

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)