Fetal Cardiology: embryology, genetics, physiology, echocardiographic evaluation, diagnosis and perinatal management of cardiac diseases

Eds: S Yagel, NH, Silverman, U Gembruch. London, UK: Martin Dunitz Ltd, 2003
593 pages in one volume, illustrated

The field of foetal echocardiography is rapidly changing and developing, and has greatly improved our understanding of normal and abnormal foetal cardiac anatomy and physiology. Furthermore it has stimulated the progress of foetal cardiac therapies and interventions. However, effective use of foetal echocardiography is still dependent on the operator's skill in understanding and recognising the cardiovascular abnormalities.

The volume Fetal Cardiology, edited by Simcha Yagel, Norman Silverman and Ulrich Gembruch, is a comprehensive guide to foetal cardiology with the accent on echocardiography. The textbook is not only valuable for obstetricians and paediatric cardiologists but also for anyone involved in the care of patients with congenital heart disease, whether cardiologist, neonatologist, ultrasonographer or geneticist. The textbook is the product of the combined effort of many experts in the field: obstetricians, paediatric cardiologists, molecular biologists and physicists.

It is complementary to the recently published 'Textbook of Fetal Cardiology' (2000), which was edited by Lindsey Allan, although the two textbooks do have a certain overlap.

The volume starts with a comprehensive review on heart development and placental circulation. This is followed by chapters on general aspects of foetal echocardiography, such as imaging and Doppler techniques, and indications. The authors then proceed through a series of chapters focusing on specific cardiac abnormalities and foetal arrhythmias. Each chapter is arranged to provide the reader with information on anatomy, foetal echocardiographic diagnosis, prenatal counselling and outcome. The authors end with chapters on a variety of foetal cardiovascular topics, such as foetal interventions and surgery, postnatal management of congenital heart disease, genetics and cardiac disease in pregnancy.

The volume is beautifully illustrated with, for instance, echographic images, anatomical specimens and schematical representations . The reference lists of most chapters include 100 or more up-to-date references (2000). The chapters are written in a clear style, and are easy to read in a way that keeps both trainees and experienced practitioners interested. There is no doubt that this textbook, which is fully devoted to the foetal heart, is of great benefit to anyone interested in foetal cardiology. ■

N.A. Blom.
Paediatric Cardiologist,
Department of Paediatrics,
Leiden University Medical Centre,
Leiden.

Productinformatie van de in dit tijdschrift opgenomen advertenties

Verkorte productinformatie CRESTOR® (26 november 2002)
Samenstelling: CRESTOR® 10, 20 en 40 bevat respectievelijk 10, 20 en 40 mg rosuvastatine. **Indicaties:** Als adjuvans bij dieet bij patiënten met primaire hypercholesterolemie (type IIa, inclusief heterozygote familiaire hypercholesterolemie) of gemengde (gecombineerde) dyslipidemie (type IIb), wanneer de respons op dieet en lichaamsbeweging onvoldoende is. CRESTOR reduceert verhoogd LDL-cholesterol, totaal cholesterol, triglyceriden en ApoB en verhoogt HDL-cholesterol. CRESTOR is ook geïndiceerd bij patiënten met homozygote familiaire hypercholesterolemie, zowel alleen of als adjuvans bij dieet en andere lipidenverlagende behandelingen (bijvoorbeeld LDL aferese). **Dosering:** De gebruikelijke startdosering is éénmaal daags CRESTOR 10, waarmee de meerderheid van patiënten goed wordt gereguleerd. De dosering kan, indien nodig, na 4 weken worden aangepast naar 20 mg. CRESTOR 40 dient alleen te worden gebruikt bij patiënten met ernstige hypercholesterolemie, die de doelstelling van de behandeling niet bereiken met 20 mg. Bij patiënten met een ernstige nierinsufficiëntie dient de CRESTOR dosering van eenmaal daags 10 mg niet te worden overschreden. Bij patiënten met een ernstige leverinsufficiëntie dient de CRESTOR dosering van eenmaal daags 20 mg niet te worden overschreden. Bij patiënten die gelijktijdig CRESTOR en gemfibrozil gebruiken dient een eenmaal daagse dosering van CRESTOR 10 mg niet te worden overschreden. CRESTOR kan op elk moment van de dag worden ingenomen, met of zonder voedsel. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor één van de bestanddelen; actieve leverziekte, inclusief onverklaarbare, persisterende verhoging van serumtransaminases en elke verhoging van serumtransaminases hoger dan 3-maal de bovengrens van de normaalwaarde (ULN); myopathie; gelijktijdig gebruik van cyclosporine. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met overmatig alcohol gebruik en/of een voorgeschiedenis van een leveraandoening. Het wordt aanbevolen vóór en 3 maanden na het starten van de behandeling met CRESTOR leverfunctietesten uit te voeren. Wanneer de concentratie van de serumtransaminases hoger is dan 3-maal de ULN dient CRESTOR te worden gestopt of de dosering te worden verlaagd. Patiënten dienen te worden geïnstrueerd om onverklaarbare spierpijn en spierzwakte onmiddellijk te melden, met name in combinatie met malaise of koorts. De therapie met CRESTOR dient te worden gestaakt wanneer de CPK-spiegels duidelijk verhoogd zijn (>10 x ULN) of wanneer myopathie is gediagnosticeerd of wordt vermoed. CRESTOR dient niet te worden gebruikt bij patiënten met een acute, ernstige aandoening waarbij een verdenking op myopathie is of waarbij een predispositie bestaat voor het ontwikkelen van nierfalen als gevolg van rhabdomyolyse. **Interacties:** Rosuvastatine is noch een remmer, noch een induceerder van cytochroom P450 iso-enzymen. Bij patiënten die gelijktijdig vitamine K antagonisten gebruiken is het wenselijk de INR adequaat te volgen bij starten of staken van behandeling met CRESTOR en bij aanpassing van de dosering. Gelijktijdig gebruik van gemfibrozil of erythromycine leidde tot een verandering van de Cmax en AUC van rosuvastatine. Men dient rekening te houden met een stijging van de AUC van ethinylestradiol en norgestrel bij gelijktijdig gebruik van CRESTOR en een oraal anticonceptivum. Er waren geen klinisch relevante interacties met digoxine, fenofibraat, antihypertensiva, antidiabetica en hormoonsubstitutietherapie. **Zwangerschap en lactatie:** CRESTOR mag niet gebruikt worden gedurende zwangerschap of lactatie. **Bijwerkingen:** Bijwerkingen zijn over het algemeen mild en van voorbijgaande aard. Gemeld zijn: hoofdpijn, duizeligheid, obstipatie, misselijkheid, buikpijn, spierpijn, gevoel van zwakte en zelden myopathie. **Verpakkingen:** CRESTOR zal verkrijgbaar zijn (UR) in verpakkingen met 15, 30 en 50 (EAG) tabletten in doordrukstrip. Licensed from Shionogi & Co Ltd, Osaka, Japan.
Voor nadere informatie verwijzen wij u naar de geregistreerde IB-tekst (6 november 2002) of kunt u bellen met 0800-CRESTOR (0800-2737867).

AstraZeneca

AstraZeneca BV, Postbus 599,
2700 AN Zoetermeer. www.astrazeneca.nl

CRESTOR®
rosuvastatine