

## Leserbrief

### Antithrombotische Therapie bei Schwangeren mit künstlicher Herzklappe

Leserbrief zu: Boehlen F, Demarmels Biasutti F. Antithrombotische Therapie und Prophylaxe in Schwangerschaft und Puerperium. Schweiz Med Forum. 2013;13(38):744–5.

Mit Interesse haben wir den Artikel der Kolleginnen Boehlen und Demarmels Biasutti zur antithrombotischen Therapie und Prophylaxe in Schwangerschaft und Puerperium gelesen. Die Ausführungen zu «Frauen mit künstlicher Herzklappe» würden wir gerne noch ergänzen.

Eine Schwangerschaft bei Frauen mit mechanischen Herzklappen ist eine Hochrisikoschwangerschaft (modifizierte WHO-Klasse III). Durch die prothrombotischen Veränderungen während Schwangerschaft und Puerperium ist das Risiko von Klappenthrombosen deutlich erhöht [1]. Klappenthrombosen sind mit einer hohen Morbidität und Mortalität behaftet. Eine effektive Antikoagulation ist deshalb besonders wichtig.

Wie im Artikel erwähnt gibt es verschiedene Strategien zur Antikoagulation während der Schwangerschaft. Alle Strategien sind jedoch mit einem mehr oder minder hohen mütterlichen und fetalen Risiko behaftet, und es gibt keine «ideale» oder «sichere» Antikoagulation für schwangere Frauen mit mechanischen Herzklappen [1, 2]. Die optimale Strategie muss im Einzelfall durch sorgfältiges Abwägen des individuellen Risikos zusammen mit der betroffenen Frau festgelegt werden. Wichtig ist nicht nur die Wahl der Antikoagulationsstrategie, sondern auch die engmaschige und multidisziplinäre Betreuung und Monitorisierung der Antikoagulation während der Schwangerschaft und peripartal.

Frauen mit einer mechanischen Herzklappe, die im gebärfähigen Alter sind, müssen schon vor einer Schwan-

gerschaft über die Risiken und therapeutischen Dilemmata während der Schwangerschaft informiert werden. Bereits bei der Wahl der prothetischen Klappe muss zwingend eine mögliche Schwangerschaft in die Entscheidung miteinbezogen werden.

Wir empfehlen dringend, dass alle Frauen mit mechanischen Herzklappen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft von einem interdisziplinären Team, bestehend aus Hämatologen, Gynäkologen und spezialisierten Kardiologen, an einem Zentrumsspital betreut werden, wie dies auch in den kürzlich publizierten europäischen Guidelines nahegelegt wird [3].

*Daniel Tobler, Markus Schwerzmann,  
Matthias Greutmann,  
Leiter Sprechstunden Erwachsene  
mit angeborenen Herzfehlern,  
Universitätsspitaler Basel, Bern und Zürich*  
[daniel.tobler\[at\]usb.ch](mailto:daniel.tobler[at]usb.ch)  
[markus.schwerzmann\[at\]insel.ch](mailto:markus.schwerzmann[at]insel.ch)  
[matthias.greutmann\[at\]usb.ch](mailto:matthias.greutmann[at]usb.ch)

#### Literatur

- 1 Elkayam U, Singh H, Irani A, Akhter MW. Anticoagulation in pregnant women with prosthetic heart valves. *Journal of cardiovascular pharmacology and therapeutics*. 2004;9:107–15.
- 2 McLintock C. Anticoagulant therapy in pregnant women with mechanical prosthetic heart valves: No easy option. *Thrombosis research*. 2011;127 Suppl 3:S56–60.
- 3 Regitz-Zagrosek V, Blomstrom Lundqvist C, Borghi C, et al. 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;32:3147–97.