

Endlich Pflicht: Untersuchung zur Aufdeckung kritischer Herzfehler bei Neugeborenen

Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF) begrüßt Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Ergänzung der Kinderuntersuchung U1/U2 um die Pulsoxymetrie

(Frankfurt a. M., 1. Dezember 2016) Komplexe angeborene Herzfehler können bei einer vorgeburtlichen Untersuchung unauffällig bleiben, jedoch nach der Geburt bei den Neugeborenen lebensbedrohliche Komplikationen hervorrufen, wenn sie nicht rechtzeitig diagnostiziert und behandelt werden. Eine solche Lücke in der Versorgung von Neugeborenen mit angeborenen Herzfehlern zu schließen, ermöglicht jetzt ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der die Kinderuntersuchung U1/U2 um das Pulsoxymetrie-Screening ergänzt (Presse-Info: www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/649/). „Dank dieser Früherkennungsuntersuchung lassen sich bei Babys Herzfehler aufdecken, die bisher mit anderen Untersuchungsmethoden wie Ultraschall während der Schwangerschaftsvorsorge oder weiteren Untersuchungen nach der Geburt nicht zu erkennen waren. Deshalb begrüßen wir diesen Beschluss des G-BA als wichtigen Baustein der Kinderuntersuchung im Bereich der angeborenen Herzfehler“, betont der Sprecher des Aktionsbündnisses Angeborene Herzfehler (ABAHF), Kai Rügenbrink. „Betroffene Neugeborene können dank der Pulsoxymetrie frühzeitiger behandelt und somit das Überleben dieser Kinder gesichert und Langzeitschäden vermieden werden.“

Die einfache (und kostengünstige) Pulsoxymetrie misst mithilfe eines Lichtsensors den Sauerstoffgehalt im Blut des Neugeborenen, der Rückschlüsse auf das Vorliegen kritischer und komplexer angeborener Herzfehler beispielsweise der Transposition der großen Arterien (TGA) zulässt. Bei der TGA kommt es zu einem Versorgungsengpass des Blutkreislaufs mit sauerstoffreichem Blut. Unbehandelt führt die TGA nach kurzer Zeit zum Tod des Neugeborenen. „Die Gefahr, dass komplexe Herzfehler nicht rechtzeitig erkannt und dadurch zu spät behandelt werden, kann das Pulsoxymetrie-Screening als fester Bestandteil der U1/U2-Untersuchung weiter reduzieren. Damit schließt sich eine diagnostische Lücke“, betont Rügenbrink, Projektleiter der Kinderherzstiftung der Deutschen Herzstiftung. Auch Kinder mit anderen Erkrankungen wie Sepsis, Lungenerkrankung, Anpassungsstörung können mithilfe des Pulsoxymetrie-Screenings von einer frühzeitigen Entdeckung ihrer Erkrankung deutlich profitieren.

Das Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF)

Um in der Öffentlichkeit mit einer Stimme für eine bessere Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern und deren Familien einzutreten und ihnen noch effektiver zu helfen, haben sich 2014 auf Initiative der Deutschen Herzstiftung e. V. sechs bundesweit tätige Patientenorganisationen zum „Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler“ (ABAHF) zusammengeschlossen. Die Organisationen sind: Bundesverband Herzranke Kinder e.V., Bundesvereinigung Jemah e.V., Fontanherzen e.V., Herzkind e.V., Interessengemeinschaft Das Herzranke Kind e.V. und die Kinderherzstiftung der Deutschen Herzstiftung e.V.

Etwa 7.000 Neugeborene mit angeborenem Herzfehler kommen in Deutschland jährlich zur Welt. Heute erreichen rund 90 % dieser Kinder dank der Fortschritte der Kinderherzchirurgie und Kinderkardiologie das Erwachsenenalter. Die Zahl der Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH) wird auf über 180.000 geschätzt.

Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler

Informationen:

Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF)

c/o Deutsche Herzstiftung e.V.

Pressestelle:

Michael Wichert/Pierre König

Tel. 069/955128-114/-140

Fax: 069/955128-345

E-Mail: wichert@herzstiftung.de/

koenig@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de

