

SOP

Betreuung von Neugeborenen mit Lippen-Kiefer-Gaumen- und Segelspalten

Inhalt

| | | |
|-----|---|---|
| 1 | Hintergrund _____ | 2 |
| 1.1 | Definition und Embryologie _____ | 2 |
| 1.2 | Epidemiologie und Assoziationen _____ | 2 |
| 2 | Spaltformen _____ | 2 |
| 3 | Pränatale Massnahmen _____ | 3 |
| 4 | Verantwortlichkeiten nachgeburtlich _____ | 3 |
| 5 | Postnatale Betreuung _____ | 4 |
| 5.1 | Erstbeurteilung im Gebärsaal _____ | 4 |
| 5.2 | Aufnahme auf Mutter-Kind-Abteilung _____ | 4 |
| 5.3 | Aufnahme auf Neonatologie _____ | 4 |
| 5.4 | Abklärungen _____ | 5 |
| 6 | Gaumenplatte _____ | 5 |
| 6.1 | Zweck und Prinzip _____ | 5 |
| 6.2 | Herstellung und Anpassung _____ | 5 |
| 6.3 | Anwendung, Adhäsion und Pflege _____ Fehler! Textmarke nicht definiert. | |
| 7 | Voraussetzungen für die Entlassung _____ | 5 |

| | |
|---|-----------------------|
| Redaktionelle Verantwortung: Dr. M. Fontana, Neonatologie | Gültig ab: 01.05.2026 |
| Datei: Betreuung von Neugeborenen mit LKGS - 2026-04.docx | Seite: 1 von 6 |

1 Hintergrund

1.1 Definition und Embryologie

- Angeborene Hemmungsfehlbildung durch ausbleibende oder gestörte Verschmelzung der Gesichtsfortsätze im 1.–2. Embryonalmonat.
- Funktionelle Auswirkungen betreffen v. a. Atmung, Ernährung, später Sprechen/Hören sowie Kiefer-/Gesichtsentwicklung; zusätzlich ästhetische Beeinträchtigung.

1.2 Epidemiologie und Assoziationen

- Häufigkeit: ca. 1:700 Geburten (häufige Fehlbildung).
- Familiäre Häufung möglich; Seitenpräferenz links etwas häufiger als rechts.
- Kombination mit weiteren Fehlbildungen möglich (insb. bei Gaumenbeteiligung) → Dysmorphologie-Screening und ggf. Genetik.

2 Spaltformen

Lippenspalte

- ein- oder doppelseitige Spaltung der Lippe
- vollständig oder unvollständig ausgeprägt
- häufiger bei Knaben

Lippen-Kieferspalte

- Spaltung von Lippe und Kiefer
- Gaumen bleibt intakt

Lippen-Kiefer-Gaumenspalte

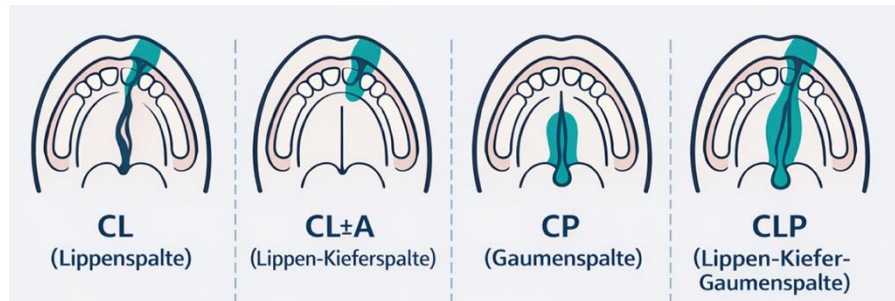
- einseitig oder doppelseitig
- durchgehende Spalte von Lippe, Kiefer, hartem und weichem Gaumen
- beginnt oft asymmetrisch, ähnlich wie eine Lippenspalte
- Nase auf der betroffenen Seite flacher und breiter
- unterer Nasengang offen
- breite Verbindung zwischen Mundhöhle und Nasenraum

Gaumenspalte

- betrifft den weichen und harten Gaumen
- kann unterschiedlich weit nach vorne in den harten Gaumen reichen
- manchmal nur gespaltenes Zäpfchen sichtbar
- auch „verdeckte“ (submuköse) Formen möglich
- Spaltbildung dabei äusserlich nicht sichtbar
- sorgfältige Untersuchung aller Neugeborenen wichtig, um auch isolierte Gaumenspalten zu erkennen

Häufigkeit / Formen

- einseitige, durchgehende Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sind die häufigste Form
- isolierte Gaumenspalten, isolierte Lippenspalten und Lippen-Kiefer-Spalten seltener
- schwerste Form: doppelseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalte



3 Pränatale Massnahmen

Die Behandlung der Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten erfolgt interdisziplinär.

Falls in der pränatalen Diagnostik eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte durch die Gynäkologie diagnostiziert wird, erfolgt mit der Schwangeren eine interdisziplinäre Besprechung mit den Abteilungen/Kliniken:

- Gynäkologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und
- Stillberatung

Es wird empfohlen am LUKS am Standort Luzern zu gebären, um die unmittelbare Verfügbarkeit der Neonatologie zur Überwachung und die zeitnahe Versorgung mit einer Gaumenplatte sicherzustellen.

4 Ärztliche Verantwortlichkeiten nachgeburtlich

- Fachspezifische Betreuung: Prof. Gander und Dr. Della Chiesa (MKG/MKGO).
- Kontaktaufnahme MKG/MKGO und Aufnahme auf Neonatologie durch Dienstarzt/in Neonatologie.

5 Postnatale Betreuung

5.1 Erstbeurteilung im Gebärsaal

- Beurteilung durch Dienstarzt/in Neonatologie: Spalttyp, Vitalparameter, Atemarbeit, SpO₂, Trinkfähigkeit.
- Screening auf Mikrognathie/Glossoptose (z. B. Pierre-Robin-Sequenz - PRS)
- Zeichen einer Atemwegsobstruktion.

Zeitgerechte Information vom Dienstarzt MKG/MKGO gemäss Dienstplan / Telefonliste

5.2 Aufnahme auf Mutter-Kind-Abteilung

- Neugeborene mit Lippenspalte oder Lippen-Kiefer-Spalte, **ohne** Gaumenbeteiligung
- Stillen häufig möglich
- Frühzeitige Einschaltung von Stillberatung Still-/Ernährungsberatung innerhalb der ersten 24 h (so früh wie möglich).
- Positionierung/Latch optimieren
- Zufütterung nach Bedarf.

5.3 Aufnahme auf Neonatologie

- Neugeborene mit Gaumenspalte
- Zur Monitorüberwachung und Unterstützung der enteralen Ernährung,
- Avisierung MKGO-Team zum Intraoralscan: möglichst am erster Werktag nach Geburt und baldiger Versorgung mit der Gaumenplatte (s. unten)
- ausschliessliches Stillen häufig nicht ausreichend
- Trinkversuche mit Spezial-Sauger (z. B. SpecialNeeds®/Haberman) entsprechend pflegerischer Arbeitsanweisung.
- Magensonde: möglichst vermeiden; Indikation bei drohender Dehydration, Hypoglykämie oder unzureichender Aufnahme trotz Support.
- Lagerung/Support gemäss neonatologischem Standard (Bauch-/Seitenlage nur unter Monitorüberwachung).

=> Bei stabilen Verhältnissen: frühzeitige Verlegung zur Mutter (Rooming-in).

=> Überwachung verlängern bei:

- Ausgeprägte Mikrognathie/Glossoptose, bilaterale LKGS
- Verdacht auf syndromale Grunderkrankung
- Stridor, schnarchende Atmung oder positionsabhängige Obstruktion
- Rezidivierende Desaturationen oder Apnoe.
- Deutliche Einziehungen/erhöhte Atemarbeit
- Ausgeprägte nasale Regurgitation, rasche Ermüdung beim Trinken oder unzureichende orale Aufnahme

5.4 Abklärungen

- Vollständige klinische Untersuchung inkl. Dymorphologie-Screening.
- Bei syndromalem Verdacht, zusätzlichen Fehlbildungen oder positiver Familienanamnese: frühzeitig Genetik einbeziehen.

- Zusatzuntersuchungen Bildgebung:

- Schädelsonographie
- Sonographie von Abdomen
- Echokardiographie

=> Zeitpunkt der Untersuchungen:

- Bei isolierter Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ohne Hinweise auf syndromalen: ambulant
- Bei V.a. Syndromaler Erkrankung: stationäre Abklärung in Betracht ziehen.

- Eine genetische Untersuchung durfte meistens im ambulanten Setting erfolgen.

- Neugeborenen-Hörscreening (OAE) vor Entlassung;

=> bei Gaumenbeteiligung HNO/Audiologie-Follow-up wegen erhöhtem Risiko für Paukenergüsse/Schalleitungsstörung planen (Zuweisung mit Bitte um Aufgebot in Alter von 3 Monate)

6 Gaumenplatte

6.1 Zweck und Prinzip

- Mund-Nasen-Trennplatte zur Unterstützung des Schluckakts, Korrekte Zungenlage und zur Reduktion nasaler Regurgitation.
- Bei Mikrognathie/Glossoptose kann die Platte zusätzlich helfen, die Zunge nach ventral zu führen (individuelle Beurteilung).

6.2 Herstellung und Anpassung

- Intraoralscan: erster Werktag nach Geburt (MKGO).
- Eingliederung: meist 1–2 Tage später.
- Passform: initial nicht zwingend perfekt; gelegentliches Lösen kann akzeptabel sein, solange keine Aspiration/Obstruktion besteht und die Ernährung sicher ist.

7 Voraussetzungen für die Entlassung

- Ziel: sichere orale Aufnahme und adäquate Kalorienzufuhr als Voraussetzung für Wachstum und spätere Operationsfähigkeit.
- Die Eltern sollen fähig sein: Einsetzen/Entfernen der Platte, Reinigung/Plattenpflege, Mundpflege.
- Keine Druckstellen nach 24-48h Verwendung der Gaumenplatte.
- Feeding-Technik (Spezial-Sauger, Pausen, Positionierung).
- Falls Magensonde: Handling unter Aufsicht einüben (Unterstützung durch Kinderspitem)

| Veröffentlichung | Autor(-en) | geprüft von |
|------------------|---|------------------------------|
| 01.05.2026 | A. Della Chiesa, MKGO M. Fontana, Neonatologie | NeoKader, Valentina Galliker |