Redaktion

F. Zepp, Mainz
D. Schranz, Gießen

CrossMark

F. Zepp¹ · D. Schranz²

¹ Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

² Abteilung für Kinderkardiologie, Hessisches Kinderherzzentrum Gießen & Frankfurt, Kinderherztransplantationszentrum, Universitätsklinikum Gießen & Marburg GmbH, Gießen, Deutschland

Kinderkardiologie

Die vorliegende Ausgabe der *Monatsschrift Kinderheilkunde* präsentiert 5 Beiträge der kardiovaskulären Medizin mit dem Ziel, den Leserinnen und Lesern einen Kenntnissgewinn zu bieten, der unseren zu betreuenden Kindern gerecht wird. Dieser Anspruch geht über die reine Behandlung angeborener Herzfehler hinaus. Diese treten bei knapp 1 % aller Geburten auf und stellen damit die häufigsten angeborenen Fehlbildungen dar. Unsere diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten haben sich in den letzten Jahrzehnten enorm verbessert. Die Mehrzahl der angeborenen Herzfehler kann heute schon in der Schwangerschaft erkannt werden. In der modernen pädiatrischen Kardiologie beginnt unserer Verantwortung daher pränatal.

» Unsere gemeinsame Verantwortung beginnt pränatal

Prof. Roland Axt-Flidner, Leiter der Abteilung für Pränatale Medizin und Fetale Therapie, Justus-Liebig-Universität, Gießen, gibt einen Einblick in die derzeitigen Möglichkeiten und Detektionsraten der „fetalen Herzdiagnostik“. Hochspezialisierte Pränatalzentren in Kooperation mit den pädiatrischen Subspezialitäten erlauben nicht nur die Durchführung einer ausgefeilten Diagnostik, sondern auch die Festlegung perinataler Behandlungsstrategien im Konsens mit den betroffenen Eltern.

Prof. Markus Khalil, Leiter des Herzkatheterlabors des Hessischen Kinderherzzentrums, Standort Gießen, schließt mit seinem Beitrag über die Akutversorgung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern folgerichtig an. Wenn es im

praktischen Alltag gelänge, eine höhere intrauterine Detektionsrate von Feten mit dem potentiellen Risiko eines postnatalen Herzkreislaufversagens zu erreichen, wären postnatal in der Regel zunächst nur prophylaktische Maßnahmen erforderlich. Bei frühzeitiger Kenntnis eines vorliegenden Herzfehlers ist in den meisten Fällen initial die Aufrechterhaltung einer Parallel-Schaltung des großen und kleinen Kreislaufes ausreichend. Das Neugeborene gefährdende Übertherapien könnten vermieden werden.

Die Ausnahme einer solchen Therapiestrategie stellt möglicherweise eine schon den Fetus belastende Arrhythmie dar. *Prof. Gunter Kerst*, Leiter der Kinderkardiologie am Universitätsklinikum Aachen, fasst mit seinem neuen Team die medikamentösen und bei älteren Kindern interventionellen Möglichkeiten zur Therapie von Tachykardien mit und ohne Herzfehler in einer klaren Nutzen-Risiko-Abwägung zusammen.

Prof. Christian Apitz, Leiter der Kinderkardiologie am Universitätsklinikum Ulm, referiert über die Therapie der pulmonalen Hypertension im Kontext angeborener Herzfehler und unterstreicht, dass bei herz- und kreislaufferkrankten Kindern der „kleine“ Kreislauf direkt oder indirekt im Mittelpunkt der Behandlung steht.

Der 5. Beitrag zu diesem Leitthema von *Prof. Dietmar Schranz*, Hessisches Kinderherzzentrum Standort Frankfurt, gibt einen Einblick in moderne Konzepte der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz bei Kindern und Jugendlichen. Basierend auf einem besseren Verständnis der pathophysiologischen Grundlagen einer Herzinsuffizienz steht heute die Nutzung des kardialen Re-

Hier steht eine Anzeige.

generationspotenzials im Zentrum der therapeutischen Intervention.

Hier schließt sich der Kreis mit dem Wunsch v. a. an werdende Kinderärztinnen und Kinderärzte: Stellen Sie jede, Ihnen auch hier präsentierte Aussage und Therapie infrage; benutzen Sie Ihr in Textbüchern, Leitlinien oder auch auf Basis von internetbasierten Datenquellen gewonnenes Wissen als Basis, aber nicht als Imperativ Ihres ärztlichen Handelns. Meine ehemaligen „Gießener“ Mitarbeiter Apitz, Kerst, Khalil und der Kooperationspartner Axt-Fliedner haben sich diesem Wunsch angeschlossen und geben dies als Lehrer weiter, so wie wir es von Prof. Spranger in Mainz lernen durften.

Fred Zepp

Dietmar Schranz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. F. Zepp
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstr. 1,
55131 Mainz, Deutschland
fred.zepp@unimedizin-mainz.de

Prof. Dr. D. Schranz
Abteilung für Kinderkardiologie, Hessisches Kinderherzzentrum Gießen & Frankfurt, Kinderherztransplantationszentrum, Universitätsklinikum Gießen & Marburg GmbH
Feulgenstr. 12, 35392 Gießen, Deutschland
dietmar.schranz@paediat.med.uni-giessen.de

Interessenkonflikt. F. Zepp und D. Schranz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

SpringerMedizin.de

Lesen Sie Ihre Fachzeitschrift auch als ePaper!

Als Abonnent können Sie Ihre Zeitschrift in verschiedenen Formaten lesen. Wählen Sie je nach Vorliebe und Situation aus, ob Sie die Zeitschrift als Print-Ausgabe, in Form von einzelnen Beiträgen auf springermedizin.de oder aber als komplette, elektronische ePaper-Ausgabe lesen möchten.

Die ePaper sind die identische Form der gedruckten Ausgaben. Sie sind nutzbar auf verschiedenen Endgeräten wie PC, Tablet oder Smartphone

Das sind die Vorteile des ePapers:

- Das verlinkte Inhaltsverzeichnis führt Sie direkt zum gewünschten Beitrag.
- Eine Suchfunktion ermöglicht das Auffinden von Schlagworten innerhalb der Zeitschrift.
- Jede Ausgabe kann als PDF heruntergeladen und damit auch offline gelesen werden bzw. auch gespeichert oder ausgedruckt werden.
- Als Abonnent haben Sie Zugang zu allen ePaper-Ausgaben ab 2016.

Sie finden die ePaper auf SpringerMedizin.de bei der jeweiligen Ausgabe Ihrer Fachzeitschrift. Klicken Sie auf den Button „Ausgabe als ePaper lesen“.