

Merkblatt zum Bougieren

Vorbemerkung SoMA e.V.:

In vielen Beratungsgesprächen, die wir in der SoMA führen, erfahren wir, dass Eltern von Kindern mit anorektaler Fehlbildung es manchmal als schwierig und belastend erleben, ihr Kind zu bougieren. Deshalb haben wir gemeinsam mit Fachleuten Erläuterungen und Vorschläge zusammengestellt, die dazu beitragen sollen, dass das Bougieren für die kleinen Patienten so wenig schmerzhaft wie möglich ist und von den Eltern als nicht so belastend erlebt wird.

Falls Sie als Eltern dennoch Schwierigkeiten mit dem Bougieren haben, bitten wir Sie, sich an Ihren behandelnden Arzt zu wenden, um herauszufinden, woran es liegt und ob es Alternativen gibt.

Die ersten Bougierungen werden Sie gemeinsam mit dem Chirurgen vornehmen, der Sie so lange unterstützen wird, bis Sie sich sicher genug fühlen, Ihr Kind ohne ärztliche Hilfe zu bougieren.



Warum überhaupt bougieren?

Die Bougierung nach der Korrekturoperation dient der Vermeidung einer narbigen Stenose (Verengung) der neu geschaffenen Afteröffnung. Zu Beginn orientiert sich die Größe der zu verwendenden Hegarstifte* an der Weite des Analkanals, die am Ende der Operation unter Narkose gemessen wurde (insofern ist die Bezeichnung „Kalibrierung“ fast passender).

Durch die Bougierung soll sichergestellt werden, dass die operativ – also künstlich – geschaffene Öffnung nicht wieder zuwächst oder sich verengt, also schrumpft, wie das normalerweise bei jeder Narbe passiert. Deshalb wird die Durchführung in den Wochen und Monaten nach der Korrekturoperation dringend angeraten. Zudem sind bei manchen Formen anorektaler Fehlbildung auch der Anorektal-Kanal und die ihn umgebende Muskulatur zu eng und müssen deshalb vorsichtig und schrittweise geweitet werden, um später eine annähernd „normale“ Stuhlentleerung zu ermöglichen.

Die regelmäßige Durchführung ist insbesondere in den ersten Wochen und Monaten wichtig (ca. ab der 2.–3. Woche nach der Operation wird mit der Bougierung begonnen), da in dieser Zeit das Risiko für eine Stenose am größten ist. Im Laufe des Wachstums und der Heilung entscheidet man sich, schrittweise auch größere Hegarstifte* zu verwenden, bis die Bougierung ganz beendet werden kann.

Wird überhaupt nicht bougiert, kann dies schlimmstenfalls zu einer sogenannten sekundären Atresie (Verschluss der geschaffenen Öffnung) führen, was nur operativ korrigiert werden kann und weitere Beeinträchtigungen der Kontinenz und der Entleerungsfunktion zur Folge hätte.

In einigen Einzelfällen wird von dem beschriebenen Bougierungsschema abgewichen (z.B. wenn kein künstlicher Ausgang angelegt war und der Stuhlgang bereits den neuen Anus passiert), es ist jedoch dann eine Überprüfung der Anusweite notwendig (= Kalibrierung, z.B. 1x/Woche).

Vorbereitung

- Die Anabougierung sollte anfangs ein- bis zweimal täglich zu festen Tageszeiten – morgens und abends – durchgeführt werden.
- Sie sollte möglichst vor dem Füttern stattfinden (beim Bougieren nach dem Füttern kann das Kind eventuell spucken).
- Sie sollte an einem festen Platz durchgeführt werden – nicht im Bett, da dies für das Kind einen sicheren Platz darstellt. Wählen Sie deshalb einen bestimmten Platz dafür aus, damit das Kind lernt, dass nur dort die Dehnungsbehandlungen erfolgen.
- Die Liegefläche der Unterlage muss eben und stabil sein.
- Bougieren Sie nur mit warmen Händen.
- Hegarstifte auf Körpertemperatur anwärmen (z.B. vorher einige Minuten in die Hosentasche stecken oder in warmes Wasser legen).
- Machen Sie die Spitze und das vordere Drittel des Hegarstiftes mit einem Gleitmittel gleitfähig, z.B. Instillagel® (enthält ein Medikament zur örtlichen Betäubung der Anahaut) oder Olivenöl, Vaseline oder Panthenol-Salbe sind auch geeignet.

* Ein Hegarstift ist ein leicht gekrümmter Stab aus Edelstahl, der einen runden Querschnitt mit einem bestimmten Durchmesser und eine kegelförmige Spitze aufweist. Er wird nicht nur in der Kinderchirurgie verwendet, sondern z.B. auch in der Geburtshilfe. (siehe auch Definition im Glossar des Nachsorgeheftes „Anorektale Fehlbildungen“)

Durchführung der Bougierung

- Die Bougierung sollte in Ruhe vorgenommen werden.
- Es sollte nie eine Person allein bougieren; die zweite Person kann das Kind halten und spielerisch ablenken.
- Halten Sie das Gesäß mit stetigem sanften Druck auf der Unterlage; versuchen Sie dann, die Beine des Kindes zu entspannen und in aller Ruhe zu beugen, indem seine Knie in Richtung auf den Brustkorb angewinkelt und gleichzeitig die Oberschenkel leicht nach außen gespreizt werden. Dabei sollten die Unterschenkel und Knie nicht festgehalten werden, um dem Kind trotz Beugung im Hüftgelenk Beinfreiheit zu geben und hier eine Verletzung durch erhebliche Kraftmehraufwendung zu vermeiden.
- Halten Sie den Hegarstift mit Daumen und Zeigefinger, die bougierende Hand wird dabei mit dem Kleinfinger am Gesäß abgestützt; so kann versehentliches zu tiefes Einführen vermieden werden (Verletzungsgefahr für den Darm).
- Führen Sie den Hegarstift vorsichtig parallel zur Liegefläche des Kindes, leicht schräg nach hinten ein (ca. 3 bis 4 cm tief) und halten Sie ihn in dieser Position jeweils für mindestens 30 Sekunden. Bitte keinesfalls Gewalt anwenden. Dies sollte einfach und ohne Kraftaufwand durchgeführt werden.
- Selten kann es anfangs zu einer leichten Blutung kommen, dies sollte jedoch kein dauerhaftes Problem darstellen. In diesem Fall sollte bis zum Abklingen der Schleimhautirritation kein Gleitmittel mit Lokalanästhesiezusatz zur Anwendung kommen, da dies Brennen verursacht und die Kinder wegen brennender Schmerzen weinen und nicht wegen der Bougierung. In solchen Fällen sollte Vaseline oder Panthenol-Salbe verwendet werden.
- Die Analbougierung kann zwar unangenehm sein (wobei schon das Festgehaltenwerden von dem Säugling/Kleinkind als unangenehm empfunden wird). Sie kann – sinnvoll durchgeführt – allenfalls bei der Steigerung der Hegargröße kurzfristig (1 bis 2 mal) auch schmerzhaft sein. Wenn die Bougierung als sehr schmerzhaft empfunden wird, kann 20 min vorher z.B. Paracetamol-Saft (nach Rücksprache mit Ihrem Kinderarzt) gegeben werden. Dies sollte nicht immer notwendig sein.
- Positiv wirkt sich aus, wenn Sie während des Bougierens auch „positive Reize“ anbieten: z.B. Po kitzeln, streicheln, liebevolle Klapse geben, Späße machen oder Ablenkung mittels Spielzeug.

Hegar-Größen und Dauer der Bougierung

- Steigern Sie bitte die Hegar Größen nur in „halben“ Schritten und das auch nur, wenn die gegenwärtige Hegargröße leicht einzuführen und vom Kind ohne Schmerzreaktion toleriert wird – in der Regel jede Woche um 0,5 Hegar.
- Später muss dann nur noch wöchentlich oder monatlich bougiert werden.
- Das genaue Vorgehen wird mit Ihrem behandelnden Arzt besprochen.
- Bougierungen, die nach dem ersten Lebensjahr begonnen werden (z.B. weil der Operationszeitpunkt später als im Säuglingsalter liegt), sind meistens mühsamer und schmerzhafter als im Säuglingsalter und mit größerem Widerstand des Kindes verbunden.
- In der Regel ist die Bougierung nach einem Jahr abgeschlossen, es wird dann lediglich noch überprüft, ob die Öffnung ausreichend groß geblieben ist (Narben schrumpfen nach zwei Jahren nicht mehr).

Schlussbemerkung

Zum Thema Bougierungen haben auch Fachleute unterschiedliche Meinungen. Im Rahmen des Forschungsprojekts CURE-Net wurde erstmalig versucht, Patienteneitern zu diesem Thema zu befragen und die Daten auszuwerten. Dazu finden Sie einen Artikel in der Zeitung SoMA-Aktiv Ausgabe 2012. Allerdings benötigt man noch mehr Daten, um signifikantere Aussagen treffen zu können. Die medizinischen Erkenntnisse sind ständig im Fluss. Wir haben dennoch versucht, mit diesem Beiblatt den Familien und Patienten eine alltagsnahe und praktische Hilfe zu geben.

Dieses Merkblatt wurde von SoMA e.V. in Zusammenarbeit mit Dr. Sabine Grasshoff-Derr (Kinderchirurgin), Dr. Peter Reifferscheid (Kinderchirurg), Dr. Eberhard Schmiedeke (Kinderchirurg) sowie unter Einbeziehung des Merkblatts des Colorectal Center, Cincinnati, USA, und der der kinderchirurgischen Klinik Nijmegen, Niederlande, erstellt.