

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ziel der medizinischen Versorgung ist die Begleitung und Betreuung einer unkomplizierten Schwangerschaft bei gesundem Kind. Daher freuen wir uns, wenn wir Mutter und Kind bereits Tage nach der Geburt und nach unauffälliger Überwachung entlassen können.

Sollte sich die Verdachtsdiagnose einer angeborenen Fehlbildung beim Feten in der Schwangerschaft bestätigen, ist vor allem ein Expertennetzwerk notwendig, um die Fragen der werdenden Eltern zu beantworten: Das alles können wir Ihnen hier am Uniklinikum Erlangen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr auf höchstem medizinischen Niveau bieten.

Wir freuen uns, wenn Sie betroffenen werdenden Eltern diese Informationen weitergeben und stehen natürlich bei Rückfragen zur Verfügung.

Die Hauptvertreter der Perinatalmedizin

Gynäkologie | Prof. Dr. Matthias W. Beckmann



Im Universitäts-Perinatalzentrum Franken gibt es die beste Versorgung für Mutter und Kind. Exzellente pränatale Diagnostik und wenn nötig auch intrauterine Therapien sind dabei entscheidend für die Versorgung einer angeborenen Fehlbildung. Innerhalb des Expertennetzwerks werden jährlich über 2.500 Geburten und Risikoschwangerschaften (beispielsweise bei angeborenen Fehlbildungen) interdisziplinär und sicher betreut.

Neonatalogie | Prof. Dr. Heiko Reutter



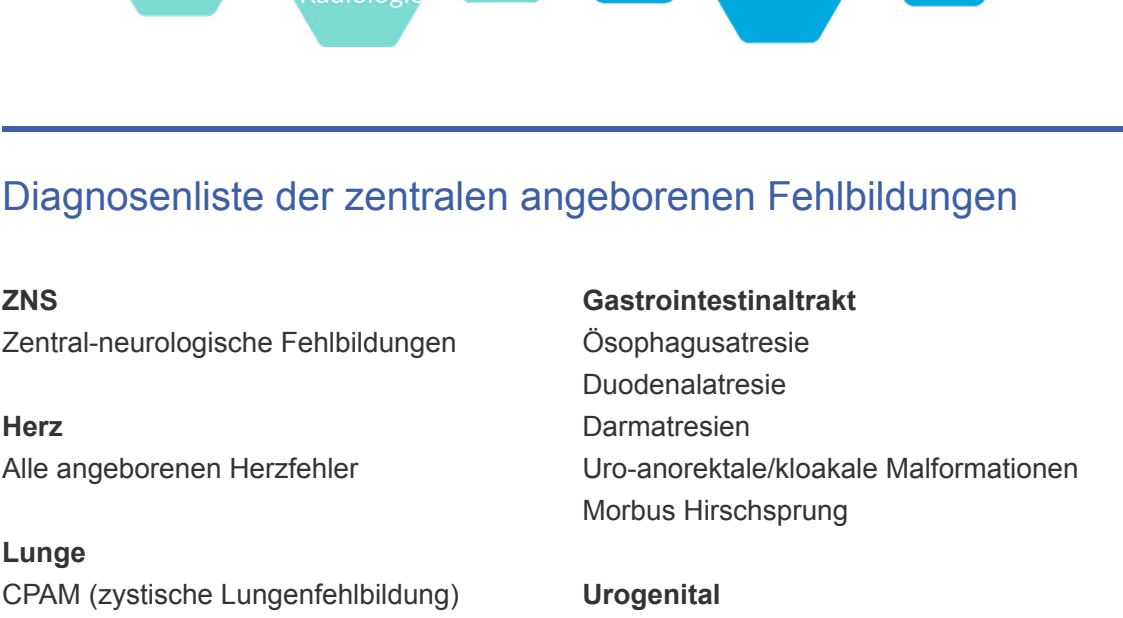
Nach der Geburt ist die fachgerechte Versorgung des Kindes entscheidend. Bei bekannten angeborenen Fehlbildungen ist bei Geburt immer ein Team der Neonatalogie im Gebärraum, das die Atmung und den Kreislauf des Kindes sicherstellt. Auf unserer neonatologischen Station (Level 1) werden Früh- und Neugeborene aller Schwangerschaftswochen, Geburtsgewichte und mit den unterschiedlichsten Erkrankungen behandelt.

Kinderchirurgie | Prof. Dr. Manuel Besendörfer



Bereits präpartal beginnt im Gespräch mit den Eltern die Aufklärung und Festlegung des zeitlichen Ablaufs notwendiger Operationen, um die problematische Situation zu verbessern. Angeborene Fehlbildungen können von uns optimal chirurgisch versorgt werden. Wenn nötig, werden andere Fachdisziplinen des Kinderoperativen Zentrums hinzugezogen. Zusammen mit der Kinderanästhesiologie bieten wir eine sichere und routinierte Versorgung für das Kind.

Expertennetzwerk für angeborene Fehlbildungen am Uniklinikum Erlangen



Diagnosenliste der zentralen angeborenen Fehlbildungen

ZNS Zentral-neurologische Fehlbildungen	Gastrointestinaltrakt Ösophagusatresie Duodenalatresie Darmatresien Uro-anorektale/kloakale Malformationen Morbus Hirschsprung
Herz Alle angeborenen Herzfehler	Urogenital Posteriore Urethralklappen Blasenektrophie-Epispadie-Komplex Differences of Sexual Development Kongenitale Anomalien der Nieren und ableitenden Harnwege
Lunge CPAM (zystische Lungenfehlbildung) Lungensequester Hybridläsionen Kongenitales lobäres Emphysem Bronchogene Zyste	Tumoren Steißbeinteratom Angeborene Tumorerkrankungen
Bauchwand Omphalozele Gastroschisis Zwerchfeldefekt	

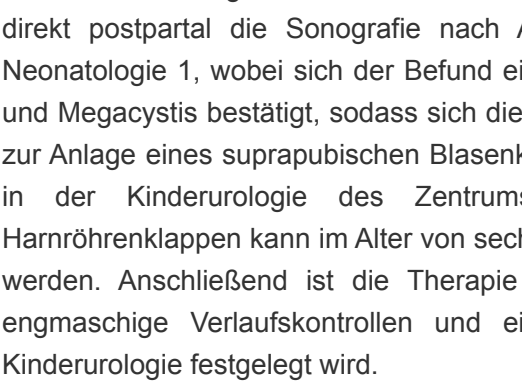
Exemplarisch möchten wir Ihnen hier zwei Fälle für Ihre Information vorstellen. In allen Fällen gilt aber, dass die frühe Überweisung an unser Zentrum bei Verdacht auf eine angeborene Fehlbildung ermöglicht, dass wir uns umfassend und ausführlich um die Versorgung von Mutter und Kind kümmern können.

Fallbeispiel 1: Angeborene zystische Lungenfehlbildung

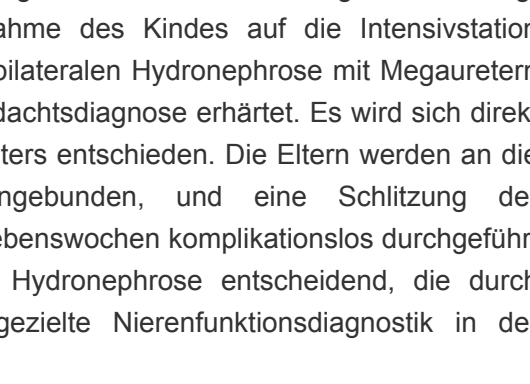
Im pränatalen Ultraschall zeigt sich ab der 20. SSW beim niedergelassenen Kollegen der Verdacht auf eine zystische Lungenfehlbildung (CPAM) der linken Lunge. Die werdende Mutter wird an unser Zentrum überwiesen, wo sich der Befund sonografisch bestätigt. Es zeigt sich in Verlaufskontrollen eine Zunahme der Zysten, die das Herz verlagern und das Lungenwachstum der Gegenseite einschränken. Bei Hydrops fetalis wird in Rücksprache mit der pädiatrischen Radiologie der Befund in einem fetalen MRT bestätigt. Es wird sich interdisziplinär zur Anlage eines fetalen thorako-annialen Shunts entschieden. Dieser wird sonografisch gesteuert in der 24. SSW durch das Team der Pränatalmedizin angelegt. Sonografische Verlaufskontrollen bestätigen rückläufige Befunde der Zysten. Der Junge wird komplikationslos mit 40+2 SSW spontan geboren und direkt von der Neonatalogie kardiorespiratorisch stabilisiert. Nach wenigen Stunden kommt es zur respiratorischen Insuffizienz, sodass die Intubation notwendig wird und weitere Bildgebung erfolgt. Bei maximal ausgeprägter CPAM wird sich interdisziplinär zur Notfall-Operation entschieden. Der Befund kann problemlos via lateraler Thorakotomie entfernt und der Junge bei komplikationslosem Verlauf nach drei Wochen entlassen werden.



Fetale Sonografie mit Darstellung der Zyste. Links noch ohne, rechts mit positioniertem Shunt.



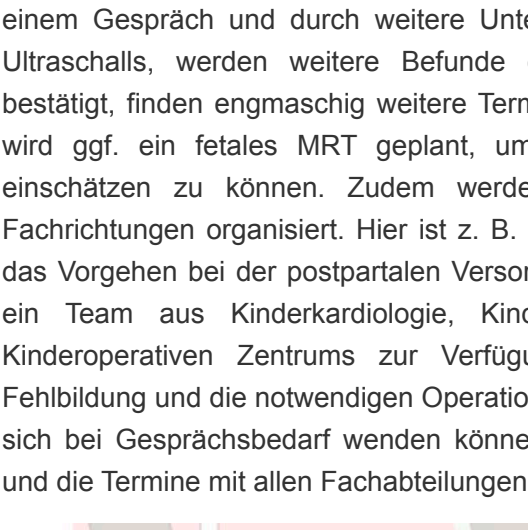
Röntgenbild mit riesiger Zyste der linken Lunge



Intraoperatives Bild bei Resektion

Fallbeispiel 2: Angeborene Harnröhrenklappen

Eine werdende Mutter wird bei Hydronephrose des Kindes ab der 20. SSW engmaschig durch den niedergelassenen Gynäkologen sonografisch kontrolliert. Es zeigt sich ein zunehmender Befund bei auch zunehmender Größe der Blase, sodass die Überweisung in unser Zentrum erfolgt. Präpartal kann in der Pränatalmedizin der dringende Verdacht auf Harnröhrenklappen gestellt werden. Die Mutter wird bereits jetzt ausführlich über das Krankheitsbild aufgeklärt und entbindet den Jungen am Uniklinikum Erlangen. Hier erfolgt direkt postpartal die Sonografie nach Aufnahme des Kindes auf die Intensivstation Neonatalogie 1, wobei sich der Befund einer bilateralen Hydronephrose mit Megauretern und Megacystis bestätigt, sodass sich die Verdachtsdiagnose erhärtet. Es wird sich direkt zur Anlage eines suprapubischen Blasenkatheters entschieden. Die Eltern werden an die in der Kinderurologie des Zentrums angebunden, und eine Schilzung der Harnröhrenklappen kann im Alter von sechs Lebenswochen komplikationslos durchgeführt werden. Anschließend ist die Therapie der Hydronephrose entscheidend, die durch engmaschige Verlaufskontrollen und eine gezielte Nierenfunktionsdiagnostik in der Kinderurologie festgelegt wird.

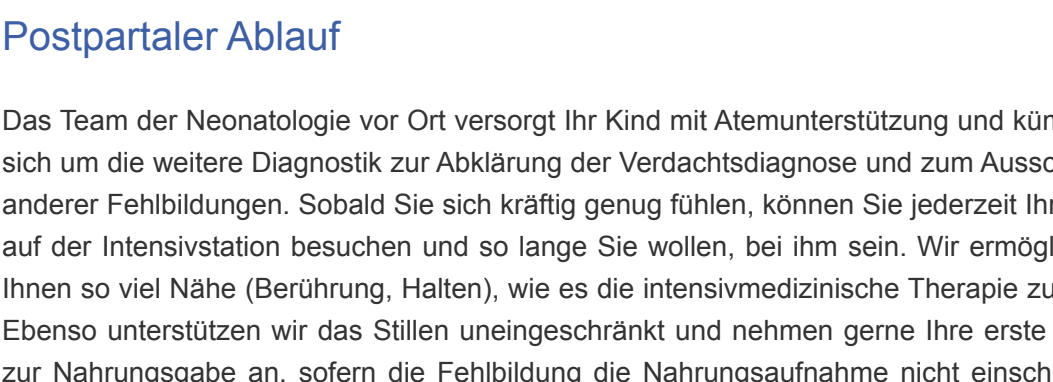


Darstellung von Harnröhrenklappen im Röntgen mit Kontrastmittel

Bei präpartalem Verdacht auf eine angeborene Fehlbildung stellen sich den werdenden Eltern viele Fragen. Gerade die routinierten Abläufe der interdisziplinären Zusammenarbeit sind anfangs schwer zu erfassen. Wir freuen uns, wenn Sie den Eltern diesen ersten Überblick über unsere Abläufe zukommen lassen.

Präpartaler Ablauf

Nach Stellung der Verdachtsdiagnose einer angeborenen Fehlbildung werden Sie an die Pränatalmedizin und Geburtshilfe des Uniklinikums Erlangen überwiesen. Sie erhalten einen Termin in der Sprechstunde für Pränataldiagnostik und Risikoschwangerschaft. In einem Gespräch und durch weitere Untersuchungen, wie die der Durchführung eines Ultraschalls, werden weitere Befunde erhoben. Wenn sich die Verdachtsdiagnose bestätigt, finden engmaschig weitere Termine in der Ambulanz statt. In diesem Rahmen wird ggf. ein fetales MRT geplant, um die Befunde der Fehlbildung noch besser einschätzen zu können. Zudem werden Gesprächstermine mit allen notwendigen Fachrichtungen organisiert. Hier ist z. B. die Neonatalogie von zentraler Bedeutung, die das Vorgehen bei der postpartalen Versorgung erklärt. Je nach Verdachtsdiagnose steht ein Team aus Kinderkardiologie, Kinderchirurgie und weiteren Spezialisten des Kinderoperativen Zentrums zur Verfügung, um Fragen rund um die vorliegende Fehlbildung und die notwendigen Operationen zu klären. Sie erhalten Kontakte, an die Sie sich bei Gesprächsbedarf wenden können. Ebenso werden der Geburtsmodus geplant und die Termine mit allen Fachabteilungen abgesprochen.

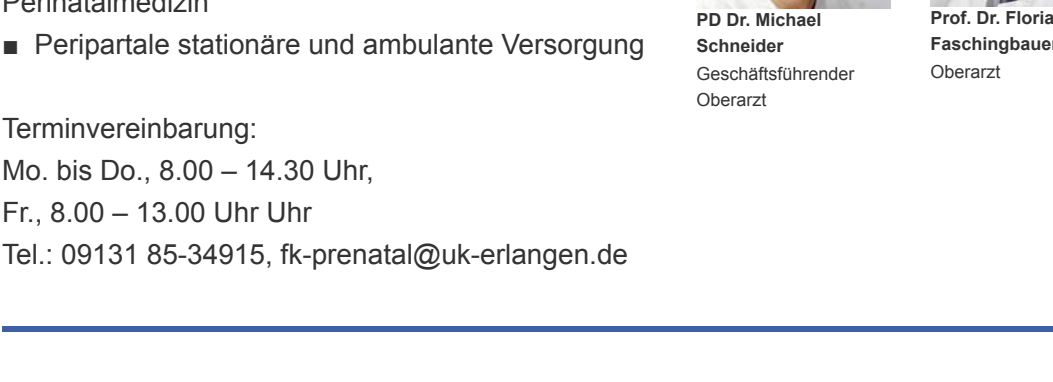


Geburtsverlauf und Erstversorgung des Kindes

Die Geburt erfolgt, wie mit Ihnen abgesprochen, auf natürlichem Weg oder per Kaiserschnitt (Sectio caesarea). Der Vater des Kindes kann in der Regel zur Unterstützung immer an Ihrer Seite bleiben. Direkt nach der Geburt übernimmt die Neonatalogie die Erstversorgung Ihres Kindes: Es erfolgt eine orientierende Untersuchung, die vor allem sicherstellen soll, dass Atmung und Kreislauf unproblematisch funktionieren. Nach der Stabilisierung wird der Vater des Kindes dazugeholt; wenn Ihr Kind keine Atemunterstützung benötigt, wird es natürlich zunächst zu Ihnen gebracht. Anschließend erfolgt der Transport Ihres Kindes auf die Intensivstation Neonatalogie 1, der vom Vater des Kindes begleitet wird. Er darf die Anmeldung Ihres Kindes in der Kinderklinik übernehmen und sich den Weg merken, um Sie möglichst schnell zu Ihrem Kind zu bringen.

Postpartaler Ablauf

Das Team der Neonatalogie vor Ort versorgt Ihr Kind mit Atemunterstützung und kümmert sich um die weitere Diagnostik zur Abklärung der Verdachtsdiagnose und zum Ausschluss anderer Fehlbildungen. Sobald Sie sich kräftig genug fühlen, können Sie jederzeit Ihr Kind auf der Intensivstation besuchen und so lange Sie wollen, bei ihm sein. Wir ermöglichen Ihnen so viel Nähe (Berührung, Halten), wie es die intensivmedizinische Therapie zulässt. Ebenso unterstützen wir das Stillen uneingeschränkt und nehmen gerne Ihre erste Milch zur Nahrungsgabe an, sofern die Fehlbildung die Nahrungsaufnahme nicht einschränkt. Wenn sich die Verdachtsdiagnose bestätigt, werden die Kolleginnen und Kollegen informiert, die Sie zuvor bereits kennengelernt haben. Diese kümmern sich um die operative Versorgung, sprechen aber jeden Schritt ausführlich mit Ihnen ab und klären Sie nochmals im Detail über die Operation auf. Wenn Sie aus der Frauenklinik entlassen sind, können Sie ein Zimmer in der Kinderklinik beziehen. Dann werden Sie zu Versorgungsrunden und zum Stillen immer dazugerufen. Alle Maßnahmen an Ihrem Kind werden vorher mit Ihnen abgestimmt, solange sie nicht notfallmäßig zur Lebenserhaltung sind und dadurch sofort erfolgen müssen. Wir informieren Sie als Neonatalogie und Kinderchirurgie täglich über den klinischen Verlauf Ihres Kindes.



Expertennetzwerk für angeborene Fehlbildungen am Uniklinikum Erlangen

Ihre Ansprechpersonen in der Gynäkologie

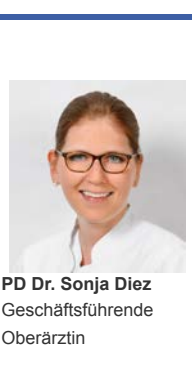
- Sprechstunde für Pränataldiagnostik
- Sprechstunde für Risikoschwangerschaften, Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
- Peripartale stationäre und ambulante Versorgung

Terminvereinbarung:

Mo. bis Do., 8.00 – 14.30 Uhr,
Fr., 8.00 – 13.00 Uhr
Tel.: 09131 85-34915, fk-prenatal@uk-erlangen.de



PD Dr. Michael Schneider
Geschäftsführender Oberarzt

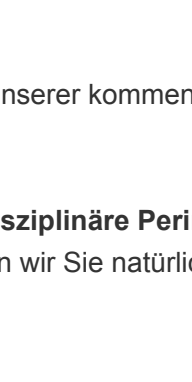


Prof. Dr. Florian Faschingbauer
Oberarzt

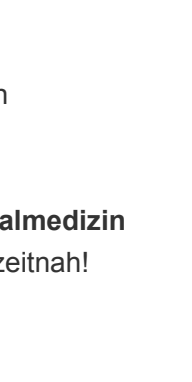
Ihre Ansprechpersonen in der Neonatalogie

- Präpartalgespräche im Rahmen der Risikoprä-stunde des Perinatalzentrums (Terminvereinbarung durch die Gynäkologie)
- Postnatale Versorgung auf der Station Neonatalogie 1

Tel.: 09131 85-41360, ki-neo-int@uk-erlangen.de



Prof. Dr. Heiko Reutter
Leiter der Neonatalogie

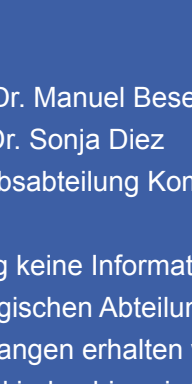


Dr. Gregor Hanslik
Oberarzt

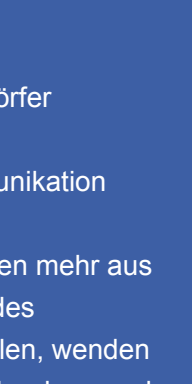
Ihre Ansprechpersonen in der Kinderchirurgie

- Präpartalgespräche im Rahmen der Risikoprä-stunde des Perinatalzentrums (Terminvereinbarung durch die Gynäkologie)
- Postnatale Versorgung auf der Station Neonatalogie 1 und Station 4A der Kinderchirurgie
- Nachsorgesprechstunde für angeborene Fehlbildungen

Terminvereinbarung: Fr., 13.00 – 14.00 Uhr
Tel.: 09131 85-32923, kinderchirurgie@uk-erlangen.de



Dr. Julia Syed
Leitende Oberärztin



PD Dr. Sonja Diez
Geschäftsführende Oberärztin

Impressum

Herausgegeben von:
Kinderchirurgische Abteilung des
Universitätsklinikums Erlangen
Loschgestraße 15, 91054 Erlangen

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Manuel Besendörfer
Redaktion: PD Dr. Sonja Diez
Herstellung: Stabsabteilung Kommunikation

Wenn Sie künftig keine Informationen mehr aus der Kinderchirurgischen Abteilung des Uniklinikums Erlangen erhalten wollen, wenden Sie sich bitte an kinderchirurgie@uk-erlangen.de.