

**E**twa 1 Prozent aller Kinder leidet an einem Herzproblem. Diese Zahl hat sich in den letzten 20 bis 30 Jahren nicht verändert. Meist handelt es sich um einen angeborenen Herzfehler. Fortschritte in bildgebenden Techniken, Herzchirurgie und interventioneller Kardiologie machen heutzutage eine immer schonendere Behandlung möglich. Trotzdem ist auch heute noch die klinische Untersuchung und Beurteilung von Herzgeräuschen ein wichtiger Bestandteil der kinder-kardiologischen Praxis. Darum soll der Artikel über Herzgeräusche dem Praktiker bei der Entscheidungsfindung helfen, welches Geräusch weiter abgeklärt werden muss und wann zugewartet werden kann. Auch das Kinder-EKG weist im Vergleich zum Erwachsenen-EKG einige Besonderheiten auf. Da Kinder mit einem angeborenen Herzfehler häufig eine Endokarditisprophylaxe in Risikosituationen benötigen, werden in dieser Ausgabe nochmals die

bessert. Auch bieten die Geräte zusätzliche Werkzeuge, wie Farbdoppler und Tissue-Doppler sowie 3D-Echosonden und transösophageale Echosonden, die eine weiterführende Diagnostik erlauben. Neben der Echokardiografie wurden MRI- und CT-Untersuchungen eingeführt. Diese nicht-invasiven Untersuchungsmethoden liefern zusätzliche anatomische und funktionelle Informationen, die für das Management der Patienten wichtig sind.

Wegen der Fortschritte in der nicht-invasiven Bildgebung wird der diagnostische Herzkatheter heutzutage seltener durchgeführt. Dafür können viele Herzfehler im Katheterlabor behandelt werden, sodass der interventionelle Herzkatheter in gewissen Fällen die Chirurgie verdrängt hat und zur Therapie der Wahl geworden ist. Auch die Kinderherzchirurgie hat sich in den letzten Jahren enorm verändert. Das Risiko der Operationen ist kleiner geworden, und Totalkorrekturen vieler



Dr. med. Margrit Fasnacht  
Leitende Ärztin Kinderkardiologie  
Kantonsspital Winterthur  
E-Mail: margrit.fasnacht@ksw.ch

## Von der Praxis bis zur Spitzenmedizin

vor einiger Zeit überarbeiteten Richtlinien für die Durchführung der Endokarditisprophylaxe erläutert.

Bei den Rhythmusstörungen stehen die verschiedenen Tachykardien im Vordergrund. Seit etwa 20 Jahren ist es möglich, tachykarde Rhythmusstörungen mit Radiofrequenz- respektive Kryoablation definitiv zu behandeln. Heutzutage können auch intraatriale Reentry-Tachykardien, bedingt durch Operationsnarben, erfolgreich ablatiert werden. Diese meist adoleszenten Patienten benötigten früher eine ständige medikamentöse antiarrhythmische Therapie, häufig in Kombination mit einem Schrittmacher.

Die 2D-Echokardiografie hat in den Achtzigerjahren des letzten Jahrhunderts in die kardiologische Praxis Einzug gehalten und die Kinderkardiologie revolutioniert. Angeborene Herzfehler können nun viel genauer diagnostiziert werden. Seit den Anfangszeiten hat sich die Bildqualität enorm ver-

Herzfehler können bei jüngeren Kindern erfolgen als das früher möglich war. Die Suche nach kosmetisch besseren Lösungen als der stark stigmatisierenden Sternotomienarbe führte überdies zur minimalinvasiven Technik der Thorakotomie rechts. Bis Anfang dieses Jahrtausends wurden Kinder mit einem hypoplastischen Linksherzsyndrom (HLH) in der Schweiz nicht behandelt, und sie verstarben im Neugeborenenalter. Seitdem wird die palliative Norwood-/Fontan-Operation bei diesen Kindern durchgeführt. Kinder mit HLH stellen nun für die betreuenden Kinder- und Hausärzte, aber auch für die Kinderkardiologen eine besondere Herausforderung dar.

Ich hoffe, wir können Ihnen mit diesem kinder-kardiologischen Mix aus alltäglichen und neuen, zum Teil hochspezialisierten Themen eine spannende und interessante Lektüre verschaffen.

Margrit Fasnacht