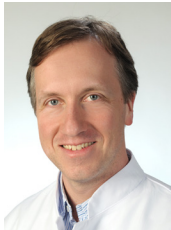


Kontakt



Katja Stefanie Reischig
Oberärztin
Schwerpunkt
angeborene Fehlbildungen



Prof. Dr. med. Robert Bergholz
Leitung Kinderchirurgie

Terminvereinbarung

Sie können per Telefon oder E-Mail einen Termin in unserer Spezialsprechstunde für angeborene Fehlbildungen vereinbaren:

☎ 0431 500-20160

✉ ambulanz.kinderklinik.kiel@uksh.de

Kontakt

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie

Bereich Kinderchirurgie

Arnold-Heller-Str. 3, Haus C, 24105 Kiel

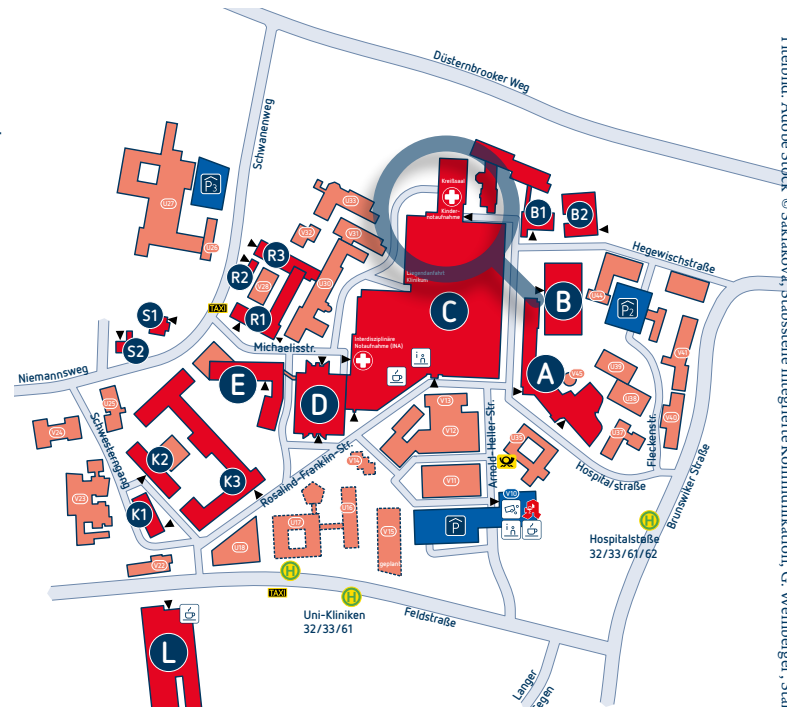
Sekretariat

☎ 0431 500-20401, 📄 -20418

✉ info.kinderchirurgie.kiel@uksh.de



Im Notfall wenden Sie sich bitte an unsere Interdisziplinäre Kindernotaufnahme.



Treibbild: Adobe Stock © Saklakov. Stabsstelle Integrierte Kommunikation, G. Weinberger, Stand Oktober 2019

UK SH

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein



Campus Kiel

Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-,
Transplantations- und Kinderchirurgie

**Diagnose
anorektale Malformation**

Wissen schafft Gesundheit

Diagnose

Was bedeutet die Diagnose „anorektale Malformation“ oder „Analatresie“?

Die Analatresie ist eine angeborene Fehlbildung und wird unter dem Begriff „anorektale Malformation“ zusammengefasst. Eine Störung in der Entwicklung (Malformation) führt zu einem fehlgebildeten Enddarm (Rektum) und falsch positioniertem After (Anus, daher anorektale Malformation).

In Deutschland kommt ungefähr eins von 5.000 Kindern mit dieser Diagnose auf die Welt. Die Ursachen, die zur Entstehung führen, sind nicht vollständig geklärt. Es gibt allerdings Familien, in denen eine anorektale Malformation häufiger vorkommt, und man weiß, dass mit dieser Diagnose oft weitere Fehlbildungen gehäuft auftreten.

Unter dem Begriff anorektale Malformation finden sich viele, zum Teil sehr unterschiedliche Erscheinungsformen. Diese können durchaus schwerwiegend sein und auch die Harnwege (Harnröhre, Harnblase) oder Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter, Hodensack, Penis) mit einbeziehen. Bei anderen Kindern handelt es sich ausschließlich um eine falsche Position des Afters.

Daraus ergibt sich, dass auch die Behandlung der Kinder, abhängig von der individuellen Form der Fehlbildung, sehr unterschiedlich sein kann. Die bei Ihrem Kind vorliegende Erscheinungsform wird zunächst vor allem durch eine sonografische Untersuchung, gegebenenfalls auch durch eine Röntgenuntersuchung oder Kernspintomografie abgeklärt. Danach kann das weitere Vorgehen individuell mit Ihnen besprochen werden. In jedem Fall ist eine operative Korrektur notwendig.

Entwicklung

Was ist für die weitere Entwicklung wichtig?

Im ersten Jahr nach der Operation und manchmal auch darüber hinaus, muss der neu angelegte After geweitet (bougiert) werden. Die Eltern werden dafür geschult. In dieser Zeit besteht selbstverständlich eine enge und regelmäßige Anbindung an unsere Spezialambulanz für angeborene Fehlbildungen. Nach diesem ersten, für die Kinder und Eltern sehr intensiven Jahr, wird die Anbindung im Normalfall gelockert, und wir treffen uns in länger werdenden Abständen zur Kontrolle und zum Austausch über die Entwicklung des Kindes.

Eine anorektale Malformation bedeutet auch, dass die Muskulatur des Schließmuskels oder des Beckenbodens beeinträchtigt sein kann. Die Schwere der Beeinträchtigung stets in Abhängigkeit zur Schwere der Fehlbildung.

Häufig ist es daher notwendig, physiotherapeutische Übungen durchzuführen, um den Beckenboden zu kräftigen und den Kindern zu helfen, ein Gefühl für Darmfüllung und Stuhlabgang zu entwickeln. Bei manchen Kindern ist zusätzlich die regelmäßige Darmentleerung über Einläufe oder das Katheterisieren der Harnblase erforderlich.

Betreuung

Wie kann die Kinderchirurgie helfen?

Wir werden von den Kolleginnen und Kollegen der Neugeborenenstation gerufen und stellen an Hand der Untersuchungen die Diagnose anorektale Malformation. Diese besprechen wir ausführlich mit den Eltern des betroffenen Kindes und schlagen dann ein individuell angepasstes Vorgehen vor.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus betreuen wir unsere Patientinnen und Patienten über eine eigene Spezialsprechstunde. Sofern dies notwendig erscheint, leiten wir sie auch an entsprechend ausgebildete Kolleginnen und Kollegen weiter, die den Kindern zum Beispiel mit altersentsprechenden Übungen (Physiotherapie) oder einer Bio-feedback-Methode (Beckenbodentherapie) helfen. Eine Kooperation besteht ebenfalls mit Sozialarbeitern, Psychologen, niedergelassenen Kinderchirurgen und Erwachsenenchirurgen, um eine kompetente Betreuung auch langfristig zu sichern. Weiterhin können wir Kontakte zu entsprechenden Selbsthilfegruppen vermitteln, damit Sie wissen, dass Sie und Ihr Kind mit dieser Fehlbildung nicht alleine auf der Welt sind.

Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung.

Ihr

Team der Kinderchirurgie des UKSH Campus Kiel

Wissen schafft Gesundheit

