

Pressemitteilung

Um Berichterstattung wird gebeten – bitte lassen Sie uns Beleg oder Link zukommen

Gespräch mit Spezialisten anlässlich der Veranstaltung Interaktion Herz Lunge Gefäße am 29./30.9.2017

**Prof. Dr. Dr. med. Harald Kaemmerer, Oberarzt
und Rhoia Clara Neidenbach, Klinik für Kinderkardiologie und
angeborene Herzfehler, Deutsches Herzzentrum München**

**Herr Prof. Kaemmerer, wie sind heutzutage die
Behandlungsmöglichkeiten von Kindern, die mit einem
angeborenen Herzfehler zur Welt kommen?**

Die Behandlungssituation hat sich in den letzten Jahren dramatisch zum Guten verbessert. Durch systematische Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft sind in sehr vielen Fällen angeborene Herzfehler bei Kindern schon deren Geburt bekannt. Handelt es sich um schwerwiegende Erkrankungen, die aber dennoch mit dem Leben vereinbar sind, kann das Kind schon kurz nach der Entbindung einer adäquaten Versorgung in einem entsprechend erfahrenen kinder-kardiologischen Zentrum erfolgen. Die kann, je nach Art und Schwere des Herzfehlers, durch Kathetertechniken oder durch Operationen erfolgen. In Einzelfällen sind auch Behandlungen im Mutterleib durch Kathetertechniken möglich.

**Offenbar kann man in vielen Fällen durch einen operativen
Eingriff helfen? Ist da immer von einer Heilung auszugehen?
Welche Untersuchungen sollten nach einem solchen Eingriff noch
vorgenommen werden und wer sollte die übernehmen?**

Angeborene Herzfehler können meist nicht vollständig geheilt werden. Die schon im Säugling- oder frühen Kindesalter durchgeführten modernen Operationen und Interventionen sichern das Überleben der meisten Betroffenen.

In nahezu allen Fällen bestehen jedoch Rest- und Folgezustände, die für den jeweilige angeborenen Herzfehler typisch sind. Trotz sinkender Sterblichkeit tragen diese erheblich zu den hohen Morbiditätszahlen (Krankheitszahlen) bei.

Daher ist eine kontinuierliche Nachsorge vom Kindes- bis zum hohen Erwachsenenalter entscheidend, um den Verlauf langfristig positiv zu beeinflussen. Diese sollte allerdings von Ärzten durchgeführt werden, die über eine entsprechende Qualifikation verfügen.

Frau Neidenbach, wie sehen Sie die Versorgung von erwachsenen Patienten bei, denen in der Kindheit ein angeborener Herzfehler diagnostiziert wurde? Welche Probleme können da noch auf den Patienten zukommen? Halten Sie die vorhandenen Strukturen für ausreichend?

Wie schon gesagt wurde, bestehen bei fast allen Patienten trotz eines zunächst günstigen Behandlungsergebnisses, das auch vielfach ein Überleben in höhere Altersgruppen erlaubt, relevante Rest- und Folgezustände. Gerade diese bedürfen einer lebenslangen Verlaufskontrolle und erfordern nicht selten auch spezifischer Behandlungen.

Neben den Rest- und Folgezuständen, die für jeden Herzfehler typisch sind, handelt es sich im Langzeitverlauf insbesondere um Probleme wie Herzschwäche, Herzinnenhautentzündungen, Herzrhythmusstörungen, Erkrankungen der Hauptschlagader und einen Lungenhochdruck (pulmonale Hypertonie).

Dies ist der Grund dafür, dass die Patienten durch erfahrene Spezialisten, ggf. auch in spezialisierten Zentren, lebenslang betreut werden. Dabei hängen die Betreuungsintervalle natürlich von der Art des Herzfehlers und den erfolgten Behandlungen ab.

Was würden Sie sich zukünftig für diese Patienten wünschen, um die flächendeckende Versorgung zu optimieren?

Im Kindesalter sind die Patienten in Deutschland sicher sehr gut durch Kinderkardiologen betreut. Schwieriger wird es aber, wenn sie aus dem Kindes- ins Erwachsenenalter kommen. Viele Patienten entziehen sich zu diesem Zeitpunkt dann einer erforderlichen Nachkontrolle und werden „verloren“, dies nennt man „lost to follow-up“.

Dies ist trotz der exzellenten medizinischen Versorgung in Deutschland ein großes Problem, obwohl es hier 16 Zentren und mehr als 300 Kinderkardiologen und Kardiologen gibt, die eine von den jeweiligen Fachgesellschaften vergebene Qualifikation zum „Spezialisten für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler“ haben.