

# Thema: **LISA**-Methode – Less Invasive **S**urfactant **A**dministration

## Interview mit Frau Dr. Angela Kribs, Universitätskinderklinik Köln

Das Atemnotsyndrom ist eine der größten Herausforderungen, der sich das Frühgeborene und das Ärzte- sowie Pflgeeteam stellen muss. Seit Jahren wird an neuen Therapiemöglichkeiten geforscht, um die Sterblichkeitsrate der Frühgeborenen mit Atemnotsyndrom zu reduzieren. Die LISA-Methode (Less Invasive Surfactant Administration) bietet vor allem den Ärzteteams die Möglichkeit, spontanatmende Frühgeborene ohne eine invasive Beatmung mit Surfactant zu versorgen.

Frau Dr. Angela Kribs schildert in diesem Interview Ihre Erfahrungen mit der LISA-Methode.

### Seit wann verwenden Sie die LISA-Methode?

**Dr. Angela Kribs:** Wir haben die LISA-Methode im November 2001 erstmals durchgeführt. Das war die erste Anwendung in Deutschland.

### Nutzen Sie die LISA-Methode generell für alle Patienten im neonatologischen Bereich? Falls nicht, nach welchen Kriterien entscheiden Sie im Vorfeld, welche der Methoden angewendet wird?

**Dr. Angela Kribs:** Wir nutzen die LISA-Methode für alle Frühgeborenen (GA < 37+0), die im Rahmen der Erstversorgung zu einer regelmäßigen Spontanatmung kommen aber Zeichen eines Atemnotsyndroms zeigen (Sauerstoffbedarf, Dyspnoezeichen). Für Kinder, die nach der Geburt wirklich reanimationsbedürftig sind, wird sie nicht angewandt. Ebenso wenden wir sie nicht bei reifen Neugeborenen mit Atemnot an, da bei diesen Kindern davon ausgegangen werden kann, dass die Atemnot nicht ausschließlich auf Surfactantmangel zurückzuführen ist.

### Haben Sie ein standardisiertes Verfahren zur Applikation von Surfactant oder entscheiden Sie individuell? Wenn Sie individuell entscheiden, an welchen Parametern fixieren Sie Ihre Entscheidung?

**Dr. Angela Kribs:** Ob wir Surfactant applizieren wird selbstverständlich individuell entschieden. Wir erheben jedoch standardisiert bestimmte Parameter, die in die

Entscheidung mit einfließen. Dies sind: der Sauerstoffbedarf ( $\text{FiO}_2$ ), der angewandte positive Atemwegsdruck (CPAP-Level) und die Dyspnoezeichen, objektiviert durch den Silverman-Score.

### Was machen Sie, wenn die Administration nicht funktioniert? Wechseln Sie zu einer anderen Methode? Wenn ja, welche?

**Dr. Angela Kribs:** Wenn ein Team Erfahrung mit der Methode hat, funktioniert sie in aller Regel. Wenn nicht, muss auf die Standardmethode gewechselt werden, und dies ist die Intubation und die Applikation über den liegenden Tubus.

### Welche Anwendungshinweise haben Sie für Ihre Kollegen auf den neonatologischen Stationen bei Applikation von Surfactant mit surfcath™?

**Dr. Angela Kribs:** Die Applikation über den surfcath™ ist für einen in der endotrachealen Intubation erfahrenen Neonatologen in der Regel sehr leicht möglich. Wenn man jedoch die Applikation über eine dünne Sonde unter Anwendung der Magill-Zange gewohnt ist, ist es eine gewisse Umstellung. Deswegen sollte man sich zunächst auch die Materialien bereitlegen, die man bislang genutzt hat. Ferner sollte jede LISA-Prozedur in Intubationsbereitschaft erfolgen, damit im Fall des Scheiterns der Methode zügig auch auf eine Intubation gewechselt werden kann.

**Welche Erfahrungen haben Sie mit der INSURE-Methode? Wo sehen Sie hier Vor- und Nachteile im Vergleich zur LISA-Methode?**

**Dr. Angela Kribs:** Ich persönlich habe die INSURE-Methode selten angewandt. Der Vorteil der INSURE-Methode ist sicherlich, dass man mit der Intubation gleichzeitig einen sicheren Atemweg hat. Nachteile sind aber, dass das Kind in seiner Spontanatmung gestört wird und dass der Kehlkopf in seiner Funktion gestört wird. Das Kind kann nicht mehr durch Engstellen der Stimmritze Luft in der Lunge zurückhalten. Daraus ergeben sich auch die Vorteile der LISA-Methode: Die Spontanatmung wird nur wenig gestört, die Funktion des Kehlkopfs bleibt erhalten.

Mit dem surfcath™ liegt jetzt ein Katheter vor, der sich ohne Instrument problemlos in die Stimmritze einführen lässt. Die schwarze Markierung an der Spitze ermöglicht die optimale Positionierung.

Ein besonderer Dank geht an Frau Dr. Angela Kribs, Leiterin des Bereichs Neonatologie an der Universitätskinderklinik Köln.