

Dépistage – Recommandations – Réseaux: Dialogons!

René Tabin, rédacteur en chef, Sierre et Sion

Ce numéro de Paediatrica est consacré principalement aux dépistages:

Celui des **maladies métaboliques**, avec un article de L. Bonafé et D. Ballhausen consacré au screening sélectif des maladies métaboliques au cabinet du pédiatre. Cet article vous donnera quelques clés sur des signes et symptômes qui devraient vous inciter à effectuer quelques recherches ciblées et sur les modalités de contact des spécialistes qui vous aideront à la démarche diagnostique et à la prise en charge.

Celui des **cardiopathies congénitales**, qui devraient être dépistées déjà avant la naissance – ce qui n'est malheureusement pas toujours possible, comme en atteste l'étude épidémiologique effectuée dans le canton de Vaud et en Europe par Eurocat, présentée par M.-C. Addor.

Un screening devrait alors se réaliser chez le nouveau-né, chez qui plusieurs études ont démontré l'utilité de l'oxymétrie de pouls pour le dépistage des cardiopathies cyanogènes. Ceci aboutit à des recommandations de la Société Suisse de Néonatalogie, pour l'introduction d'un dépistage systématique à la naissance. Les nouveau-nés ayant des valeurs pathologiques lors du dépistage seront présentés aux spécialistes, qui pourront préciser le diagnostic, avec le recours à des investigations complémentaires (échocardiographies ciblées).

Même des pathologies très lourdes et jusqu'à récemment de très sombre pronostic méritent une réévaluation à la lumière des connaissances récentes: ainsi l'hypoplasie du cœur gauche peut être maintenant prise en charge avec des chances raisonnables de succès, malgré une morbidité à long terme encore lourde (voir à ce sujet l'article de M. Beghetti et R. Ghisla).

Ces articles illustrent bien la façon de travailler en réseau des pédiatres, qui ne sauraient – déjà avant la naissance de l'enfant! – se passer des conseils et des examens complémentaires toujours plus pointus proposés par nos sous- (sur-)spécialistes.

A chaque étape, un dialogue est nécessaire, que ce soit pour un échange concernant les signes et symptômes présentés, pour discuter de la démarche diagnostique, puis du traitement et des mesures prophylactiques (p. ex prophylaxie des infections au virus respiratoire syncytial lors de cardiopathie congénitale).

Mais un dialogue est également nécessaire lorsque des recommandations sont élaborées par des groupes de spécialistes et que cohabitent des opinions contraires. Elles peuvent susciter des réactions au sein du réseau et nous souhaitons que celles-ci puissent également s'exprimer dans nos pages. Les recommandations pour la prise en charge de la bronchiolite, basées sur la médecine fondée sur les preuves, recommandent une prise en charge de type «soins de confort», sans recours à des traitements à l'utilité non prouvée, comme la physiothérapie. Un physiothérapeute a réagi à ces recommandations en nous faisant part de son expérience clinique dans une lettre adressée au courrier des lecteurs, qu'il nous paraissait importante de publier – Paediatrica constituant également un outil de dialogue – avec la réponse des spécialistes interpellés. Dans une maladie avec une morbidité aussi importante, responsable de nombreuses hospitalisations dans nos services de pédiatrie en hiver, la modestie des traitements à notre disposition devrait nous inciter à inciter à des recherches communes afin de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques plus efficaces.

Je vous souhaite une bonne lecture et vous invite... à dialoguer en nous faisant part de vos réactions et commentaires!

Früherkennung – Empfehlungen – Netze: Dialog ist gefragt!

René Tabin, Chefredaktor, Siders und Sitten

Übersetzung: Rudolph Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Diese Nummer der Paediatrica ist vor allem der Früherkennung gewidmet:

Der **Früherkennung von Stoffwechselkrankheiten**, dank einem Beitrag von L. Bonafé und D. Ballhausen, welcher dem selektiven screening von Stoffwechselkrankheiten gewidmet ist. Dieser Artikel vermittelt Ihnen einige Schlüssel zur Erkennung von Zeichen und Symptomen, welche Sie zur Durchführung gezielter Nachforschungen anregen sollten, sowie zur Art und Weise, die Spezialisten zu erreichen, welche bei den diagnostischen und therapeutischen Schritten helfen können.

Der **Früherkennung angeborener Herzfehler**, die schon vor der Geburt diagnostiziert werden sollten – was leider nicht immer möglich ist, wie es die im Kanton Waadt und durch Eurocat in Europa durchgeführte, durch M.-C. Addor vorgestellte, epidemiologische Studie aufzeigt.

Ein Screening sollte deshalb schon beim Neugeborenen durchgeführt werden: Mehrere Studien haben die Nützlichkeit der Pulsoxymetrie beim Neugeborenen zur Früherkennung der cyanotischen Herzvitien bewiesen. Auf dieser Erkenntnis gründen die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie zum systematischen Screening bei Geburt, welche in dieser Nummer publiziert werden. Die Neugeborenen mit pathologischen Screening-Werten werden dem Spezialisten vorgestellt, zur Sicherung der Diagnose und Durchführung ergänzender Untersuchungen (gezielte Echokardiographie). Selbst schwerste Missbildungen, mit bis vor kurzem düsterer Prognose, verdienen, angesichts der neuesten Erkenntnisse, eine Neubewertung: so kann heute die Linksherzhyoplasie mit vernünftigen Erfolgschancen behandelt werden, trotz langfristig noch beträchtlicher Morbidität (siehe dazu den Beitrag von M. Beghetti und R. Ghisla).

Diese Beiträge illustrieren sehr schön die Vernetzung des Pädiaters, welcher – schon vor der Geburt des Kindes – nicht ohne den Rat und die von unseren Sub- (Super-)spezialis-

ten vorgeschlagenen, immer komplexeren Zusatzuntersuchungen auskommen kann.

Bei jeder Etappe ist der Dialog notwendig: sei es, um die beobachteten Zeichen und Symptome zu besprechen, sei es, um die diagnostischen Schritte und anschliessende Behandlung und vorbeugende Massnahmen (z. B. Prophylaxe der RSV-Infektionen bei angeborenen Herzfehlern) zu diskutieren.

Dialog ist aber auch notwendig, wenn durch Spezialistengruppen Empfehlungen ausgearbeitet werden und gegenteilige Meinungen herrschen. Diese können zu Reaktionen im Betreuungsnetz führen und wir wünschen, dass sie ebenfalls in unseren Seiten Gehör finden.

Die Empfehlungen zur Behandlung der Bronchiolitis, auf einer sich auf Beweise abstützenden Medizin beruhend, raten zur Beschränkung auf «Komfort-Behandlung», ohne Inanspruchnahme von Massnahmen, deren Nützlichkeit nicht bewiesen wurde, wie z. B. die Physiotherapie. Ein Physiotherapeut hat auf diese Empfehlungen reagiert und uns seine klinischen Erfahrungen in einem Leserbrief mitgeteilt. Wir hielten es für wichtig, diesen Beitrag zu publizieren – Paediatrica ist auch ein Ort des Dialoges – zusammen mit der Antwort der angesprochenen Spezialisten. Bei einer Krankheit, geprägt durch eine so hohe Morbidität und verantwortlich für zahlreiche Spitalaufnahmen in unseren Kinderkliniken während der Wintermonate, sollte die Bescheidenheit der uns zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten zu gemeinsamer Forschung anregen, um neue, effizientere Behandlungsstrategien zu entwickeln.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen und ermuntere Sie... zum Dialog, indem Sie uns Ihre Reaktionen und Kommentare mitteilen!