

INFORMATIONSBLETT FÜR HAUS- UND FACHÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

Bei der Ösophagusatresie handelt es sich um eine angeborene Fehlbildung des Ösophagus und der Trachea. Diese wird meist in den ersten Lebenstagen oder -wochen operativ korrigiert. Doch auch nach einer erfolgreichen Operation bestehen bei vielen Betroffenen lebenslang Beschwerden, wie ösophageale Motilitätsstörungen, gastroösophagealer Reflux, rezidivierende Bronchialinfekte, muskuloskelettale Einschränkungen, psychosoziale Beeinträchtigungen und Einschränkungen in der Lebensqualität (Aubert et al., 2022). Diese Folgeerscheinungen und -erkrankungen bedingen eine lebenslange Nachsorge. Dabei ist besonders eine sichere Transition von Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin aufgrund fehlender Standards herausfordernd.

Folgende Bereiche sollten in der Versorgung eines ÖA-Betroffenen besonders untersucht werden:

Magen-Darm-Trakt:

- Regelmäßige gastroenterologische Untersuchungen
- Kontrolle von Reflux mit Medikamenten oder Operation
- Behandlung von Stenosen der Anastomose durch Dilatationen
- Vermeidung von Dumping-Syndrom durch Ernährungsumstellung
- Diagnose und Therapie von eosinophiler Ösophagitis
- Vorsorge für Barrett-Metaplasie und Karzinome

Lunge:

- Regelmäßige pneumologische Untersuchungen
- Abklärung von Husten, Atemnot und Infekten
- Behandlung von Tracheobronchomalazie, Rezidiv-Fisteln, rezidivierenden Infekten

Halte- und Stützapparat:

- Physiotherapie bei Problemen nach Thorakotomie
- Vorstellung bei Skoliose und anderen muskuloskelettalen Veränderungen/Beschwerden in einem (Kinder-)Wirbelsäulenzentrum

Lebensqualität und psychosoziale Aspekte:

- Vergleichbare Lebensqualität wie die Allgemeinbevölkerung, aber Beeinträchtigung durch körperliche Beschwerden
- Emotionale Herausforderungen durch Schluckbeschwerden und negative Erfahrungen mit medizinischem Personal
- Wichtigkeit von psychosozialer Unterstützung

Zukunftsaussichten:

- Notwendigkeit eines multidisziplinären Teams für die bestmögliche Versorgung
- Frühzeitige Informationen und Einbindung in krankheitsspezifische Nachsorgeprogramme
- Strukturierte Nachsorgeordner von KEKS und NEKS

Quellen:

Aubert, O., Prenzel, F., Heyde, CE. et al. (2022). Langzeitmorbidität und Transition von Kindern mit Ösophagusatresie. *Z Pneumologie*. 19, 392–402.

Den Link zum Fachartikel zur Langzeitmorbidität und Transition finden Sie unter folgendem QR-Code

