

Kontrolluntersuchungen bei Kindern

Viele Eltern fragen sich, ab wann und wie oft ihre Kinder kardiologisch untersucht werden sollten. Zunächst ein paar grundsätzliche Bemerkungen:

Wie kann man das Kind zur Kooperation beim Arztbesuch bewegen?

Dafür gibt es leider kein Universalrezept. Die Kooperation des Kindes muss in guter Zusammenarbeit von Kinderkardiologen und Eltern ganz individuell versucht werden. Hilfreich kann eventuell sein, die erste (oder jede) Untersuchung mit einem Event zu verbinden, so dass die Untersuchung beim Kind positiv besetzt ist. Der Fantasie sind da keine Grenzen gesetzt: ein Besuch im Zoo, Kino, Theater, ein besonderer Ausflug...

Welche Vorteile gibt es, Kinder in der Kinderkardiologie vorzustellen, da sich ja auch die „normalen“ ARVC-Spezialisten mit der Erkrankung auskennen?

Kinderkardiologen plädieren dafür, dass die Kinder von einem spezialisierten Kinderkardiologen betreut werden. Beispielsweise sind die Geräte bei den Erwachsenenkardiologen nicht auf die Erfordernisse bei Kindern zugeschnitten. In Fällen, wo mehrere Familienmitglieder von einem (Erwachsenen-) Kardiologen betreut werden, kann es im Einzelfall sinnvoll sein, dass dieser das Kind mitbetreut. Allerdings steht dagegen häufig die Vorschrift in Kliniken bzw. die fehlende Abrechnungsmöglichkeit, so dass Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre bei der/m Kinderkardiologen und Erwachsene ab 18 Jahre bei einem Kardiologen betreut werden „müssen“. Versuchen Sie ggf., im Einzelfall individuelle Abmachungen zu treffen.

Kontrolluntersuchungen - welche und wie oft?

Je nach Konstellation in der Familie gibt es folgende Empfehlungen für Kontrolluntersuchungen bei Kindern, die im Einzelfall sehr individuell betrachtet werden müssen.

KEINE Kontrolluntersuchungen bei gennegativen Kindern genpositiver Eltern

Kinder aus Familien mit einer bekannten ARVC-Genvariante, die **gennegativ** sind, d.h. die negativ auf die bekannte familiäre Variante getestet wurden, müssen nicht untersucht werden. Einzige Ausnahme gilt beim plötzlichen Auftreten verdächtiger Symptome.

Kontrolluntersuchungen bei Kindern mit Symptomen

Für Kinder **MIT** bereits bestehenden Symptomen, die einen ARVC-Betroffenen in der Familie haben, egal ob eine Variante in der Familie bekannt ist oder ob das Kind auf die Genvariante bereits getestet wurde oder nicht, gelten die gleichen Regeln für die Untersuchungen wie bei Erwachsenen. Ist das Kind noch nicht auf die bekannte ARVC-Familienvariante getestet worden, macht nun eine Testung in jedem Fall Sinn, um eine Veranlagung für ARVC bestätigen oder ausschließen zu können.

- Start der Untersuchungen ab Auftreten der Symptome
- Untersuchungen alle 3 – 12 Monate (abhängig vom Schweregrad der Symptome / der Erkrankung)
- EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und Echo alle 3 – 12 Monate (s.o.)
- MRT alle 1 – 2 Jahre

Kontrolluntersuchungen in allen anderen Fällen

Gleich behandelt werden Kinder, die

- (noch) nicht auf eine bekannte familiäre ARVC-Genvariante getestet wurden und bei denen man nicht weiß, ob sie genetisch betroffen sind oder nicht
- sogenannte asymptomatische Genvariantenträger sind, die bereits auf die familiäre ARVC-Variante genetisch getestet wurden und diese in sich tragen (positiver Gentest)
- Familienangehörige mit ARVC haben, bei denen keine Genvariante identifiziert werden konnte

In all diesen Fällen besteht ein mögliches Risiko, dass sich im Laufe des Lebens eine ARVC entwickeln kann. Ziel der kardiologischen Kontrollen ist es, Frühsymptome schnell zu erkennen und frühzeitig Maßnahmen ergreifen zu können, um den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen zu können.

Wie oft und ab welchem Alter die Untersuchungen gemacht werden sollten, hängt von der Familiengeschichte, der Mutation und der Einschätzung des behandelnden Arztes ab und wird individuell festgelegt. Als Richtschnur kann gelten:

- Start der Untersuchungen spätestens mit 10 – 12 Jahren
- Untersuchungen alle 1 – 2 Jahre
- EKG und Echo alle 1 – 2 Jahre
- Langzeit-EKG und Belastungs-EKG alle 1 – 2 Jahre, sobald es von den Kindern toleriert wird
- MRT alle 2 – 5 Jahre (nicht jedes Mal), ca. ab dem 10. – 12. Lebensjahr (s.a. MRT bei Kindern)

Natürlich kann die Untersuchungsfrequenz auch angepasst werden an die Bedürfnisse der Eltern, je nach Besorgnis. Es spricht durchaus etwas dafür, die Untersuchungen früher als mit 10 Jahren zu beginnen und regelmäßig zu machen, etwa wie den jährlichen Besuch beim Zahnarzt, so dass es für das Kind etwas völlig Selbstverständliches und nicht Angstbesetztes wird. Andere Eltern bevorzugen so wenige Untersuchungen wie möglich. Das ist eine Frage der Absprache und des Vertrauens zwischen Arzt/Ärztin und Eltern.

Ab der Pubertät sollte in jedem Fall engmaschiger kontrolliert werden, da in dieser Zeit das Risiko für einen Ausbruch der Erkrankung steigt.