der Anästhesieführung sind Allgemeinanästhesie, Regionalanästhesie (Kaudalblock, Spinalanästhesie, TAP-Block) und Wundrandinfiltration. Nach Regionalanästhesie erholen sich die Kinder viel schneller und können ohne Verzug die Nahrung wieder aufnehmen. Ein sehr wichtiger Punkt ist hierbei die erhaltene Spontanatmung bei der Allgemeinanästhesie und damit das Vermeiden der - oft langwierigen - postoperativen Entwöhnung vom Respirator.

Bei uns am Universitätsklinikum Jena werden die FG mit unkomplizierten Leistenhernien vor der Entlassung chirurgisch versorgt. Aufgrund der niedrigeren intra- und postoperativen Komplikationsrisiken halten wir die Durchführung der Leistenhernienoperation in flacher Narkose (Spontanatmung) mit Regionalanästhesie (kaudal/spinal) von großem Vorteil.

Anästhesieverfahren



Zeitpunkt der Operation



Gewicht

