

## WAS KANN OA-SWITZERLAND FÜR SIE TUN?

Es ist uns wichtig, das Kernthema immer beizubehalten. Wir möchten Ihnen helfen, dass es Ihnen leichter fällt mit dem Umstand der Speiseröhrenfehlbildung und deren begleitenden Schwierigkeiten im Alltag umzugehen. Eine Fülle an Informationsmaterial soll Ihnen helfen gut informiert zu sein.

Unseren Mitgliedern bieten wir jederzeit Beratungsgespräche an, vermitteln Kontaktadressen zu anderen Eltern, die bei Ihnen in der Nähe wohnen oder ähnliche Probleme mit dem Kind haben oder helfen Ihnen mit guten Adressen zu Spezialisten weiter.

Unseren Mitgliedern steht auch die Möglichkeit zum Besuch des KEKS-Hauses in Stuttgart offen. Ob Erholungsurlaub oder ein Kurzbesuch, Sie können das KEKS-Haus nutzen.

 **OA-SWITZERLAND**

Oesophagusatresie Switzerland



# Informationen für Eltern von Neugeborenen mit Speiseröhrenfehlbildungen (Oesophagusatresie)

 **OA-SWITZERLAND**

Oesophagusatresie Switzerland



OA-Switzerland  
Schweizerische Hilfsorganisation für Kinder und Erwachsene  
mit Oesophagusatresie / kranker Speiseröhre  
9000 St. Gallen  
Telefon: 077 / 476 75 92  
E-Mail: [info@oa-switzerland.ch](mailto:info@oa-switzerland.ch), Internet: [www.oe-switzerland.ch](http://www.oe-switzerland.ch)  
**Spendenkonto: Postcheckkonto Nr. 40-783059-3**

## **OA-Switzerland**

Schweizerische Hilfsorganisation für Kinder und Erwachsene  
mit Oesophagusatresie / kranker Speiseröhre

## DIE OPERATION

Bis zur Operation wird Ihr Baby genauestens untersucht und es liegt in einem speziellen Wärmebettchen oder in einem Brutkasten (Inkubator). Es wird mit vielen Geräten verbunden sein, die Blutdruck, Herztonne und Atmung kontrollieren, „am Tropf hängen“ (Infusionen bekommen) und der Speichel wird abgesaugt. Fragen Sie, wenn Sie wissen möchten, zu was jedes Gerät, jeder Schlauch gut ist.

Nach Abschluss der Untersuchungen und Stabilisierung des Gesundheitszustandes kommt Ihr Kind in den Operationsaal. Wir wollen nicht verschweigen, dass es sich um einen sehr schwierigen Eingriff handelt, der aber unter Berücksichtigung aller Komplikationen in den meisten Fällen gut verläuft. Heutzutage sind die Überlebenschancen unserer Kinder ausgesprochen gut!

Bei einer komplizierteren Oesophagusatresie, wie z.B. Long-Gap kann es sein, dass man die Operation nicht gleich nach Geburt tätigt und abwartet, dass sich die zwei Extremitäten weiterhin entwickeln und näherwachsen. Erkundigen Sie sich beim Kinderchirurgen über die verschiedenen Operationsmethoden zwischen der Thorakotomie und der thorakoskopisch minimalinvasiven Operationstechniken. Fragen Sie im Kinderspital, welche Operations-Methode bei Ihrem Kind zur Anwendung kommt.

## WAS GESCHIEHT NACH DER OPERATION?

Ihr Kind hat eine schwierige Operation hinter sich. Meist muss es einige Tage künstlich beatmet (intubiert) werden. Durch seine Nase führt eine Magensonde, über die schon bald etwas Flüssigkeit in den Magen zugeführt (sondiert) werden kann. Das Baby bekommt Infusionen und überall sind noch mehr Überwachungsgeräte: Ein Bild, wie Sie sich die ersten Tage mit Ihrem Kind nicht vorgestellt haben. Dennoch, lassen Sie sich nicht von all den Geräten in einer Intensivstation abschrecken. Ihr Kind braucht diese Geräte, um zu überleben.

### **ABER IHR KIND BRAUCHT AUCH SEINE ELTERN!**

Lassen Sie Ihr Kind spüren, dass Sie da sind, suchen Sie Kontakt zu ihm, fassen Sie seine Hand, streicheln Sie es und sprechen Sie mit ihm. Es kennt Ihre Stimmen und braucht Ihre Wärme. Nehmen Sie sich dafür Zeit, so viel Sie nur können. Erwarten Sie jedoch keine überschwänglichen Reaktionen; Ihr Kind hat eine schwere Operation hinter sich.

## WAS KÖNNEN WIR NOCH FÜR UNSER KIND TUN?

Ihr Kind braucht nicht nur den Körperkontakt. Niemand ausser Ihnen ist in der Lage, Ihr Kind so lange und ausführlich zu beobachten wie Sie, Veränderungen festzustellen und zu bemerken, wie es auf die unterschiedlichen medizinisch-therapeutischen Schritte reagiert. Sprechen Sie mit den Ärzten und Pflegepersonal über das, was Ihnen auffällt. Teilen Sie ihnen Ihre Beobachtungen mit, fragen Sie, wenn Sie etwas nicht verstehen – es ist Ihr Recht. Manchmal fallen einem die Fragen erst ein, wenn Angehörige und Freunde ihre Fragen stellen oder wenn Sie sich den Tag bei ihrem Kind abends durch den Kopf gehen lassen. Schreiben Sie sich Ihre Fragenliste für den nächsten Kliniktag auf.

Ihre Liebe und Nähe sind für Ihr Kind eines der wichtigsten Dinge, die Sie ihm in dieser Zeit geben können.



## TIPP FÜR ALLE OA-ELTERN

Ihr Kind wird im Verlauf der Zeit von unterschiedlichen Spezialisten, Hausärzten und Kliniken betreut werden. Vielfach fehlen aber wichtige Unterlagen in der Krankengeschichte, was teilweise die Behandlung des Kindes verzögert.

Wir empfehlen Ihnen deshalb, wenn möglich von Anfang an einen Ordner zu erstellen mit allen Kopien der Operations- und Arztberichten, allen Konsultationen, Kontrollen, Behandlungen und Krankheiten Ihres Kindes dort abzulegen. Somit haben Sie jederzeit eine lückenlose Übersicht über den Krankheits- und Entwicklungsverlauf Ihres Kindes.

Im Verlaufe der Jahre ist es wichtig, dass Ihr Kind auch bezüglich anderen Problematiken, wie z.B. Reflux, Skoliose etc. kontrolliert wird. Fragen Sie uns an, damit wir Ihnen ein Nachsorgeprogramm, Notfallausweis weiterleiten können.

## OESOPHAGUSSTENOSE

Verengungen (Stenosen) in der Speiseröhre behindern den Transport der Nahrung in den Magen. Oberhalb dieser ring- oder röhrenförmigen Einengungen können Nahrungsbrocken stecken bleiben. Erworbene Oesophagusstenosen entstehen durch Narbenbildung in der Speiseröhre nach operierten Oesophagusatresien, nach Verätzungen der Speiseröhre und im Rahmen von gastrooesophagealen Reflux. Es kann auch eine angeborene Oesophagusstenose bei einem Säugling vorkommen. Diese Engstelle muss in der Klinik aufgedehnt werden. In diesem Fall spricht man von Bougierung oder Dilatation. Die Behandlung wird in einer kurzen Narkose in der Kinderklinik durchgeführt, oft sogar teilstationär (Sie können abends wieder mit Ihrem Kind nach Hause gehen). Auch dieses Problem gibt sich mit der Zeit. Bei vielen Kindern reichen wenige Bougierungen. Die Vorgehensweisen und Resultate bezüglich der Stenosenbehandlung sind medizinisch oft umstritten und können wegen der Unterschiede nicht standardisiert erfolgen. Unterschiede in der Behandlung sind bekannt und bedürfen manchmal einer zweiten Meinung, wenn der Behandlungserfolg ausbleibt. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn der Verdacht beim Essen besteht, dass die Stenose schnell enger geworden. Hier sollte schnell gehandelt werden, weil hartnäckige, vernarbte und peptische Stenosen in Einzelfällen nach dem Bougieren auch schnell wieder zugehen. Wenn Sie unsicher sind, kann OA-Schweiz Ihnen weiterhelfen.

## GASTROOESOPHAGEALER REFLUX – REFLUXKRANKHEIT

Als gastrooesophagealen Reflux bezeichnet man den Rückfluss von Mageninhalt (Säure, Speisebrei) in die Speiseröhre. Wenn dieser Reflux zu Krankheitszeichen führt, spricht man von gastrooesophagealer Refluxkrankheit. Normalerweise wird die Nahrung nach Abschlucken mit Hilfe der Muskelarbeit (Peristaltik) der Speiseröhre durch den Mageneingang (Cardia) in den Magen befördert. Durch einen ungenügenden Verschlussmechanismus am Mageneingang fließt saurer Mageninhalt zurück in die Speiseröhre (Reflux) oder sogar in die Luftröhre (Aspiration). Dieser saure Mageninhalt reizt die Schleimhaut. Folgen sind Entzündungen der Speiseröhre (Oesophagitis) mit Sodbrennen oder Komplikationen wie Stenosen, Geschwüre, Blutungen oder Lungenentzündungen. Bei Kindern mit operierter Oesophagusatresie ist eine Refluxkrankheit häufig, da die Nervenversorgung und damit die Peristaltik der Speiseröhre gestört ist. Hinweise auf eine Refluxkrankheit sind bei jungen Kindern Nahrungsverweigerung, häufiges Spucken und Erbrechen, Unruhe beim Trinken, Schreien, (nächtliches) Husten auch ohne Erkältungszeichen.

In der Regel wird die Refluxkrankheit zunächst konservativ mit Medikamenten behandelt, wie z.B. mit Ranitidin (H<sub>2</sub>-Rezeptor-Antagonisten) oder Omeprazol (Protonenpumpenhemmer). In einigen Fällen muss der gastrooesophageale Reflux operativ durch eine Antirefluxoperation (z.B. Fundoplikatio) behoben werden. Auch hier gibt es unterschiedliche Techniken.

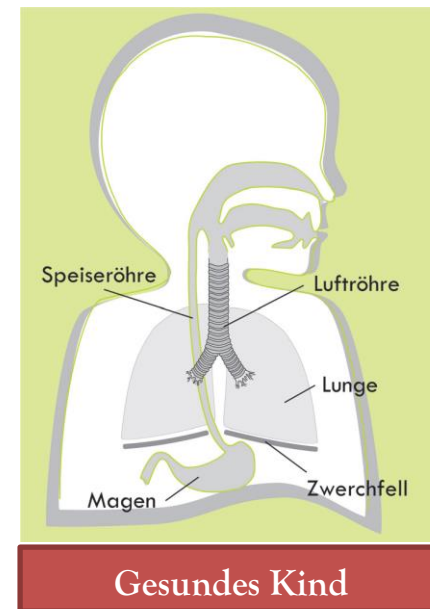


## DIE ERSTE DIAGNOSE: SPEISERÖHRENFEHLBILDUNG

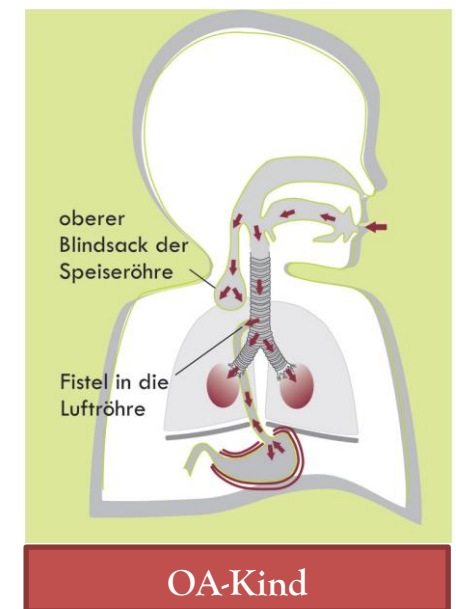
Ein Kind mit einer Fehlbildung der Speiseröhre ist im Mutterleib voll lebens- und entwicklungsfähig. Es kann zwar kein Fruchtwasser schlucken, doch über den Blutkreislauf der Mutter erhält das Baby ausreichend Nährstoffe.

Nach der Geburt übernimmt das Kind Atmung und Schlucken selbst, Speichel bildet sich, der nicht in den Magen abfließen kann. Er läuft in die Luftröhre (Trachea) und gelangt in die Lunge. Gleichzeitig fließt bei der häufigsten Form der Speiseröhrenfehlbildungen aus dem Magen Magensäure in die Lunge. Ihr Kind kann dadurch schwere Atemprobleme bekommen. Über die Verbindung zwischen Luftröhre und Speiseröhre (Fistel) gelangt Luft in den Magen und bläht ihn auf.

So schnell wie möglich braucht Ihr Baby medizinische Betreuung in einer Spezialklinik mit erfahrenen Kinderchirurgen. Eine Operation in den ersten Lebenstagen ermöglicht Ihrem Kind das Überleben. Die Kinderchirurgen werden versuchen, die Fistel zu schließen und die beiden Enden der Speiseröhre miteinander zu verbinden. Vorher muss der kleine Patient genau untersucht werden, damit die Ärzte wissen, ob sie bei der Operation mit anderen Problemen rechnen müssen.



Gesundes Kind



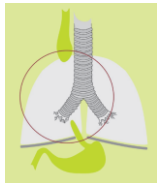
OA-Kind

## WAS IST EINE OESOPHAGUSATRESIE?

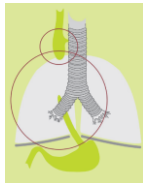
Ungefähr am 23. Tag der Schwangerschaft teilt sich das zunächst gemeinsame Rohr in die Luft- und Speiseröhre auf, in die „Trachea“ und den „Oesophagus“. Wenn diese Trennung misslingt, kommt es zu einer Speiseröhrenfehlbildung. Es entsteht zum Beispiel:

- Ein Verschluss oder eine Unterbrechung (das heisst eine Lücke, die unterschiedlich lang sein kann) der Speiseröhre, die jede Nahrungsaufnahme unmöglich macht (Oesophagusatresie). Der Begriff „Atresie“ kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet „keine Öffnung, kein Durchgang“.
- Eine Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre (tracheo-Oesophageale Fistel), die Speichel, Nahrung oder Magensaft in die Lungen passieren lässt und dadurch eine Lungenentzündung oder einen Atemstillstand verursachen kann. „Fistula“ ist ein lateinischer Begriff für „Röhre“ und meint die nicht erwünschte Verbindung zwischen zwei Hohlorganen.
- Eine Lücke in der Speiseröhre (Oesophagusatresie) ist häufig mit einer Verbindung zur Luftröhre (tracheo-Oesophageale Fistel) kombiniert.
- Eine Engstelle (Stenose) in der Speiseröhre behindert den Nahrungstransport in den Magen.

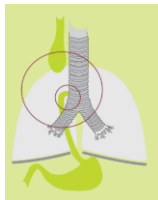
## VERSCHIEDENE ARTEN DER OESOPHAGUSATRESIE UND TRACHEOOESOPHAGEALER FISTELN



Oesophagusatresie  
ohne Fistel  
Typ Vogt II (ca. 8 %)



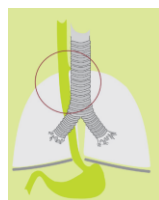
Oesophagusatresie mit  
oberer tracheoesophagealer Fistel  
Typ Vogt IIIa (weniger als 2 %)



Oesophagusatresie  
mit unterer gastro-  
oesophagealer Fistel  
Typ Vogt IIIb (ca. 85 %)  
**die häufigste Form**



Oesophagusatresie  
mit Doppelfistel  
Typ IIIc (ca. 1 %)



Fistel ohne Atresie  
Typ Vogt IV (ca. 5%).

## VACTERL

Viele OA-Kinder haben nicht nur Probleme mit der Speiseröhre. Die Speiseröhrenfehlbildung ist eine Fehlbildung aus dem als VACTERL beschriebenen Komplex von Fehlbildungen, die häufig gleichzeitig auftreten. Aus diesem Grund wird Ihr Baby sehr gründlich auf „Herz und Nieren“ untersucht werden. Wenn ein Baby mindestens drei Probleme aus dieser Gruppe hat, ist Ihr Kind ein VACTERL-Kind.

**VACTERL** steht für:

<b>V</b>	vertebrae Wirbelsäulenprobleme und Rippenfehlbildungen
<b>A</b>	anal, Fehlen der Afteröffnung, Fehlbildungen des Darm- und Harntrakts
<b>C</b>	cardial, Herzfehler
<b>T</b>	tracheo-oesophageale Verbindung von Luft- und Speiseröhre
<b>E</b>	esophageal atresia, Oesophagusatresie
<b>R</b>	renal, Nierenprobleme
<b>L</b>	limb, Gliedmassenfehlbildung, z.B. Fehlbildungen der Hand

## WELCHE PROBLEME KÖNNEN NOCH AUF UNS ZUKOMMEN?

OA-Kinder neigen oft dazu, Probleme mit den oberen Atemwegen zu bekommen. Bronchitis ist an der Tagesordnung. Oft haben sie auch einen bellenden Husten, denn OA-Kinder haben meist eine „weiche“ Luftröhrenwand, in einigen Fällen auch eine Tracheomalazie. OA-Schweizerland kann Ihnen dazu wichtige und hilfreiche Informationen geben, da die Tracheomalazie (bei besonders starker Ausprägung) lebensbedrohliche Situationen hervorrufen kann.

Refluxproblematiken, wachstumsbedingte Mobilitätsstörungen (häufig beobachtet bei Wachstumsschüben), Stenosen oder ein Dumping-Syndrom treten häufig auf. Je mehr Sie darüber wissen, desto besser können Sie Ihrem Kind helfen.

## WAS KÖNNEN OA-KINDER ALLES ESSEN?

Viele Kinder mit einer Speiseröhrenfehlbildung entwickeln sich nach der Operation ganz normal. Deshalb unser Tipp: Wenn Sie als Mutter Milch haben, versuchen Sie diese zu erhalten. Muttermilch ist auch sonderlich sehr wertvoll und viele Kinder können noch gestillt werden!

Flüssigkeiten und Brei werden in der Regel gut geschluckt, doch können die einzelnen Mahlzeiten länger dauern, als bei einem gesunden Kind. OA-Kinder müssen sorgfältig kauen lernen. Ziel ist es, eine nahezu altersgerechte Ernährung zu erreichen. Jedoch gibt es Lebensmittel, bei denen erfahrungsgemäss Vorsicht geboten ist, weil sie schwieriger die Speiseröhre passieren. Wenn Sie Fragen dazu haben, OA-Schweizerland hilft Ihnen gerne weiter.

## WICHTIGE MEDIZINISCHE BEGRIFFE FÜR DIE ERSTEN TAGE

<b>Apnoe</b>	Atemstillstand
<b>Aspiration</b>	Einatmen von Fremdstoffen (z.B. Speichel, Nahrung, etc.)
<b>Atresie</b>	Verschluss, Unterbrechung, fehlende Mündung eines Hohlorgans
<b>Bougierung</b>	Aufdehnen einer Oesophagusstenose durch stabförmige Dehnsonden (Bougies) in verschiedenen Stärken
<b>Charrière</b>	Masseinheit für Bougies. 1 Charrière (Charr = Ch.) entspricht einem Äusseren Durchmesser von 1/3 mm
<b>Elongation</b>	Verlängerung
<b>Endoskopie</b>	Spiegelung, diagnostische Betrachtung von Körperhöhlen und Hohlorganen mit einem Endoskop.
<b>End-zu-End-Anastomose der Speiseröhre</b>	Zusammennähen der beiden Speiseröhrenenden
<b>Fundoplikatio</b>	Bei dieser Operationsmethode wird die Magenkuppe (Fundus) in Höhe des Mageneinganges manschettenförmig um die Speiseröhre geschlungen. Daraus resultiert ein elastisches Ventil, das den Übertritt von Säure verhindert, die Schluckfunktion aber nicht beeinträchtigt. Es gibt verschiedene Methoden der Fundoplikatio.
<b>gastrooesophagealer Reflux</b>	Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre
<b>Gastrostomie</b>	Das operative Anlegen einer Magenöffnung über die Bauchdecke zur künstlichen Ernährung mittels einer Sonde.
<b>Intubation</b>	Einführung eines Beatmungsrohrs (Tubus) durch die Nase oder den Mund am Kehlkopfdeckel vorbei und durch die Stimmritze direkt in die Luftröhre.
<b>Oesophagusstenose</b>	Verengung der Speiseröhre (Oesophagusstriktur). Ring- oder röhrenförmige Einengung der Speiseröhre, z.B. durch Narbenbildung nach der End-zu-End-Anastomose. Er kann auch bei starkem gastrooesophagealen Reflux und damit verbundener Entzündung der Speiseröhre entstehen.
<b>Peristaltik</b>	Wellenförmige Muskelspannung und -entspannung in der Speiseröhre zum Befördern der Nahrung in den Magen
<b>Stridor</b>	Pfeifendes Atemgeräusch, vor allem beim Einatmen. Ist oft ein Zeichen für eine weiche Trachea (Luftröhre).
<b>Tracheomalazie</b>	Extrem „weiche“ Luftröhrenwand, die in besonders ausgeprägten Fällen zu Atemnot und Atemstillständen führen kann.

## DIE LANGSTRECKIGE UND KOMPLIZIERTE OESOPHAGUSATRESIE

Manchmal ist die Lücke in der Speiseröhre so lang, dass die beiden Enden nicht gleich in der ersten Operation zusammengeführt werden können. In diesem Fall erfolgt die grosse Operation oft erst später, wenn das Kind kräftig genug ist.

Zur Ernährung wird bei Ihrem Kind ein künstlicher Mageneingang (Gastrostoma) angelegt. Über diese Öffnung in der Bauchdecke führt ein Schlauch in den Magen, über welchen das Baby bis zur grossen Operation mit normaler Babynahrung, auch Muttermilch, ernährt werden kann. Der Speichel wird in dieser Zeit entweder abgesaugt (Schlüpfsonde) oder die Ärzte legen einen Speichelabfluss, eine Speichelfistel. Dazu wird der obere Speiseröhrenanteil an die Halsaußenseite verlegt und der Speichel fliesst am Hals aus.

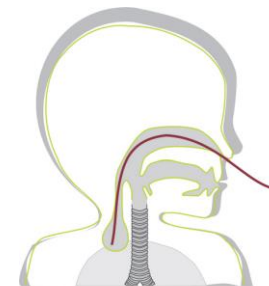
Wenn es dann immer noch nicht möglich ist, die Speiseröhrenenden zusammenzuführen, ist ein Speiseröhrenersatz nötig. Dafür gibt es verschiedene Methoden. Es kann z.B.:

- der Magen in den Brustkorb versetzt werden (gastrische Transposition).
- eine Magenschlauchplastik geformt werden.
- der obere Teil der Speiseröhre durch Dehnung (Elongation) nach unten verlängert werden (bzw. der untere Teil nach oben, z.B. Foker-Technik/Dehnung mit Hegarstiften, Kimura-Technik).
- ein Stück Darm (Coloninterponat) zur Überbrückung eingesetzt werden.

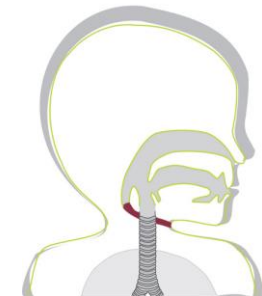
**Es gibt bei allen Methoden unterschiedliche Verfahren oder Vorgehensweisen, die je nach Operateur und betroffenem Kind in Nuancen voneinander abweichen können.**

Die Chirurgen in Ihrer Klinik werden Sie über ihre Methode aufklären. Andere Eltern können Ihnen über ihre Erfahrungen berichten und OA-Schweiz kann Ihnen weitere Erläuterungen besorgen. Manche Techniken werden auch seltener als andere angewandt oder spielen nur bei besonderen Typen der Oesophagusatresie oder der Verätzung der Speiseröhre eine Rolle.

**Achten Sie darauf, dass Ihnen alle Methoden erklärt werden. Die Auflistung der Methoden stellt keine Empfehlung dar. Die Entscheidung, welche OP-Technik angewandt wird, ist immer vom Einzelfall abhängig.**



Speichelabsaugung über die Nase



Speichelabfluss über eine Speichelfistel

## LIEBE ELTERN

Wenn Sie dieses Heft in der Hand halten, haben Sie den ersten Schock, die erste schwere Zeit nach der Geburt Ihres Kindes hinter sich. Wir fühlen mit Ihnen, all die Sorgen und Ängste dieser Tage, die Fragen nach dem „Warum?“.

Diese Frage können wir Ihnen und uns leider nicht beantworten. Bisher weiss niemand, wie es zu einer Speiseröhrenfehlbildung kommt. Alles geschah zu einem Zeitpunkt, als Sie von der Schwangerschaft noch gar nichts wussten. Doch eine andere wichtige Antwort kennen wir: Sie trifft keine Schuld am Krankheitsbild Ihres Kindes, Sie haben nichts falsch gemacht! Manche Ärzte reden von einer „Laune der Natur“.

### SIE SIND NICHT ALLEIN!

**OA-Switzerland** ist eine gesamtschweizerische Organisation, die den Kindern und Eltern mit Rat und Tat zur Seite steht. Jedes unserer Kinder ist einzigartig und alle sind bewundernswerte kleine Kämpfer, wie auch Ihr Kind. Viele von uns haben inzwischen grosse OA-Kinder und sie zeigen, dass es in den meisten Fällen eine normale, gesunde Zukunft gibt.

Sie stehen jetzt an einem Anfang. Dass Ihr Kind nun viel Kraft und Liebe von Ihrer Seite braucht, wissen Sie. Wir möchten Ihnen mit diesem Ratgeber einen Teil unseres Wissens über die Speiseröhrenfehlbildung in die Hand geben.

Wenn Sie das Gefühl haben, nicht mehr weiter zu wissen, Hilfe oder einen Rat brauchen oder wenn Sie einfach nur über Ihr Kind reden möchten, rufen Sie uns an. Wenn Sie noch Zeit brauchen, um den Schock zu verarbeiten, nehmen Sie sich diese.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

### OA-Switzerland

Telefon: 077 / 476 75 92  
info@oa-switzerland.ch  
www.oa-switzerland.ch

## SPEISERÖHRENVERÄTZUNGEN

Ihr Kind hat durch einen Unfall eine Speiseröhrenverätzung erlitten. Möglicherweise ist es in der Zwischenzeit schon operiert worden und es wurde ein Speiseröhrenersatz geschaffen oder die beschädigte Speiseröhre durch Aufdehnen wieder passierbar gemacht. In manchen Fällen reicht jedoch eine Behandlung nicht aus (je nach Schweregrad der Verätzung) und Sie sehen sich mit den gleichen Problemen konfrontiert, die auch Kinder mit einer angeborenen Speiseröhrenfehlbildung haben. Gerne können Sie sich bei uns helfen lassen, die schwere Zeit der Rehapphase zu überstehen. Manchmal hilft es auch, sich einfach seinen Kummer von der Seele zu sprechen.

## WER IST OA-SWITZERLAND?

Im Jahr 1984 wurde die Organisation KEKS gegründet und ist seither auf über 1'000 Mitglieder angewachsen. Seit 2011 ist OA-Switzerland (**O**esophagusatresie-Switzerland) ein Zusammenschluss von Eltern in der Schweiz, deren Kinder mit einer Speiseröhrenfehlbildung geboren wurden. Wir unterstützen Eltern durch den Austausch von Erfahrungen und helfen so uns und unseren Kindern. Durch diese über Jahre angesammelten Erfahrungen von inzwischen über 70 Schweizer Mitgliedsfamilien, die Sammlung von wissenschaftlichen Veröffentlichungen und der Zusammenarbeit mit spezialisierten Ärzten hat OA-Switzerland Wissen rund um die Speiseröhrenfehlbildung angesammelt. Sie können an diesem Wissen teilhaben. Unser Team gibt Ihnen gerne Tipps im täglichen Umgang mit Ihrem Kind.

OA-Switzerland berichtet seinen Mitgliedern in regelmässigen Abständen über Neuigkeiten und veröffentlicht in Zusammenarbeit mit KEKS-Deutschland die Zeitschrift „Krümelchen“ mit medizinischen Artikeln, Elternberichten und wichtigen Mitteilungen für Mitglieder und Freunde von OA-Switzerland. Zudem bietet OA-Switzerland Beratung und Betreuung an.