

5) Eine invasive elektrophysiologische Untersuchung zum Ausschluss einer hereditären Arrhythmie-Erkrankung.

8. Welche Aussage zur Therapie bei Vorliegen eines hereditären Arrhythmiesyndroms trifft zu:

- 1) Die meisten Betroffenen benötigen im weiteren Verlauf einen implantierbaren Defibrillator.
- 2) Nach individueller Risikostratifizierung können die therapeutischen Empfehlungen auch auf die Empfehlung zur Meidung spezifischer Arrhythmietrigger (z. B. Meidung mancher Medikamente) oder „Lifestyle-Modifikationen“ begrenzt sein.
- 3) Bereits etablierte medikamentöse Therapien zur Senkung des Risikos für potenziell lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen existieren für diese Erkrankungen noch nicht.
- 4) Die therapeutischen Empfehlungen werden anhand des Genetikbefundes festgelegt.

5) Aufgrund der Seltenheit der Erkrankungen existieren noch keine Leitlinien mit therapeutischen Empfehlungen.

9. Nationale Empfehlungsgrade für eine genetische Untersuchung bei dem begründeten Verdacht auf ein spezifisches hereditäres Arrhythmiesyndrom – welche Aussage ist falsch?

- 1) Long-QT-Syndrom (LQTS): Empfehlungsgrad I (die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden: „recommended“).
- 2) Hypertrophe (obstruktive) Kardiomyopathie (HCM): Empfehlungsgrad I (die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden: „recommended“).
- 3) Bei fehlenden spezifischen klinischen Hinweisen auf eine spezifische hereditäre Arrhythmieerkrankung: Empfehlungsgrad IIA (die Maßnahme ist sinnvoll bzw. nützlich und kann durchgeführt werden: „useful“).
- 4) Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC): Empfeh-

lungsgrad I (die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden: „recommended“).

- 5) Brugada-Syndrom (BrS): Empfehlungsgrad I (die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden: „recommended“).

10. Detektionsrate der Gentests bei spezifischen hereditären Arrhythmiesyndromen – welche Aussage ist richtig? Die Detektionsrate einer krankheitsursächlichen Genveränderung bei vorliegender klinischer Diagnose beträgt:

- 1) Bei Long-QT-Syndrom (LQTS): 60–70 %.
- 2) Bei Brugada-Syndrom (BrS): 90 %.
- 3) Bei hypertropher (obstruktiver) Kardiomyopathie: 25 %.
- 4) Bei catecholaminerger polymorpher ventrikulärer Kardiomyopathie (CPVT): 30 %.
- 5) Bei arrhythmogener rechtsventrikulärer Kardiomyopathie (ARVC): 20 %.



Büchertipps von Lesern für Leser



**Tova Friedman/
Malcolm Brabant:**
„Ich war das Mädchen
aus Auschwitz“

Aus dem Englischen von
Ulrike Strerath-Bolz

Penguin/Random House,
München 2022, 352 Seiten, 18 €.

Sechs Millionen Menschen werden zu einer Statistik, ein Menschenleben ist ein Schicksal. Mit vier Jahren kam Tova Friedman, heute 85, mit ihrer jüdischen Familie in ein Getto in der Nähe von Łódź. Als Sechsjährige wurde sie 1943 nach Auschwitz deportiert. Sie und ihre Mutter überlebten das Vernichtungslager – u. a. durch einen Formfehler vor der Gaskammer. Davon erzählt sie heute vor Schulklassen, auf TikTok und in diesem Buch.

Malcolm Brabant hat die historischen Hintergründe recherchiert.

„Ich habe überlebt. Damit einher geht die Verpflichtung gegenüber den anderthalb Millionen jüdischen Kindern, die ermordet wurden. Sie können nicht mehr sprechen. Also spreche ich für sie.“ Tova Friedman, geboren 1938, lebt zu Beginn des Zweiten Weltkriegs in der polnischen Stadt Tomaszów Mazowiecki. Die 13.000 Juden der Stadt, unter ihnen 5.000 Kinder, wurden mit Beginn der Shoa in einem Getto zusammengepfercht. Nach 1945 sind es gerade einmal etwa 200 Überlebende gewesen, die dorthin zurückgekehrt sind. Nur fünf Kinder aus dem Getto Tomaszów Mazowiecki haben überlebt. Tova ist das Jüngste von ihnen. Sie hat eine Gaskammer von innen gesehen und als Kind erlebt, was es bedeutet, sich zwischen den Toten zu verstecken, um selbst zu über-

leben. Überlebt hat sie aber auch aufgrund einer unerschütterlichen Hoffnung und einer Liebe, deren Kraft Unvorstellbares leisten konnte.

Im Nachwort ihres Buches bedankt sie sich bei der Tätowiererin in Auschwitz-Birkenau, die ihr die Häftlingsnummer eintätowiert hat. „Sie war eine junge Frau und sehr freundlich, als sie mich tätowierte. Ich hatte also keine Angst. Sie sprach, wie man mit einer Fünfjährigen sprechen sollte, erklärte mir, ich könnte die Nummer ja später mit einer Bluse überdecken.“ Auch die junge Frau wurde später von den Nazis ermordet.

Die Überlebenden werden nicht mehr lange unter uns sein. Deswegen ist es so wichtig, dass es Bücher wie dieses gibt, das auch deswegen so gut geworden ist, weil darin eine gute Zeitrecherche mit den Erinnerungen und Gefühlen eines Kindes erzählt werden.

Dr. med. Helmut Schaaf
Arolsen