Benno Ure

Zentrum Kinderchirurgie Hannover, Kinderchirurgische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover,
Hannover, Deutschland

Kinderchirurgisches Update mit klinischer Relevanz für den Pädiater

Die Kinderchirurgie weist im Vergleich zu anderen chirurgischen Fächern ein ausgesprochen breites Spektrum auf. Eingebunden in den Kanon der chirurgischen Fachgesellschaften ist die Kinderchirurgie heute mit 9 weiteren chirurgischen Disziplinen in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gleichberechtigt assoziiert. Genuin ist die Kinderchirurgie aber auch mit allen Bereichen der Pädiatrie in der Versorgung gemeinsamer Patienten, der Forschung und Entwicklung eng verbunden. Vor diesem Hintergrund freue ich mich sehr über die Gelegenheit, dass kinderchirurgische Kollegen in diesem Heft der *Monatsschrift Kinderheilkunde* die Gelegenheit haben, über aktuelle Entwicklungen in ausgewählten Bereichen zu berichten.

» Zwischen der breit gefächerten Kinderchirurgie und Pädiatrie besteht eine genuine Verbindung

Die Entwicklungen in der Kinderchirurgie sind außerordentlich vielfältig. Sie betreffen allgemeine und besondere Aspekte wie künstliche Organe, beispielsweise die Gebärmutter („baby in the bag“) in Philadelphia oder den Ösophagus und den Darm („Tissueengineering“) in London. In Anbetracht der zahlreichen und teilweise sehr speziellen Fortschritte war eine Auswahl zu treffen, die besonders im Hinblick auf die klinische Relevanz für die pädiatrische Leserschaft der *Monatsschrift Kinderheilkunde* erfolgte.

Zunächst geben die Autoren *Zimmermann* und *Lachera* aus Leipzig einen Überblick über die Entwicklungen in der minimalinvasiven Chirurgie. In den letzten Dekaden haben minimalinvasive Operationstechniken das operative Vorgehen bei Kindern und insbesondere bei Neugeborenen revolutioniert. Die Autoren machen deutlich, dass in der Vergangenheit nahezu sämtliche, auch komplexe Eingriffe bei Neugeborenen minimalinvasiv geführt wurden, ohne dass Daten über die Vor- und Nachteile der Verfahren verfügbar waren. Dies hat über viele Jahre heftige Diskussionen hervorgerufen. Neu ist nun, dass für eine Reihe von Indikationen randomisierte kontrollierte Studien, Kohortenstudien und Metaanalysen vorliegen. Hinsichtlich der Evidenz der Vor- und Nachteile konnte in den letzten Jahren also ein deutlicher Fortschritt erzielt werden. Über diese Datenlage geben die Autoren einen ausgezeichneten Überblick, nicht nur, was die Neugeborenenchirurgie, sondern auch, was die Abdominal- und Thoraxchirurgie sowie ausgewählte Verfahren der Kinderurologie anbelangt. Ebenso interessant ist ein Ausblick auf die „Single-port“- und Roboterchirurgie, die sich für Kinder bisher nur begrenzt durchsetzen konnten.

Der Beitrag von *Schäfer* und *Steier* ist dem Bereich der Kinderurologie gewidmet. Was ausgewählte Krankheitsbilder anbelangt, ist auch in der Kinderurologie in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel zu verzeichnen. Als klinisch relevante konzeptionelle Neuigkeit wird angeführt, dass bei Nieren mit geringer Partialfunktion unter 20 % und sogar unter 10 % eine nierenerhaltende Therapie

eine gewisse Erholung der betroffenen Niere erzielen kann. Die Autoren erläutern aus, dass beim primär-obstruktiven Megaureter zwar weiterhin die konservative Therapie im Vordergrund steht, zunehmend aber Berichte über Erfolge der Ballondilatation der Harnleitermündungsobstruktion zur Vermeidung einer äußeren Harnableitung vorliegen. Als neue Therapieoption wird die laparoskopische Ureteroureterostomie bei Doppelnieren mit Obstruktion behandelt. Besonders aufschlussreich ist die Diskussion der gesellschaftspolitischen Entwicklung hinsichtlich des Verbots geschlechtsangleichender Operationen bei Kindern mit sexuellen Differenzierungsstörungen („disorders of sexual development“, DSD). Bei Patienten mit adrenogenitalem Syndrom (AGS) wird die restriktive Haltung zur Vermeidung von frühkindlichen Operationen kontrovers diskutiert. Lesenswert ist auch die Abhandlung zur gesellschaftlichen Realität nach Einführung des „Dritten Geschlechts“ im Personenstandsregister. Den Autoren ist zu danken, dass sie diese notwendige Diskussion und die verschiedenen Standpunkte ansprechen.

In Anbetracht der Tatsache, dass Unfälle die häufigste Ursache für eine stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen sind und ein Großteil dieser auf Schädel-Hirn-Traumata zurückzuführen ist, wurde dieses Thema ausgewählt. Das Management des Schädel-Hirn-Traumas erfolgt heute standardisiert. Für pädiatrische Kollegen besonders relevant sind die standardisierte Diagnostik, Überwachung und Therapie des leichten Schädel-Hirn-Traumas. Die Autoren *Lehner*, *Dei-*

ninger und Wendling-Keim geben dankbarerweise ein wertvolles Update zu diesen Aspekten. Sie fokussieren ihre Übersicht auf spezielle Aspekte der Diagnostik, insbesondere die Indikationen zur Computertomographie, die in Leitlinien abgehandelt werden und die die Autoren in einer Übersicht zusammenfassen. Die dargestellten Algorithmen sind bestens geeignet, die Qualität der Versorgung von Schädel-Hirn-Traumata im Kindesalter zu optimieren, insbesondere, was die Indikation zur zerebralen bildgebenden Untersuchung anbelangt.

Petersen und Madadi berichten über die Gallengangsatriesie, ein seltenes Krankheitsbild, für das sie exemplarisch die Bedeutung der interdisziplinären Vernetzung und Zentralisierung darstellen. Über die Ätiologie der Gallengangsatriesie gibt es trotz intensiver Forschung aus den letzten Jahrzehnten kaum Neues zu berichten. Die Autoren weisen aber auf Neuigkeiten der Früherkennung und damit der Verminderung der Lebertransplantationshäufigkeit in Deutschland hin. In diesem Zusammenhang ist für Kinderärzte die Früherkennung, speziell mithilfe von Stuhlfarbenkarten, von besonderer Bedeutung. Innovativ ist ein im Beitrag beschriebenes Pilotprojekt, das in Niedersachsen initiiert und nun entsprechend einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Bundesrepublik umgesetzt werden soll. Zudem wird ein Überblick über die auf die Grundlagenforschung gestützten Interpretationen der Ätiologie der Gallengangsatriesie gegeben. Hier sind immunologisch orientierte Arbeiten, auch über die Rolle von autoimmunologischen Vorgängen und hepatotropen Viren, besonders interessant. Im Hinblick auf die Zentralisierung wird auf die neuesten Aktivitäten in europäischen Netzwerken (ERN) für seltene Erkrankungen hingewiesen, in denen die Gallengangsatriesie mit anderen seltenen neonatalen Lebererkrankungen dem Schwerpunkt ERN Rare-Liver zugeordnet ist.

Ich hoffe, es ist uns gelungen, mit den ausgewählten Themen ein praxisrelevantes Update aus der Kinderchirurgie zu präsentieren, und danke den Autoren für deren Ausarbeitung.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Benno Ure
Zentrum Kinderchirurgie Hannover,
Kinderchirurgische Klinik, Medizinische
Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,
Deutschland
ure.benno@mh-hannover.de

Interessenkonflikt. B. Ure gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Kostenfreie Schulung zur wirksamen Psychotherapie für Opfer von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

CME-zertifiziertes Training absolvieren und den Zugang zur Behandlung für traumatisierte Kinder- und Jugendlicher verbessern

BESTFORCAN (Leitung PD Dr. Regina Steil, Universität Frankfurt und Prof. Dr. Hanna Christiansen, Universität Marburg) ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Projekt zur Verbreitung einer sehr gut wirksamen Psychotherapie für traumatisierte Kinder und Jugendliche, die Opfer von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung geworden sind. Als PädiaterInnen können Sie Teil eines Hilfenetzwerkes aus Kinderärzten, Jugendhilfe sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutenInnen werden. Sie lernen betroffene Kinder und Jugendliche schneller zu identifizieren und diese an entsprechende psychotherapeutische Angebote zu überweisen. Durch Ihre Teilnahme unterstützen Sie uns dabei, mehr traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland eine wirksame psychotherapeutische Behandlung zugänglich zu machen. Alle dafür erforderlichen Kenntnisse erhalten Sie durch einen CME-zertifizierten Workshop. Ihr Mehraufwand für die Teilnahme am Projekt wird mit Fallpauschalen vergütet. Weitere Informationen sowie die Anmeldung finden Sie unter www.bestforcan.de oder bei der Projektkoordination (a.fischer@psych.uni-frankfurt.de; Tel: +49 (0)69 798 23848).

Quelle: www.bestforcan.de

Hier steht eine Anzeige.