



Ösophagus- und Magenperforationen bei Früh- und Neugeborenen

Ziele:

Ziel der Studie ist die Erfassung der Inzidenz der Ösophagus- und Magenperforationen bei Frühgeborenen in Deutschland und die Erarbeitung von Risikofaktoren für diese Erkrankungen. Zudem soll die Diagnostik und Therapie bei einer Ösophagus-/Magenperforation evaluiert werden.

Studienleitung:

PD Dr. med. Hanna Müller (Korrespondenzadresse), Neonatologie und Allgemeinpädiatrische Intensivmedizin, Kinder- und Jugendklinik, Universitätsklinikum Erlangen, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen

Tel.: 09131 – 85-41247, hanna.mueller@uk-erlangen.de

Prof. Dr. med. Ursula Felderhoff-Müser, Kinderheilkunde I, Neonatologie, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45147 Essen

Studiendauer: 2 Jahre, Beginn: 01/2018

Hintergrund:

Sowohl die Ösophagus- als auch die Magenperforation sind seltene Krankheitsbilder in der Neonatologie. Die Inzidenz einer Ösophagusperforation wird bei Frühgeborenen mit einem Gewicht unter 1500 g mit 1:124 angegeben. Bei allen Frühgeborenen beträgt die geschätzte Inzidenz für eine iatrogene Ösophagusperforation 0,8% [1, 2]. In einer Publikation über einen Zeitraum von 20 Jahren wurde bei 5 von 3401 Frühgeborenen (0,15%) eine Magenperforation diagnostiziert [3]. Insgesamt ist die Datenlage sehr unbefriedigend, da sich nur wenige Publikationen damit befassen, ein einzelnes Zentrum beschreiben oder sehr lange Zeiträume betrachten, in denen sich das Patientenkollektiv und die neonatologischen Therapien sehr gewandelt haben [4]. Trotzdem zeichnet sich ab, dass insbesondere bei sehr unreifen Frühgeborenen diese Erkrankungen als Komplikation nach Einlegen einer Magensonde auftreten können. Beide Krankheitsbilder gehen mit einer deutlich erhöhten Mortalität bei Frühgeborenen einher: Während es im Rahmen der Ösophagusperforation zu einer schweren Mediastinitis und zu einem respiratorischen Versagen

durch den damit einhergehenden Pleuraerguss kommen kann, kann eine Magenperforation mit einer ausgeprägten Peritonitis einhergehen.

Fragestellungen:

1. Wie hoch ist die kumulative Inzidenz der Ösophagus- und Magenperforationen bei Frühgeborenen in Deutschland?
2. Welche Magensonden (Größe, Material) sind häufiger mit einer Ösophagus-/Magenperforation bei Frühgeborenen assoziiert?
3. Welche klinischen Befunde führen zu der Verdachtsdiagnose einer Ösophagus-/Magenperforation?
4. Welche Methoden werden zur Diagnostik der Ösophagus-/Magenperforation bei Frühgeborenen verwendet?
5. Welche Therapieschemata werden zur Behandlung der Ösophagus-/Magenperforation bei Frühgeborenen angewandt?

Falldefinition:

Ösophagus- oder Magenperforation bei allen Frühgeborenen während der gesamten neonatologischen Betreuung und bei allen Neugeborenen bis zum 28. Lebens- tag.

Logistik:

Bitte melden Sie jeden Erkrankungsfall an die ESPED-Zentrale, von der Sie dann einen Fragebogen erhalten. Senden Sie den ausgefüllten Erhebungsbogen bitte zeitnah an die ESPED-Geschäftsstelle zurück. Vielen Dank! Für Fragen steht Ihnen die Studienleitung gerne zur Verfügung.

Literatur:

1. Filippi L, Pezzati M, Poggi C. Use of polyvinyl orogastric tubes and iatrogenic pharyngo-oesophageal perforation in very low birth weight infants. *Acta Paediatr* 2005;94:1824-1828.
2. Suryawanshi P, Dahat A, Nagpal R, Malshe N, Kalrao V. A rare case of accidental esophageal perforation in an extremely low birth weight neonate. *J Clin Diagn Res* 2014;8:PD01-2.
3. Lee DK, Shim SY, Cho SJ, Park EA, Lee SW. Comparison of gastric and other bowel perforations in preterm infants: a review of 20 years' experience in a single institution. *Korean J Pediatr* 2015;58:288-293.
4. Byun J, Kim HY, Noh SY, Kim SH, Jung SE, Lee SC, Park KW. Neonatal gastric perforation: A single center experience. *World J Gastrointest Surg* 2014;6:151-155.