

**Stichworte: Übersicht des Atemwegsmanagement bei FG 22-24 SSW****Titel der Originalarbeit**

Norman M, Jonsson B, Wallström L, Sindelar R. Respiratory support of infants born at 22-24 weeks of gestational age. Semin Fetal Neonatal Med. 2022 Apr;27(2):101328. doi: 10.1016/j.siny.2022.101328. Epub 2022 Apr 1. PMID: 35400604.

**Hintergrund**

-Lungenunreife, akutes Atemwegsversagen als Hauptprobleme in der Versorgung Extremfrühgeborener (GA 22-24 SSW). Die verschiedenen Beatmungsformen und langanhaltende O<sub>2</sub>-Zufuhr führen oftmals zu einer Zunahme an BPD, sowie langanhaltenden Reduktion der Lungenfunktion. Es bedarf besserer Strategien, um die o.g. Probleme zu reduzieren. Dieses Paper fasst den aktuellen Stand dieser Bemühungen zusammen.

**Zusammenfassung der Ergebnisse**

- Extremfrühgeborene mit GA 22-24 SSW
- Antenatale Kortikosteroide: Vorteile, aber optimale Dosierung, Medikamentenauswahl, Anzahl an Zyklen noch nicht ausreichend untersucht.
- Management im Kreißsaal: Standards und Vorbereitungen und eingespielte Teams sind entscheidend.
- Surfactant: Eckpfeiler im Atemwegsmanagement, Wirksamkeit und Verabreichungsformen ( z.B. LISA) bei Säuglingen mit 22–24 Wochen benötigen weitere Untersuchungen.
- Beatmungsformen und Coffein: Aufzeigen der Vor- und Nachteile der verschiedenen invasiven und non-invasiven Beatmungsformen, sowie der frühen Coffeingabe. Evidenzlücken hinsichtlich optimaler Drücke, Beatmungsmodi etc
- Permissive Hyperkapnie: Vorteil: höhere pCO<sub>2</sub> reduzieren beatmungsinduzierten Lungenschäden, Nachteil: Risiken für intraventrikuläre Blutungen.

Postnatale Kortikosteroide: in dieser Gruppe zur BPD-Prophylaxe nicht empfohlen, aber zur Beatmungsentwöhnung denkbar.

- Weaning: lange Beatmungsdauer vermeiden, Standards wichtig.
- BPD/Langzeit-Ergebnis: In dieser Gruppe häufig und assoziiert mit beeinträchtigter Neuroentwicklung, sowie reduzierter Lungenfunktion im weiteren Leben.

**Stärken**

Guter Überblick über den aktuellen Forschungsstand im Atemwegsmanagement Extremfrühgeborener. Zeigt deutlich weiteren Forschungsbedarf auf diesem Gebiet und die Entwicklung einheitlicher Standards.

**Limitationen**

- sehr eingegrenzte Patientenauswahl
- zeigt die Probleme auf, aber liefert keine evidenzbasierten Empfehlungen für den klinischen Alltag, aufgrund bislang unzureichender Forschung

**Fazit**

Es gibt weiteres Entwicklungspotenzial im Atemwegsmanagement von FG 22-24 SSW. Dies macht Hoffnung auf eine zukünftig bessere Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe.

**Autorin / Autor der Zusammenfassung**

Dr. med. Janina Neumann-Franze, Neonatologie, Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach