A. Welz

Klinik für Herzchirurgie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Therapie angeborener Herzfehler

Eine der größten Erfolgsgeschichten der Herzchirurgie und Kinderkardiologie

Liebe Leserinnen und Leser,

Auch diese Ausgabe der *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie* bietet wieder eine breite Palette an Artikeln: von klinischen Übersichtsarbeiten, hier aus der Feder kinder-kardiologischer Kollegen (D. Schranz und S. Dittrich), bis zu rein grundlagenorientierten, experimentellen Themen, bearbeitet von klinisch tätigen Herzchirurgen (O. Dewald). Daneben finden sich wieder eine sehr lehrreiche CME-zertifizierte Fortbildung, dieses Mal zu einem intensivmedizinischen Thema (H. Mutlak), sowie in die Zukunft weisende Arbeiten, wie beispielhaft der Wunsch nach einer mechanischen Klappenprothese ohne Marcumar (H. H. Sievers).

Ohne Zweifel kann die Entwicklung der Therapie angeborener Herzfehler als eine der größten Erfolgsgeschichten der Herzchirurgie und Kinderkardiologie betrachtet werden. Dies betrifft insbesondere die Behandlungsmöglichkeiten komplexer angeborener Herzfehler und hier gerade das Krankheitsbild der sogenannten univentrikulären Herzen. Bedenkt man, dass das 1977 im perimed Verlag unter der Serie „Beiträge zur Kardiologie“ erschienene Kurzlehrbuch (Chirurgie der angeborenen Herzfehler) von W. Klinner und L. Brunner aus München zu diesem Thema unter der Kapitelüberschrift inoperable Herzfehler und Primitivherzen nur 14 Zeilen enthält, wird der Fortschritt der letzten Jahrzehnte bei der Lektüre der beiden Beiträge von D. Schranz und S. Dittrich besonders ersichtlich. Diese Erfolge gründeten von Anfang an auf die beispielhafte vertrauensvolle und enge Zusammen-

arbeit zwischen Kinderkardiologen und Herzchirurgen.

Das Studium dieser Artikel möchte ich auch gerade den nicht schwerpunktmäßig in der Chirurgie der angeborenen Herzfehler tätigen Kolleginnen und Kollegen nahelegen. So lassen sich physiologische und pathophysiologische Phänomene des kardiopulmonalen Systems anhand von Beispielen angeborener Herzfehler anschaulich erarbeiten. Dieses Verständnis ist Grundlage jedweder Therapieplanung und operativen Strategie auch bei erworbenen Herzerkrankungen. Noch wesentlicher erscheint mir aber die sehr eindrucksvoll dargestellte Bedeutung ärztlicher Teamarbeit in der von medizinischem Sachverstand gepaart mit Empathie geleiteten Beratung und Führung der betroffenen Eltern und Patienten. Alle zwingend univentrikulär korrigierbaren Herzfehler wie vor allem das hypoplastische Linksherzsyndrom, münden abgestuft letztlich in eine Fontan-Zirkulation mit all ihren Einschränkungen. Dabei darf auch bei günstigsten Verläufen wohl nicht von einer gewöhnlichen Lebenserwartung ausgegangen werden. Gerade hier ist das Verständnis für den hohen Wert an sich, den jede gelebte menschliche Zeitspanne darstellt, von allergrößter Bedeutung. Diese Grundeinstellung ist, wie ich meine, „conditio sine qua non“ sowohl für auf diesem Gebiet tätige Ärztinnen und Ärzte als auch für die Eltern, die hier letztendlich die schwierige erste Entscheidung zur Therapie ihres Neugeborenen treffen müssen. Nicht minder anspruchsvoll ist die Entscheidungsfindung bei grenzwertig biventrikulären anatomischen Gegebenheiten. Hier ist häufig das primäre Abstellen auf ein physiologisches biventri-

kuläres Korrekturziel mit dann bei Gelingen im Langzeitverlauf besserer Prognose nur unter Inkaufnahme eines signifikant höheren Operationsrisikos möglich. Ich glaube, den Autoren ist es hervorragend gelungen, technisch medizinische Sachverhalte gleichwertig zu komplexen ethischen Fragestellungen am Beispiel komplexer angeborener Herzfehler darzustellen.

Die Leserinnen und Leser mögen mir die etwas ausführlichere Betrachtung dieser mich in meiner persönlichen beruflichen Tätigkeit immer noch intensiv beschäftigenden Fragestellungen verzeihen und dies nicht als fehlende Wertschätzung der weiteren Artikel betrachten. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Freude und Erkenntnisgewinn beim Durchlesen der gesamten Ausgabe unserer *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie*.

Ihr

Armin Welz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Welz
Klinik für Herzchirurgie,
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25,
53127 Bonn, Deutschland
armin.welz@ukb.uni-bonn.de

Interessenkonflikt. A. Welz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.