

Herzschwäche durch Schwangerschaft nicht unterschätzen

Rechtzeitige Diagnose der Schwangerschafts-Kardiomyopathie kann Leben retten. Herzstiftung informiert über seltene Herzerkrankung

(Frankfurt a. M., 17. Januar 2019) Kurzatmigkeit, Abgeschlagenheit und geschwollene Beine: Gegen Ende der Schwangerschaft oder nach der Geburt erscheinen solche Symptome bei einer Frau nicht ungewöhnlich. Sie können aber Anzeichen einer ernsthaften Erkrankung sein, der schwangerschaftsbedingten Herzschwäche, medizinisch peripartale Kardiomyopathie (PPCM) oder Schwangerschafts-Kardiomyopathie genannt. „Ein möglicher Auslöser für diese Form der Herzschwäche ist das Stillhormon Prolaktin, das über eine komplexe molekulare Kette das Herz schädigt“, sagt Kardiologe Prof. Dr. med. Johann Bauersachs vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung (www.herzstiftung.de) und Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Rechtzeitig erkannt und behandelt, erholt sich das Herz oft vollständig. Wird die Erkrankung zu spät erkannt, kann sie jedoch dramatisch verlaufen. Ausführliche Informationen zu Entstehung, Diagnose und Therapie dieser seltenen Herzerkrankung finden Sie im Beitrag „Wenn die Schwangerschaft das Herz schädigt“ in der aktuellen Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift „Herz Heute“, die kostenfrei per Tel. unter 069 955128400 oder E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de (Stichwort: „Schwangerschaft“) angefordert werden kann.

Symptome werden-häufig fehlgedeutet

Schätzungen zufolge entwickelt sich bei einer von 1000 bis 1500 Schwangerschaften eine peripartale (auch: postpartale) Kardiomyopathie. Das Problem: Die Anzeichen ähneln Beschwerden, die gegen Ende der Schwangerschaft und nach der Entbindung auftreten können. „Die Symptome werden deshalb häufig fehlgedeutet und zunächst nicht mit einer Schwäche des Herzens in Verbindung gebracht“, sagt Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Leiterin der Molekularen Kardiologie und Forschungsdekanin der MHH und Mitglied des Wissenschaftsrats. Wichtig sei es aber, bei Schwangeren oder Wöchnerinnen, die eines oder mehrere der genannten Symptome zeigen, immer auch an eine Schwangerschafts-Kardiomyopathie zu denken. Als Risikofaktoren gelten unter anderem ein höheres Alter der Mutter, Rauchen, Mehrlingsschwangerschaften und Bluthochdruck.

Diagnose durch Herz-Ultraschall und Bluttest

Bei Verdacht auf PPCM reicht ein EKG allein nicht aus. Zur Diagnose ist neben einer Ultraschall-Untersuchung des Herzens (Echokardiographie) auch ein Bluttest nötig, um die Proteine nachzuweisen, die eine Herzschwäche anzeigen. Mit diesen beiden Methoden lässt sich die Erkrankung schnell feststellen oder ausschließen. Steht die Diagnose PPCM fest, ist fast immer ein Krankenhausaufenthalt nötig. Unter einer frühzeitig eingeleiteten Herzinsuffizienztherapie in Kombination mit dem Prolaktinblocker Bromocriptin und einer zumindest prophylaktischen Antikoagulation hat die schwangerschaftsbedingte Herzschwäche eine gute Prognose und die meisten Patientinnen erholen sich. Je nach Schwere der Erkrankung kann es notwendig sein, die Patientin künstlich zu beatmen oder Herzunterstützungssysteme einzusetzen. Hat die Patientin noch nicht entbunden, muss die Geburt im Team von Kardiologen, Frauen- und Kinderärzten sowie Anästhesisten sorgfältig geplant und überwacht werden.

Gute Heilungschancen, aber auch Restrisiken

Wird die Diagnose rechtzeitig gestellt und frühzeitig eine Therapie eingeleitet, sind die Heilungschancen gut. Bei mehr als der Hälfte der Patientinnen mit PPCM erholt sich das Herz innerhalb des ersten Jahres nach Diagnose vollständig. Dreißig bis 40 Prozent der Frauen müssen in der Folge aber leichte Beeinträchtigungen in Kauf nehmen, viele erholen sich aber im weiteren Verlauf und nur bei etwa zehn Prozent der Betroffenen bleibt eine schwere Herzschwäche (Infos: www.herzstiftung.de/Herzschwaeche-Therapie.html) bestehen. Trotzdem bleiben Restrisiken zurück, insbesondere bei Folgeschwangerschaften besteht eine erhöhte Gefahr für eine erneute PPCM.

Auf diese Symptome sollten Schwangere und Mütter nach der Geburt achten:

- Kurzatmigkeit bei Belastung, gegebenenfalls auch in Ruhe
- Schwellungen der Unterschenkel und Knöchel
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwindel
- Herzrasen oder Herzstolpern
- Mehrfaches Wasserlassen in der Nacht
- Schlafen im Liegen nicht möglich

Tipp: Mehr Informationen finden Patientinnen und medizinisches Fachpersonal in dem Expertenbeitrag „Wenn die Schwangerschaft das Herz schädigt“ in der aktuellen Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift „Herz Heute“, die kostenfrei per Tel. unter 069 955128400 oder E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de (Stichwort: „Schwangerschaft“) angefordert werden kann.

Druckfähiges Bildmaterial zum Download unter:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/foto-hilfiker-kleiner-und-bauersachs.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herz-heute-ppcm.jpg



Spezialisten auf dem Gebiet der Schwangerschafts-Kardiomyopathie (PPCM): Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner und Prof. Dr. Johann Bauersachs von der Medizinischen Hochschule Hannover. Foto: Karin Kaiser/MHH.



Herzspezialisten schreiben für Patienten: Die aktuelle Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift HERZ HEUTE. (Collage: C. Marx/DHS).

1/2019

Informationen:

Deutsche Herzstiftung e.V.

Pressestelle: Michael Wichert /Pierre König

Tel. 069/955128-114/-140

E-Mail: presse@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de