Monatsschr Kinderheilkd 2020 · 168:50
<https://doi.org/10.1007/s00112-019-00803-z>
Online publiziert: 14. November 2019
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019

Redaktion
A. Borkhardt, Düsseldorf
S. Wirth, Wuppertal

Matthias Sigler · Thomas Paul

Klinik für Päd. Kardiologie und Intensivmedizin mit Neonatologie und Päd. Pneumologie, Zentrum
Kinderheilkunde und Jugendmedizin/Herzzentrum Göttingen, Göttingen, Deutschland

Kritische Würdigung der Handlungsempfehlung zur PAH im Kindes- und Jugendalter

Leserbrief zu

Humpl T (2019) Handlungsempfehlung nach der S2k-Leitlinie „Pulmonalerterielle Hypertonie (PAH) im Kindes- und Jugendalter“. Monatsschr Kinderheilkd 167:637–640, <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0695-3>

Erwiderung

Humpl T (2019) Handlungsempfehlung zur PAH auf Basis, nicht aber unter alleiniger Berücksichtigung der AWMF-Sk2-Leitlinie. Monatsschr Kinderheilkd. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-00804-y>

In der Juli-Ausgabe der *Monatsschrift Kinderheilkunde* wurde die Handlungsempfehlung zur pulmonalerteriellen Hypertonie (PAH) im Kindes- und Jugendalter veröffentlicht. Dazu möchten wir Folgendes anmerken:

1. Anders, als in der Abb. 1 angegeben, ist der aktuelle Grenzwert für die Diagnosestellung einer PAH ein pulmonalerterieller Mitteldruck (mPAP) 25 mm Hg (und nicht 20 mm Hg; [1]). Dieser Grenzwert ist in der zitierten Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie so explizit aufgeführt.
2. Herzklopfen und Reizbarkeit sind keine typischen Symptome der PAH. Weder in der Leitlinie noch in der Literatur werden diese Symptome benannt.
3. Die Leser der *Monatsschrift Kinderheilkunde* sind zum Großteil nicht in die spezielle Diagnostik der PAH involviert. Häufig tragen sie aber im Rahmen der ambulanten kin-

derärztlichen Versorgung oder bei stationären Aufenthalten der Kinder aus anderen Gründen eine große Verantwortung. Deshalb sollte es Erwähnung finden, dass von den spezifischen PAH-Medikamenten lediglich der Phosphodiesterase-5(PDE-5)-Hemmer Sildenafil ab dem 2. Lebensjahr und der Endothelin-rezeptorantagonist Bosentan ab dem 3. Lebensjahr für Kinder zugelassen sind.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Matthias Sigler

Klinik für Päd. Kardiologie und Intensivmedizin mit Neonatologie und Päd. Pneumologie, Zentrum Kinderheilkunde und Jugendmedizin/Herzzentrum Göttingen
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Deutschland
msigler@gwdg.de

Interessenkonflikt. M. Sigler und T. Paul geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Mebus S, Apitz C, Diller G-P, Hoeper MM, Miera O, Gorenflo M (2015) Leitlinie Pädiatrische Kardiologie: Pulmonalerterielle Hypertonie (PAH) im Kindes- und Jugendalter (AWMF-Register Nr.023/038)