

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Päd 24 - Fehlbildungen
- 1.1. neugeb. Lunegenerkrankungen
- 1.2. Pseudokrupp
- 1.3. Epiglottitis
- 1.4. Bronchiolitis
- 1.5. Fremdkörperaspiration
- 1.6. Pneumonien

1. PÄD 24 - FEHLBILDUNGEN

10 min verpasst

1.1. neugeb. Lunegenerkrankungen.

- angeborenes Emphysem muss reseziert werden
- es gibt allerlei, auch die Atemwege können eingängigt sein
- und einiges weiter

1.2. Pseudokrupp.

- = stenosierende Laryngotracheitis
- idR durch Virus
- SUBglottisches Ödem
- meist zw. 6 Mo und 4 Jahren
- jungs häufiger
- Klassischerweise Herbst und Frühwinter
- kein Fieber, wenn Fieber muss die Epiglottitis bedacht werden
- Klinik bekannt
- häufig auch mehrere Nächte hintereinander
- Stadien: 2: erste Einziehungen und Dyspnoe, Stadium 4: Intensivpatient (3: mit Tachykardie)
- Bradykardie: krassester Notfall wenn das bei einem Kind auftritt
- Therapie: Eltern & Kind beruhigen, feuchte Luft → invasive Maßnahmen unterlassen wenn möglich, also keinen Zugang
- Inhalation mit Supra

1.3. Epiglottitis.

- 1 • zum Glück sehr selten
- 1 • Bakteriell: Haem Influenzae
- 1 • sehr selten seit der Impfung
- 1 • Komplette Atemwegsobstruktion
- 1 • hohes Fieber
- 1 • Alter meist 4-7, kann aber auch bei einem Erwachsenen auftreten
- 2 • Schwerste Atemnot entwickelt sich innerhalb weniger Stunden
- Schlucken unmöglich → Speicheln
- sitzen in Vornübergebeugt, weil der Hals so weh tut
- Therapie: Ø2 und Viggo, keine(!) Atemwegsinspektion
- Intubation durch Intensivmedizin & HNO weil sehr riskant, aber nötig → Schutzintubation über 48 Stunden

1.4. Bronchiolitis.

- RSV ist der Grund
- inflammatorisches bronchiales Ödem
- Air-Trapping wie bei Obstruktivkram
- idR unter 2j, 80% sogar unter 1j (ältere haben alle schon RSV, bzw verlaufen Infektionen durch andere Stämme sehr viel sanfter)
- Epidemisches Auftreten
- die Kinder trinken zuerst schlecht
- Tachypneu über 100 & Zyanose typisch
- Therapie: Volumengabe, Sauerstoff, Monitor, Inhalation mit 3% NaCl

1.5. Fremdkörperaspiration.

- Hohes Todesrisiko
- natürlich unter 5j
- ganz plötzliche Atemnot/Speicheln, Stridor, Husten
- Ventilmechanismus möglich → Mediastinalverlagerungen
- Maßnahmen minimal solange das Kind bei Bewusstsein ist
- Bergung mit starrem Bronchoskop
- Kind auf den Unterarm legen und klopfen ist am besten
- Auch möglich: Rezidivierende Pneumonien an der selben Stelle, spätestens bei der dritten Pneumonie ist Bronchioskopie erforderlich

1.6. **Pneumonien.**

- interstizielle: Mycoplasmen typisch wenn durch Bakterien
- gerne bei Chemo
- Asthma-Belüftungsstörungen können das begünstigen
- sehr häufig macht neuromuskuläres eine Pneumonie
- Shuntvitien begünstigen auch
- zeitlich typisch: Kurz nach Viruserkrankung
- Neugeborene trinken schlecht und haben öfter eine Apnoe – Hypothermie kann auch sein → Atypisch und dezent-unklare Symptome
- WHO-Kriterien: Fieber und Rasselgeräusche
- Kinder nasenflügeln gerne
- Röth und ggf Thorax-CT wenn keine Besserung (Abszeß?)
- CRP & BSG korrelieren nicht immer!
- Blutkultur für Erregernachweis am sinnvollsten
- Aufnahme bei schlechtem AZ und hohem Fieber
- Antibio bei ambulantem Erwerb: Amoxicillin oder evtl. Cephalosporin und ggf Makrolid wenn v.A. Makrolide
- Berotec-Inhalation wenn obstruktive Komponente
- Neuropene Patienten bekommen Cotrimoxazol zur Prophylaxe von Pneumocystis Carinii