

Diagnostik in der Schwangerschaft

Grundsätzlich können alle Arten von EKG und ein Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) jederzeit auch in einer Schwangerschaft durchgeführt werden, ebenso eine genetische Untersuchung, zu der nur eine Blutentnahme nötig ist.

Kann ein MRT in der Schwangerschaft durchgeführt werden?

Ein MRT kann auch in der Schwangerschaft durchgeführt werden. Allerdings sollte auf den Einsatz von gadoliniumhaltigem Kontrastmittel verzichtet werden.

ICD in der Schwangerschaft

Kann ein ICD in der Schwangerschaft implantiert werden?

Dass bei bekannter ARVC plötzlich eine ICD-Indikation in der Schwangerschaft vorliegt, ist extrem selten. Häufiger ist dies der Fall, wenn die ARVC zum Zeitpunkt der Schwangerschaft noch nicht bekannt war, und dann völlig überraschend ein überlebter plötzlicher Herztod, eine vorübergehende Bewusstlosigkeit (Synkope), ein hohes Risiko für gefährliche Herzrhythmusstörungen oder eine ausgeprägte Linksherzschwäche entdeckt werden. Wenn in diesen Fällen eine eindeutige Empfehlung für eine ICD-Implantation besteht, kann diese auch in der Schwangerschaft problemlos erfolgen, idealerweise nach der 8. Schwangerschaftswoche und durch einen erfahrenen Operateur. Die Bauchregion sollte vor Röntgenstrahlen geschützt werden, ggf. kann die Implantation ultraschallgestützt oder mittels einem 3D-Mapping-System ohne Röntgenkontrolle durchgeführt werden.

Wenn die ICD-Indikation nicht ganz eindeutig ist, kann die Schwangerschaft notfalls mit einer tragbaren Defibrillatorweste (LifeVest) zum Schutz vor einem plötzlichen Herztod überbrückt werden.

Was müssen ICD-Träger in der Schwangerschaft beachten?

Patientinnen, die bereits ICD-Trägerinnen sind, haben kein erhöhtes Risiko in der Schwangerschaft. Vor oder zu Beginn der Schwangerschaft sollte noch einmal die optimale Einstellung des ICD überprüft werden. Im letzten Schwangerschaftsdrittel bzw. vor der Geburt sollte der ICD noch einmal ausgelesen werden, um zu überprüfen, ob es irgendwelche Events gegeben hat und ob besondere Vorsicht nötig ist unter der Geburt. ICD-Trägerinnen sollten auf alle Fälle in einer Klinik mit geburtshilflicher UND kardiologischer Abteilung entbinden.

Schadet ein ICD-Schock in der Schwangerschaft?

Weder ein ICD-Schock noch eine von außen durchgeführte Kardioversion scheinen negative Auswirkungen zu haben, weder auf die Blutversorgung des Kinds noch durch Auslösung von Wehen. In sehr seltenen Fällen kann ein ICD-Schock eine Fehlgeburt auslösen, aber fast alle ICD-Trägerinnen bringen auch nach einem Schock ein gesundes Kind zur Welt. Zur Kontrolle der kindlichen Herzfrequenz sollte nach einem Schock ein CTG aufgezeichnet werden.

→ [Weiterlesen auf Seite 2](#)

Ablation in der Schwangerschaft

Kann eine Ablation in der Schwangerschaft durchgeführt werden?

Auch wenn eine Ablation besser vor einer Schwangerschaft durchgeführt werden sollte, kann sie auch in der Schwangerschaft erfolgen, möglichst erst nach Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels ab der 14. Schwangerschaftswoche. Sie sollte nur erfolgen, wenn starke Symptome und heftige wiederholte Herzrhythmusstörungen (länger als 30 Sekunden anhaltenden VTs) bestehen, die durch Medikamente nicht beherrscht werden können. Die Herde sollten mittels elektroanatomischem Mapping aufgespürt werden.

Akute Arrhythmie in der Schwangerschaft

Was kann bei einer akuten gefährlichen Herzrhythmusstörung getan werden?

Wenn die Rhythmusstörung gut toleriert wird, können Betablocker, Sotalol, Flecainid, Procainamid eingesetzt werden, oder aber eine Überstimulation des Kammerrhythmus.

Bei anhaltenden Kammer-Arrhythmien kann eine Kardioversion durchgeführt werden, ohne dass Schäden für das Kind zu erwarten sind.

Quellen

2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies

Arbelo E, Protonotarios A, Gimeno JR et al. ESC Scientific Document Group, Eur Heart J. 2023 Aug 25;ehad194
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad194>

2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death

Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M et al. Eur Heart J. 2022 Oct 21;43(40):3997-4126
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262>

Pregnancy in arrhythmogenic cardiomyopathy

Wichter T, Milberg P, Wichter HD, Dechering DG. Herzschrittmacherther Elektrophysiol. 2021 Jun;32(2):186-198
<https://doi.org/10.1007/s00399-021-00770-7>

2019 HRS expert consensus statement on evaluation, risk stratification, and management of arrhythmogenic cardiomyopathy

Towbin JA, McKenna WJ, Abrams DJ et al. Heart Rhythm. 2019 Nov;16(11):e301-e372
<https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2019.05.007>

Pocket-Leitlinie: Kardiovaskuläre Erkrankungen in der Schwangerschaft (Version 2018)

Seeland U, Bauersachs J, Hilfiker-Kleiner D et al. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz-und Kreislaufforschung e.V. (2019) ESC Pocket Guidelines
<https://leitlinien.dgk.org/2019/pocket-leitlinie-kardiovaskulaere-erkrankungen-in-der-schwangerschaft/>

2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy: The Task Force for the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC)

Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink JW, Bauersachs J et al. Eur Heart J, Volume 39, Issue 34, 07 September 2018, Pages 3165–3241
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy340>

Association Between MRI Exposure During Pregnancy and Fetal and Childhood Outcomes

Ray JG, Vermeulen MJ, Bharatha A et al. JAMA. 2016 Sep 6;316(9):952-61
<https://doi.org/10.1001/jama.2016.12126>

Safety and efficacy of implantable cardioverter-defibrillator during pregnancy and after delivery

Miyoshi T, Kamiya CA, Katsuragi S et al. Circ J. 2013;77(5):1166-70
<https://doi.org/10.1253/circj.cj-12-1275>