Monatsschr Kinderheilkd 2019 · 167:728
<https://doi.org/10.1007/s00112-019-0720-6>
 Online publiziert: 12. Juni 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019

Redaktion
 G. Hansen, Hannover
 R. Kerbl, Leoben
 F. Zepp, Mainz

J. Scherer · E. Mildenberger

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsmedizin, Abteilung Neonatologie, Johannes
 Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Atemwegssicherung des Neugeborenen mit beidseitiger Choanalatresie

Intubation vs. Guedel-Tubus

Leserbrief zu

Sommerburg O, Amrhein P, Plinkert PK et al
 (2019) Choanalatresie. Symptome, Diagnose
 und Therapie. Monatsschr Kinderheilkd
 167:257–266. <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0642-8>

Erwiderung

Sommerburg O, Baumann I (2019) Sicherung
 der Atemwege des Neugeborenen bei
 beidseitiger Choanalatresie. Unverzügliche
 Atemwegssicherung, aber nicht in jedem Fall
 per Intubation. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0721-5>

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Interesse haben wir den CME-Beitrag „Choanalatresie“ von Sommerburg et al. in der *Monatsschrift Kinderheilkunde* 03/2019 gelesen. Wir haben hierzu folgende Anmerkungen: Bezüglich des initialen Managements wird aufgeführt, dass die Atemwege des Neugeborenen bei beidseitiger Choanalatresie umgehend durch eine Intubation gesichert werden müssen [1]. Wir können über einen aktuellen Fall auf unserer neonatologischen Intensivstation berichten. Ein reifes Neugeborenes fiel nach der Geburt per Sectio caesarea durch eine paradoxe Zyanose und nichtsondierbare Nasengänge auf. Wir sicherten den Atemweg oropharyngeal durch einen Guedel-Tubus und stellten das Neugeborene HNO-ärztlich vor. Die Diagnose der beidseitigen knöchernen Choanalatresie wurde mithilfe der

Computertomographie noch am ersten Lebenstag bestätigt. Bis zur operativen Versorgung am 6. Lebenstag verblieb die Versorgung mit dem Guedel-Tubus. Das Neugeborene war darunter stabil.

Aus der aktuellen Literatur können verschiedene Empfehlungen zum initialen Management abgeleitet werden. In der 5. Auflage von Rennie & Robertson's *Textbook of Neonatology* aus dem Jahr 2013 wird die Behandlung der Obstruktion der oberen Luftwege bei beidseitiger Choanalatresie entweder mithilfe der Intubation oder eines Guedel-Tubus empfohlen [2]. Kumar et al. berichten über eine retrospektive Studie von 6 Neugeborenen mit beidseitiger Choanalatresie, die bis zum Operationszeitpunkt (durchschnittlich am 10. Lebenstag) ohne endotracheale Intubation versorgt waren. Bei keinem Patienten war vor der operativen Versorgung eine Intubation notwendig [3]. Kwong empfiehlt in seinem 2013 erschienenen Update zur Choanalatresie die initiale Versorgung mit einem McGovern-Sauger, der das Neugeborene zwingt, durch den Mund zu atmen [4]. In anderen Studien [5, 6] wurden die Patienten häufig primär bis zur chirurgischen Versorgung intubiert.

Zusammengefasst sind wir aufgrund der Literaturangaben und unserer eigenen Erfahrung der Ansicht, dass die Empfehlung zur obligaten endotrachealen Intubation im initialen Management Neugeborener mit beidseitiger Choanalatresie so nicht aufrechtzuhalten ist. Gerade für Erstversorgende mit geringer Erfahrung in der endotrachealen Intu-

bation stellt die Sicherung des Atemwegs mithilfe des Guedel-Tubus eine sinnvolle Alternative dar, um Komplikationen durch eine Intubation zu vermeiden.

Ihre

J. Scherer und E. Mildenberger

Korrespondenzadresse

J. Scherer

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,
 Universitätsmedizin, Abteilung Neonatologie,
 Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz, Deutschland
 Jonas.Scherer@unimedizin-mainz.de

Interessenkonflikt. J. Scherer und E. Mildenberger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sommerburg O, Amrhein P, Plinkert P, Koitschev A, Baumann I (2019) Choanalatresie. Monatsschr Kinderheilkd 167:257–266. <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0642-8>
2. Rennie J (2013) Textbook of neonatology, 5. Aufl. Elsevier, Amsterdam
3. Kumar S, Gupta S, Naglot S, Sahni JK (2013) Bilateral Choanal Atresia: is it really a surgical emergency? Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 65(Suppl 2):205–209
4. Kwong KM (2015) Current updates on Choanal Atresia. Front Pediatr 3:52
5. Gujrathi CS, Daniel SJ, James AL, Forte V (2004) Management of bilateral choanal atresia in the neonate: an institutional review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 68(4):399–407
6. Zuckerman JD, Zapata S, Sobol SE (2008) Single-stage choanal atresia repair in the neonate. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 134(10):1090–1093