



Dr. med.
Ulrich Mutschler,
Hamburg



PD Dr. med.
Thomas Kapellen
Leipzig

Kommentar

Diese Metaanalyse führt erstmals viele Daten zu Ernährungseinflüssen auf das Risiko der Entwicklung eines Typ-1-Diabetes und einer Inselzellautoimmunität zusammen. Sehr hilfreich dabei ist die zusätzliche Analyse der Sicherheit der gewonnenen Evidenz, die in der Publikation auch abhängig vom Einflussalter dargestellt ist. Das macht die Situation für den Leser sehr plastisch. Insgesamt zeigt sich ein Vorteil durch Stillen

sowohl durch die Dauer als auch durch die späte Einführung von Beikost und Kuhmilch. Die zu frühe Einführung von Beikost könnte Autoimmunität über viele Prozesse triggern, etwa über eine Beeinflussung des Mikrobioms.

Bei all diesen Studien muss man jedoch auch die Überprüfung einzelner Fragen durch randomisierte Studien berücksichtigen. So zeigte eine kleine RCT keinen Unterschied in der Entwicklung von Inselzellautoimmunität

abhängig von der Einführung von Gluten mit sechs oder zwölf Monaten. Auch die Verwendung von Formulaprodukten (stark hydrolysiert) konnte bei Risikopopulationen die Entwicklung von Autoimmunität nicht verhindern. Aus kinderärztlicher Sicht sollte die allgemeine Empfehlung eines mindestens sechsmonatigen Stillens und die nicht zu frühe Einführung von Beikost auch in Risikopopulationen für Autoimmunerkrankungen erfolgen. *PD Dr. med. Thomas Kapellen*

Ungewöhnliche Verknotung einer Magensonde

Ein Neugeborenes mit einem angeborenen Herzfehler wurde postoperativ zwölf Tage lang über eine nasogastrale Sonde ernährt. Bei der geplanten Entfernung konnte sie wegen eines Widerstandes nicht gezogen werden.

Die nachfolgende Röntgenuntersuchung ergab den Verdacht auf eine Knotenbildung im Magen, was sich bei der Gastroskopie bestätigte (**Abb. 1a, Abb 1b**). Mithilfe diverser Manöver konnte der Knoten schließlich entwirrt und die naso-

gastrale Sonde mit dem Endoskop herausgezogen werden. Die weitere Untersuchung ergab zusätzlich eine teilweise Versteifung der Sonde (**Abb. 1c**).

Aradhana Aneja et al. Knot – Not Uncommon. *Indian J Pediatr* 2022;89:409-10

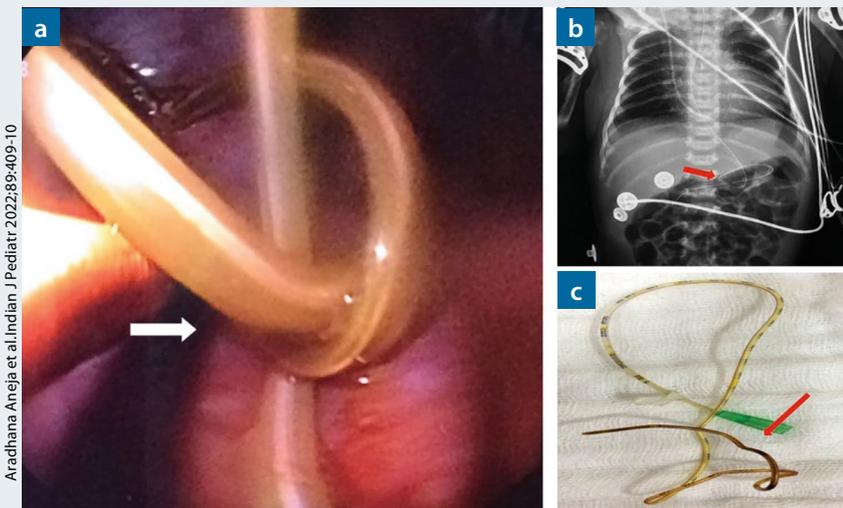


Abb. 1: a) Endoskopie: Fixierte Schlinge mit dem Knoten bei der nasogastralen Sonde. b) Röntgenbild des Abdomens mit überlanger Sonde, die einen Knoten im Magen bildet. c) Die teilweise steife Sonde nach der Entfernung.

Kommentar

Nasogastrale Sonden kommen im klinischen Alltag häufig zum Einsatz und dienen der enteralen Ernährung. Dabei kann es selten auch einmal zu Komplikationen wie Schlauchaufrollung, Knotenbildung und Einkeilung kommen. Diese treten vor allem bei sehr dünnen Schläuchen, bei überlangen Sonden oder auch bei Patienten mit einem verkleinerten Magen, etwa nach Gastroplastie, auf. Eine „zu steife“ oder irreversibel harte Schlinge kann sich durch Bestandteile in der Sondennahrung bilden. Dieser Fall verdeutlicht einmal mehr, dass nasogastrale Sonden in adäquater Länge eingebracht, in ihrer Lage kontrolliert und nach längerem Gebrauch gewechselt werden müssen. Außerdem müssen sie regelmäßig gespült werden. *Dr. med. Ulrich Mutschler*