Anaesthesist 2015 · 64:423
 DOI 10.1007/s00101-015-0037-3
 Online publiziert: 20. Mai 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

M. Müller

Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen, Hessisches Kinderherzzentrum Gießen, Gießen, Deutschland

„Überlebende“

Neues Patientenkollektiv in der Anästhesie

Bei der anästhesiologischen Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen treffen wir immer häufiger auf Patienten, die eine vor 30 Jahren noch tödlich verlaufende Erkrankung überlebt haben. Dieses Patientenkollektiv ist häufig aufgrund von Folgeerkrankungen mit einem erhöhten perioperativen Risiko belastet. Hierzu zählen neben Patienten mit Tumor- und Stoffwechselerkrankungen v. a. auch solche mit einem angeborenen Herzfehler [1, 2].

Patienten mit angeborenen Herzfehlern

In Deutschland kommt jedes 100. Kind mit einem Herzfehler auf die Welt [3]. Die Mehrzahl dieser Herzfehler geht mit einer signifikanten Morbidität und Mortalität einher. Jedoch hat der medizinische Fortschritt seit der ersten erfolgreichen chirurgischen Unterbindung eines offenen Ductus Botalli 1938 in Boston durch Robert Gross (in Cyclopropananästhesie) bewirkt, dass seit Mitte der 1980er Jahre nahezu alle Herzfehler therapierbar geworden sind [4, 5]. Durch kontinuierliche Weiterentwicklungen der kardiologischen Diagnostik, des anästhesiologischen Managements, der chirurgischen Techniken und der Intensivmedizin ist selbst bei komplexen Herzfehlern, wie z. B. dem hypoplastischen Linksherzsyndrom, die operative (Dreißigtage-)Sterblichkeit in den letzten 20 Jahren von 42 auf 7 % zurückgegangen [6]. Auch im Langzeitverlauf bis zum 16. Lebensjahr findet sich bei komplexen Herzfehlbildungen eine deutliche Zunahme des Überlebens von 62 % in den Jahren 1971–1989 auf 87 % in den Jahren 1990–2011 [7]. Daher gehen aktuelle Hochrechnungen davon aus, dass

2017 über 181.000 Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern in Deutschland leben werden [3].

Chronisch kranke Patienten

Diese „Überlebenden“ müssen mit Ausnahme der einfachsten Herzfehler als chronisch kranke Patienten aufgefasst werden, die einer besonderen lebenslangen medizinischen Betreuung bedürfen. Patienten mit korrigierten, teilkorrigierten oder palliativ behandelten Herzfehlern können auch bei kleineren, nichtherzchirurgischen Operationen eine anästhesiologische Herausforderung darstellen und sollten daher am besten in einem spezialisierten Zentrum behandelt werden [8]. Da dies, abhängig von der Dringlichkeit eines operativen Eingriffs, nicht immer möglich sein wird, kann jeder Anästhesist während seiner klinischen Tätigkeit, in zunehmender Frequenz, mit einem „Überlebenden“ nach angeborenem Herzfehler konfrontiert werden. Er übernimmt bei der perioperativen Versorgung dieser Patienten eine zentrale Rolle, die ein pathophysiologisches Verständnis des Herzfehlers, vorangegangener Korrekturen und zusätzlich erworbener Erkrankungen voraussetzt. Der Beitrag von Baehner *et al.* in der vorliegenden Ausgabe von *Der Anaesthesist* hilft, dieser anspruchsvollen Aufgabe nachzukommen [9].

M. Müller

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Müller

Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen, Hessisches Kinderherzzentrum Gießen
 Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35392 Gießen
 matthias.f.mueller@chiru.med.uni-giessen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Müller gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Schlitt A, Jordan K, Vordermark D *et al* (2014) Kardiotoxizität onkologischer Therapien. *Dtsch Arztebl* 111:161–168
- Schoser B, Hill V, Raben N (2008) Therapeutic approaches in glycogen storage disease type II/pompe disease. *Neurotherapeutics* 5:569–578
- DEUTSCHER HERZBERICHT 2014 Frankfurt am Main: Deutsche Herzziftung e. V.; 2014
- Alexi-Meskishvili VV, Böttcher W (2010) The first closure of the persistent ductus arteriosus. *Ann Thorac Surg* 90:349–356
- Jacobs ML (2015) Pediatric cardiac surgery: the long view. *Circulation* 131:328–330
- Raissadati A, Nieminen H, Jokinen E *et al* (2015) Progress in late results among pediatric cardiac surgery patients: a population-based 6-decade study with 98 % follow-up. *Circulation* 131:347–353
- Erikssen G, Liestøl K, Seem E *et al* (2015) Achievements in congenital heart defect surgery: a prospective, 40-year study of 7038 patients. *Circulation* 131:337–346
- Perloff JK, Warnes CA (2001) Challenges posed by adults with repaired congenital heart disease. *Circulation* 103:2637–2643
- Baehner T, Boehm O, Kliemann M *et al* (2015) Anästhesie bei Kindern und Jugendlichen nach angeborenen Herzfehlern. *Anaesthesist* doi:10.1007/s00101-015-0028-4