Schwangerschaft und Geburt nach Herztransplantation

R.	Regine	Ahner ^a
H.		Kiss ^a
A.		Zuckermann ^b
Ch.		Kurz ^a
P.		Husslein ^a
E.		Wolner ^b

^aI.Univers.-Frauenklinik Wien (Vorst.: Univ.-Prof. Dr. P. Husslein) ^bII.Chirurgische Univers.-Klinik, Wien(Vorst.: Univ.-Prof. Dr. E. Wolner)

Dr. Regine Ahner, I. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Bei Patientinnen mit Herzerkrankungen im Endstadium entwickelte sich in den letzten Jahren die Herztransplantation zur einzig möglichen therapeutischen Alternative. Aufgrund der verbesserten Lebensqualität und längeren Lebenserwartung nach Herztransplantation läßt sich heute eine Schwangerschaft nach Transplantation durchaus in Erwägung ziehen [1,2]. Wir berichten erstmalig über eine Patientin, die nur 4 Monate nach Herztransplantation schwanger wurde und in der 42. Schwangerschaftswoche, also nur 13 Monate nach der Transplantation ein gesundes Kind spontan gebar.

Fallbericht

Bei der 23 Jahre alten Patientin wurde im Dezember 1990 wegen dilatativer Cardiomyopathie eine Herztransplantation durchgeführt. Die immunsuppressive Therapie bestand aus Cyclosporin, Aza-thiopren und Prednisolon. Routinemäßige Myocardiobiopsien zeigten keinerlei Zeichen einer Abstoßungsreaktion des transplantierten Herzens. Die Anfangsdosis von Prednisolon wurde in den folgenden 5 Monaten stufenweise auf 5 mg täglich reduziert. Acht Monate nach Herztransplantation wurde eine Schwangerschaft diagnostiziert, welche die Patientin auch austragen wollte. Bis zur 20. Schwangerschaftswoche wurde die Cyclosporin-Therapie nach dem üblichen Therapieschema durchgeführt. Ab der 20. Schwangerschaftswoche mußte die Dosis bis auf 20 mg pro kg pro Tag gesteigert werden, um den Serumspiegel im therapeutischen Zielbereich zu halten. Eng-maschige Serumkontrollen waren notwendig, um eine ausgewogene Balance zwischen der drohenden Abstoßungsreaktion gegen das Transplantat und der Nephrotoxizität zu gewährleisten, wobei die Patientin auch diese Dosen gut toleriert hat. Ohne Kenntnis der eingetretenen Schwangerschaft wurde Azathiopren während der ersten Schwangerschaftswochen täglich verabreicht und danach auch weiter verordnet. Regelmäßige Ultraschalluntersuchungen des Feten zeigten eine normale Fruchtentwicklung bei unauffälligen Blut-druckwerten im Mittel 110/85, auch die Blutlaborwerte lagen im Normbereich. Bei stabiler Nierenfunktion zeigten die routine-mäßigen Kontrollen der Transplantatfunktion mit entsprechenden Herzechokardiographie-Untersuchungen keinerlei pathologische Befunde. In der 42. Schwangerschaftswoche entschloß man sich zur Geburtseinleitung. Die Patientin wurde von einem gesunden, reifen Knaben (Gewicht 2500 g, Größe 47 cm, Apgarwerte 9.10.10) vaginal entbunden.

Diskussion

Eine Schwangerschaft ganz allgemein und speziell so kurz nach Herztransplantation läßt eine Reihe von manchmal größeren Problemen erwarten.

Zu erwähnen sind vor allem Abstoßungsreaktionen, die erfahrungsgemäß im ersten Jahr signifikant häufiger auftreten. Hinweise auf eine Reaktion wurden bei der von uns beschriebenen Patientin mittels der üblichen Endomyocardiopsien unter Röntgenkontrolle bis zum 5. Monat postoperativ kontrolliert. Da man in der Folge auf Röntgenkontrolle aufgrund des möglicherweise teratogenen Risikos verzichtet hat, wurden regelmäßige echocardiographische Untersuchungen zur nötigen Überprüfung der Transplantatfunktion durchgeführt. Wie in der Literatur beschrieben [3], läßt sich eine effektive immunsuppressive Therapie in der Schwangerschaft relativ problemlos durchführen. Von Azathiopren ist eine teratogene Komponente bekannt. Eine Teratogenität von Cyclosporin war allerdings bis heute nicht nachweisbar. Der bei unserer Patientin beschriebene akute Abfall des Serum-Cyclosporinspiegels könnte möglicherweise durch die geänderte Stoffwechselsituation, die schwangerschaftsbedingte Vergrößerung des Plasmavolumens der Mutter und den fetalen Abbau bedingt sein.

In Anbetracht des doch erhöhten cardialen Risikos sollte prinzipiell eine Schwangerschaft im ersten Jahr nach Herztransplantation doch vermieden werden, da in dieser Zeit die meisten Routineuntersuchungen notwendig sind und Abstoßungsreaktionen in diesem Zeitraum am häufigsten eintreten. Nach dem ersten Jahr können Frauen ohne jeglichen Zeichens einer drohenden Transplantatabstoßung mit guter Nierenfunktion und adäquater Herzfunktion eine Schwangerschaft offenbar durchaus in Erwägung ziehen.

Literatur

Camann WR et al.: Uncomplicated vaginal delivery 14 months after cardiac transplantation. Amer Heart J 121: 939–941, 1991.

Hendon B, Montija F et al.: Twin pregnancy and vaginal birth after hearttransplant (letter). Lancet 335: 476–477, 1990.

Venkataramanan R, Konern B, Wang C et al.: Cyclosporine and its metabolites in mother and baby. Transplantatikon 46: 468, 1988.