

Erweiterte Indikation für Atmungsplatten: Ein Fallbericht

S. Müller-Hagedorn^{1,4}, W. Schupp^{2,4}, C. Müller^{3,4}, L. Gunst^{3,4}

¹ Klinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinik Freiburg

² Klinik für MKG-Chirurgie, Universitätsklinik Freiburg

³ Klinik für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinik Freiburg

⁴ Freiburg Zentrum für Seltene Erkrankungen, B-Zentrum: Freiburger Interdisziplinäres Zentrum für Kraniofaziale Anomalien am Universitätsklinikum Freiburg

Ziel:

Mit diesem Beitrag soll gezeigt werden, dass Atmungsplatten auch temporär bei Patienten mit einem akuten Atemwegsinfekt und obstruktivem respiratorischem Versagen als überbrückende therapeutische Maßnahme zur Sicherstellung einer suffizienten Atmung zum Einsatz kommen können.

Material und Methode:

Ein 12 Monate alter Junge mit einem Pierre Robin Sequenz assoziierten komplexen Fehlbildungssyndrom unklarer Ätiologie wurde im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg wegen eines akuten respiratorischen Infektes und sich verstärkender obstruktiver Atemstörung stationär aufgenommen und endotracheal intubiert. Die Pierre Robin Sequenz assoziierte syndromale Erkrankung schloß eine Lungenhypoplasie mit Glockenthorax, eine Muskelhypotonie, einen rhizomelen Habitus ein und ging mit einer schwersten globalen Entwicklungsverzögerung einher. Zusätzlich litt der Junge an einer hochgradigen neurogenen Dysphagie (PEG- Anlage) und einer therapierefraktären Epilepsie (KCNQ2-Mutation) mit ausgeprägter epileptischer Enzephalopathie. Während der diagnostischen Endoskopie des oberen Atemwegs zeigte sich eine Einengung des Atemwegs durch eine Glossoptose. Unter Esmarch-Handgriff öffnete sich der Atemweg deutlich. Es wurde die Indikation zur Anpassung einer Atmungsplatte ausgesprochen. Nach durchgeführter Endoskopie erfolgte eine endotracheale Reintubation zur Beatmung.

Resultate:

Nach Abdrucknahme mittels eines Polysiloxans wurde ein Prototyp für eine Atmungsplatte (Gaumenplatte mit einem thermoplastischen Sporn) hergestellt. Während einer erneuten Endoskopie der oberen Atemwege stellte sich ein alleiniger optimierter Sporn als nicht ausreichend heraus, da auch die Pharynxwände kollabierten. Die Platte wurde zu einer Röhrenplatte ergänzt und erneut endoskopisch beurteilt. 2 Tage später wurde die modifizierte Atmungsplatte mit Röhren eingegliedert, woraufhin das Kind extubiert werden konnte. Im Verlauf traten nur geringfügige Druckstellen am Gaumen auf. Das Kind tolerierte die Platte gut. Nach Abklingen des akuten Infektes besserte sich die obstruktive Atemstörung das Kind benötigte die Röhrenplatte nicht mehr.

Schlussfolgerung:

Bei beatmungspflichtigem obstruktivem respiratorischem Versagen im Rahmen einer akuten Atemwegsinfektion ermöglichte eine Atmungsplatte die frühzeitige Extubation und suffiziente Atemwegssicherung und ein Beenden der Sedierung.