



Verschlucken von Fremdkörpern

Kleinkinder stecken oft kleinere Gegenstände in den Mund und können diese in der Folge versehentlich verschlucken. Die meisten Fremdkörper werden auf natürlichem Weg ausgeschieden und tauchen im Stuhl wieder auf. Ein medizinisches Eingreifen ist oft nicht erforderlich.

Ursache

Betroffen sind meist Säuglinge und Kleinkinder, die beim Spielen kleinere Fremdkörper ungewollt verschlucken. Der Altersgipfel liegt im zweiten und dritten Lebensjahr. In diesem Alter sind es vor allem Münzen, die offensichtlich leicht verschluckt werden können sowie Spielzeugteile, Murmeln und andere Kleinteile. Bei Fremdkörpern im späteren Schulalter handelt es sich häufig um Fremdkörper wie Nadeln, Reisznaegel oder ähnliches, wenn der Mund als dritte Hand benutzt wird. Manchmal werden auch absichtlich größere Fremdkörper (2 Euro Münzen oder Kugeln) bzw. auch gefährliche Fremdkörper (Nadeln oder Rasierklingen) verschluckt. Bei Kindern mit psychopathologischem Hintergrund kann die Diagnostik und Therapie erheblich erschwert sein.

Verschlucken von Fremdkörpern (auch Ingestion genannt) ist im Kindesalter vermutlich wesentlich häufiger als angenommen, ein Großteil bleibt überhaupt unbemerkt und asymptomatisch. Die österreichische Vergiftungs- informationszentrale wird jährlich ca. 20.000 mal wegen Ingestionen kontaktiert. Die meisten der verschluckten Fremdkörper sind harmlos und werden nach unterschiedlich langer Passage-Dauer auf natürliche Weise wieder ausgeschieden. Auch spitze Gegenstände können den Darmtrakt durchwandern ohne eine Verletzung zu verursachen. Mehr als die Hälfte dieser Fremdkörper werden nie mehr gefunden, d.h. sie werden im Stuhl unbemerkt ausgeschieden.

Gegenstände

Münzen mit einem Durchmesser < 2 cm (1-, 2- und 10-Centstücke) können problemlos den Magen passieren. Batterien (vor allem Knopfzellenbatterien) sind problematisch, weil es zu elektrischen Verbrennungen an der Schleimhaut kommen kann.

Weitere häufig anzutreffende Fremdkörper sind Ringe, Spielzeugteile, schlecht gekaute Nahrung und Knochen. Weiche Einschlüsse, wie zum Beispiel Saugerteile oder konzentrisch liegende Ringe können manchmal lange Zeit unbemerkt in der Speiseröhre bleiben.

Diagnose

Berichten Sie dem Arzt den möglichst genauen Zeitpunkt des Verschluckens und die Art des Fremdkörpers (Größe, Material, Form, Oberflächenbeschaffenheit). Ein Vergleichsobjekt kann sehr hilfreich sein. Es ist immer zu beachten, dass möglicherweise mehrere Fremdkörper verschluckt wurden!

Auch die Uhrzeit der letzten Nahrungsaufnahme kann für eine eventuelle Narkose wichtig sein.

Bei der Untersuchung kann man eventuelle Verletzung im Mund bzw. Rachen feststellen und bei der Untersuchung des Bauches Hinweise auf ein akutes Geschehen feststellen.

Die Mehrzahl der verschluckten Fremdkörper ist im Röntgen sichtbar, eine solche Aufnahme ist aber nur selten nötig. Besteht der Verdacht auf einen nicht röntgendichten Fremdkörper, kann eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel (Schluckat) notwendig sein. Im Ultraschall kann man Fremdkörper oft nicht darstellen. CT und MRT bleiben spezielleren Fragestellungen vorbehalten.

Behandlung

Bei der Entscheidung über das weitere Vorgehen müssen Risiko und Nutzen abgewogen werden, da die meisten Fremdkörper folgenlos bleiben. Bei spitzen oder scharfkantigen Fremdkörpern kann eine stationäre Überwachung ausreichend sein. Abführmittel sind nicht hilfreich und sollten vermieden werden.

Bei ungefährlichen Fremdkörpern genügt eine ambulante Beobachtung, ein Röntgen wird erst frühestens nach sieben bis zehn Tagen empfohlen, wenn es dem Kind gut geht. Eine gründliche Stuhlkontrolle durch die Eltern ist zu empfehlen.

Ein Fremdkörper, der in der Speiseröhre steckengeblieben ist, soll rasch entfernt werden, da nach 24 Stunden die Gefahr von Entzündungsreaktionen steigt. Die sicherste Methode ist die Entfernung mittels einer Endoskopie in Narkose. Sobald der Fremdkörper die Speiseröhre verlassen hat passiert er in der Regel den Magen - Darmtrakt problemlos. Deshalb kann man bei Fremdkörpern im Magen unter Umständen bis zu vier Wochen abwarten. Lediglich bei sehr großen oder scharfkantigen Fremdkörpern bzw. bei verschluckten Batterien soll eine Entfernung erwägt werden.

Selten können Fremdkörper bis zum Blinddarm gelangen und dort eine Blinddarmreizung verursachen. Steckt der Fremdkörper im Enddarm, kann er auch mit einem Einlauf entfernt werden.

Warnsymptome

Warnsymptome, die rasches Handeln erfordern, sind Unruhe, Schmerzen, Erbrechen oder starker Speichelfluss.

Komplikationen

- Verletzungen durch den Fremdkörper selbst (Schleimhautverletzung)
- Verlegung der oberen Atemwege.
- Steckenbleiben in der Speiseröhre, nicht selten aber auch im Eingang der Speiseröhre. Deshalb muss im Röntgen immer auch die untere Zahnreihe dargestellt werden. Ein Liegenbleiben im weiteren Darmtrakt ist selten.
- Bei Knopfzellen droht neben Niederstrom-Verbrennungen auch ein Austritt giftiger Stoffe (bei alten Batterien zum Beispiel Quecksilber) durch die Magensäure.

- Glassplitter verlangen eine genaue Untersuchung um zu klären, ob eine Magenspiegelung erforderlich bzw. möglich ist.
- Unterschätzt werden die Gefahren, die von schlecht verwahrten Medikamenten und Putzmitteln ausgehen. Manchmal schlucken Kinder auch die stark alkalischen, mehrfarbigen Geschirrspuelertabs; die Folge ist eine schwere Verätzung der Speiseröhre.

Fremdkörperinhalation

Ein eigenes Problem stellt die Inhalation von Fremdkörpern dar. Diese sogenannte Fremdkörperaspiration betrifft meist Kleinkinder, Buben häufiger als Mädchen; Nüsse sind die häufigsten Fremdkörper. Bei typischer Anamnese ist die Bronchoskopie (Luftrohrenspiegelung) zur Entfernung erforderlich.

Vorbeugung

Verwahren Sie Medikamente und Putzmittel an einem kindersicheren Ort! Die Abfüllung von ätzenden oder giftigen Lösungen in Getränkeflaschen oder ist wegen der Verwechslungsgefahr sehr gefährlich!

Wichtige Telefonnummern:

Vergiftungs Informations Zentrale Wien (0043) 01-4064343

© DDr. Peter Voitl

Inhalt erstellt: 31. Mai 2010.