

Ein vom ersten Herzton abgesetztes rauhes, rautenförmiges Austreibungsgeräusch über dem 2. ICR links bzw. rechts ist typisch für die Aorten- oder Pulmonalstenose. Allerdings kann eine milde Pulmonalstenose manchmal nicht von einem akzidentellen Herzgeräusch unterschieden werden.

Ein mittellautes bandförmiges holo-systolisches Geräusch mit dem Maximum über dem 3. bis 4. ICR links parasternal und über der Herzspitze kennzeichnet eine AV-Klappeninsuffizienz, die oft bei komplexen Vitien auftritt. Zu den lautesten Systolika in der Neonatalperiode gehört das raue bandförmige Geräusch einer hochgradigen Trikuspidalinsuffizienz, das mit deutlichem Schwirren einhergeht. Es kommt bei dysplastischer Trikuspidalklappe, Ebstein-Anomalie und Pulmonalinsuffizienz mit intaktem Ventrikelseptum vor.

#### Klinische Symptome

Zyanose, Zeichen der Herzinsuffizienz wie Tachykardie, Tachypnoe oder Hepa-

tomegalie, und abgeschwächte periphere Pulse sind die wichtigsten Symptome, die man bei Neugeborenen und Säuglingen mit hämodynamisch wirksamen Herzfehlern beobachtet. Bei kritischer Verminderung der Lungenperfusion steht die Zynose im Vordergrund, bei kritischer Linksherzobstruktion die metabolische Azidose bzw. der kardiogene Schock. Bei Zeichen einer Herzinsuffizienz muss man differenzialdiagnostisch auch an eine Sepsis denken, so Dr. med. Gunnar Froese, Sindelfingen-Böblingen.

#### Wann weitere Diagnostik?

Ein klinisch gesundes Kind, das akzidentelle oder funktionelle Herzgeräusche mit typischem Klangcharakter aufweist, bedarf keiner weiteren Diagnostik. Eine zügige Abklärung ist jedoch erforderlich,

- bei jedem Neugeborenen mit Herzgeräusch,
- wenn ein Herzgeräusch nicht sicher als akzidentell einzustufen ist,
- den Lautheitsgrad 3/6 überschreitet

- ein Schwirren zu tasten ist (spricht immer für eine organische Ursache),
- ein diastolisches Geräusch vorhanden ist,
- Herztöne pathologisch verändert sind,
- kardiale Symptome bestehen,
- Pulsqualitäten verändert sind,
- extrakardiale Malformationen vorliegen
- oder pathologische Befunde bei Blutdruck, im EKG oder Röntgenthorax erhoben werden.

Mit Röntgenthorax und Echokardiografie lassen sich Vitien und pulmonale Ursachen als Ursache für Herzgeräusche bei Neugeborenen oder Säuglingen rasch ausschließen. Um kardiale von pulmonalen Ursachen einer Zyanose zu unterscheiden, eignet sich auch der Hyperoxietest: Bei einer pulmonalen Ursache steigt die Sauerstoffsättigung des Blutes unter Zufuhr von 100%igem Sauerstoff deutlich an.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ „Medizin 2011“, Stuttgart, 26.–28. 1. 2011

## Kardioversion bei Vorhofflimmern

# „Ein Dämpfer für die Sinusrhythmus-Enthusiasten“

Seit Jahren wird bei Patienten mit Vorhofflimmern darüber diskutiert, ob bei ausreichender Korrektur der Kammerfrequenz eine Kardioversion in einen Sinusrhythmus vorteilhaft ist. Bereits in früheren Studien fand sich kein signifikanter Nutzen bei Vorhofflimmern-Patienten, die einer Rhythmuskontrolle unterzogen wurden. Gerade diese Patienten erlitten jedoch häufiger einen ischämischen Insult, da im Vertrauen auf die vermeintliche Wiederherstellung des Sinusrhythmus oft auf eine dauerhafte Antikoagulation verzichtet wurde.

— Eine retrospektive Analyse der Daten von 1376 Patienten mit Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz (Auswurfraction < 35%) hat nun erneut gezeigt, dass die gewählte Behandlungsstrategie – Rhythmus- oder Frequenzkontrolle – keinen Einfluss auf die kardiovaskuläre Mortalität, Gesamtsterblichkeit oder auf den Verlauf der Herzinsuffizienz hat.

#### Die Grunderkrankung bestimmt die Prognose

Interessanterweise gilt dies auch für Patienten, bei denen tatsächlich ein stabiler Sinusrhythmus erreicht werden konnte. „Dies ist ein gehöriger Dämpfer für alle Sinusrhythmus-Enthusiasten“, sagte Prof. Carsten Tschöpe, Berlin. Man müsse davon ausgehen, dass bei

Patienten mit schlechter Pumpfunktion unabhängig vom Herzrhythmus die Grunderkrankung letztlich die Prognose bestimme und nicht der erreichte Rhythmus. Allerdings könne man daraus nicht generell einen therapeutischen Nihilismus bei Patienten mit Vorhofflimmern ableiten: Bei symptomatischen Patienten besteht weiterhin eine Indikation, das Vorhofflimmern möglichst rasch zu konvertieren. Ob dieses insgesamt negative Ergebnis der Rhythmuskontrolle nicht nur für Antiarrhythmika, sondern auch für die Pulmonalvenenablation gilt, wird zur Zeit in einer Studie untersucht. ■

■ Praxis-Update-Seminar, Berlin, 6.–7.5.2011