

Neonatologie

Hans Ulrich Bucher, Zürich (Präsident)

Fachorganisation

Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie

Vorstand

Hans Ulrich Bucher, Zürich (aktueller Präsident), Thomas Berger, Luzern (designierter Präsident), Andreas Malzacher, St. Gallen (Quästor), Riccardo Pfister (Genève), Martin Stocker (Luzern), Anita Truttman (Lausanne)

Mitglieder

- ordentliche (Titelträger FMH Pädiatrie): 137 (davon 48 Träger des Schwerpunktes Neonatologie)
- ausserordentliche (Titelträger FMH Gynäkologie und Geburtshilfe und andere): 149

Website

enthält Empfehlungen, Fall des Monats, Zusammenfassungen der Fortbildungsvorträge (unter «news» usw.: www.neonet.ch) (Webmaster: Thomas M. Berger)

Facharztprüfung

sanktionierend seit 1.1.2003
nächste Prüfung: 2.11.2005 in St. Gallen (Organisation: Prof. C. Kind).

Neue Empfehlungen

(siehe www.neonet.ch: recommendations)

Durch Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie initiiert:

- 2005: Betreuung von Frühgeborenen 34 ‰, bis 36 ‰, Schwangerschaftswochen

Unterstützt von der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie:

- 2003: Vitamin K-Prophylaxe bei Neugeborenen: Neue Empfehlungen
- 2003: Neue BCG-Richtlinien für die Schweiz
- 2003: Pneumokokkenimpfung bei Kindern unter 5 Jahren: Ergänzungen zu den Empfehlungen aus dem Jahr 2001
- 2003: Ernährung gesunder Neugeborener in den ersten Lebenstagen

- 2004: Swiss recommendations for the management of genital herpes and herpes simplex virus infection of the neonate
- 2004 Update: Konsensus Statement zur Prävention von Respiratory Syncytial Virus (RSV-)Infektionen mit dem humanisierten monoklonalen Antikörper Palivizumab (Synagis®)

Nationale Fortbildungstage

- **8.4.2003 Biel/Bienne (A. Blumberg):** Développement normal du cerveau; Les crises épileptiques néonatales, Neurostatus im Neugeborenenalter; EEG bei Neugeborenen; Hydrozephalus und Operation: Evidence based Ergebnisse; Société Suisse de Néonatalogie: Réalisation, échec et espoir (G. Duc).
- **18.11.2003 Basel (H. Fahnenstich):** Immunhämolytische Erkrankungen, Fetale und neonatale Thrombopenien; Neue Tokolytika; Rupture prématurée des membranes et antibiotiques; Périnatale Zusammenarbeit in der Betreuung der präeklampsischen Patientin.
- **4.5.2004 Bern (M. Nelle):** Spätabnabelung bei Frühgeborenen; Doppler für die pränatale Diagnostik; Palliative Pflege: L'acquisition de l'alimentation active chez l'enfant prématuré; Sauerstofftherapie bei Neonaten; Therapeutische Hypothermie: Pro und Kontra.
- **16.11.2004 St. Gallen (A. Malzacher):** Epo-Trial; Diagnose, Therapie und Prävention der neonatalen Herpes simplex-Infektion; Prävention der vertikalen HIV-Transmission; Critical Incident Monitoring.
- **22.2.2005 Zürich (zusammen mit Entwicklungspädiatern und Kinderkardiologen):** Entwicklung von Frühgeborenen, Pulsoximetrie-Screening zur Früherfassung von zyanotischen Herzvitien. Management von neonatalen Rhythmusstörungen.

Geplant:

- **25.10.2005 Lausanne (J.F. Tolsa, A. Moessinger):** Developmental biology of the lungs and andere Themen.
- **28.2.2006 Bern (M. Nelle):** Schmerzscore, Ductus arteriosus Botalli und andere Themen.

Swiss Neonatal Network & Follow-up Group

Die 1995 etablierte Datenbank enthält ausgewählte anonymisierte Angaben von 5400 Frühgeborenen zwischen 23 und 31 vollendeten Schwangerschaftswochen und/oder einem Geburtsgewicht zwischen 400 und 1499 g. Die Daten dienen in erster Linie der Qualitätssicherung (benchmarking: nationaler und internationaler Vergleich zwischen neonatologischen Zentren), aber auch als Grundlage für wissenschaftliche Arbeiten, z.B. zur chronischen Lungenkrankheit und zu Geschlechtsunterschieden.

Die *Follow-up Group* legte ein minimales Programm für die Nachuntersuchung fest: Mit 24 Monaten korrigiert werden ein Bayley II-Test und eine standardisierte neurologische Untersuchung samt Hör- und Sehprüfung durchgeführt; mit 5 Jahren korrigiert kommen der Kaufmann ABC, eine neurologische Untersuchung mit dem Zürcher Motoriktest, ein Hör- und ein Sehtest zur Anwendung. Dank dieser Vereinheitlichung sind landesweite Aussagen und Vergleiche möglich. Obwohl diese Untersuchungen für die Qualitätskontrolle wichtig sind, ist deren Finanzierung ein ungelöstes Problem.

Für 2005 ist ein Zusammenschluss des Swiss Neonatal Network und der Follow-up Group mit den Geburtshelfern geplant zwecks Verknüpfung von (anonymisierten!) Daten von Mutter und Schwangerschaft mit denen des Kindes resp. der Kinder.

Hauptaktivitäten

Einen Schwerpunkt bilden nach wie vor Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit. Unsere Empfehlungen wurden 2003 auch auf Englisch übersetzt und erhielten ein anhaltend starkes Echo aus ganz Europa. Wir hatten Gelegenheit, diese Empfehlungen an mehreren in- und ausländischen Kongressen vorzustellen und zu diskutieren.

Einen zweiten Schwerpunkt bilden die Frühgeborenen von 34 ‰, bis 36 ‰, Schwangerschaftswochen, also am oberen Ende des Frühgeborenen-Spektrums. Für diese bisher stiefmütterlich behandelte grosse Patientengruppe wurden erstmals Empfehlungen für die Versorgung formuliert, breit diskutiert und auf 1.1.05 in Kraft gesetzt (siehe Paediatrica 1/2005, www.neonet.ch und Schweiz Med Forum 2005, 5: 25–26).

Néonatalogie

Hans Ulrich Bucher, Zurich (président)

Traduction: R. Tabin, Sierre

Organisation professionnelle

Société Suisse de Néonatalogie

Comité

Hans Ulrich Bucher, Zurich (président actuel), Thomas Berger, Luzern (président désigné), Andreas Malzacher, St. Gallen (trésorier), Riccardo Pfister (Genève), Martin Stocker (Luzern), Anita Truttmann (Lausanne)

Membres

- ordinaires (porteurs du titre FMH de pédiatrie): 137 (dont 48 porteurs du titre de formation approfondie en néonatalogie)
- extraordinaires (porteurs du titre FMH de gynécologie et obstétrique ou autres): 149

Site internet

Recommandations, Cas du mois, Résumés des conférences de formation continue (dans les rubriques «news» etc: www.neonet.ch) (Webmaster: Thomas M. Berger)

Examen de spécialité

Sanctionnant depuis le 1.1.2003

Prochain examen: le 2.11.2005 à St. Gall (organisation C. Kind).

Nouvelles recommandations

(voir www.neonet.ch: recommandations)

A l'instigation de la Société Suisse de Néonatalogie:

- 2005: Prise en charge des enfants prématurés de la 34^o/₇^{ème} à la 36^e/₇^{ème} semaine d'âge gestationne

Avec le soutien de la Société Suisse de Néonatalogie:

- 2003: Prophylaxie à la vitamine K chez le nouveau-né: nouvelles recommandations
- 2003: Nouvelles directives sur la vaccination par le BCG en Suisse
- 2003: vaccination contre les pneumocoques pour les enfants de moins de 5 ans: complément aux recommandations de l'année 2001
- 2003: Alimentation des nouveau-nés sains durant les premiers jours de la vie

- 2004: Swiss recommendations for the management of genital herpes and herpes simplex virus infection of the neonate
- 2004 Conférence de consensus sur la prévention des infections au virus respiratoire syncytial (VRS) par l'anticorps monoclonal humanisé Palivizumab (Synagis®)

Journées nationales de formation continue

- **8.4.2003 Biel/Bienne (A. Blumberg):** Développement normal du cerveau; Les crises épileptiques néonatales, Neurostatus im Neugeborenenalter; EEG bei Neugeborenen; Hydrozephalus und Operation: Evidence based Ergebnisse; Société Suisse de Néonatalogie: Réalisation, échec et espoir (G. Duc).
- **18.11.2003 Basel (H. Fahnenstich):** Immunhämolytische Erkrankungen, Fatale und neonatale Thrombopenien; Neue Tokolytika; Rupture prématurée des membranes et antibiotiques; Perinatale Zusammenarbeit in der Betreuung der präeklampsischen Patientin.
- **4.5.2004 Bern (M. Nelle):** Spätabnabelung bei Frühgeborenen; Doppler für die pränatale Diagnostik; Palliative Pflege: L'acquisition de l'alimentation active chez l'enfant prématuré; Sauerstofftherapie bei Neonaten; therapeutische Hypothermie: Pro und Kontra.
- **16.11.2004 St. Gallen (A. Malzacher):** Epo-Trial; Diagnose, Therapie und Prävention der neonatalen Herpes simplex Infektion; Prävention der vertikalen HIV-Transmission; Critical Incident Monitoring
- **22.2.2005 Zürich (zusammen mit Entwicklungspädiatern und Kinderkardiologen):** Entwicklung von Frühgeborenen, Pulsoximetrie-Screening zur Früherfassung von zyanotischen Herzvitien. Management von neonatalen Rhythmusstörungen.

Prévues:

- **25.10.2005 Lausanne (J.F. Tolsa, A. Moessinger):** Developmental biology of the lungs und andere Themen.
- **28.2.2006 Bern (M. Nelle):** Schmerzscore, Ductus arteriosus Botalli und andere Themen.

Swiss Neonatal Network & Follow-up Group

La banque de données établie en 1995 contient une sélection de données anonymisées de 5400 prématurés entre 23 et 31 semaines d'âge gestationnel et/ou avec un poids de naissance compris entre 400 et 1499 g. Ces données sont récoltées en premier lieu pour l'assurance de qualité (benchmarking: comparaison nationale et internationale entre les centres de néonatalogie), mais également comme base pour des travaux scientifiques, p.ex sur les maladies pulmonaires chroniques et sur les différences entre les sexes.

Le *Follow-up Group* pose les bases d'un programme minimum pour le suivi: à 24 mois corrigés sont effectués un test de Bayley II et un examen neurologique standardisé, comprenant un examen de l'audition et de la vue; à 5 ans corrigés est effectué le test Kaufmann ABC, un examen neurologique comprenant le «Zürcher Motoriktest», un examen de l'audition et de la vue. Grâce à cette uniformisation, il est possible de faire des statistiques et comparaisons nationales. Bien que ces examens soient importants pour les contrôles de qualité, leur financement demeure un problème non résolu.

En 2005 est planifié un rencontre du Swiss Neonatal Network et du Follow-up Group avec les obstétriciens dans le but l'association des données (anonymisées!) des mères et des grossesses avec celles des enfants.

Activités principales

Les prématurés à la limite de la viabilité constituent, comme précédemment un point fort. Nos recommandations ont été en 2003 traduites en anglais et ont reçu un écho important et durable dans toute l'Europe. Nous avons eu l'occasion de présenter et de discuter ces recommandations lors de plusieurs congrès en Suisse et à l'Etranger.

Les prématurés de la 34^o/₇^{ème} à la 36^e/₇^{ème} semaine d'âge gestationnel constituent un deuxième point fort, situé à la limite supérieure de la prématurité. Des recommandations, largement discutées, ont été pour la première fois élaborées pour la prise en charge de ce grand groupe de patients traités jusqu'ici à la légère. Elles sont entrées en vigueur le 1.1.2005 (voir Paediatrica 2005; 16: 18-19, www.neonet.ch et Forum Médical Suisse 2005; 5: 25-26.)