

Editorial



Prof. Dr. Georg F. Hoffmann
Geschäftsführender Direktor der
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendmedizin Heidelberg

Sehr geehrte liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit den besten Wünschen für ein sicher ereignisreiches Jahr 2006, erhalten Sie den zweiten Newsletter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg. Wir haben uns über viel positive Resonanz zum ersten „**Check-Up**“ gefreut und erbitten gerade bei diesen ersten Ausgaben Ihre Rückkopplung. Der Newsletter soll ein lebendiges Informations- und Austauschforum der Kinder- und Jugendmedizin unserer Klinik sein. Schwerpunktthema ist diesmal die interdisziplinäre Nachsorge von „Frühchen“. Die Zunahme der Frühgeborenen trotz abnehmender Geburtenzahl spüren Sie sicher auch in den Praxen. Obwohl die meisten Frühgeborenen ohne schwere neurologische Schäden überleben, zeigen sie sehr viel häufiger als reifgeborene Kinder leichtere motorische, kognitive, sensorische und körperliche Störungen. Prof. Linderkamp und sein Team haben im Verbund mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum ein beispielhaftes Konzept der Frühgeborenenmedizin von der optimierten interdisziplinären Betreuung

von (Risiko) Schwangerschaften bis zur ganzheitlichen Betreuung der Familien nach der Geburt entwickelt und umgesetzt. Am 18. und 19. März wird in Heidelberg ein Symposium über „Entwicklungsfördernde und familienzentrierte Betreuung Frühgeborener“ stattfinden, zu dem wir alle Interessierten herzlich einladen.

Vor dem Hintergrund der raschen Umwälzungen der medizinischen Vergütungssysteme ist der Informationsaustausch über spezifische pädiatrische Belange sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich immer wichtiger geworden.

In der Finanzierung der stationären Krankenhausmedizin wurde in diesem Jahr mit der „Scharfstellung“ des **DRG-Systemes** begonnen. Dieses berücksichtigt weiterhin weite Bereiche der Pädiatrie nicht angemessen. Viele Bemühungen durch die Fachorganisationen, eine altersbezogene Finanzierung zu ermöglichen, sind bislang nur teilweise umgesetzt. Es ist leicht nachzuvollziehen, dass das unter dem **DRG-System** einzuordnende Krankheitsbild bei einem 6 Monate alten Säugling erheblich mehr Aufwand bedeutet als bei einem 30-jährigen Erwachsenen. Ein großes Problemfeld ist der Erhalt aller „pädiatrischer“ Zusatzkräfte, die in dieser Form in der Erwachsenenmedizin nicht benötigt und damit finanziell nicht abgebildet sind (Erzieherinnen, Heilpädagogen, Psychologen und Sozialarbeiter). Es ist die große Sorge aller leitenden Kinder- und Jugendärzte, dass durch diese Nichtberücksichtigung die Qualität der Versorgung nachlassen und die Entwicklung neuer ganzheitlicher Therapieformen zunehmend unmöglich wird. Für den Teil der Bevölkerung, der die Zukunft vor sich hat und der sich selbst noch nicht zu Wort melden kann, sind wir Pädiater

insgesamt verpflichtet, auf diese Problemfelder mit allem Nachdruck hinzuweisen.

Dies gilt natürlich auch für die Pädiatrie im Niedergelassenen-Bereich, die mit erheblichen Problemen wie Budget-Deckelung, Bonus-Malus-Regelung und zunehmende Bürokratisierung zu kämpfen hat. Letztlich können die Probleme der stationären und ambulanten Pädiatrie nur gemeinsam gelöst werden durch eine zunehmende Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Belange des akut und insbesondere chronisch kranken Kindes.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen Erfolg bei den gemeinsamen wie auch den individuellen Anstrengungen für die Kinder- und Jugendmedizin in unserer Region.

Mit besten Wünschen

Inhalt

CHECK-UP – Die positive Resonanz zum ersten Newsletter.

Neonatologie – Die Geburtenrate sinkt, die Anzahl der Frühgeborenen steigt.

Kardiologie – Ein Film informiert über einen angeborenen Herzfehler.

Allergologie – Neuer Schwerpunkt – Pädiatrische Allergologie

Termine

Neonatalogie

Ambulante Nachsorge für frühgeborene Kinder

von Prof. Dr. Joachim Pietz & Prof. Dr. Otwin Linderkamp

Die Geburtenzahl sinkt, die Anzahl Frühgeborener steigt

Die Geburtenzahl in Deutschland hat in den letzten 10 Jahren (1995-2004) von 765.000 auf 706.000 (d.h. um 8%) abgenommen. Gleichzeitig stieg der Anteil der Frühgeborenen <37 Wochen von 7 auf 9%, der Frühgeborenen <32 Wochen (entspricht Geburtsgewicht <1500 g) von 1 auf 1,5%. Die Absolutzahl der Frühgeborenen steigt also trotz sinkender Geburtenzahl kontinuierlich an. Beides, die Abnahme der Geburtenzahl und die Zunahme der Frühgeborenen, beruht in hohem Maße auf dem Anstieg des Alters der Mütter, das 2004 bei der Geburt des ersten Kindes im Mittel 29,7 Jahre betrug. Die gute Nachricht dazu: Die Prognose Frühgeborener verbessert sich mit steigendem Alter der Mütter.

**Immer mehr extrem unreife Frühgeborene überleben gesund**

Glücklicherweise ging die Zunahme der Anzahl Frühgeborener mit einer wesentlichen Verbesserung der Chancen zu überleben und gesund zu überleben einher. Neben technischen Verbesserungen und der Betreuung von Mutter und Kind in spezialisierten Perinatalzentren hat die Einführung der „sanften“ individuellen Betreuung der Frühgeborenen und ihrer Familien die Prognose der Frühgeborenen verbessert. Unnötige Intensivmedizin kann so vermieden und die Entwicklung des Gehirns gefördert werden.

Entwicklungsfördernde Pflege ist in Heidelberg bereits Standard. Inzwischen überleben 90% der Frühgeborenen mit einem Gestationsalter <32 Wochen und selbst Frühgeborene mit 23-24 Wochen haben eine zunehmend bessere Chance gesund zu überleben.

Behinderungen und Entwicklungsstörungen Frühgeborener

Das Überleben und die Rate von schweren Behinderungen hängen bei extrem unreifen Frühgeborenen davon ab, ob die Kinder in spezialisierten Perinatalzentren oder in anderen Kinderkliniken betreut werden: 2004 zeigten in Heidelberg 10% der Frühgeborenen mit 23-25 Wochen Hirnschäden bei der Entlassung aus der Klinik, während in Kinderkliniken ohne spezialisiertes Perinatalzentrum in Baden-Württemberg über 30% betroffen waren.

Im Vordergrund stehen schwere mentale Entwicklungsstörungen, sensorische Defizite und Zerebralparesen. Frühgeborene tragen zusätzlich ein deutlich höheres Risiko für die Ausbildung von weniger offensichtlichen und meist diffusen Entwicklungsstörungen, die oft unter dem Schlagwort **NEW MORBIDITY** zusammengefasst werden. Störungen visueller und visuomotorischer Leistungen, eine Verlangsamung der zentralnervösen Informationsverarbeitung, Aufmerksamkeitsstörungen, aber auch motorische Störungen sowie eine gestörte Sprachentwicklung bilden typische Muster neuropsychologischer Defizite bei Frühgeborenen. Sie können später zu Schulschwierigkeiten und Schulversagen führen. In Abhängigkeit von der klinischen und nachstationären Versorgungsqualität können bis zu 40% der Frühgeborenen <28 Wochen betroffen sein. Nachuntersuchungen aller Frühge-



borenen <32 Wochen sind die Voraussetzung für eine frühzeitige Intervention und Kontrolle der klinischen Versorgungsqualität. Leider ist dies aber keineswegs die Regel. Nachsorgeprogramme verfolgen verschiedene Ziele:

1. Kinder mit einer fassbaren Behinderung oder neurologischen Störung sollten zusätzlich zur kinderärztlichen Betreuung vor Ort in eine neuropädiatrisch ausgerichtete interdisziplinäre Betreuung, z.B. in einem Sozialpädiatrischen Zentrum oder einer entsprechend ausgerüsteten Spezialambulanz, eingebunden werden.
2. Nur durch systematische und differenzierte Untersuchungen unter Einschluss von standardisierter Entwicklungsdiagnostik (z.B. mit den Bayley-Entwicklungsskalen) können leichtere Entwicklungsstörungen frühzeitig erkannt werden. Hierfür ist z.B. der Denver Test nicht geeignet. Nach heutiger Kenntnis wird die Effektivität therapeutischer Interventionen von ihrem möglichst frühen Einsatz bestimmt. Fördermaßnahmen (i.d.R. Verordnung von Heilmitteln) sollten in einem auf die Stärken und Schwächen des Kindes abgestimmten Förderplan festgelegt und überwacht werden.
3. Die Nachuntersuchung aller (!) neonatal behandelten Kinder dient der Qualitätssicherung der aufwändigen

Neonatalogie

Neonatalmedizin und der Evaluation neuer Behandlungsmethoden (z. B. Kortisongabe, entwicklungsorientierte Pflege). Damit kommt die Nachsorge auch der nächsten Generation Frühgeborener zugute. Deshalb sollten auch normal oder überdurchschnittlich entwickelte Kinder erfasst werden.

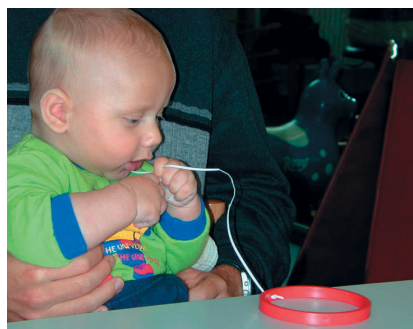
Verpflichtung zur Durchführung von entwicklungsneurologischen Nachuntersuchungen aller Frühgeborener <32 Wochen

Kinderkliniken sind durch die „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung Früh- und Neugeborener“ des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20.9.2005 (Deutsches Ärzteblatt 102: A2817-9 vom 14.10.2005) verpflichtet, für alle Frühgeborenen ≤ 32 Wochen entwicklungsneurologische Nachuntersuchungen (einschließlich der Bayley-II Entwicklungsskalen) anzubieten, mit einer Vollständigkeit von mindestens 80% im Alter von 24 Monaten. Ein gemeinsam von Neuropädiatern und Neonatologen vorgelegtes „Konsensuspapier“ zu Minimalanforderungen an die Frühgeborenenachsorge sieht zusätzlich den Kaufman-ABC Intelligenztest im Vorschulalter vor. An der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg haben wir Nachuntersuchungen nach diesen Vorgaben bereits im Jahr 2003 eingeführt. Eine aktuelle Bestandsaufnahme für das Jahr 2005 ergab leider, dass nur 42 von 90 im Jahr 2003 im Perinatalzentrum Heidelberg geborenen und überlebenden Frühgeborenen mit Geburtsgewichten < 1500 g im Alter von 2 Jahren der schriftlichen Einladung zur Nachuntersuchung folgten. 18 Kinder waren durch Umzug in ein anderes Land (z. B. USA-Soldaten) oder in weit entfernte Städte nicht erreichbar. 30 Eltern wurden nochmals –jetzt telefonisch– eingeladen. 18 Kinder wurden auf unsere zweite Einladung hin vorgestellt und

untersucht. Damit konnte nur durch sehr intensive und aufwändige Bemühungen eine Nachuntersuchungsrate von 67% (60/90) erreicht werden. Wesentliche Gründe für die Nichtteilnahme an den Nachuntersuchungen mit 2 Jahren waren einerseits soziale Probleme der Familien, andererseits die terminliche Überschneidung mit der U7. Die niedergelassenen Kinderärzte hatten bei der U7 eine normale Entwicklung bestätigt und die Eltern hatten daraufhin eine zusätzliche differenzierte Testdiagnostik nicht mehr als notwendig angesehen.

Langzeitprobleme der Atemregulation, der Lunge und der Ernährung Frühgeborener

Frühgeborene < 32 Wochen zeigen regelmäßig Apnoen und Bradykardien während des Klinikaufenthaltes. Bei einigen bleibt diese Neigung nach der Entlassung bestehen und manifestiert sich besonders bei (auch banalen) Infekten oder nach einer Impfung. Wir nutzen daher die erste Impfung, die noch in der Klinik stattfindet, um eine Neigung zu Apnoen/Bradykardien zu erkennen und einen Heim-Monitor zu empfehlen. Um zu erkennen, ob Alarmer tatsächlich auf Ereignisse zurückzuführen sind, verschreiben wir sog. Speichermonitore, die alle Ereignisse (und Fehlalarme) abspeichern. Speichermonitore erleichtern auch die Entscheidung zum Abset-



zen des Monitors. Die Heidelberger Neonatalogie verfügt über ein Schlaflabor und eine Monitor-Ambulanz mit Auswertestationen für die Heim-Monitore. Die



Anbindung der Monitor überwachten Kinder an eine spezielle Monitor-Ambulanz ist obligat. Als Folge von maschineller Beatmung und Unreife der Lunge bei der Geburt können Frühgeborene eine chronische Lungenerkrankung („bronchopulmonale Dysplasie“) entwickeln, die nicht selten medikamentöse Behandlung, Sauerstoffgabe und Monitor-Überwachung erfordert. Diese Kinder sind hochgradig gefährdet, an der Lungenerkrankung oder einem Rechterzversagen zu sterben und sollten daher neben der kinderärztlichen Versorgung vor Ort an ein entsprechendes Zentrum angebunden werden. In der Heidelberger Klinik für Kinder- und Jugendmedizin werden diese Kinder gemeinsam von der neonatologischen und pulmonologischen Sprechstunde versorgt. Frühgeborene leiden zudem sehr häufig unter Ess- und (als Folge davon) Gedeih- und Wachstumsstörungen. Ursache ist meist Appetitlosigkeit wohl infolge gestörter Regulation, eher selten in Folge einer neurologischen Störung oder Lungenerkrankung. Die resultierende Wachstumsstörung ist aber ein Risikofaktor, da das mangelhafte Wachstum auch das Gehirn betrifft und mit Störungen der geistigen Entwicklung assoziiert ist. Außerdem bleiben die Kinder häufig klein. Essprobleme sind daher ernstzunehmende Komplikationen Frühgeborener. Wir haben deshalb eine Ernährungs-

Neonatalogie

Ambulanz für Frühgeborene eingerichtet, um die Familien zu beraten. Sie arbeitet eng mit der Gastroenterologischen und der Endokrinologischen Ambulanz zusammen.

Vernetzte Nachsorge für Frühgeborene

Die Nachsorge für frühgeborene Kinder ist im Spannungsfeld zwischen den betreuenden Kinderärzten, Therapeuten und Pflegeeinrichtungen vor Ort und den Klinikambulanzen angesiedelt. Das ist für die Eltern und alle fachlich Beteiligten eine große Herausforderung. Wir bemühen uns um eine möglichst enge Vernetzung der Fachdisziplinen und Koordination der Termine und bitten die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte, uns bei dem Bemühen um die Nachsorge der aus stationärer Behandlung entlassenen Kinder zu unterstützen. Gerne werden wir auch wieder zu einer Fortbildungsveranstaltung zu diesem Thema einladen, um bei dieser Gelegenheit dann den schon gut etablierten konstruktiven Dialog über Frühgeborenenbetreuung fortsetzen zu können.

Impressum

Herausgeber:

Universitätsklinik
für Kinder- und Jugendmedizin
Im Neuenheimer Feld 153
69120 Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de/kinder

Redaktion:

Prof. Dr. Georg F. Hoffmann
(verantwortlich)

Prof. Dr. Franz Schaefer

Dr. Bärbel Striegel
Im Neuenheimer Feld 153
69120 Heidelberg

Telefon: 06221/56-2345
Telefax: 06221/56-4339
baerbel.striegel@med.uni-heidelberg.de

Konzeption:

Werbeagentur Striegel GmbH
Heidelberg

▶ Elternbetreuung, Verarbeitung der Frühgeburt, Selbsthilfe

Selbsthilfegruppe „Das Frühchen e.V.“ Heidelberg

Ansprechpartner: Christa Jando Tel.: 06203 - 2077, Dr. Andrea Petersen Tel.: 06221 - 409916

Internet: <http://www.dasfruehchen.de>

Kontaktaufnahme jederzeit, meist schon während der stationären Betreuung

▶ Häusliche familienorientierte pflegerische Betreuung kranker Frühgeborener (O2-Gabe, Sondenernährung usw.) für den fließenden Übergang von stationärer zu ambulanter Pflege

Pflegerische Nachsorgeeinrichtung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Pflege team: Bettina Luig, Regina Fischer, Sonja Fickartz Tel.: 06221 - 56-4858 oder - 56-4859

Internet: <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=1144>

Kontaktaufnahme und Vereinbarungen i.d.R. schon während der stationären Behandlung

▶ Neugeborene und Frühgeborene mit akuten Anpassungsstörungen (z. B. Ikterus, Infektion, Trinkschwäche), Hörscreening

▶ Ehemalige Frühgeborene mit Ernährungs- und Gedeihstörungen oder chronischer Lungenerkrankung (gemeinsam mit anderen Spezialambulanzen)

▶ Kinder mit Atemregulationsstörungen und Risiko für plötzlichen Säuglingstod

Ambulanz für Neugeborene und Frühgeborene, Monitor-Sprechstunde/Schlaflabor

Leitung: Oberarzt Dr. Jürgen Brüssau. Terminvereinbarung Tel.: 06221 - 56-1983 oder - 56-2308

E-mail: juergen.bruessau@med.uni-heidelberg.de

viktoria.karolewski@med.uni-heidelberg.de

Internet: <http://www.neonatalogie-uni-hd.de>

Terminvereinbarungen bei der Entlassung von Station, telefonisch, E-mail

▶ Interdisziplinäre kinderneurologische und Entwicklungsdiagnostik, Beratung

▶ Koordination von Fördermaßnahmen

▶ Neurologische Erkrankungen (Zerebralparenese, Hydrozephalus, MMC, Epilepsie u.a.)

Ambulanz für Entwicklungsstörungen – Sozialpädiatrisches Zentrum –

Leitung: Prof. Dr. Joachim Pietz. Sekretariat und Anmeldung Frau Rihm Tel.: 06221 - 56-2337

E-mail: Kinderklinik_AfE-SPZ@med.uni-heidelberg.de

Internet: <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=950>

3-4 Monate Entwicklungsneurologische & physiotherapeutische Untersuchung

6-24 Monate Weitere Kontrolltermine werden nach Bedarf empfohlen

24 Monate Kinderneurologische Untersuchung, Fragebogen zur Sprachentwicklung, Entwicklungstest Bayley II Mental Scale

2-5 Jahre Weitere Kontrolltermine werden nach Bedarf empfohlen

5 1/2 Jahre Einschulungsuntersuchung: Testdiagnostik K-ABC, CBCL4-8, Beratung

▶ Pulmonale Probleme, Bronchopulmonale Dysplasie, Lungenfunktionsprüfung

Pulmonologische Ambulanz

Leitung: PD Dr. F.-M. Müller & OA Dr. Sommerburg. Terminvereinbarung Tel.: 06221 - 56-2319

Internet: <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=6250>

Häufig gemeinsame Vorstellungstermine mit der neonatologischen Ambulanz

▶ Wachstumsstörungen, endokrinologische Probleme

Endokrinologische Ambulanz

Leitung: Prof. Dr. Markus Bettendorf. Terminvereinbarung Tel.: 06221 - 56-2375 oder - 56-2319

Internet: <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=824>

Abklärung und Behandlung bei Kleinwuchs ab dem Säuglingsalter, bei Hypothyreose usw.

▶ Frühgeborenen-Retinopathie

Augenklinik am Universitätsklinikum Mannheim

Oberarzt Dr. Harder. Terminvereinbarung Tel.: 0621 - 383-2645

Diagnostik und Behandlung der Frühgeborenenretinopathie durch die Augenklinik MA Weiterbetreuung durch niedergelassene Augenärzte, ggf. Sektionen für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie (Prof. Kolling Tel.: 06221 - 56-6634) und Ophthalmologische Rehabilitation (Prof. Dr. Rohrschneider Tel.: 06221 - 56-6642) der Universitäts-Augenklinik HD

▶ Hörstörungen, Hörgeräteversorgung

Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen sowie Pädaudiologie HNO-Klinik

Leitung: Prof. Dr. U. Pröschel. Terminvereinbarung Tel.: 06221 - 56-7238

Hörprüfung und Betreuung von Kindern mit Schwerhörigkeit

Kardiologie

„Paula hat ein Loch im Herzen ... und was jetzt?“

Ein Film informiert über einen angeborenen Herzfehler

„Paula hat ein Loch im Herzen – und was jetzt?“ Diese Frage stellen sich viele Eltern, denn jedes Jahr werden in Deutschland rund 6.000 Kinder mit einem angeborenen Herzfehler geboren. In dieser Situation helfen umfassende Informationen, die über die Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten aufklären.

Die Abteilung Kinderkardiologie hat gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung einen Film mit dem Titel „Paula hat ein Loch im Herzen ... und was jetzt?“ auf DVD herausgegeben. Ihre Herstellung wurde mit Hilfe zahlreicher Spenden von Eltern herzkranker Kinder ermöglicht. Der Film dauert 30 Minuten und ist in drei Abschnitte zu jeweils 10 Minuten gegliedert:

1. Der Herzfehler,
2. Die Katheteruntersuchung,
3. Die Herz-OP.

„Wir wollten an einem Beispiel zeigen, welche medizinischen Maßnahmen notwendig sind und was dann in der Klinik passiert“, erklärt Professor Dr. Herbert Ulmer, Ärztlicher Direktor der Abteilung Kinderkardiologie, der den

Film konzipiert hat.

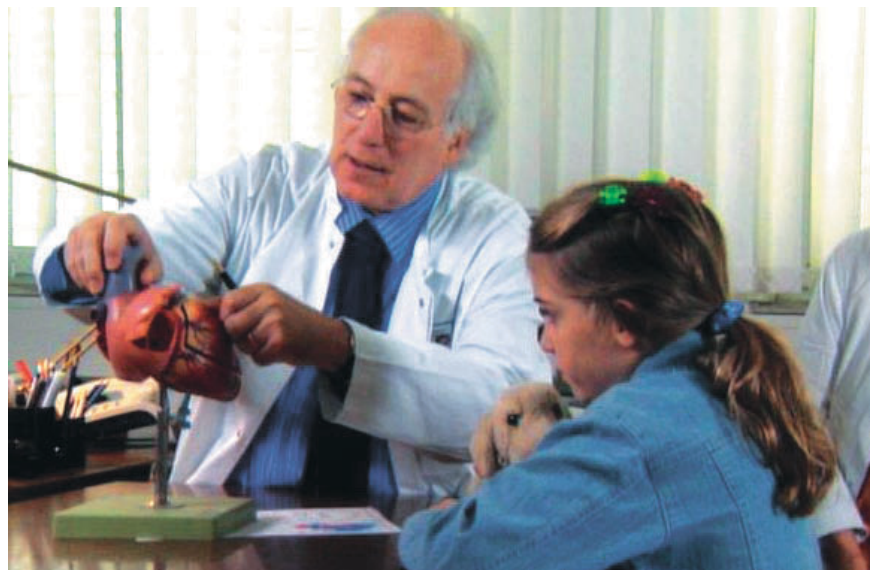
Der Film begleitet das herzkranke Mädchen Paula und ihre Mutter zu den kardiologischen Untersuchungen, informiert über die Herzkatheteruntersuchung und die anschließende Herzoperation.

Darsteller des Films sind die Ärztinnen und Ärzte der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Abteilung Herzchirurgie sowie Schauspielerinnen und Schauspieler. Ihren ersten Filmauftritt als Paula und Paulas Mutter haben Lilly und Henriette

Boxheimer aus Heidelberg, die für die Rollen von der Filmproduktionsfirma nach umfangreichem Casting ausgewählt wurden.

Die DVD „Paula hat ein Loch im Herzen ... und was jetzt?“ ist bei der Deutschen Herzstiftung für 10 EUR (Schutzgebühr) erhältlich.

Bestelladresse:
Deutsche Herzstiftung
Vogtstr. 50
60322 Frankfurt



Szene aus dem Film: Professor Dr. Herbert Ulmer, Ärztlicher Direktor der Abteilung Kinderkardiologie, erklärt dem herzkranken Mädchen Paula den Aufbau eines Herzens.
Quelle: Rombach & Partner.

Allergologie

Neuer Schwerpunkt – Pädiatrische Allergologie

Allergische und chronisch entzündliche Atemwegserkrankungen gehören zu den Volkskrankheiten des neuen Jahrhunderts. Jedes dritte Kind hat bei der Einschulungsuntersuchung in Deutschland Allergiesymptome, jedes siebte Asthmasymptome. Der optimalen Betreuung dieser Kinder hat sich der Bereich Pneumologie und Allergologie der Abteilung III der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg verschrieben. Im September 2005 konnte der Bereich durch Herrn PD Dr. med. Olaf Sommerburg, der zuvor an der Universitätskinderklinik in Ulm tätig war, als neuen Oberarzt und erfahrenen Allergologen verstärkt werden.

Ziel ist es nun, den allergologischen Bereich weiter auszubauen, um eine möglichst hohe Qualität bei der Behandlung pädiatrisch-allergologischer Erkrankungen anbieten zu können. Die Abteilung verfügt heute bereits über eine **breite Allergiediagnostik** und bietet auch die Möglichkeit umfangreicher Lungenfunktionsdiagnostik. Es ist jedoch geplant, in Zukunft das diagnostische Spektrum noch zu erweitern. So sollen in Kürze auch Epikutantestungen angeboten werden, wobei vor allem der Atopy-Patch-Test im Vordergrund stehen wird, um die diagnostischen Möglichkeiten bei Kindern mit atopischer Dermatitis zu vervollständigen. Besonders für einige Nahrungsmittelallergien ist dieser Test hochspezifisch und liefert bei unklaren Fällen neben Prick- und RAST-Testungen einen zusätzlichen Baustein zur Diagnostik. Des Weiteren ist er zur Beurteilung der klinischen Spätreaktion von Nahrungsmittelallergien geeignet. In einigen Fällen kann der Atopy-Patch-Test in Verbindung mit der meist ohneinfolgenden IgE-Bestimmung eine orale Nahrungsmittelprovokation überflüssig machen.

Als wichtigen Baustein der allergologischen Diagnostik führen wir die Rhinomanometrie, die konjunktivale Provokation sowie die spezifische und unspezifische bronchiale Provokation als funktionelle Untersuchungen durch.

Neben der seit langem etablierten **Hypo-sensibilisierung** bei Insektengiftallergien ist bei Kindern mit Heuschnupfen und allergischem Asthma mittlerweile die spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierungstherapie) gegen das jeweils auslösende Allergen das wichtigste therapeutische Verfahren. Letztendlich ist es das einzige therapeutische Angebot, welches die Erkrankungen kausal behandelt und auch bei einem großen Teil der Patienten zu einer Heilung führt. Die spezifische Immuntherapie wird bereits seit vielen Jahren an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin in Heidelberg angeboten und soll auch in Zukunft einen Schwerpunkt im Bereich Allergologie darstellen. Dabei werden weiterhin neben der klassischen ganzjährigen subkutanen Therapie auch verkürzte Therapieprotokolle für Pollenallergien angeboten. Darüber hinaus bieten wir in Einzelfällen auch die sublinguale Hyposensibilisierung an, obgleich deren Einsatz weiterhin durch eine kritische Diskussion begleitet wird. Die Entscheidung, welche Therapie für die einzelnen Patienten angewendet wird, erfolgt individuell auf jeden einzelnen Patienten zugeschnitten.

Zur umfassenden Beratung betroffener Familien werden unsere drei zertifizierten Asthmatrainer zusammen mit dem neu gegründeten gemeinnützigen Verein „Zentrum für Asthma- und Neurodermi-



PD Dr. med. Olaf Sommerburg

tisschulung Rhein-Neckar“ nun wieder regelmäßig **Asthmaschulungen** nach dem Standard der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. anbieten. Die Asthmaschulungen sollen für asthmakranke Kinder, Jugendliche und deren Eltern ein Training mit dem Ziel sein, dem Betroffenen nicht nur Wissen über die Erkrankung zu vermitteln, sondern ihn auch in die Lage zu versetzen, richtig therapeutisch zu handeln.

Mit Herrn PD Dr. Sommerburg steht der Abteilung jetzt auch ein zertifizierter Neurodermitistrainer zur Verfügung, so dass in Zukunft auch **Neurodermitisschulungen** nach dem Standard der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. angeboten werden können. Erfreulich ist hier außerdem zu vermerken, dass mit Frau Annett Hofmann eine engagierte Diätassistentin in die Abteilung kam, die sich nun auch verstärkt um die Patienten mit Nahrungsmittelallergien kümmert und im Rahmen der Neurodermitisschulungen dieses Thema gestalten wird.

Termine

15.03.2006

19. Kinderkardiologisches Kolloquium

Ort: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Seminarraum Kardiologie
Zeit: 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr

18./19. 03. 2006

Symposium „Entwicklungsfördernde und familienzentrierte Betreuung Frühgeborener“

Ort: Hörsaal der Kopfklinik, Universitätsklinik Heidelberg
Zeit: 18. 03. 8.00 Uhr bis 17.15 Uhr
19. 03. 9.00 Uhr bis 15.15 Uhr

23. 03. 2006

Symposium „Entwicklungsdiagnostik mit den Bayley Scales of Infant Development“

-Internationale Erfahrungen und Einsatz in der Frühgeborenen Nachsorge-
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Zeit: 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr

25. 03. 2006

3. Heidelberger Curriculum Kinder- und Jugendmedizin

Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Programm siehe rechten Kasten

26. 04. 2006

7. Interdisziplinäres Allergiegelgespräch

Ort: Universitäts-Hautklinik Prinzhornsammlung
Zeit: Beginn 17.00 Uhr

1 mal im Semester

Sonographie-Seminar mit den niedergelassenen Kollegen

Ort: Demo-Raum MRT Untergeschoss Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Zeit: 17.00 Uhr bis 18.00 Uhr
vor 1. Mittwochweiterbildung im Semester

08. 07. 2006

Benefizgolfturnier für die Initiative „COURAGE für chronisch kranke Kinder“ der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg

Ort: Golfclub Heidelberg-Lobenfeld
Zeit: voraussichtlich ab 10.00 Uhr

11. 11. 2006

4. Heidelberger Curriculum Kinder- und Jugendmedizinweitere Informationen: www.klinikum.uni-heidelberg.de/kinder

25. 03. 2006

3. Heidelberger Curriculum Kinder- und Jugendmedizin

Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Programm

- 9:25 Begrüßung
Prof. Dr. med. G. F. Hoffmann
- 9:30 Akutes Leberversagen –
Differentialdiagnostik und
Therapie
J. Meyburg
- 10:00 Neonatale Cholestase – Neue
ätiologische und patho-
physiologische Aspekte und
Therapieansätze
H. Lenhartz
- 10:30 Lebertransplantation und
Leberzelltransplantation
G.Engelmann
- 11:00 Kaffeepause
- 11:15 Neue Aspekte in der
Versorgung extrem unreifer
Frühgeborener
O. Linderkamp
- 11:45 Ernährungsprobleme des
Frühgeborenen in der Klinik
und daheim
C.Doege / C. Thiel-Bonney
- 12:15 Frühgeborene mit chroni-
scher Lungenerkrankung
U. Merz
- 14:00 Langzeitergebnisse
frühgeborener Kinder
J. Pietz
- 14:30 Frühförderung und
Verordnung von Heilmitteln
H. Philippi
- 15:00 Medizinische und ethische
Herausforderungen der
Frühgeborenenmedizin
Round table Gespräch
Moderation: G.F. Hoffmann
Teilnehmer: O. Linderkamp,
W. Kachel, D. Rating,
L. Kuhlen, Th. Wigant