



**KOBIETY CIĘŻARNE ZE SCHORZENIAMI
UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO,
Z UWZGLĘDNIENIEM STANDARDÓW
KARDIOLOGICZNYCH**

Krzysztof Rytlewski
Klinika Położnictwa i Perinatologii
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum

Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne - Rejestr Ciężarnych z Chorobą Serca.

1321 ciężarnych ; 60 szpitali ; 28 krajów

- Większość ciężarnych NYHA klasa I - 72%
- Najczęściej wrodzone choroby serca - 66%
- Wady zastawkowe (nabyte) - 25%
- Kardiomyopatia - 7%
- Choroba niedokrwienności serca - 2%
- Zgon matki - 1% (0,007% w ogólnej populacji)

Roos-Hesselink JW, et al.: Outcome of pregnancy in patients with structural or ischaemic heart disease: results of a registry of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*. 2013; 34, 657–665

Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne - Rejestr Ciężarnych z Chorobą Serca.

- Najwyższa umieralność matek
 - **Kardiomiopatia (2.4%)**
- Niewydolność krążenia - 12%
- Cięcie cesarskie - 41% (23% w ogólnej populacji)
- Poród zabiegowy (forceps, vacuum) - 32%
- Wewnątrzmaciczne obumarcie - 1,7%
- Śmiertelność noworodków - 0,6%
 - (kraje rozwijające się vs kraje rozwinięte 6,5 vs 0,9% P, 0,001)

Rokowanie

- Jest zależne od klasy wydolności klinicznej
 - NYHA I – II śmiertelność matek < 1%
 - NYHA III – IV śmiertelność matek 7%
 - Śmiertelność dzieci u kobiet w klasie wydolności IV 30%
- Chore z ciężkim schorzeniem serca należy leczyć przed zajściem w ciążę

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia uwagi ogólne

- ***Najistotniejsze zmiany, które wpływają na przebieg ciąży***
 - ***Wzrost objętości krwi krążącej***, przyspieszenie akcji serca i wzrost minutowej pojemności serca (ok. 50% - początek III trymestru ciąży)
 - *W okresie okołoporodowym dalsze zmiany objętości i rzutu serca*
 - ***Obniżenie obwodowego oporu naczyniowego*** maksymalne w II trymestrze. W późnej ciąży jest o 20% niższe od oporu naczyniowego poza ciążą.
 - ***Nadkrzepliwość***

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia

- **Przebieg ciąży zależy od:**
 - możliwości przystosowawczych układu krążenia do zmian fizjologicznych
 - rodzaju schorzenia i klinicznej wydolności układu sercowo-naczyniowego przed zajściem w ciążę

- **Zwiększone zagrożenia dla płodu i noworodka:**
 - opóźnienie rozwoju wewnątrzmacicznego (IUGR)
 - wcześniactwo
 - wzrost ryzyka wrodzonej wady serca u płodu (GB 7/1000)
 - **Należy zaproponować badania genetyczne**
 - *Echokardiografia płodowa w standardzie postępowania (18-20tc)*

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia uwagi ogólne

- *Należy zidentyfikować kobiety, które mogą źle tolerować ciążę*
- *Ocena zaawansowania choroby serca i jej leczenie powinny się odbyć przed ciążą*
- *W niektórych przypadkach należy odradzać planowanie ciąży*

Wytyczne dotyczące postępowania w zastawkowych wadach serca na 2012 rok. Kardiologia Polska 2012; 70, supl.

Kardiologiczne przeciwwskazania do kontynuacji ciąży:

- Ciężkie nadciśnienie płucne (ciśnienie w tętnicy płucnej $> 3/4$ ciśnienia systemowego)
- Zespół Eisenmenger'a
- Zespół Marfana z poszerzeniem pnia aorty > 40 mm
- Ciężkie wady siniczne
- Kardiomiopatia - klasa III lub IV z zastoinową niewydolnością serca (z przetrwałą dysfunkcją lewej komory)
- Kardiomiopatia przerostowa
- Ciężkie zwężenia zastawek lewego serca ($< 1,5$ cm²)

Prowadzenie ciąży - zespół wielospecjalistyczny

- **Częstość wizyt do 28 tyg. ciąży**
 - NYHA I II : 1 x w miesiącu
 - NYHA III lub/i IV co 2 tygodnie lub częściej
- **Częstość wizyt po 28 tyg. ciąży co tydzień - do porodu**
- **Największe zagrożenie:**
 - wczesny III trymestr
 - poród
 - 24 godziny po porodzie (10 dni)
- **Obowiązkowa kontrola 6 tyg. po porodzie**

Wan Ahmad WA, et al.: Int J Clin Pract, 2011, 65, 8, 848–851.

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia

uwagi ogólne

Poród - prowadzenie

- ***W większości przypadków poród fizjologiczny jest najbezpieczniejszy dla matki -***
 - *Mniejsza utrata krwi*
 - *Mniejsze ryzyko powikłań zakrzepowo – zatorowych*
 - *Zmiany hemodynamiczne są mniejsze – przy prawidłowo prowadzonym znieczuleniu porodu*
- ***Wskazania do rozwiązania cięciem cesarskim***
 - *Zespół Marfana z poszerzeniem aorty >4,5 cm*
 - *Zespół Eisenmengera*
 - *Tętniak aorty, ciężka stenoza aortalna*
 - *Ciężki stan kliniczny – niewydolność serca*

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia

IC

Zalecenia dotyczące postępowania u kobiet ciężarnych z zastawkową wadą serca

- Chore z ciężkim zwężeniem zastawki serca należy leczyć przed zajściem w ciążę, jeśli to możliwe z zastosowaniem technik przezskórnych
- Badanie echokardiograficzne należy wykonać u każdej ciężarnej ze szmerem nad sercem lub niewyjaśnioną dusznością
- Preferuje się **leczenie zachowawcze** u większości chorych z wadami zastawkowymi serca w postaci ich **niedomykalności**, nawet u pacjentek objawowych

Wytyczne ...

Kardiologia Polska 2007; 65: 5

Kardiologia Polska 2012; 70, supl.

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia

IC Zalecenia dotyczące postępowania u kobiet ciężarnych z zastawkową wadą serca

- Poród drogami natury - bezpieczny u chorych z wadą zastawkową serca, które są stabilne hemodynamicznie
- Przezskórną komisurotomię mitralną (PMC) należy rozważyć u kobiet ciężarnych, które pomimo leczenia zachowawczego mają ciężkie objawy lub ciśnienie w tętnicy płucnej >50 mmHg z powodu MS **(IIaC)**
- **Operację w krążeniu pozaustrojowym - jedynie w sytuacjach, które zagrażają życiu kobiety i nie nadają się do leczenia techniką przezskórną (śmiertelność płodów 20-30%)**

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia *po wymianie zastawki*

- Ciężarne z wszczepionymi zastawkami biologicznymi nie wymagają prowadzenia profilaktyki przeciwzakrzepowej
- Obecność zastawki mechanicznej, nawet przy stosowaniu prawidłowej profilaktyki przeciwzakrzepowej, wiąże się z **1-4%** ryzykiem zgonu kobiety

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia *po wymianie zastawki*

- Leczenie heparyną niefrakcjonowaną jest bezpieczne dla płodu, lecz wiąże się **ze znaczącym wzrostem ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych u matki**
- Leki z grupy antagonistów witaminy K są przeciwwskazane podczas porodu ze względu na ryzyko krwawień do mózgu u płodu
- Antagoniści witaminy K – II i III trymestr, (do 36. tygodnia ciąży, kiedy należy zastąpić je heparyną)
- W pierwszym trymestrze ciąży warfaryna może być stosowana jedynie **w dawce ≤ 5 mg/24 godz.**

Wytyczne ...

Kardiologia Polska 2007; 65: 5

Kardiologia Polska 2012; 70, supl.

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia

choroba niedokrwienna serca

- Zawał serca u ciężarnej wiąże się z wysoką śmiertelnością – **przy podejrzeniu wykonać angiografię i wdrożyć leczenie**
- Bezpieczne w ciąży: aspiryna, azotany, heparyna, β - blokery i opioidy. Dane na temat kłopidogrelu są skąpe
- **Statyny i inhibitory ACE i receptora są przeciwwskazane – działanie teratogenne**
- Lepszym rozwiązaniem są przezskórne zabiegi angioplastyczne niż tromboliza
- Przy braku objawów dusznicy bolesnej zaleca się prowadzenie porodu drogami natury

Ciąża u kobiet z chorobami układu krążenia


Zaburzenia rytmu serca

- **Zaburzenia rytmu serca są jednym z pięciu głównych czynników ryzyka powikłań kardiologicznych w ciąży**
- Zaburzenia rytmu serca mogą wskazywać na inne schorzenia kardiologiczne w ciąży, co pogarsza rokowanie i wymaga stosowania odpowiedniego leczenia
- **Kardiowersja elektryczna jest bezpieczna w każdym okresie ciąży**
- Bezpieczne leki: lignokaina, β – blokery, sotalol, adenozyna, werapamil, digoksyna

Zatrzymanie akcji serca Perimortem Cesarean Section

Teoretycznie, jeśli w okresie 4 min. od zatrzymania krążenia nie dojdzie do powrotu spontanicznego krążenia (ROSC), wykonanie cięcia cesarskiego po zatrzymaniu krążenia (PMC) powinno skutkować obniżeniem śmiertelności, w porównaniu do ciężarnych, u których nie wykonano tego zabiegu PMC.

Katz VL.: „Perimortem Cesarean. Delivery: Its Role in Maternal Mortality.”
Semin Perinatol 2012; 36: 68-72.



Ciąża u kobiety z rzadkimi
wadami serca
- zwykle są to wady wrodzone

Postępowanie indywidualne



Center for Rare Cardiovascular Diseases at the John Paul II Hospital, Krakow, Poland (CRCD) Orphanet Expert Centre

orphanet Languages: FR EN ES DE IT PT NL

The portal for rare diseases and orphan drugs

Inserm

Rare diseases are rare, but rare disease patients are numerous

Homepage Help Contact us

Rare diseases Orphan drugs Expert centres Diagnostic tests Research and trials Patient organisations Professionals and institutions Other information

Search for a person Search for an institution Register / Update your activity Register/Read the newsletter Get in touch

Homepage » Professionals and institutions » Search for an institution

Wybierz język Print

Technologie Google Tłumacz

SIMPLE SEARCH

* Institution or laboratory name → OK

(*) mandatory field

All countries Country

Search by city

Centre for Rare Cardiovascular Diseases

| | | |
|---|--|--|
| Department of cardiac and vascular diseases, Institute of Cardiology, Jagiellonian University of Medicine John Paul II Hospital Prądnicka 80 31-202 CRACOW POLAND | Phone : 48 12 614 33 99 Additional Phone : 48 602 63 63 33 Phone : 48 12 614 34 88 Fax : 48 12 614 34 88 Contact : rarediseases@szpitaljp2.krakow.pl | Status : Public Other services provided : - EUGT number : EUGTPL238468 |
|---|--|--|

CONTACTS

Professionals : [Dr Grzegorz KOPEC](#), [Dr Piotr PODOLEC](#), [Dr Pawel RUBIS](#)

Additional information

Activities of this institution

- > Expert centres (1)
- > Diagnostic tests (0)
- > Research projects (0)
- > Clinical trials (0)

Centre for Rare
Cardiovascular Disease
John Paul II Hospital in
Krakow, ul. Prądnicka 80,
31-202 Kraków, Poland
www.crcd.eu

Phone: 12 614 33 99
Fax. 12 614 34 78

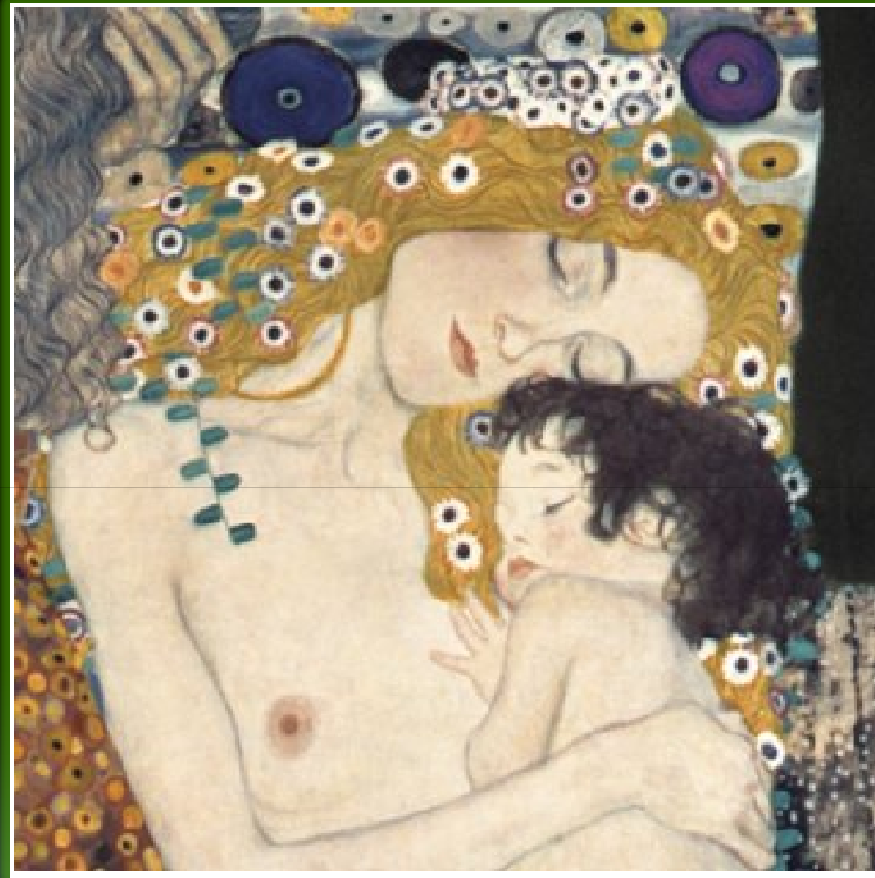
E-mail: rarediseases@szpitaljp2.krakow.pl

PODSUMOWANIE

- Cięża u kobiety obarczonej schorzeniem układu sercowo-naczyniowego niesie zwiększenie ryzyka
- Ryzyko jest inne dla każdej wady
- Ciężarna powinna być dokładnie poinformowana o ryzyku i możliwych powikłaniach
- Decyzja powinna być podjęta wspólnie z lekarzem i partnerem

To kobieta podejmuje decyzję o ewentualnym wcześniejszym zakończeniu ciąży, a także ma
Ona prawo ryzykować swoim zdrowiem i życiem dla dziecka,

po uzyskaniu rzetelnej informacji od lekarza



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ