

GEBELİK ve KALP HASTALIKLARI

Mustafa Ozan ÇAKIR¹

GİRİŞ

İleri yaş gebeliklerinin, diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi kardiyovasküler risk faktörlerinin prevalansının artması ile birlikte, kalp sorunları gelişen gebe hasta oranı artış göstermektedir. Bu artışa doğuştan kalp hastalığının tedavisinin ilerlemesi ile birlikte doğurganlık çağına ulaşan bu kadınların sayısındaki artış da etkilidir. Batı ülkelerinde tüm gebeliklerin %0,2-4'ü kardiyak hastalıklarla komplike olmaktadır ve anne ölümlerinin önemli bir nedenidir. (1).

Gelişmiş ülkelerde en sık görülen kardiyovasküler hastalık doğuştan kalp hastalıkları (%75-82) iken; gelişmekte olan ülkelerde ise gebelikteki tüm kardiyovasküler hastalıkların %55-90'ını romatizmal kalp kapak hastalıkları neden olmaktadır (2,3).

Gebelikte görülen hastalıkların yönetimi ayrı bir önem ve özen gerektirmektedir. Uygulanan tetkik ve tedaviler yalnızca gebeyi değil aynı zamanda fetüsü de ilgilendirmektedir. Gebe için yararlı bir tedavi fetüsün zarar görmesine neden olabilirken, fetüsü koruyan bir tedavi seçeneği annenin tam uygun olmayan bir tedavi almasına yol açabilir. Her ikisinin optimal tedavisi hedeflenmelidir.

Gebelikte kalp hastalıklarında tanı

Gebelikte, fetüs ve annenin artan metabolik ihtiyaçlarını karşılamak için, kan volümü ve kalp debisinde artış, kan basıncında ve sistemik vasküler rezistansta azalma gibi kardiyovasküler sistemde değişiklikler olur. Bu fizyolojik adaptasyonlar kardiyak fonksiyonların ve klinik vaziyetin yorumlanmasını zorlaştırmaktadır.

Gebeden özenli bir kişisel ve ailesel öykü alınmalıdır. Ailede olası ani ölümler konusu sorulmalıdır. Nefes darlığı özellikle sorgulanmalıdır. Ayrıntılı bir fizik muayene yapılmalıdır. Siyanoza, boyun venlerinde distansiyona, yeni oluşan üfürümlere, üfürümlerdeki değişikliklere dikkat edilmelidir.

Elektrokardiyografi (EKG) gebelerde çoğunlukla normaldir ve yüzey EKG'sinde 10-20 derece sol eksen sapması görülür.

Gebelik öncesinde şiddetli olarak hissedilen veya yeni gelişen kalp çarpıntısı semptomu tarıfleyen hastalar 24 saatlik ritm holter cihazı ile takip edilmelidir.

Ekokardiyografi, radyasyon maruziyetne sebep olmaması, kolay ve sık uygulanabilmesi nedeniyle kalp işlevlerini değerlendirmek için gebelikte öncelikle tercih edilen bir tanı yöntemidir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Ozan ÇAKIR, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD. mozacakir@yahoo.com



yani İKD'lerin (tercihen tek odacıklı) implantasyonu planlanmalıdır.

Hemodinamik durumu stabil olmayan, elekt-riksel kardiyoversiyona veya başka ilaçlar-te-davisine cevap vermeyen hastalarda sustained

VT'nin acil olarak sinus ritmine döndürülmesi için iv amiodaron kullanılması önerilmektedir.

Medikal tedaviye cevap vermeyen VT tedavi-sinde kateter ablasyon düşünülebilir (7).

BİLİNMESİ GEREKEN ÖNEMLİ NOKTALAR

1. Gelişmiş ülkelerde gebelikte görülen en sık kardiyovasküler hastalık doğuştan kalp hastalıklarıdır.
2. Gelişmekte olan ülkelerde ise romatizmal kapak hastalığı gebelikteki tüm kardiyovasküler hastalıkların en sık sebebidir.
3. Marfan sendromlular, aort çapı 45 mm'den geniş olanlar, akut veya kronik aort diseksiyonlular ile akut tedaviye dirençli kalp yetersizliği olanlar için sezaryenle doğum düşünülmelidir.
4. Ağır pulmoner hipertansiyon (PAH) ve Eisenmenger Sendromu olan hastalarda yüksek anne ölüm oranları söz konusudur.
5. Biküspüt aort kapağı olan kadınların tümünde gebelik öncesinde çıkan aort görüntülenmeli, aort çapı > 50 mm ise cerrahi düşünülmelidir.
6. İleri derecede MD olan hastalara gebelik öncesinde bir girişim uygulanmalıdır.
7. Peripartum Kardiyomiyopati (PPKM), peripartum veya postpartum dönemde, sol ventrikül sistolik işlev bozukluğuna bağlı olarak, kalp yetmezliği ile ortaya çıkan bir idiyopatik kardiyomiyopatidir.
8. PPKM hastalarında sol ventrikül EF normalleşmediği takdirde daha sonra gebe kalınması önerilmemektedir.
9. Gebelik sırasında ritm düzensizliği olarak en sık (%20-44) paroksizmal supraventriküler taşikardi (SVT) oluşmaktadır.
10. Doğuştan uzun QT sendromunun uzun süreli tedavisinde hem gebelik sırasında hem de postpartum dönemde beta blokerlerin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Weiss BM, von Segesser LK, Alon E, Seifert B, Turina MI. Outcome of cardiovascular surgery and pregnancy: a systematic review of the period 1984–1996. Am J Obstet Gynecol 1998;179:1643–1653.
2. Stangl V, Schad J, Gossing G, Borges A, Baumann G, Stangl K. Maternal heart disease and pregnancy outcome: a single-centre experience. Eur J Heart Fail 2008;10:855–860.
3. Siu SC, Sermer M, Colman JM, Alvarez AN, Mercier LA, Morton BC, Kells CM, Bergin ML, Kiess MC, Marcotte F, Taylor DA, Gordon EP, Spears JC, Tam JW, Amankwah KS, Smallhorn JF, Farine D, Sorensen S. Prospective multicenter study of pregnancy outcomes in women with heart disease. Circulation 2001; 104:515–521.
4. ACOG Committee Opinion. Number 299, September 2004 (replaces No.158, September 1995). Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy. Obstet Gynecol 2004;104:647–651
5. Sherlock FG, Cruess JV. MR procedures: biologic effects, safety, and patient care. Radiology 2004;232:635–65.
6. Perloff JK CJ. Congenital Heart Disease in Adults, 2nd edn. Philadelphia: WB Saunders; 1998
7. European Society of Gynecology (ESG); Association for European Paediatric Cardiology (AEPC); German Society for Gender Medicine (DGesGM),



- Regitz-Zagrosek V, Blomstrom Lundqvist C, Borghi C, Cifkova R, Ferreira R, Foidart JM, Gibbs JS, Gohlke-Baerwolf C, Gorenek B, Iung B, Kirby M, Maas AH, Morais J, Nihoyannopoulos P, Pieper PG, Presbitero P, Roos-Hesselink JW, Schaufelberger M, Seeland U, Torracca L; ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: the Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2011 Dec;32(24):3147-97.
8. Bedard E, Dimopoulos K, Gatzoulis MA. Has there been any progress made on pregnancy outcomes among women with pulmonary arterial hypertension? *Eur Heart J* 2009;30:256-265.
9. Presbitero P, Somerville J, Stone S, Aruta E, Spiegelhalter D, Rabajoli F. Pregnancy in cyanotic congenital heart disease. Outcome of mother and fetus. *Circulation* 1994;89:2673-2676.
10. Yap SC, Drenthen W, Meijboom FJ, Moons P, Mulder BJ, Vliegen HW, van Dijk AP, Jaddoe VW, Steegers EA, Roos-Hesselink JW, Pieper PG. Comparison of pregnancy outcomes in women with repaired versus unrepaired atrial septal defect. *BJOG* 2009;116:1593-1601.
11. Yap SC, Drenthen W, Pieper PG, Moons P, Mulder BJ, Vliegen HW, van Dijk AP, Meijboom FJ, Jaddoe VW, Steegers EA, Boersma E, Roos-Hesselink JW. Pregnancy outcome in women with repaired versus unrepaired isolated ventricular septal defect. *BJOG* 2010;117:683-689.
12. Hameed A, Karaalp IS, Tummala PP, Wani OR, Canetti M, Akhter MW, Goodwin I, Zapadinsky N, Elkayam U. The effect of valvular heart disease on maternal and fetal outcome of pregnancy. *J Am Coll Cardiol* 2001;37:893-899.
13. Silversides CK, Colman JM, Sermer M, Siu SC. Cardiac risk in pregnant women with rheumatic mitral stenosis. *Am J Cardiol* 2003;91:1382-1385.
14. Vahanian A, Baumgartner H, Bax J, Butchart E, Dion R, Filippatos G, Flachskampf F, Hall R, Iung B, Kasprzak J, Nataf P, Tornos P, Torracca L, Wenink A. Guidelines on the management of valvular heart disease: the Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2007;28:230-268.
15. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, Van Gelder IC, Al-Attar N, Hindricks G, Prendergast B, Heidbuchel H, Alfieri O, Angelini A, Atar D, Colonna P, De Caterina R, De Sutter J, Goette A, Gorenek B, Heldal M, Hohloser SH, Kolh P, Le Heuzey JY, Ponikowski P, Rutten FH. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010;31:2369-2429.
16. Lesniak-Sobelga A, Tracz W, KostKiewicz M, Podolec P, Pasowicz M. Clinical and echocardiographic assessment of pregnant women with valvular heart diseases—maternal and fetal outcome. *Int J Cardiol* 2004;94:15-23.
17. Roth A, Elkayam U. Acute myocardial infarction associated with pregnancy. *J Am Coll Cardiol* 2008;52:171-180.
18. Sliwa K, Hilfiker-Kleiner D, Petrie MC, Mebazaa A, Pieske B, Buchmann E, Regitz-Zagrosek V, Schaufelberger M, Tavazzi L, van Veldhuisen DJ, Watkins H, Shah AJ, Seferovic PM, Elkayam U, Pankuweit S, Papp Z, Mouquet F, McMurray JJ. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of peripartum cardiomyopathy: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Working Group on peripartum cardiomyopathy. *Eur J Heart Fail* 2010;12:767-778.
19. Silversides CK, Harris L, Haberer K, Sermer M, Colman JM, Siu SC. Recurrence rates of arrhythmias during pregnancy in women with previous tachyarrhythmia and impact on fetal and neonatal outcomes. *Am J Cardiol* 2006;97(8):1206-1212.
20. Elkayam U, Goodwin TM. Adenosine therapy for supraventricular tachycardia during pregnancy. *Am J Cardiol* 1995;75:521-523.
21. Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB, Ellenbogen KA, Halperin JL, Le Heuzey JY, Kay GN, Lowe JE, Olsson SB, Prystowsky EN, Tamargo JL, Wann S. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation). *Eur Heart J* 2006;27:1979-2030.
22. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, Van Gelder IC, Al-Attar N, Hindricks G, Prendergast B, Heidbuchel H, Alfieri O, Angelini A, Atar D, Colonna P, De Caterina R, De Sutter J, Goette A, Gorenek B, Heldal M, Hohloser SH, Kolh P, Le Heuzey JY, Ponikowski P, Rutten FH. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010;31:2369-2429.