

Therapieoptionen bei hämodynamisch wirksamen PDA – Erfahrungen mit dem Einsatz von Ibuprofen

Roland Haase, Ulla Lieser

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Hintergrund:

Der hämodynamisch relevante offene Duktus arteriosus botalli (PDA) ist eine typische Problematik des Frühgeborenen und wird u.a. mit cerebralen, pulmonalen, renalen und gastrointestinalen Komplikationen assoziiert. Therapeutisch stehen neben dem operativen Duktusverschluss im Wesentlichen die Cyclooxygenasehemmer Ibuprofen und Indomethacin zur Verfügung. Beide Medikamente unterscheiden sich kaum hinsichtlich Effektivität und Nebenwirkungsprofil, wobei die Einschränkung der Nierenfunktion unter Ibuprofen weniger ausgeprägt ist. Darüber hinaus ist Ibuprofen im Gegensatz zum Indomethacin zum Verschluss des PDA bei Früh- und Neugeborenen zugelassen.

Die Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin der MLU Halle-Wittenberg hat sich im Jahr 2004 aufgrund der vorliegenden Zulassung und des vermutlich günstigeren Nebenwirkungsprofils zum Wechsel vom Indomethacin zum Ibuprofen entschlossen. Zeitgleich wurden neue Standards betreffs Diagnostik und Therapie des PDA beim Früh- und Neugeborenen erarbeitet und in die klinische Routine implementiert. Der Vortrag stellt die Erfahrungen des 1. Jahres nach der Einführung des Ibuprofen dar.

Patienten und Methoden:

Alle im Untersuchungszeitraum (01.12.2004 bis 01.12.2005) in der Kinderklinik der MLU behandelten und vor Vollendung des 2. Lebensstages aufgenommenen Frühgeborenen mit einem GG \leq 1500g oder einem GA \leq 32/0 SSW wurden eingeschlossen. Der Standard sieht bei dieser Patientengruppe eine echokardiographische Untersuchung am 3. Lebenstag zur Erfassung/ Bestätigung eines PDA vor. Die Therapieentscheidung bezieht neben den Ergebnissen der Echokardiographie auch klinische und weitere technische Untersuchungen ein. Die Auswertung erfolgte auf der Basis der Untersuchungsprotokolle, der Krankenakten sowie unter Nutzung lokaler Daten der Neonatalstatistik (NeoLink).

Ergebnisse:

Zwischen dem 01.12.2004 und dem 01.12.2005 wurden 70 Frühgeborene mit einem GG \leq 1500g (range 517 – 2790, Median 1235) oder einem GA \leq 32/0 SSW (range 22 – 29, Median 28) im Bereich der Kinderklinik der MLU Halle-Wittenberg behandelt. Ein Patient wurde primär ausgeschlossen, da die Aufnahme erst am 19. Lebenstag erfolgte. Bei 22/66 (32%) echokardiographisch untersuchten Patienten wurde ein offener Duktus arteriosus gesehen, der in 15/66 (22%) Fällen als hämodynamisch relevant eingestuft wurde. 14 Patienten erhielten eine Therapie (ausschließlich medikamentös: 10, chirurgischer Verschluss nach vorangehendem closure failure: 4, primär chirurgisch: 0). Bei einer Patientin (Zwillingsfrühgeborenes) mit infauster Gesamtprognose wurde auf den Versuch des Duktusverschlusses verzichtet.

Schlussfolgerung:

Ziel der Untersuchung ist die Beurteilung des Ibuprofens zur Optimierung der lokalen Standards zur Diagnosestellung und Therapiesteuerung des Frühgeborenen mit hämodynamisch relevanten PDA.

Die beschriebenen Nebenwirkungen des Ibuprofen und die Auswirkungen des PDA sind partiell deckungsgleich. Daher ist in der klinischen Praxis die genaue Abgrenzung krankheitsbedingter Komplikationen und medikamentöser NW im Einzelfall schwierig. Trotz dieser Einschränkung und der unbestritten mit der breiten Einführung des Ibuprofen erzielten Fortschritte sehen wir noch Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Effektivität und des Nebenwirkungsprofils.

