

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!