

## Tracheoösophageale Fistel

# Das Risiko für Komplikationen ist vorhersagbar

Castilloux J et al. Risk Factors for Short- and Long-Term Morbidity in Children with Esophageal Atresia. *J Pediatrics* 2010;156:755–760

### Hintergrund und Fragestellung

Die angeborene Ösophagusatresie mit einer tracheoösophagealen Fistel ist eine häufige angeborene Anomalie, die etwa bei einer von 2500 Geburten auftritt. Inzwischen überleben 100% der Neugeborenen, wenn keine andere Malformation vorliegt. Die mit dieser Erkrankung assoziierte Morbidität ist weitgehend unbekannt. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Komplikationen zu identifizieren, die bei allen zwischen 1990 und 2005 in einem kanadischen Zentrum behandelten Kindern mit Ösophagusatresie auftraten.

### Ergebnisse

134 Kinder mit einer Ösophagusatresie wurden in die Studie aufgenommen. Innerhalb des ersten Jahres hatten 49% der Kinder einen komplizierten Verlauf. Danach stieg die Komplikationsrate auf 54%. Die Art und Häufigkeit der Komplikationen ist in Abbildung 1 dargestellt.

Prädiktive Faktoren für eine komplizierte Entwicklung nach einer Operation einer Ösophagusatresie waren

- Zwillinggeburt,
- Geburtsgewicht < 2500 g,
- VACTERL-Assoziation (Kombination von mindestens drei der folgenden Probleme: Anomalien der Wirbel, anorektale Anomalien, Anomalien des Herzens, tracheoösophageale Fistel oder Ösophagusatresie, renale Anomalien, Extremitätenanomalien),
- langer Zwischenraum zwischen den Ösophagusenden, Anastomosensleck,
- Intubation präoperativ und postoperativ mehr als fünf Tage,
- Unfähigkeit, oral Nahrung aufzunehmen, am Ende des ersten Monats.

### Schlussfolgerung

Früh identifizierbare Faktoren sagen die Morbidität von Kindern mit Ösophagusatresie gut voraus.

### Kommentar

Prof. Dr. med.  
Matthias Griese, München

Eine Ösophagusatresie und eine ösophago-tracheale Fistel können pränatal oder unmittelbar postnatal diagnostiziert werden. Bereits die Neugeborenen werden operiert. Die Patienten sollten nur in tertiären Zentren versorgt werden, damit sie überleben und ihre Morbidität gering ist.

Dennoch trägt mehr als die Hälfte dieser Patienten eine erhebliche Krankheitslast. Hierzu zählen vor allem der gastroösophageale Reflux und die damit zusammenhängenden Komplikationen wie Barrett-Ösophagus, Karzinom des Ösophagus, Essstörungen durch lange Sondenernährung bei Ösophagusstenosen, schwere respiratorische Probleme durch wiederholte Infektionen, Aspirationsschaden der Lunge, Asthma, Tracheomalazie und skoliosebedingte Belüftungsstörungen.

Die erstmals in dieser Arbeit identifizierten frühen Risikofaktoren eines komplizierten



© Fermañello / SPL / Agentur Focus

Bei mehr als der Hälfte der Kinder mit einer Ösophagusatresie entwickeln sich Komplikationen.

Verlaufs können dazu dienen, die Kinder, die einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen, frühzeitig zu identifizieren.

Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass auch bei initial unkompliziertem Verlauf Komplikationen später noch auftreten können, insbesondere bei Kindern mit langer Ösophagusdehiszenz und Fütterstörung während der ersten Lebensmonate. Diese späteren Komplikationen sind vor allem schwerer gastroösophagealer Reflux, Stenosen des Ösophagus und ein erneutes Auftreten von Fisteln.

Komplikationen bei Kindern mit Ösophagusatresie

Abbildung 1

