

## Kontrazeption und Schwangerschaft bei Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler aus Sicht des Gynäkologen

Referent: Herr Prof. Dr. S. Niesert, Hannover

Ich werde aus der Sicht des Geburtshelfers sprechen, und werde auch auf die Frage der Kontrazeption und "wie verhüte ich" eingehen. Diese Frage ist bei einer Patientin mit angeborenem Herzfehler sehr wichtig, denn es ist zu überlegen, ob ein Medikament genommen werden kann oder nicht.

Einleitend möchte ich sagen, daß bezüglich der Frage der Kontrazeption und auch Schwangerschaft bei einer Patientin mit angeborenem Herzfehler, Herr Kämmerer und ich in den letzten Jahren nicht auf fundierte Studien, die in anderen Ländern veröffentlicht wurden, zurückgreifen konnten. D.h. viele Fragen konnten erst im gemeinsamen Gespräch zwischen den Kardiologen und Gynäkologen geklärt werden. Aus meiner Sicht wird daher auch in Zukunft für jede dieser Fragen die individuelle Beurteilung bei der Patientin von entscheidender Bedeutung sein.

Ich werde jetzt die Frage der Kontrazeption ansprechen, die mir oft gestellt wird und die differenziert beantwortet werden muß. Die Verhütung kann natürlich auf vielerlei verschiedene Art durchgeführt werden: Durch die Pille: Das ist der gängigste Begriff, aber auch durch mechanische Methoden. Die wichtigste Frage in diesem Zusammenhang ist die Frage der Sicherheit: Wie sicher kann ich dadurch eine Schwangerschaft verhindern?

Eine Schwangerschaft wird dann sicher verhindert, wenn die Zahl der ungewollt eingetretenen Schwangerschaften möglichst gering ist. Die Pille ist bekanntermaßen mit der größten Sicherheit verbunden, während chemische Mittel oder die Methode der fruchtbaren Tage, die den 10.-15. Zyklustag ungefähr vermeidet, mit einer großen Unsicherheit verbunden sind. Also: Bei 100 Frauen, die in diesem Jahr diese Methode verwenden, treten 20x ungewollt Schwangerschaften auf. Eine sehr hohe Quote ungewollter Schwangerschaften.

Ich werde Ihnen darlegen, daß aus unserer Sicht bei den meisten Patientinnen eine Möglichkeit besteht, daß sie eine Pille nehmen, wenn man sich überlegt, welche Risiken damit einhergehen und wenn diese gemeinsam besprochen werden.

Nur zur Übersicht und nicht mit dem Anspruch der Vollständigkeit gibt es als Methoden der Empfängnisverhütung natürliche Methoden: Die Wahl des Zeitpunktes, wann man mit dem Mann zusammen ist oder die Temperaturmethode. Man mißt die Temperatur jeden Morgen. In der zweiten Zyklushälfte ist die Temperatur höher als in der ersten Zyklushälfte.

Wenn man dies mehrere Zyklen hindurch gemacht hat, findet man heraus, wann ungefähr die fruchtbaren Tage sind und wann eine Schwangerschaft eintreten könnte. Allerdings ist das mit einer Unsicherheit verbunden. Der Zeitpunkt des Eisprungs und damit der Zeitpunkt der fruchtbaren Tage ist nicht immer gleichmäßig - etwa der 12.-14. Tag.

Manche Frauen denken, wenn die Regelblutungen nicht alle vier Wochen sondern nur alle 8 Wochen oder 12 Wochen sind, eine Schwangerschaft nicht eintreten könnte. Dies ist nicht der Fall. Jedem muß bewußt sein, daß der Eisprung und damit die fruchtbaren Tage vor einer Regelblutung auftreten. Auch wenn eine Frau in den letzten 9 Wochen keine Regelblutung hatte, kann sie einen Eisprung haben.

Mechanische oder chemische Methoden z.B. ein Intrauterin-Pessar bzw. entsprechende Kappen oder chemische Gel's für den Muttermund sind auch zu verwenden. Sie sind aber mit einer hohen Unsicherheit belastet. Ein Intrauterin-Pessar wird in die Gebärmutter gelegt, wodurch eine Schwangerschaft verhindert wird. Das kann man bei Patientinnen, die schon ein Kind bekommen haben, empfehlen. Diese Methode der Verhütung geht allerdings mit Risiken bezüglich einer Infektion bei manchen Patientinnen einher. Sie ist daher bei Patientinnen mit angeborenen Herzfehlern oder Zustand nach Herzoperationen nicht die Methode der Wahl.

Daher ist die sicherste Methode und die Methode mit dem geringsten Risiko für eine Infektion und den damit einhergehenden Problemen aus unserer Sicht die Pille. Bei den Pillen gibt es enorme Unterschiede zwischen den verschiedenen Präparaten. Es wird auch sehr viel in der Laienpresse darüber geschrieben, was man aber nicht unbedingt auf die Präparate, die heute im Einsatz sind und heute zur Verfügung stehen, übertragen kann. Es ist dennoch zu bedenken, daß einige Sicherheitsmaßnahmen notwendig sind.

Man sollte vor Anwendung der Pille generell eine Vorsorgeuntersuchung beim Gynäkologen durchführen, auch der Blutdruck sollte gemessen werden. Falls ein Bluthochdruck vorliegt, muß in Absprache mit dem Internisten der Bluthochdruck behandelt werden. In sehr seltenen Fällen, wenn der Bluthochdruck nicht richtig zu behandeln ist, muß man von der Pille abraten. Das heißt also, es kann nur nach Rücksprache mit dem Kardiologen und aufgrund der aktuellen Unterlagen und Befunde eine Verschreibung der Pille befürwortet werden.

Wenn die Pille eingenommen wird, sind ebenso Vorsorgeuntersuchungen und Blutdruckkontrollen notwendig.

Die Pille hat als Möglichkeit der Kontrazeption die niedrigste Versagerquote: 0,2 % - 0,5 %. Genau genommen ist bei Einnahme der Pille zu bedenken, daß es gewisse Situationen gibt, die zu einer Unsicherheit dieser Methode führen. Z.B. wenn man ein Präparat und gleichzeitig andere Medikamente wie bestimmte Antibiotika einnimmt oder wenn die Patientin Durchfall hat oder eine Magen-Darm-Erkrankung vorliegt, während sie das Präparat einnimmt. Das sind Situationen, die die Aufnahme des Präparates und damit die Sicherheit verhindern und zu einem Versagen dieser Methode führen können.

Operative Methoden seien noch am Rande erwähnt, z.B. die Sterilisation entweder beim Partner oder bei der Patientin selbst. Dieser Eingriff ist sehr genau und gründlich vorzubereiten, denn er ist nur schwer rückgängig zu machen. Daher ist er zu erwägen, wenn aus kardiologischer Sicht auf keinen Fall, auch nicht in einigen Jahren, eine Schwangerschaft eintreten darf.

Wir kommen jetzt zu der Frage: Schwangerschaft bei einem angeborenen Herzfehler. Der wichtigste Punkt ist, daß der Kardiologe und der Geburtshelfer vor einer geplanten Schwangerschaft um Rat gefragt und informiert werden.

Ferner muß bei der Patientin eine aktuelle Untersuchung des Herzens und des Kreislaufes erfolgen, bevor die Schwangerschaft eintritt. Es ist wichtig für die Prognose und die Beratung der Patientin, vor der Schwangerschaft diese Parameter zu erheben und nicht auf Befunde, die drei Jahre alt sind, zurückgreifen zu müssen.

Es ist deswegen wichtig, weil sich beim Eintritt einer Schwangerschaft innerhalb von zwei bis drei Wochen so viel in dem Herz-Kreislaufsystem bei jeder Frau ändert, daß man nicht mehr voraussetzen kann, daß diese Ergebnisse, die man in der achten oder zehnten Schwangerschaftswoche feststellen kann, auch vor der Schwangerschaft bestanden.

Zudem möchte ich darauf aufmerksam machen, daß es Medikamente gibt, die in der Schwangerschaft kontraindiziert sind, d.h. in der Schwangerschaft möglichst nicht gegeben werden sollen.

Marcumar oder gewisse antihypertensive (blutdrucksenkende) Mittel, dürfen in der Schwangerschaft deswegen nicht gegeben werden, weil sie bei dem Kind zu Fehlbildungen führen können. Daher muß vor einer Schwangerschaft mit den beteiligten Ärzten darüber gesprochen werden, um die Therapie umzusetzen. Es gibt für diese Medikamente Alternativen, also andere Medikamente, die sich in der

Schwangerschaft sehr bewährt haben und über die bekannt ist, daß in der Regel keine Probleme für das ungeborene Kind und für das später geborene Kind auftreten. Vor einer Gravidität ist dringend die Frage zu stellen: "Sind alle Medikamente, die ich zur Zeit einnehme, in der Schwangerschaft erlaubt oder muß ich eine Umstellung der Medikation durchführen?"

Außerdem ist meines Erachtens eine genetische Beratung wichtig, um das Wiederholungsrisiko für einen Herzfehler bei dem dann geplanten Kind ungefähr abschätzen zu können und um sich entsprechend darauf einzustellen. Wenn die Mutter erkrankt ist, beträgt das durchschnittliche Wiederholungsrisiko ca. 6,7 %, bei der Erkrankung des Vaters ca. 2,1 %.

Frage aus dem Publikum

Gibt es spezifische Indikatoren außer der statistischen Wahrscheinlichkeit?

Prof. Niesert

Sie möchten wissen, ob eine gewisse Erkrankung mit einem gewissen Wiederholungsrisiko, das man prozentual ausmachen kann, einhergeht? Das ist sehr schwierig, weil in der geburtshilflichen Literatur wie in der kardiologischen Literatur noch nicht so häufig Schwangerschaften bei angeborenen Herzfehlern beobachtet worden sind. Daher sind prozentuale Aussagen schwierig zu erheben.

Die meisten Patientinnen mit einem angeborenen Herzfehler werden ganz normal entbinden können. Dennoch wird es wie bei jeder anderen Frau manchmal notwendig sein, einen Kaiserschnitt zu machen. Es ist prinzipiell eine Antibiotikaphylaxe sinnvoll. Diese kann durchgeführt werden, ohne daß das ungeborene Kind irgendwelchen Risiken ausgesetzt wird.

Eine Entbindung sollte in einer Klinik durchgeführt werden, die mit dem Kardiologen engstens zusammenarbeitet und die entsprechend die Voraussetzungen bietet, daß die sehr intensive Überwachung während der Geburt wie auch in den ungefähr ersten vier Tagen nach der Geburt gewährleistet sind. Viele Frauen wollen innerhalb der ersten 24 Stunden die Klinik verlassen. Ich würde das bei einer Patientin mit einem angeborenen Herzfehler nicht empfehlen, weil die Umstellung des Kreislaufs und des Herz-Kreislauf-Systems, die sich zu Beginn der Schwangerschaft innerhalb der ersten drei bis vier Wochen abgespielt hat, sich nach der Geburt innerhalb kürzester Zeit (wenige Tage) abspielt, um dann etwas langsamer innerhalb der ersten sechs Wochen nach der Geburt zu den Ausgangsparametern zurückzukehren, die vor der Schwangerschaft bestanden.