

# Monatsschrift Kinderheilkunde

Band 167 · Heft 11 · November 2019

Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde



## Kinderchirurgie

- Minimalinvasive Chirurgie: Outcome im Vergleich zu konventionellen Verfahren
- Zukunftsprägende Entwicklungen in der Kinderurologie
- Management des Schädel-Hirn-Traumas
- Gallengangatresie: Status quo und Perspektiven

### KONSENSUSPAPIERE

Neugeborenen-Screening auf schwere kombinierte Immundefekte (SCID)

Extremitätenfrakturen



- obstructive megaureter: is it justified? *J Pediatr Urol* 9(6 Pt B):1229–1233
6. Garcia-Aparicio L et al (2012) High pressure balloon dilatation of the ureterovesical junction—first line approach to treat primary obstructive megaureter? *J Urol* 187(5):1834–1838
  7. Romero RM et al (2014) Primary obstructive megaureter: the role of high pressure balloon dilatation. *J Endourol* 28(5):517–523
  8. Casal Bely I et al (2018) Endoscopic balloon dilatation in primary obstructive megaureter: Long-term results. *J Pediatr Urol* 14(2):e1–167 e5
  9. Kassite I et al (2018) High pressure balloon dilatation of primary obstructive megaureter in children: a multicenter study. *Front Pediatr* 6:329
  10. Romero RM (2019) Management of primary obstructive megaureter by endoscopic high-pressure balloon dilatation. IDEAL framework model as a new tool for systematic review. *Front Surg* 6:20
  11. Garcia-Aparicio L et al (2015) Postoperative vesicoureteral reflux after high-pressure balloon dilatation of the ureterovesical junction in primary obstructive megaureter. Incidence, management and predisposing factors. *World J Urol* 33(12):2103–2106
  12. Cohen SA et al (2015) Examining trends in the treatment of ureterocele yields no definitive solution. *J Pediatr Urol* 11(1):29 e1–29 e6
  13. Foley FEB (1928) Uretero-ureterostomy. As applied to obstructions of the duplicated upper urinary tract. *J Urol* 20:109–120
  14. Gran CD et al (2005) Primary lower urinary tract reconstruction for nonfunctioning renal moieties associated with obstructing ureteroceles. *J Urol* 173(1):198–201
  15. Grimsby GM et al (2014) Laparoscopic-assisted ureteroureterostomy for duplication anomalies in children. *J Endourol* 28(10):1173–1177
  16. Ellison JS, Lendvay TS (2017) Robot-assisted ureteroureterostomy in pediatric patients: current perspectives. *Robot Surg* 4:45–55
  17. McLeod DJ et al (2014) Ureteroureterostomy irrespective of ureteral size or upper pole function: a single center experience. *J Pediatr Urol* 10(4):616–619
  18. Kawal T et al (2019) Ipsilateral ureteroureterostomy: does function of the obstructed moiety matter? *J Pediatr Urol* 15(1):50 e1–50 e6
  19. Abdelhalim A et al (2019) Ipsilateral ureteroureterostomy for ureteral duplication anomalies: predictors of adverse outcomes. *J Pediatr Urol*. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2019.05.016>
  20. Levy JB et al (1997) Hypertension after surgical management of renal duplication associated with an upper pole ureterocele. *J Urol* 158(3 Pt 2):1241–1244
  21. Chandrasekharam V, Jayaram H (2015) Laparoscopic ipsilateral ureteroureterostomy for the management of children with duplication anomalies. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 20(1):27–31
  22. Hughes IA et al (2006) Consensus statement on management of intersex disorders. *J Pediatr Urol* 2(3):148–162
  23. Krege S et al (2019) Variations of sex development: The first German interdisciplinary consensus paper. *J Pediatr Urol* 15(2):114–123
  24. Diamond DA (2019) Commentary to variations of sex development: first German interdisciplinary consensus paper. *J Pediatr Urol* 15(2):126–127
  25. Dahlmann C, Janssen-Schmidchen G (2019) Operationsverbot bei Varianten der Geschlechtsentwicklung bis zur Einwilligungsfähigkeit. *Monatsschr Kinderheilkd* 167(7):591–597. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0714-4>
  26. Jesus LE (2018) Feminizing genitoplasties: Where are we now? *J Pediatr Urol* 14(5):407–415
  27. Mouriquand PD et al (2016) Surgery in disorders of sex development (DSD) with a gender issue: If (why), when, and how? *J Pediatr Urol* 12(3):139–149
  28. Spiewak M (2019) Diverse Missverständnisse. *Die ZEIT* vom 08. Mai 2019
  29. Hiort O, Marshall L, Bacia A. et al. (2019) Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. *Monatsschr Kinderheilkd* 167(7):598–606. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0718-0>

## Venensuche mit Infrarotlicht

**Um vor allem bei Kindern geeignete Adern für Zugänge besser finden zu können, kann ein Venensuchgerät gute Dienste leisten.**

Besonders bei Kindern und Babys ist es oft selbst für geübte Ärzte und Pflegekräfte schwierig, Venen genau und auf Anhieb zu treffen. Mit einem Venenfinder können Fehleinstiche vermieden werden.

### Venen-Landkarte auf der Haut

Am Universitätsklinikum Ulm wird das von der Ernst-Prost-Stiftung gespendete Gerät vor allem bei Kleinkindern und Kindern mit chronischen Erkrankungen eingesetzt. „Diesen müssen wir leider häufig einen Tropf legen, wodurch ihre Venen häufig stark in Mitleidenschaft gezogen sind“, erklärt Dr. Stephan Bartholomä, Oberarzt der pädiatrischen Onkologie an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Durch Infrarotlaser-Technologie kann das Hightech-Gerät Blutgefäße bis zu einer Tiefe von circa einem Zentimeter in Echtzeit digital sichtbar machen. Es projiziert eine Art Venen-Landkarte auf die Haut, wodurch das medizinische Fachpersonal die beste Stelle für einen Einstich leichter erkennen kann. Trifft das Licht auf die Haut, wird das dortige Gefäßsystem dunkler dargestellt als das umliegende Gewebe, da das in den Venen fließende Blut Infrarotlicht absorbiert.

### Rotes Licht lenkt vom Pieks ab

Hinzu komme, dass die Kleinen das rote Licht interessant finden und dadurch vom bevorstehenden Pieks abgelenkt werden, so Dr. Bartholomä weiter. Es reduziere sich auch die Infektionsgefahr, der Stress und vor allem die Schmerzen für die jungen Patienten. Außerdem können durch den Einsatz des Venenfinders Material und daher letztendlich auch Kosten eingespart werden, denn: die Venenpunktion ist einer der häufigsten invasiven medizinischen Eingriffe überhaupt. Auch deshalb soll noch ein zweiter Venenfinder an der Kinderklinik eingesetzt werden.

**Quelle: Universitätsklinikum Ulm**  
([www.uniklinik-ulm.de](http://www.uniklinik-ulm.de))