

Magyar Nőorvosok Lapja Szerkesztősége

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
1389 Budapest, Pf.: 112.

Prof. Dr. Doszpod József
Főszerkesztő Úr

Tisztelt Főszerkesztő Úr!

Debrecen, 2002. január 28.

Érdeklődéssel olvastuk a Magyar Nőorvosok Lapja 2001. novemberi számában a „Myocardialis infarctus után sikeresen kiviselt terhesség” című dolgozatot Bánhidy Ferenc dr., Mericli Metin dr., Lukácsi László dr., Antony Móra Piroska dr. és Paulin Ferenc professzor úr tollából.

Mindenek előtt gratulálunk a publikált dolgozathoz, egyben a munkacsoport szakmai teljesítményéhez. Kérjük, engedje meg Főszerkesztő úr, hogy az értékes munkához rövid kommentárt fűzzünk a DEOEC Női Klinikán és a Mount Sinai School of Medicine Szülészeti Osztályán (New York, N.Y. USA) kezelt két, műtétre kerülő szívbeteg terhes ellátása és a szakirodalom áttanulmányozása alapján szerzett tapasztalatainkról.

Amennyiben Főszerkesztő Úr a kiegészítő gondolatainkat arra érdemesnek találja, kérjük szíveskedjen lehetővé tenni, hogy az „Letter to the Editor” formájában a Magyar Nőorvosok Lapjában megjelenhessen.

Főszerkesztő Úr figyelmét és közreműködését tisztelettel köszönjük:

Dr. Aranyosi János

Dr. Major Tamás

Dr. Zatik János

DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
H-4012 Debrecen Pf: 37.
Tel: 52-417-144
E-mail: aranyosij@yahoo.com

Szívbetegség és terhesség: az anyai és magzati kockázat felismerésének és csökkentésének lehetőségei

Aranyosi János dr., Major Tamás dr. Ph.D., Zatik János dr. Ph.D.

Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen, Igazgató: Dr. Borsos Antal
egyetemi tanár

Levelzési cím:

Aranyosi János dr.

Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

H-4012 Debrecen, Pf. 37.

Telefon: (52) 417144

Fax: (52) 414577

E-mail: aranyosij@yahoo.com

A gazdaságilag fejlett országokban a szívbetegség és a terhesség együttes előfordulásának gyakorisága 3.6 -ról 1-2 százalékra csökkent az elmúlt három évtizedben. A sebészet fejlődése lehetővé tette a leánygyermek legkorábbi veleszületett szívhibájának korrekcióját a termékeny kor elérése előtt. A szerzett szívhibák közül a reumás eredetűek egyre ritkábbak, mégis a szívbetegségek 60-75 százalékát teszik ki. Egyidejűleg, a szülések későbbi életszakaszra tolódása miatt a terhesek növekvő populációjában számíthatunk az ischaemiás szívbetegség következményeivel. Annak ellenére, hogy a szívbetegség viszonylag ritkán társul terhességgel, az anyai és a magzati morbiditás és mortalitás jelentős hányada ma is a szívbetegségek következménye. A szívhiba a legtöbb esetben a fogamzás előtt ismert, a terhesség során súlyosbodó következményei azonban ritkán tudatosulnak, ezért a további preventív eljárások szerepe kitüntetett.

A szívteljesítmény, a szívfrekvencia, a vértérfogat és az oxigén felhasználás a 12. és a 36. terhességi hét között fokozatosan nő és a normál értéket 50 százalékkal haladja meg. A szívbeteg terhesek panaszai a terhesség előrehaladtával fokozódnak. A kardiorespiratórikus rendszer növekvő terhelése a terhesség során szívelégtelenséghez vezethet, amely az anya és a magzat életét egyaránt veszélyezteti. A gyógyszeres kezelés hatástalansága szívűtétet tesz szükségessé a grávida életének megmentése érdekében. A terhesség nem ideális a szívsebészeti beavatkozások végzéséhez, mert az anya és a magzat alapvető érdekei eltérőek.

A kardiológiai kórisme pontosítása a szívbetegségben szenvedő gravidák sikeres ellátásának záloga. Az anyai szívteljesítmény várható romlása és az újszülöttkori szövődmények valószínűségének meghatározása feltétlenül javasolt a terhesség során kialakuló veszélyek hatásosabb elhárítása érdekében. A beszűkült szívteljesítmény alapján az anyai és magzati szövődmények jellege és valószínűsége is megjósolható. Egy közelmúltban

megjelent tanulmány ismertette a szívbetegségben szenvedő nők terhessége során várható szövődményeinek veszélyeztető tényezőit. Szívbetegségben szenvedő 221 terhes adatai elemzésével igazolódott, hogy az alacsony funkcionális státusz, a cianózis, az aritmia, a bal kamra kiáramlási akadálya, az előzményi szívbetegségek és a hirtelen szükségessé váló, sürgős szívműtét bármelyike fokozza az anyai és a magzati szövődmények valószínűségét. Anyai szövődményt jelent a terhesség során gyógyszeres kezelést szükségessé tevő romló funkcionális állapot és aritmia, iszkémiás epizód vagy szívhalál. Magzati, neonatológiai komplikációnak tekintendő a koraszülés, a magzati retardáció, az újszülöttkori repirációs disztressz vagy intrakraniális vérzés, továbbá a méhen belüli elhalás és a neonatális veszteség.

A szívbetegség a legtöbb esetben régóta ismert. A DEOEC Női Klinikán és a Mount Sinai School of Medicine Szülészeti Osztályán két szívbeteg terhes ellátása kapcsán szereztünk tapasztalatot, akiknél elkerülhetlenné vált az extrakorporális keringéssel végzett szívműtét. Mindketten évekkal a fogamzás előtt tudtak a subaortikus membrán illetve a mitralis sztetnózis okozta csökkent szívteljesítményről. Eseteink is példázzák, hogy továbbra is túlzottan nagy azon terhesek aránya, akik nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel a fennálló szívbetegség súlyossága és a terhesség során kialakuló szövődmények viszonyáról.

A termékeny korú, családtervezés előtt álló szívbeteg nők rendszeres családorvosi, kardiológiai és nőgyógyászati-szülészeti gondozása a terhességgel összefüggő veszélyek részletes feltérképezését, valamint a szívbetegség és terhesség együttes előfordulásának megelőzését szolgálhatná. A tervezett terhesség során a kardiológiai, szívsebészeti és neonatális intenzív terápia háttérrel rendelkező multidiszciplináris együttműködéstől a magas anyai és magzati kockázat csökkenése várható.

Hivatkozások:

1. *Siu SC, Sermer M, Harrison DA és mtsai*: Risk and predictors for pregnancy-related complications in women with heart disease. *Circulation*. 1997 Nov 4;96(9):2789-94.
2. *Elkayam U, Gleicher N.*: Hemodynamics and Cardiac Function During Normal Pregnancy and the Puerperium. In: *Elkayam U. Gleicher N. eds. Cardiac Problems in Pregnancy- Diagnosis and Management of Maternal and Fetal Disease*. New York, Alan R. Liss, Inc. 1988;5-25.
3. *Weiss BM, von Segesser LK, Alon E és mtsai*: Outcome of cardiovascular surgery and pregnancy: a systematic review of the period 1984-1996. *Am J Obstet Gynecol*. 1998 Dec;179(6 Pt 1):1643-53.
4. *Aranyosi J, Péterffy Á, Zatik J és mtsai*: Terhesség és szívműtét extrakorporális keringéssel. *Orvosi Hetilap* 2001, 142, 1397-1402