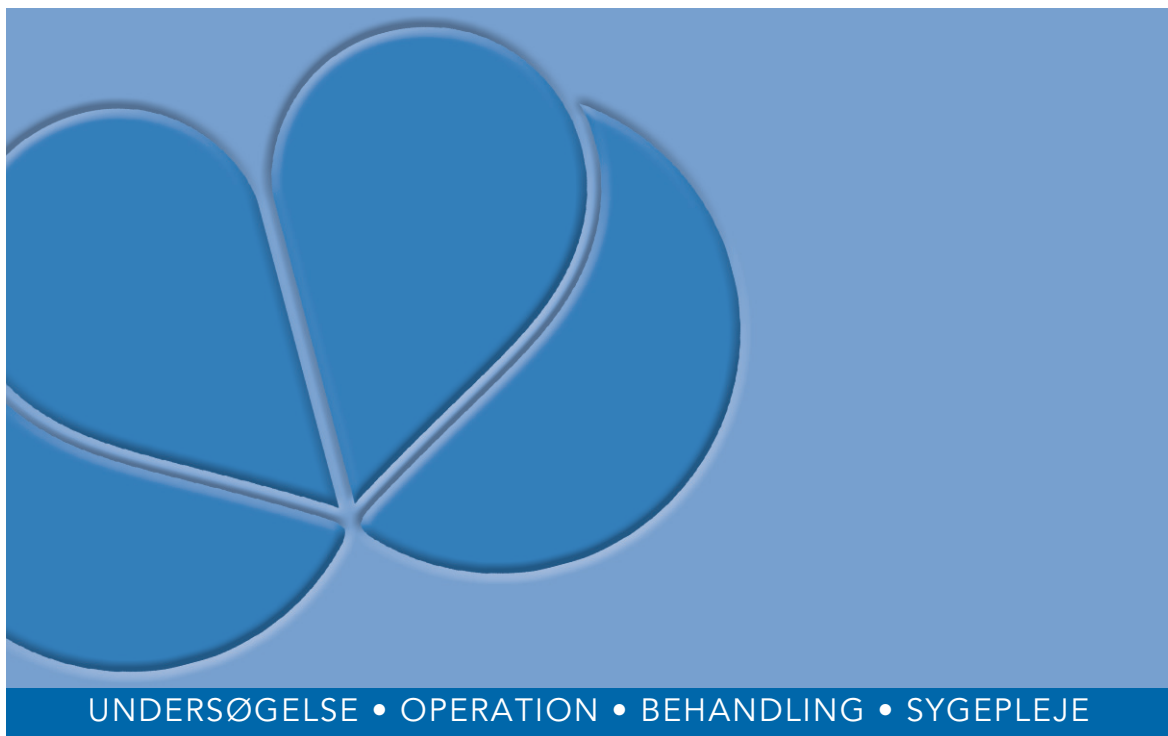


Graviditet og hjertesygdom



Rigshospitalets Hjertecenter

Center for Gravide med Hjertesygdom

Langt de fleste kvinder med hjertesygdom gennemfører normale graviditeter og føder raske børn. En kvinde med hjertesygdom har imidlertid en øget risiko for komplikationer i løbet af graviditeten.

I **Center for Gravide med Hjertesygdom** samarbejder vi på tværs af flere specialer med det formål at reducere denne risiko så meget som muligt og at sikre dig et godt graviditetsforløb. Kvinder med kendt hjertesygdom bør ideelt set undersøges forud for en eventuel graviditet - vi henviser iøvrigt til pjecen om centret generelt.

Med denne folder ønsker vi at beskrive, hvad du bør vide om kroppens ændringer under graviditeten, og hvilke tegn du skal være specielt opmærksom på.



Planlægning af graviditet

Den vigtigste del af planlægningen bør ske, **INDEN** du bliver gravid. Hjertelægen (kardiologen) kender detaljerne omkring din hjertesygdom og kan derfor vurdere risikoen ved graviditet og fødsel. Ved samme lejlighed vurderer hjertelægen, om eventuel medicin skal ændres, og om der skal planlægges indgreb forud for graviditet. Denne vurdering har forskelligt fokus afhængig af, hvilken hjertelidelse det drejer sig om.

For nogle kvinder skal det før graviditet sikres, at hjerteklapperne er tætte og ikke forsnævrede, samt at hjertets pumpefunktion og ledningssystem fungerer tilfredsstillende. Har du pacemaker eller ICD-enhed (**I**mplantérbar **C**ardioverter **D**efibrillator), sikrer vi, at du har minimum 9 måneders batteritid tilbage.

Det er forbundet med en vis risiko for både mor og barn, hvis man skal opereres som gravid. Pacemaker-batterier kan dog udskiftes under graviditet uden større risiko.

En del hjertesygdomme opdages første gang i løbet af en graviditet. Her er det specielt vigtigt, at udredning og behandling iværksættes så hurtigt som muligt - før den gravide eller barnets helbred kommer i fare.

Hvornår er det farligt at blive gravid?

- ◆ Hvis du på grund af en hjertesygdom har betydeligt nedsat fysisk formåen, er det farligt at blive gravid
- ◆ Hvis hjertet er svært forstørret og har nedsat pumpefunktion, kan graviditet resultere i hjertesvigt og farlige hjerterytmeforstyrrelser
- ◆ Hvis du ved en arbejdstest ikke kan øge din basale iltoptagelse mindst syv gange (7 METS) - dvs. at dit kondital er lavere end 24 ($\text{mL kg}^{-1} \text{min}^{-1}$) - bør du ikke blive gravid
- ◆ Hvis du har en meget forsnævret hjerteklap (*aorta-* eller *mitralklap*) eller kropspulsåre (*coarctatio*), udgør graviditet en betydelig risiko
- ◆ Blodårerne i lungerne må ikke være syge (*pulmonal vaskulær sygdom*) med forhøjet blodtryk i lungerne
- ◆ Hvis du er cyanotisk - dvs. at dit blod har nedsat iltindhold - udgør graviditet en risiko for dig og specielt dit barn
- ◆ Lider du af bindevævslidelsen *Marfans Syndrom*, bør din aortarod ikke være over 4,0 cm, når du skal gennemføre graviditet og fødsel



Kardiologiske kontroller i løbet af svangerskabet

Under graviditeten vil det ofte være nødvendigt med ekstra kontroller. For at sikre et strømlinet forløb vil du i forbindelse med ambulatoriebesøg blive set af speciallæger i hhv. kardiologi og obstetrik (hjertelæge og fødselslæge). Ved disse graviditetskontroller kan vi undersøge og ultralydsskane både dig og dit barn.

Kredsløbets belastning under graviditet

Hjertet er på overarbejde under en graviditet, idet det skal pumpe ca. 40% mere blod rundt i minuttet, når du er omkring uge 26. På dette tidspunkt har belastningen af hjertet nået sit maksimum, samtidig med at du har ca. 40% mere blod i blodbanen.

Selvom den samlede blodvolumen øges under en graviditet, så falder blodprocenten, fordi antallet af røde blodlegemer ikke øges lige så meget som den samlede blodmængde.

Det er almindeligt at føle, at hjertet slår flere ekstraslag, og man kan nemt blive lidt svimmel, når man rejser sig op - specielt i starten af graviditeten, hvor blodtrykket ligger lavere end vanligt. Det er også almindeligt at blive lettere forpustet, når man er gravid.

Når livmoderen vokser, kan den, når man ligger på ryggen, trykke på blodårerne, der fører blodet tilbage til hjertet, og det kan give en meget ubehagelig fornemmelse af åndenød, kvalme og utilpashed.

Normal fødsel eller kejsersnit?

Som nævnt kan langt de fleste kvinder med hjertesygdom føde helt normalt. Det er i de fleste tilfælde mindre belastende for en kvinde at

føde normalt, end det er at blive forløst ved kejsersnit. Det er kun kvinder med Marfans Syndrom og forstørret aorta (*den store kropspulsåre*), som anbefales at føde ved kejsersnit.

For at mindske kravene til hjertet under fødslen anbefaler vi imidlertid ofte god smertelindring i form af en rygmarvsbedøvelse (*epidural*). Ligeledes tilstræber vi nogle gange at afkorte den sidste del af fødslen (*presseperioden*) ved at hjælpe barnet til verden med en sugekop.

Hvad skal jeg være særligt opmærksom på?

Let åndenød er en normal følge af at være gravid, og kvinden kan leve et helt normalt liv med gåture, gang på trapper og lettere fysisk arbejde, men **svær åndenød** bør altid undersøges nærmere af en speciallæge.

Det er normalt at føle **ekstraslag** eller have en fornemmelse af, at **hjertet springer enkelte slag over**, når man er gravid. Hvis du oplever længere episoder (over 10 min.) med **hurtig hjertebanken** - eller hvis du bliver **svimmel** og **besvimer** - skal du kontakte en læge.

Smerter i brystet er ikke normalt for gravide, så hvis du pludselig får svære bryst smerter, skal du undersøges med det samme.

Hævede ben - specielt tidligt i graviditeten - kan være et tegn på hjertesygdom. Tilstanden ses dog i sidste tredjedel af graviditeten ret hyppigt hos raske gravide.

Du skal tale med din læge eller jordemoder, hvis du får et eller flere af de symptomer, der er nævnt herunder og på den følgende side:

- ✓ Åndenød
- ✓ Besvimelsestilfælde



- ✓ Hævede hænder og/eller ankler
- ✓ Hurtig vægtstigning
- ✓ Hjertebanken, uregelmæssig puls
- ✓ Anfald af svimmelhed
- ✓ Unaturlig træthed
- ✓ Brystsmerter

Hjerterytmeforstyrrelser

Rytmeforstyrrelser i hjertet er meget almindelige hos yngre kvinder og er oftest ufarlige.

Den hyppigst forekommende rytmeforstyrrelse udgår fra hjertets forkamre eller skyldes ekstra ledningsforbindelser mellem forkamre og pumpekamre. Rytmeforstyrrelserne fra forkamrene betegnes som **supraventrikulær takykardi**.

Det er ikke farligt for barnet, at moderen har hurtig puls, medmindre det ligefrem resulterer i besvimelse. Moderkagen og dermed fosteret vil normalt få blod før hjernen.

Det er yderst sjældent, at kvinder med kendt hjerterytmeforstyrrelse får anfald under fødslen. Skulle det alligevel ske, er der på fødegangen den hjertemedicin og det udstyr, der er nødvendigt til behandling af alle former for rytmeforstyrrelse.

Farlige rytmeforstyrrelser udgår fra højre og venstre hjertekammer (*ventriklerne*) og ikke fra forkamrene. Kvinder med disse sjældne sygdomme vil oftest enten være i medicinsk behandling eller have fået indsat en særlig type pacemaker (*ICD-enhed, se side 2*) inden graviditeten.

Hjertemedicin

Medicin vil normalt også påvirke dit barn, da det meste medicin passerer via moderkagen til barnet. Det er derfor vigtigt, at al din medicin bliver gennemgået med en speciallæge - helst forud for en planlagt graviditet.

Før du bliver gravid, skal det besluttes, hvilken medicin der er nødvendig for dig under svangerskabet. Det er vigtigt at vide, at hvis dit hjerte og kredsløb er overbelastet, er barnet også i risiko. Derfor kan det være nødvendigt med medicin - også under graviditeten. Din medicinplan vil blive et kompromis mellem, hvad der er nødvendigt for dig, og hvad der påvirker barnet mindst muligt.

Det meste af den medicin, som hjertepatienter tager, er forenelig med graviditet, dvs. medikamenterne har ingen eller kun ringe skadelig påvirkning af barnet.

Hjertemedicin, som altid bør udskiftes, er **ACE-hæmmere**, der kan skade barnets nyrer, og **Spironolactone**, der virker som et mandligt hormon på barnet.

Mekaniske hjerteklapper

Det er forbundet med en betydelig risiko at blive gravid, hvis du har en kunstig mekanisk hjerteklap, idet du i så fald er i livslang behandling med blodfortyndende medicin for at forebygge blodpropper.

Risikoen for at danne blodpropper øges under en graviditet, så kvinder, der har behov for blodfortyndende medicin, skal kontrolleres hyppigere under svangerskabet. En graviditet kræver hyppig dosisjustering af den blodfortyndende behandling på grund af de hormonelle og volumenmæssige ændringer, der indtræder undervejs i graviditeten.



Hos nogle gravide vil man vælge at skifte fra *Marevan* (tabletter) til *Heparin* (sprøjter). *Marevan* påvirker barnet, hvorimod *Heparin* ikke krydser moderkagen og derfor ikke påvirker barnet.

Enhver ændring i den blodfortyndende behandling kræver naturligvis ekstra kontrol med blodprøvetagning.

Der er øget risiko for komplikationer i den periode, hvor der skiftes fra én form for behandling til en anden, og i tiden omkring selve fødslen.

Den blodfortyndende behandling styres under graviditeten af Center for Gravide med Hjertesygdom via Klinik for Svangre, afsnit 4001, opgang 4 i Juliane Marie Centret.

Har du spørgsmål, bedes du rette henvendelse til os på telefon **3545 4001** på **hverdage kl. 09.00-14.00**.

Hvad kan du gøre?

Husk de aftalte undersøgelser hos jordemoder og læge

Gennem hele graviditeten vil din krop ændre sig fra uge til uge. Det er derfor vigtigt, at du og vi i fællesskab løbende vurderer din tilstand og justerer den eventuelle medicinske behandling.

Lyt til din krop

Det er oftest rart at 'være kvinde i eget hus' - så tag selv ansvar for at have fokus på de tidligere nævnte symptomer:

- ◆ *Vej dig en gang om ugen*
- ◆ *Vær opmærksom på hævelser af hænder, fødder og ansigt*
- ◆ *Vær opmærksom på, om dit funktionsniveau ændrer sig væsentligt*
- ◆ *Hvor meget kan du, før du bliver træt?*
- ◆ *Bliver du hurtigere forpustet end tidligere?*
- ◆ *Har det ændret sig væsentligt?*
- ◆ *Har du flere anfald af hjertebanken end tidligere?*

Hvis du føler, at dit hjertet banker hurtigt, så tæl din puls - er du i tvivl, om noget er unormalt, er du altid velkommen til at henvende dig til en af dine behandlere fra Center for Gravide med Hjertesygdom (jordemoder, sygeplejerske og læger).

Tag den ordinerede medicin

Din medicin er blevet vurderet og måske justeret af en speciallæge med henblik på graviditet, så det er vigtigt, at du tager medicinen som aftalt. Også dit barns helbred er i fare, hvis du bliver syg. Du kan være ganske sikker på, at vi ikke ordinerer unødigt medicin.

Undgå overbelastning

Du skal ikke overbelaste dig selv. Tag en middagslur, når det er muligt, og undgå hård fysisk belastning. Omvendt er det for langt de fleste godt at bevæge sig hver dag. Undertiden vurderer vi, at en sygemelding er på sin plads for at mindske belastningen af hjertet og kredsløbet. Det kan i sjældne tilfælde også være nødvendigt med indlæggelse til aflastning i graviditeten.

Vær opmærksom på dine ben

Risikoen for blodpropper i benene (specielt det venstre) øges under et svangerskab. En blodprop i benets blodåre kan rive sig løs, blive ført med blodet til lungerne og resultere i en livstruende blodprop i lungerne (*lungeemboli*). Sid derfor ikke med krydsede ben, spænd lægmusklerne med jævne mellemrum (*venepumpeøvelser*) og gå korte ture. Hvis du har åreknuder eller tendens til hævede ben, bør du overveje at benytte støttestrømper.

Vi anbefaler endvidere, at du undgår at ryge, drikke alkohol og tage ulovlige stoffer under graviditeten; det skader både dig og dit barn.

Hvis du lider af hjerterytmeforstyrrelse, kan du med fordel undlade at drikke kaffe, mens du er gravid.



Fødslen og barselsperioden

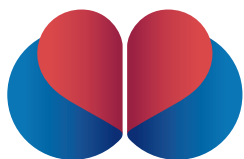
Det er overordentligt vigtigt, at du først og fremmest betragter dig selv som vordende mor - og ikke som en hjertepatient, der har kastet sig ud i 'projekt graviditet' med livet som indsats.



Vigtige telefonnumre

Hjertesyggeplejersken	3545 0634
Sekretariatet	3545 2018
Klinik for Gravide	3545 4031
Jordemødrene	3545 0504





RIGSHOSPITALET
HJERTECENTER

Blegdamsvej 9
2100 København Ø



Februar 2011, version nr. 1



Rigshospitalet