

von Fluconazol leider nicht endgültig beurteilen.

Bei vier Fällen zeigten sich unerwünschte, teilweise schon bekannte Nebenwirkungen: Unter Terbinafin ergab sich in einem Fall ein Anstieg der Transaminasen, unter Itraconazol kam es bei einem Kind zu konstanter Müdigkeit und Erschöpfung, bei einem anderen zu Ataxie, was hier zum Absetzen der Therapie führte. Die Anwendung von Ciclopirox-Nagellack resultierte in einer Verfärbung des Nagels bei einem Probanden. Insgesamt waren bei 1,9 % der Kinder Probleme berichtet worden, mit einem einzigen Therapieabbruch.

Im Hinblick auf diese Untersuchungsergebnisse halten die Autoren eine orale beziehungsweise topische Behandlung von Nagelpilzkrankungen bei jungen Patienten für sicher und effektiv. Wegen des guten Verhältnisses von Nutzen zu Risiko bei lokaler Anwendung favorisieren die Kollegen speziell bei Kindern diese Art der Behandlung, auch wenn sie nicht so effektiv wie die orale Therapie ist.

Mehr Erfolg versprechen sich die Ärzte von den beiden inzwischen neu in den USA zugelassenen topischen Präparaten Efxinaconazol und Tavaborol. Beide scheinen effektiver in das Nagelmaterial einzudringen als Ciclopirox. Studien bei Erwachsenen haben hier gute Resultate erzielen können, deren Bestätigung bei Kindern allerdings noch aussteht. Wegen der schnelleren Nagelwachstumsrate, dem geringeren Risiko für Nagelverletzungen und einem selteneren Kontakt zu Pilzen haben Kinder weniger oft Mykosen der Nägel und reagieren gleichzeitig besser auf topische Therapien.

Gupta AK et al. Onychomycosis in children: Safety and efficacy of antifungal agents. *Pediatr Dermatol* 2018;35:552–55

### Kommentar

In den sieben beurteilten Studien ließen sich nur bei vier von 208 Patienten Nebenwirkungen erkennen bei insgesamt guten Heilungsraten. Jedoch ist die Therapie in Deutschland speziell bei jüngeren Kindern weiterhin off-label – wobei Itraconazol bei



© U. Mutschler

Zwei Jahre altes Kind mit Onychomykose

Mikrosporie und Terbinafin bei Trichophytie die beste Wirkung zeigt. Griseofulvin mit den meisten Nebenwirkungen und einer immer höher notwendigen Dosierung von 5–10 auf zuletzt über 20 mg/kg KG pro Tag ist (glücklicherweise) aus dem Rennen. Und für uns Kinderärzte ebenso wichtig: Eine der Studien konnte bei 86 % der Patienten die eigenen Familienmitglieder als sehr wahrscheinliche Infektionsquelle aufzufindig machen!

Dr. Ulrich Mutschler

## Überraschung nach Geburt

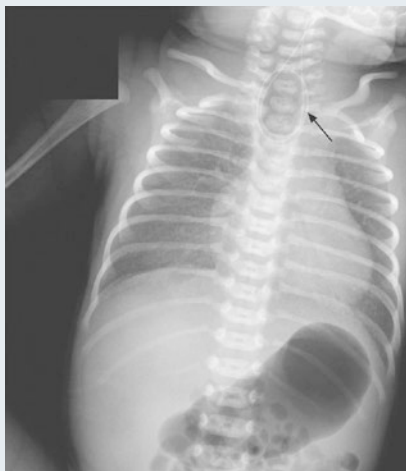
Postpartal kam es bei einem Neugeborenen in Hartford, Connecticut, zu einer beatmungspflichtigen Apnoe. Das Kind hatte ein Geburtsgewicht von 2.400 g (5. Perzentile) und wurde in der 37. Schwanger-

schaftswoche per Sectio entbunden. Der pränatale Verlauf war durch mütterliche Adipositas, schlecht kontrollierten Schwangerschaftsdiabetes und ein Polyhydramnion kompliziert gewesen. Aufgrund reichlicher oraler Sekretion wurde dem Kind eine transnasale Magensonde eingeführt, die jedoch bei 11 cm Tiefe auf einen Widerstand stieß. Eine Röntgenaufnahme des Thorax zeigte die Sonde in Projektion auf den proximalen Ösophagus (**Abb. 1**) in Höhe des zweiten Brustwirbels und zusätzlich Luft im Magen.

Eine Ösophagusatresie mit tracheoösophagealer Fistel, Typ Gross C, wurde diagnostiziert. Körperliche Untersuchung, Echokardiografie und Nierenultraschall ergaben keine assoziierten Anomalien. Eine primäre End-zu-End-Anastomose der Ösophagussegmente und Ligatur der tracheoösophagealen Fistel wurden am Tag 2 durchgeführt. Der Patient konnte nach 33 Tagen entlassen werden. Bei Kontrollen im Alter von 2, 4 und 6 Monaten wuchs das Kind regelrecht und zeigte eine gute Entwicklung.

Gross Typ C, vielleicht besser bekannt als Vogt IIIb, ist der häufigste Typ einer Ösophagusatresie und durch einen blind endenden proximalen Ösophaguspouch mit einer distalen tracheoösophagealen Fistel gekennzeichnet. Ösophagusatresie und tracheoösophageale Fistel können in bis zu 50 % mit angeborenen ZNS-, chromosomalen, gastrointestinalen, kardiovaskulären, urogenitalen und muskuloskelettalen Fehlbildungen assoziiert sein. In 15–30 % liegt eine VACTERL-Assoziation vor. Die Indikation zur Beatmung postpartal ist aufgrund der Gefahr einer gastrointestinalen Überblähung sehr streng zu stellen. Ösophagusatresien finden sich bei Frühgeborenen und Untergewichtigkeit gehäuft und sollten bei einer Frequenz von 1 : 3.500 Lebendgeborene jedem Kinderarzt in der Weiterbildung mindestens einmal begegnen. Dr. Thomas Hoppen

Zapata LF, Pappagallo M. Images in Clinical Medicine: Esophageal Atresia and Tracheoesophageal Fistula. *N Engl J Med* 2018;379:e11



© N Engl J Med 2018;379:e11

**Abb. 1:** Neugeborenes mit Sonde im proximalen Ösophagus (Pfeil)