Die **Langzeit-Überdruckbeatmung** und deren Spätresultate 1964/1965

R.		Gamp
R.		Ebner

Aus der **Universitäts-Frauenklinik** Basel (Dir.: Prof. Dr. *Th. Koller*)

Adresse der Autoren: Dr. R. Gamp und Dr. R. Ebner, **Universitäts-Frauenklinik**, CH-4000 Basel (Schweiz)

Seit Ende 1963 wird in der Neugeborenen-Reanimationsabteilung der Universitäts-Frauenklinik Basel bei Kindern mit Atemstörungen die Überdruck-Beatmung mit dem BIRD-Respirator durchgeführt, teils als unmittelbare Wiederbelebungsmaßnahme, teils als Langzeit-behandlung bei progredienter Ateminsuffizienz.

1964-65 kamen 8942 lebende Kinder zur Welt. Davon wurden wegen Adaptationsstörungen 259 Kinder (2,9 %) behandelt (Kreis-lauf-/Puff-therapie); 78 (0,9%) mussten zusätzlich intubiert und beatmet werden (exklusive der zur unmittelbaren Wiederbelebungs beatmeten Kinder).

Von den 78 Kindern starben bis zum 30. Lebenstag 68 und 10 konnten am Leben erhalten werden. Klinisch litten die Kinder unter Atemschwierigkeiten (Unreife, Atemnotsyndrom) oder vereinzelt anderen Erkrankungen (Missbildungen usw.). Autopsisch konnten bei den kleinen Frühgeborenen reine Atelektasen, bei den grösseren Kindern Atelektasen mit Ausbildung hyaliner Membranen gefunden werden. Später verstorbene Kinder zeigten daneben noch sekundäre entzündliche Lungenveränderungen (Superinfektion, Sauerstoff-schädigung [?]).

Bei 2 der 10 Kinder, die am Leben erhalten werden konnten, findet sich eine Spastizität bei postasphyktischem Anoxieschaden (Apgar 1); die andern 8 Frühgeborenen mit progredientem Atemnotsyndrom entwickeln sich normal, mit Ausnahme zweier Kinder mit leichter körperlicher und geistiger Retardation. Im EEG sind bei 2 Kindern mit klinisch völlig unauffälliger Entwicklung unbedeutende Abweichungen sichtbar. Bei keinem der beatmeten Kinder können Augen-fundusveränderungen (retrolentale Fibroplasie!) gefunden werden.