

P R E S S E I N F O R M A T I O N

Hauptstadtkongress der DGAI vom 15. bis 17. September 2016

Neue Leitlinien zur Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und -ingestion

Berlin, 15.09.2016 (dk) – Die vermutete Aspiration bzw. Ingestion von Fremdkörpern gehört zu den relativ häufigen Verdachtsdiagnosen in der kinderärztlichen Akutmedizin. [1,2,3] Dabei führen Nüsse und Magnete die Hitliste an. [4] Während erstere zumeist in die Atemwege gelangen (Fremdkörperaspiration), hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass Magnete auch eine hohe Anziehungskraft auf Säuglinge und Kleinkinder ausüben und von diesen auffällig häufig in den Verdauungstrakt verschluckt werden (Fremdkörperingestion). Die Folgen können schwerwiegend sein. [5,6,7,8,9] „In so einem Fall muss schnell gehandelt werden“ erklärte Universitätsprofessor Dr. Dr. Kai Zacharowski, Kongresspräsident des diesjährigen HAI, dem Hauptstadtkongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI). Reibungslos funktionierende, fachübergreifende Absprachen und Prozesse seien essentiell, um die Patientensicherheit und eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Daher ist unter Federführung der DGAI eine neue interdisziplinäre Leitlinie zur medizinischen Versorgung der betroffenen, kleinen Patienten erschienen. [4] Auf dem HAI 2016 in Berlin wurde diese von Experten diskutiert.

Kleinkinder im Alter zwischen sechs Monaten und vier Jahren aspirieren oft Fremdkörper, Jungen dabei etwa doppelt so häufig wie Mädchen. [10,11] Objekte, die über die Luftröhre in die Atemwege gelangen, sind überwiegend Nahrungsmittel (v. a. Nüsse, Weintrauben oder Karotten), bei älteren Kleinkindern auch kleine Spielzeugteile und Gebrauchsgegenstände (z. B. Schrauben oder Nadeln). [12,13,14,15] Werden kleine Fremdkörper über die Speiseröhre verschluckt, durchwandern diese den Magen-Darm-Trakt der Kinder meistens ohne Beschwerden zu verursachen und werden erst beim nächsten Windelwechsel entdeckt. Kritisch wird es, wenn die Objekte in der Speiseröhre oder in der Kehle feststecken oder sich mehrere Magnete im Darm gegenseitig anziehen und ihn dadurch schädigen. Batterien-/Knopfzellen können wiederum eine Gefahr für die Schleimhaut des Magen-Darm-Traktes sein. Entladen sie sich dort, kann es zu tiefen Verätzungen kommen. [4] „Es ist wichtig, dass Eltern aufmerksam sind, mögliche

Symptome erkennen und diese richtig einordnen“, betonte Professorin Dr. Thea Koch, Präsidentin der DGAI. „Im Alter zwischen etwa vier Monaten und eineinhalb Jahren erkunden Kinder in der sogenannten oralen Phase die Welt, indem sie alles in den Mund nehmen“, ergänzt die Anästhesistin.

Symptomatik bei Fremdkörperaspiration und -ingestion

Eine Fremdkörperingestion kann sich beim kleinen Patienten mit Würgen und/oder Erbrechen beziehungsweise Schluckstörungen, Fremdkörpergefühl und starkem Speichelfluss bemerkbar machen. Begleitend kann auch Atemnot auftreten. In manchen Fällen zeigen sich eher unspezifische Symptome wie Unruhe, Fieber oder Entwicklungsstörungen. [16] Gelangt ein Fremdkörper hingegen in die Atemwege, kommt es meist zu plötzlichem Husten, der mit der Zeit nachlässt oder ganz verschwindet. Gegebenenfalls ist dieser mit Luftnot, pfeifender Atmung oder einem "jauchzenden" Geräusch bei der Einatmung (Stridor) verbunden. In manchen Fällen zeigen sich zudem Begleiterscheinungen wie akute oder chronische Atemwegsinfekte. [4] Auch wenn sich Eltern oder Betreuungspersonen häufig selbst nicht aktiv an das Ereignis erinnern [17,18], sollte man hellhörig werden, wenn ein Kleinkind, das mit Nahrungsmitteln oder Kleinteilen gespielt hat, plötzlich derartige Symptome zeigt. Im Zweifelsfall heißt es schnell reagieren und die nächste Kinderklinik aufsuchen.

Fachübergreifende Organisation der Behandlung

Die Behandlung besteht in der Entfernung des Gegenstandes unter Narkose. Mit Hilfe eines sogenannten Endoskops können kleine Instrumente bis an den Fremdkörper herangeführt werden und diesen schließlich entfernen. Mitunter ist jedoch auch ein chirurgischer Eingriff erforderlich. Über die Notwendigkeit eines Eingriffes, die Art sowie den Zeitpunkt und die Technik sollte interdisziplinär entschieden werden. Dabei sollten je nach Lokalisation des Fremdkörpers Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Pneumologen, Gastroenterologen, Kinderintensivmediziner, Kinderchirurgen und Anästhesisten eingebunden sein. [4] „Eine hohe Versorgungsqualität und Patientensicherheit sind unser gemeinsames Ziel. Wir freuen uns, dass sich alle relevanten Facharztgruppen an der Erstellung der Leitlinie beteiligt haben. Damit ist uns eine praxisorientierte Entscheidungshilfe mit hohem Nutzen für die kleinen Patienten gelungen“, erklärte Professor Dr. Dr. Hugo Van Aken, DGAI-Generalsekretär.

Abdruck honorarfrei/Beleg erbeten

Weitere Informationen im Internet:

Hauptstadtkongress für Anästhesiologie und Intensivtherapie (HAI) 2016, Berlin
www.hai2016.de.

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)
www.dgai.de.

Veranstaltung zum Thema am HAI 2016:

Hauptsitzung „Im Focus: bronchopulmonale Probleme in der Kinderanästhesie“

Vorträge: Dr. Jost Kaufmann, Köln
Prof. Dr. Jochen Strauß, Berlin
Vorsitz: Prof. Dr. Jochen Strauß, Berlin
Prof. Dr. Sebastian G. Russo, Göttingen
Termin: Donnerstag, 15. September 2016, 11.45 bis 13.05 Uhr
Ort: Estrel Convention Center Berlin, Estrelsaal C (EG)
Sonnenallee 225, 12057 Berlin

Über die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI):

Die im April 1953 gegründete Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) vereinigt über 15.038 Mitglieder und ist damit die drittgrößte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft Deutschlands. Nach ihrer Satzung hat sie die Aufgabe, „Ärzte zur gemeinsamen Arbeit am Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu vereinen und auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen“. Gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. (BDA) trägt die DGAI die Deutsche Akademie für Anästhesiologische Fortbildung e. V. (DAAF), die regelmäßig Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen für Anästhesisten durchführt. Die DGAI veranstaltet jährlich den Deutschen Anästhesiekongress (DAC), den Hauptstadtkongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (HAI) und richtet darüber hinaus internationale Anästhesiekongresse aus. Präsidentin der DGAI ist Prof. Dr. med. Thea Koch, Dresden.

Quellen:

[1] Baharloo F et al.: Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. *Chest*. 1999 May; 115(5):1357-62.

[2] Tan HK et al.: Airway foreign bodies (FB): a 10-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2000 Dec 1; 56(2):91-9.

[3] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National estimates of the 10 leading causes of nonfatal injuries treated in hospital emergency departments, United States 2013. Online unter: www.cdc.gov/injury/images/ic-charts/leading_cause_of_nonfatal_injury_2013-a.gif. Letzter Zugriff: 25.08.2016.

[4] AWMF S2K-Leitlinie. Interdisziplinäre Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und Fremdkörperingestion. Online unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-0311_S2k_Fremdk%C3%B6rperversorgung_Kinder_2016-01.pdf. Letzter Zugriff: 25.08.2016.

- [5] Tavarez MM et al.: Prevalence, clinical features and management of pediatric magnetic foreign body ingestions. J Emerg Med. 2013 Jan; 44(1):261-268.
- [6] De Roo AC et al.: Rare-earth magnet ingestion-related injuries among children, 2000-2012. Clin Pediatr (Phila). 2013 Nov; 52(11):1006-13.
- [7] Strickland M et al.: Magnetic foreign body injuries: a large pediatric hospital experience. J Pediatr. 2014 Aug; 165(2):332-335.
- [8] Liao W et al.: Pediatr Emer Care 2015; 31:412-415.
- [9] Waters AM et al.: Surgical management and morbidity of pediatric magnet ingestions. J Surg Res. 2015 Nov; 199(1):137-40.
- [10] Lin C-H et al.: Endoscopic removal of foreign bodies in children. Kaohsiung J Med Sci 2007; 23:447-52.
- [11] Nicolai T. Fremdkörperaspiration bei Kindern. MMW Fortschr Med. 2013 Sep 26; 155(16):36-7.
- [12] Fidkowski CW et al.: The Anesthetic Considerations of Tracheobronchial Foreign Bodies in Children: A Literature Review of 12,979 Cases. Anesth Analg 2010; 111:1016-25.
- [13] Sahin A et al.: Inhalation of foreign bodies in children: experience of 22 years. J Trauma Acute Care Surg. 2013 Feb; 74(2):658-63.
- [14] Boufersaoui A et al.: Foreign body aspiration in children: experience from 2624 patients. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 Oct; 77(10):1683-8.
- [15] Rodríguez H et al.: Complications in children from foreign bodies in the airway. Acta Otorrinolaringol Esp. 2015 Apr 6.
- [16] Ikenberry SO et al.: ASGE Standards of Practice Committee. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointest Endosc. 2011 Jun; 73(6):1085-91.
- [17] Hammer J. Acquired upper airway obstruction. Paediatr Respir Rev. 2004 Mar; 5(1):25-33.
- [18] Higuchi O et al.: Mothers' knowledge about foreign body aspiration in young children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 Jan; 77(1):41-4.

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)
 Roritzerstraße 27
 90419 Nürnberg
 www.dgai.de

Pressekontakt:

Dorothea Küsters Life Science Communications GmbH
 Leimenrode 29, 60322 Frankfurt am Main
 Constanze Dewald, Bettina Sieber
 T: 069 / 61 998-112, -27; F: 069 / 61 998-10
 dewald@dkcommunications.de; sieber@dkcommunications.de

Auf dem HAI:

Pressebüro im Raum 30425 (Flügel 3) im Estrel Convention Center Berlin
 In der Zeit vom 15. bis 17. September 2016
 Öffnungszeiten:
 Donnerstag, 15. September 2016, 8.00 bis 17.00 Uhr
 Freitag, 16. September 2016, 8.00 bis 17.00 Uhr
 Tel.: 030/6831-30425 (während des Kongresses)
 Fax: 030/6831-25301 (während des Kongresses)