

Rundmail an AG Fetale Kardiologie von MF vom 13.1.2021

Liebe Mitglieder*Innen der AG Fetale Kardiologie,

Wir wünschen Allen ein Gutes und gesundes Neues Jahr 2021!

Das Jahr 2020 ist auch aufgrund der Pandemie bezüglich der Aktivität unserer AG sehr ruhig verlaufen.

Anlässe der heutigen Email sind:

1. Mitgliederversammlung digital vor der Tagung der DGPK 28.2.-2.3.2021

Die Satzung der DGPK macht es notwendig, sich VOR der Tagung zu treffen.

Prinzipiell sind **Neuwahlen zu besprechen**. Da Neuwahlen online aufgrund der Satzung nicht ohne zusätzliche juristische Formalitäten möglich sind, wird unsererseits vorgeschlagen, diese für dieses Jahr auszusetzen und die 3 Sprecher so zu belassen wie sie derzeit sind. Gerne hierzu Kommentare oder andere Vorschläge.

Mitgliederversammlung

Termin: In der Email vom November hatte ich einen Freitag vorgeschlagen. Dies wurde von denen, die sich gemeldet hatten akzeptiert.

Vorschlag:

Vorschlag:

Freitag 29. Januar 2021. Uhrzeit-Start: 19 Uhr

(Alternativ Freitag 5. Februar 2021. Uhrzeit-Start: 19 Uhr)

Dauer: max. 2 Stunden.

Medium: GoToMeeting.

Zuvor das Programm auf dem zu verwendenden PC/Laptop downloaden!

Die AG-Versammlungen müssen in einer schriftlichen Zusammenfassung von den Sprechern der AG dem Vorstand während des Kongress vorgelegt werden.

Während der Mitgliederversammlung möchten wir folgende Themen besprechen, dies entspricht auch z.T. Vorschlägen aus der Vergangenheit:

A. Mögliche Projekte der AG Fetale Kardiologie

1) *Thema: Aktuelle Situation der Diagnostik und Therapie fetaler Rhythmusstörungen in Deutschland*

- A. Atriale fetale Tachykardien, aktuelle Situation zu Diagnostik und Therapie als Beschreibung des Status Quo
- B. Congenitaler AV-Block II° und III°, aktuelle Situation zu Diagnostik und Therapie als Beschreibung des Status Quo

Hintergrund

Atriale fetale Tachykardien (afetTc) sind ein bekanntes Problem und in der Literatur beschrieben. RCTs sind nicht vorhanden und die Bemühungen der Arbeitsgruppe um Edgar Jaeggi von Toronto sind noch nicht beendet.

Auch bei fetalen Bradykardien (in erster Linie cong. immunolog. induzierter AV-Block)

Dies gilt gleichermaßen für die Diagnostik und Follow-up incl. möglicher Therapie des congenitalen A-Block in der Fetalperiode (in erster Linie cong. immunolog. induzierter AV-Block).

In Europa und somit auch in Deutschland fehlen Standards in der Diagnostik und Therapie. Dies gilt sowohl für die bei der Behandlung dieser Patienten beteiligten Kinderkardiologen als auch der Pränatalmediziner.

In erster Instanz sollte für beide Rhythmusstörungen der Status Quo in Deutschland ermittelt werden können!

In unserer Gründungsgeschäftsordnung haben wir angegeben (Punkt 4 und 5): Festlegung gemeinsamer Standards & Kontakt und Wissenschaftliche Projekte überregional initiieren, durchführen und publizieren.

Erstes Ziel kann sein einen Konsensus bzw. Standard bislang etablierter Diagnostik und Therapien zusammen zu fassen.

Im zweiten Schritt könnte man sich auf einen Standard in Deutschland (mit entsprechenden Alternativen) einigen/festlegen (Voraussetzung wäre Literatur-Review und Status Quo sinnvoll zusammen zu fügen).

Im dritten Schritt - sofern die rechtliche Situation es dann zulässt – könnte eine prospektiven Studie (nicht RCT) stattfinden, um nach einer Evaluation im Verlauf (z.B. 2-4 Jahre), einen verbesserten bzw. überprüften Standard zu erhalten, um eine Optimierung der Diagnostik und Therapie zu erreichen.

Dies betrifft auch die postnatale Betreuung (im Schritt 1-3)(Fortsetzung der medikamentösen Therapie ja/nein, und Verlauf postnatal und genaue Festlegung der postnatalen Situation). Deutschland mit > 80 Millionen Einwohnern und einer jährlichen Geburtenzahl von ca. 790.000 Kindern pro Jahr bietet eine ausreichende Anzahl, um wahrscheinlich auch im Rahmen einer nicht-RCT-Studien verlässliche Daten zu gewinnen.

Interessierte Mitglieder der AG sollten sich zu einer Arbeitsgruppe zusammenfinden und dies ausarbeiten. Teilnehmer der Studie sollten möglichst alle AG-Mitglieder sein.

2) Thema: Aktuelle Situation der Diagnostik und Beratung bei kardiologischen Erkrankungen in der Fetalperiode in Deutschland durch Kinderkardiologen

Ein weiterer Punkt, der auch in unserer Gründungsgeschäftsordnung verankert ist (Punkt 3): *Institutionalisierung und Verbesserung der Beratungssituation bei Vorliegen eines angeborenen Herzfehlern in der Fetalperiode.*

Erster Schritt: Beschreibung des Status Quo (Umfrage aller Mitglieder der AG und alle kinderardiolog. Zentren). Angeregt von Annette Gussmann-Wacker sollte dies auch derzeit bestehende Ermächtigungen und Vergütungen beinhalten.

Zweiter Schritt: Die AG kann somit zusätzlich, wobei federführend hier Alexander Kovacevic und Annette Wacker-Gussmann sein könnten/sollten zum Thema: Beratung pränatal durch Kinderkardiologe/In bei Vorliegen eines fetalen kardialen Problematik. Die Ergebnisse der Initialstudie Heidelberg und der Gesamtstudie Heidelberg-München wären hier geeignet.

Auch hier gilt natürlich unabhängig von Annette und Alexander, dass interessierte Mitglieder der AG sich zu einer Arbeitsgruppe zusammenfinden sollten und dies ausarbeiten. Teilnehmer der Studie sollten wiederum möglichst alle AG-Mitglieder sein.

Ziele

Ziel muss es sein, dass sich Mitglieder der AG zu Interessen- bzw. Arbeitsgruppen zusammenschließen, um diese oder andere Projekte wissenschaftlich zu erarbeiten. Ziel sollte es sein diese dann auch zu publizieren. Um die Motivation entsprechend zu erhöhen, sollten alle Teilnehmenden dann auch als Mitautoren genannt werden.

Wir bitten alle Mitglieder der AG Fetale Kardiologie sich bis zur Video-Konferenz der AG Gedanken zu machen, ob und wenn ja an welchen Themen sie Interesse hätten um aktiv mitzuarbeiten. D.h. z.B. wer welche Studie gemeinsam mit anderen verantwortlich durchführen möchte. Fragebögen erarbeiten, ein Format finden diese z.B. an alle Zentren für Kinderkardiologie in D versenden zu können und dann gemeinsam auszuwerten.

3) Thema: Fortbildungen Fetale Kardiologie

- a. Während der Jahrestagung der DGPK wird digital folgende Fortbildung/Seminar angeboten werden. Diese wurde durch die AG Fetale Kardiologie organisiert.

Geplante Vortragende und Titel der einzelnen Vorträge und incl. Zeitplanung: Zeit: Freitag, 16:00 – 17:30

1. Vortrag: Diagnostik und Kontroversen in der Therapie des Congenitalen AV-Block (Dr. M. Freund, Oldenburg) Dauer: 20 Minuten
2. Vortrag: Was ist der Wert der Pränatalmedizin ohne die Genetik? (Prof. Dr. Marc-Philip Hitz, Kiel) Dauer: 25 Minuten
3. und 4. und 5. Vortrag: 3 Fallbeispiele im Quiz-Format à 15 Minuten: Fall 1: (Dr. Alexander Kovacevic, Heidelberg), Fall 2: (Dr. Antje Heilmann, Dresden), und Fall 3: (Dr. Katharina Linden, Bonn)

Moderator/In: Neben den Vortragenden sind 2 Moderatoren/Vorsitzende vorgesehen: 2 ModeratorenInnen: Prof. Dr. Ulrike Herberg, Bonn und Dr. Alexander Kovacevic, Heidelberg

- b) Weitere Fortbildungen bitte Nennungen durch die Mitglieder der AG fetale Kardiologie

Webinar des AEPC zur Fetalen Kardiologie: – das nächste Webinar findet am 20.01.2021 statt. Thema: Fetale Rhythmusstörungen.

<https://www.pediatriccardiaclearningcenter.org/>

Here is the link to register for the event:

https://zoom.us/webinar/register/WN_m3Yt8x87Scm4e608WErn1Q

- 4) **Vorstellung des SLOW Trial (congenitaler AV-Block, PI Edgar Jäggie aus Toronto) von Ulrike Herberg während der Mitgliederversammlung**
- 5) **Andere Projekte (Meldung durch Mitglieder der G)**
- 6) **Diskussion Kompetenznetz Fetale Kardiologie**

Rundmail an AG Fetale Kardiologie von MF vom 13.1.2021

7) *Verschiedenes*

Wir bitten um Rückmeldung bis zum 18.1.2021. Insbesondere um eine Festlegung des Zeitpunkts unseres digitalen Treffens

Vorschlag:

Freitag 29. Januar 2021. Uhrzeit-Start: 19 Uhr

(Alternativ Freitag 5. Februar 2021. Uhrzeit-Start: 19 Uhr)

Dauer: max. 2 Stunden.

Medium: GoToMeeting.

Zuvor das Programm auf dem zu verwendenden PC/Laptop downloaden!

Mit freundlichen Grüßen

Matthias, Annette und Ulrike

Oldenburg – München – Bonn , 13. Januar 2021