Konnatale Uropathien

Heute werden bei annähernd 1 von 100 Kindern konnatale Harntraktanomalien durch sonographisches Screening frühzeitig entdeckt. Nicht selten sind sie mit renaler Dysplasie oder anderen Nierenparenchymveränderungen assoziiert. Für das breite Spektrum dieser konnatalen Nieren- und Harntraktanomalien wurde im angloamerikanischen Schrifttum das Akronym CAKUT („congenital anomalies of the kidney and urinary tract“) eingeführt. In welchem Ausmaß die Harnwegsobstruktion selbst oder genetische Faktoren die entscheidende Rolle in der embryonalen Fehlsteuerung der Nierenentwicklung spielen, ist bislang nur teilweise geklärt.

► Ursachen sind häufig Interaktionsstörungen während der Nierenentwicklung

Einen Überblick über genetische Aspekte konnataler Uropathien gibt *Stefanie Weber*. Sie betreffen insbesondere die komplexe Interaktion zwischen der Ureterknospe und dem metanephrogenen Blastem während der frühen Nierenentwicklung. Die Störung dieser Interaktion stellt einen zentralen Pathomechanismus für die Entstehung von CAKUT dar. Die Identifizierung essenzieller Entwicklungsgene in Tiermodellen verbesserte das Verständnis der normalen und gestörten Nierenentwicklung erheblich. In dem Beitrag von *Stefanie Weber* werden einige Nierenanomalien exemplarisch vorgestellt, bei welchen Fehlfunktionen dieser Gene eine Rolle spielen.

In Abhängigkeit vom Ausmaß der Harnabflussstörung können obstruktive Uropathien zu einer progressiven Ver-

schlechterung der Nierenfunktion beitragen. Die Mechanismen, die dabei eine Rolle spielen, sind tierexperimentell gut erforscht. *Martin Pohl* gibt einen Überblick über entsprechende Studien, insbesondere unter dem Aspekt einer möglichen Nephroprotektion bei obstruktiven Uropathien, bei welcher heute die rechtzeitige operative Desobstruktion in der Praxis die größte Rolle spielt. Die tierexperimentellen Daten sprechen zudem für einen Einfluss des Renin-Angiotensin-Systems (RAS) auf das Fortschreiten einer obstruktiv bedingten interstitiellen Fibrose, sodass sich in Zukunft medikamentöse Behandlungsstrategien eröffnen könnten, die sich derzeit noch im Experimentierstadium befinden. In seinem Beitrag geht *Martin Pohl* auch auf die Frage ein, ob intrauterine Interventionen bei obstruktiven Uropathien zur Ermöglichung einer ungestörten Nierenentwicklung empfohlen werden können.

► Die prognostische Bedeutung eines Oligohydramnions sollte nicht überschätzt werden

Bedeutet Oligohydramnion immer eine infauste Prognose? Anhand eigener Untersuchungsergebnisse und neuerer Daten aus der Literatur zeigen *Ilka Klaassen* und *Markus J. Kemper*, dass heute durch Fortschritte der neonatologischen Intensivmedizin und der pädiatrischen Nephrologie die Mehrzahl der lebend geborenen Neonaten nach Oligohydramnion überleben kann. Aus ihrer Sicht ist daher bei den betroffenen Schwangerschaften mit Oligohydramnion eine Interruptio nicht mehr grundsätzlich indiziert, sondern sollte interdisziplinär, möglichst unter Beteiligung

von Kindernephrologen, gegen ein Austragen des Kindes abgewogen werden. In ihrem Beitrag liefern die Autoren überraschende Beispiele günstiger postnataler Verläufe auch nach lang dauerndem Oligohydramnion.

► Interventionen zielen darauf ab, progrediente Nierenfunktionseinschränkungen zu verhindern

R. Beetz und *R. Stein* beschreiben in ihrem Beitrag therapeutische Strategien bei dilatativen Uropathien und gehen insbesondere auf ureteropelvine Stenosen, Megareteren und Urethralklappen ein, die zu den häufigsten neonatal diagnostizierten Harntraktanomalien gehören. Die Frage, welche der meist asymptomatischen Kinder einer weiterführenden Abklärung und möglicherweise sogar einer Therapie bedürfen, verlangt eine sorgfältige Abwägung im Einzelfall. Die Strategie richtet sich dabei nach verschiedenen diagnostischen Parametern, deren prognostischer Wert nicht unumstritten ist. Bei der individuell zu treffenden Therapieentscheidung ist die Kooperation zwischen Pädiatern, Kinderradiologen, Nuklearmedizinern und Kinderurologen bzw. urologisch tätigen Kinderchirurgen ratsam. *R. Stein* besitzt als ausgewiesener Kinderurologe große Erfahrungen in der täglichen interdisziplinären Arbeit.

Die Prognose konnataler Uropathien ist Thema des Beitrags von *Ulrike John*. Das Risiko einer progredienten Nierenfunktionseinschränkung besteht v. a. für Patienten mit bilateraler Nierenhypoplasie, Einzelniere und posterioren Urethralklappen. Viele von ihnen weisen be-

reits bei der Geburt eine verminderte Nierenmasse auf, die schicksalhaft den weiteren Verlauf bestimmt. Zu den Parametern, welche die Prognose ungünstig beeinflussen, gehören Proteinurie und arterielle Hypertonie. Hier bestehen Ansätze zur Einflussnahme auf die Prognose, auf die in diesem Beitrag ebenfalls eingegangen wird.

Die Früherkennung konnataler Uropathien eröffnet Chancen zur Prävention vermeidbarer Folgeprobleme. Die nachfolgenden Beiträge zum Schwerpunkt dieses Hefts der *Monatsschrift Kinderheilkunde* sollen einen Einblick in die vielfältigen Aspekte der Thematik aus der Sicht klinisch tätiger Kindernephrologen und -urologen bieten.

PD Dr. Rolf Beetz

Prof. Dr. F. Zepp

Korrespondenzadresse

PD Dr. R. Beetz

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Langenbeckstraße 1,
55131 Mainz
beetz@kinder.klinik.uni-mainz.de

Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern

Gravierende Fälle schwerer Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern haben in jüngster Zeit vielfach für Aufsehen gesorgt und zahlreiche

gesetzliche Regelungen zur Verbesserung des Kinderschutzes auf den Weg gebracht. Das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ soll den Schutz von Kindern in besonders belasteten Familien durch Prävention möglichst frühzeitig verbessern. Das *Bundesgesundheitsblatt* informiert mit insgesamt zwei Ausgaben über das Thema „Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern“. In Ausgabe 10/10 werden wichtige Präventionsmaßnahmen des Aktionsprogramms diskutiert, etwa der systematische, umfassende Zugang zur Zielgruppe, die Entwicklung passgenauer Hilfen oder auch die Vernetzung der beteiligten Akteure aus Gesundheitswesen, Schwangerschaftsberatung, Jugendhilfe und Frühförderung. Das Heft 11/10 befasst sich näher mit den Inhalten der Arbeit in den Frühen Hilfen und den gesammelten Erfahrungen aus den Praxismodellen.

Die beiden Hefte beinhalten u.a. Beiträge zu folgenden Themen:

- Kinderschutz und Frühe Hilfen aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin
- Einblicke in die Datenlage zur Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung in Deutschland
- Systeme Früher Hilfen: Gemeinsam geht's besser!
- Früherkennungsuntersuchungen als Instrument im Kinderschutz
- Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems
- Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen
- Familienhebammen

- Psychisch kranke jugendliche und erwachsene Mütter im Vergleich
- Elterliche Feinfühligkeit bei Müttern und Vätern mit psychosozialen Belastungen
- Datenschutz. Hemmnis oder hilfreiche Orientierung für Kooperation bei Frühen Hilfen?
- Modellprojekt FrühStart – Evaluation der Familienhebammen in Sachsen-Anhalt
- Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter
- Präventionsziel Kindergesundheit im Rahmen des Modellprojektes „Pro Kind“

Bestellen Sie diese Ausgaben zum Preis von je EUR 13,50 bei:

Springer Customer Service Center
Kundenservice Zeitschriften
Haberstraße 7
69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221-345-4303
Fax: +49 6221-345-4229
E-Mail: leserservice@springer.com
www.Bundesgesundheitsblatt.de