

In der Rubrik „Literatur kompakt“ referieren und kommentieren diese Experten für Sie die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur.



Dr. med.
Martin Claßen,
Bremen



Dr. med.
Thomas Hoppen,
Koblenz

NEC I: Verhindert die Vakuumpumpe ein abdominelles Kompartmentsyndrom?

Etwa 25 % aller wegen nekrotisierender Enterocolitis (NEC) operierten Früh- und Neugeborenen müssen längerfristig parenteral ernährt werden. Etwa 8 % entwickeln ein Kurzdarmsyndrom. Eine Vakuumpumpe könnte bei der Laparotomie von Vorteil sein.

Eine Arbeitsgruppe aus Philadelphia hat sich mit dem Stellenwert der Vakuumpumpe in Kombination mit der Laparotomie beschäftigt und mögliche Vorteile zur Verminderung von typischen Komplikationen aufgespürt. Im Zeitraum 2007–2012 wurden 26 Patienten wegen einer NEC operiert. Davon erhielten 17 Patienten eine „klassische“ Laparotomie und neun Patienten eine Laparotomie plus vakuumassistiertem Verschluss (LapVac) des Abdomens.

Beide Gruppen hatten ein vergleichbares Outcome bezüglich des Ausmaßes der Darmresektion, der Beatmungszeit,

des postoperativen Nahrungsaufbaus und der Hospitalisierungszeit. In der LapVac-Gruppe ließ sich eine Untergruppe von fünf Patienten identifizieren, die Zeichen eines abdominalen Kompartmentsyndroms zeigten. Diese Patienten hatten eine vergleichsweise kürzere Zeit des enteralen Nahrungsaufbaus und eine signifikant kürzere postoperative Krankenhausaufenthaltszeit als die der traditionellen Laparotomiegruppe.

Auf Basis dieser Ergebnisse folgerten die Autoren, dass eine LapVac die Darmkontinuität und den Bauchwandverschluss ohne Stomaanlage und mögli-

cherweise auch ein begleitendes abdominelles Kompartmentsyndrom günstig beeinflussen kann.

Sea S et al. Vacuum assisted closure: a novel method of managing surgical necrotizing enterocolitis. *Eur J Pediatr Surg* 2015;25:41–5

Kommentar

Dies ist der erste Bericht über den Vergleich des Einsatzes der Kombination einer Vakuum-Therapie plus Laparotomie mit der rein traditionellen operativen Versorgung im Rahmen der chirurgischen NEC-Therapie. Die Vorteile der Vakuum-Methode sind ein temporärer, steriler Bauchwandverschluss mit der Möglichkeit der Reduktion des intraabdominellen Drucks, die Beobachtung von Menge, Art und Beschaffenheit von Flüssigkeitsverlusten, die Dekontamination und der rasche Zugang zum intraabdominellen Raum – falls erforderlich. Die Letalität der NEC liegt immer noch bei bis zu 40%. Neue Wege in Diagnostik und Therapie sind folglich notwendig. *Dr. Thomas Hoppen*

NEC II: Kein Konsens über chirurgisches Vorgehen

Die nekrotisierende Enterocolitis (NEC) ist der häufigste gastrointestinale kinderchirurgische Notfall bei Frühgeborenen. Bei einer Befragung von 80 Kinderchirurgen verschiedener Länder zeigte sich, dass ganz unterschiedliche Vorgehensweisen zum Einsatz kommen.

In einer aktuellen Ausgabe des *European Journal of Pediatric Surgery* wurden ausgewählte Artikel des *European Paediatric Surgeons' Association* (EU-PSA)-Kongresses in Dublin publiziert.

Von 667 eingereichten Abstracts wurden 26 als zur ausführlichen Publikation würdig eingeschätzt. Einer der ausgewählten Artikel beschäftigt sich mit der kinderchirurgischen Einschätzung und

dem grundsätzlichen Vorgehen bei einer NEC. Hier wurde eine Befragung von 80 delegierten Kinderchirurgen aus 29 Ländern (davon 20 europäische Länder) ausgewertet. Knapp 60 % der Chirurgen arbeiteten in Zentren mit mehr als 10 NEC-Fällen pro Jahr.

Diagnostisch forderten 76 % anteroposteriore und seitliche Röntgenaufnahmen des Abdomens (**Abb. 1**); teilweise in festgelegten Intervallen. 50 % wünschten eine Dopplersonografie des Darms. Eine Laparoskopie zur Diagnose und Thera-