

Kinderchirurgie für die Praxis, Hildesheim 2009

Schlaglichter aus Hildesheim

Am 5. Dezember 2009 fand in Hildesheim ein gut besuchter Kongress zur „Kinderchirurgie für die Praxis“ statt. Die Referenten stellten die alltäglichen Probleme in der chirurgischen Versorgung von Kindern in den Vordergrund.

Haupthemen des von der Firma Conventus, Jena, für Li-La e. V. organisierten Treffens waren die Betreuung von Kindern mit Hodenhochstand, Leistenhernien, Phimosen und Hämangiomen, das Management von Wunden, thermischen Verletzungen, Distorsionen und Traumen des oberen Sprunggelenkes und des Knies sowie Prinzipien der Frakturbehandlung.

Zu allen Themen wurden die aktuellen Leitlinien, wichtige Veränderungen im Therapieablauf, Bewährtes zu OP-Zeitpunkt, -technik und Prophylaxe sowie die weitere Versorgung besprochen. Vor allem die Rolle des Kinderarztes in der Primärbetreuung wurde hervorgehoben sowie die notwendigen Schritte zur Weiterleitung und Nachbetreuung, die der Pädiater selbst leisten kann.

Die drei souveränen Referenten konnten sich immer wieder über die Diskussionsbeiträge der engagierten Zuhörer freuen und werden diese gelungene Veranstaltungsreihe sicher weiter fortsetzen.

Update zu Hodenhochstand, Leistenhernie und Phimose

Beim Hodenhochstand ist die frühe Therapie ganz in den Vordergrund gerückt, verbunden mit einer präoperativen Hormontherapie. Die postoperative Gabe von GnRh-Analoga ist noch umstritten und wird in anderen europäischen und nordamerikanischen Ländern nicht empfohlen.

Bei den Leistenhernien ist vor allem bei Säuglingen der OP-Zeitpunkt nach der Erstdiagnose zeitig zu wählen. Bei verzögertem Termin kommen sonst bis zu 35% der Patienten mit einer akuten

Einklemmung wieder. Wegen der höheren Rezidivrate hat sich als OP-Technik die Laparoskopie nicht richtig durchsetzen können. Auch die prophylaktische Exploration der Gegenseite hat keine harten Argumente auf ihrer Seite. Bei einem Alter unter sechs Monaten und bei Frühgeborenen erwies sich noch immer die stationäre OP als sicherer.

Die Phimose und die verschiedenen gängigen OP-Techniken bei der Zirkumzision waren ebenfalls ein breit diskutiertes Thema: Eine konservative Therapie mit Betamethason über maximal sechs Wochen (2 x/Tag) kann bei nicht vernarbtem Befund eine OP eventuell vermeiden helfen. Beim Lichen sclerosus ist eine Nachbehandlung mit Tacrolimus-Salbe (0,1%) effektiv.

Betablocker bei Hämangiomen bewährt

Auch bei den Hämangiomen hat sich in der Differenzialtherapie etwas getan: mit den oralen Betablockern (Propranolol) ist bei komplizierten Befunden vor allem im Gesicht und Anogenitalbereich seit einem Jahr eine gut verträgliche Therapieoption auf dem Markt. Es ist zu hoffen, dass die Zulassung in Kürze erfolgt, um die juristische Sicherheit für den Niedergelassenen zu verbessern.

Aktuelle Empfehlungen bei Traumata

Das Wundmanagement bei Traumen und thermischen Verletzungen hat in der Erstversorgung und Nachbetreuung viele Tücken und Fallstricke. Umso wichtiger war hier der gekonnte Überblick über die Prinzipien des modernen Managements

Li-La e. V.

Die Organisation „Licht und Lachen für kranke Kinder. Effizienz in der Medizin e.V.“, kurz Li-La, hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Zusammenarbeit von Kinderchirurgen und Kinderärzten zum Wohle des erkrankten Kindes zu verbessern. Weitere Informationen sind unter www.li-la.org abzurufen.

Die drei Referenten der Veranstaltung „Kinderchirurgie für die Praxis“ (M. Jablonski, Hildesheim; L. Wessel, Mannheim; P. Schmittbecher, Karlsruhe) sind alle drei ausgewiesene Experten ihres Faches und arbeiten als leitende Ärzte in kinderchirurgischen Kliniken eng mit niedergelassenen Kinderärzten zusammen. Insofern war die Veranstaltung stark von praxisnahen Ausführungen bestimmt und ganz den Fragen und Möglichkeiten des pädiatrischen Alltags gewidmet.

und die aktuellen Möglichkeiten der neuen Verbandsmaterialien.

Bei den Distorsionen des oberen Sprunggelenkes sind die sogenannten „gehaltenen“ Aufnahmen inzwischen obsolet, da sie schmerzhaft sind und ohne weiteren Einfluss auf die zu wählenden Therapieverfahren. Bei komplexen Verletzungen hat sich bei ausgewählten Fällen inzwischen auch das NMR bewährt.

Einen Algorithmus der diagnostischen und therapeutischen Abläufe beim traumatisierten Knie stellte M. Jablonski vor. Beim Erguss ist die sterile Punktion und ggf. das NMR weiterführend, bei der Fraktur mit möglicher Gelenkbeteiligung ist sehr oft ein CT erforderlich.

In der Frakturbehandlung kann in Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt oft die Therapie wohnortnah gestaltet werden. Voraussetzung ist die präzise Informationsweitergabe und Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt, der auch am besten die Röntgenbilder und -befunde einsehen sollte. **Dr. Ulrich Mutschler**