



ICD - Aktuell

Ausgabe 29



Netzwerk für Menschen mit implantiertem Defibrillator

und deren Selbsthilfegruppen



Berichte aus dem Verband und der Medizin

Aus dem Verband

Kurzbericht
Jahrestagung 2023

Medizinischer Bericht

Schwangerschaftsassozierte
Kardiomyopathie

Medizinischer Bericht

Herzschwäche aus der Sicht eines
Rehamediziners

Impressum

Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Verantwortlich für Ausgabe 29, Juli 2023

Diana Katzenberger, Schatzmeisterin, Diamantweg 3, 69181 Leimen

d.katzenberger@defibrillator-deutschland.de, Tel.: 06226-429232

Namentlich gekennzeichnete Beiträge verantworten die Verfasser/innen

Satz & Gestaltung: Yvonne Naujocks, Erdinger Straße 18, 85356 Freising

Druck: Wir machen Druck, Auflage: 2.000 Stück

Im Mitgliedsbeitrag für Selbsthilfegruppen, Kliniken und Praxen sind jeweils 10 und bei Einzelmitgliedern jeweils ein Freiexemplar/e enthalten. Mehrexemplare können zum Preis von 2,50 € je Exemplar bei der Geschäftsstelle, solange der Vorrat reicht, nachbestellt werden. Email: geschaeftsstelle@defibrillator-deutschland.de

Bildquellen:

©Julien Eichinger; ArchMen - Fotolia; Titelseite pixabay © Gerd Altmann teamwork, Bilder des Berichts Jahrestagung ©Uwe Katzenberger und Klaus-Dieter Franke; Bilder zu Bericht Herzschwäche: Dr. Barbara Steffens, Knappschafts-Klinik, Bilder zu Bericht Schwangerschaftsassozierte Kardiomyopathie Stock Adobe ©Bangkok Click Studio und Pixabay ©Marjonhorn

Alle Fotos werden mit dem Einverständnis der abgebildeten Personen veröffentlicht.

Unsere Facebook-Seite finden Sie unter www.facebook.com/DefibrillatorDeutschland

Sie möchten unsere Defi-Deutschland-Info-Plattform nutzen?

<https://defibrillator-deutschland.forumprofi.de/>

Editorial!

Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde des Bundesverbandes,

die erste Hälfte des Jahres ist nun vorbei, der Sommer ist da.

In dieser aktuellen Ausgabe finden Sie wieder spannende Arztberichte und einen Bericht über die Jahrestagung, die dieses Jahr im Frühling Ende April stattfand.

Es wurden interessante Gespräche geführt und wir durften einige neue Mitglieder mit ihren Geschichten und Problemen kennenlernen. Auch viele Altbekannte konnten wir wieder begrüßen. Danke an alle, unsere Mitglieder, die Referenten und Anwesenden die zum Erfolg dieser Veranstaltung beigetragen haben.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Sommer, passen Sie auf sich auf und bleiben Sie gesund,



Mit herzlichen Grüßen

Matthias Kollmar

1. Vorsitzender



Göbels Hotel Rodenburg/Fulda, Bild: Peter Esterl

Kurzbericht über die 17. Mitgliederversammlung und die 16. Jahrestagung am Samstag, 22.04. und Sonntag, 23.04.2023 im Göbel's Hotel Rodenberg in Rotenburg a. d. Fulda

Bericht Peter Esterl, Ehrenvorsitzender

Vor Beginn der Mitgliederversammlung am Samstag, stimmte die Gemeindereferentin der Katholischen Klinikseelsorge Frau Teresa Obst, in einer besinnlichen ökumenischen Morgenandacht in der Kapelle im Herz-Kreislauf-Zentrum des Klinikums Hersfeld-Rodenburg, auf die Wochenendtagung ein. Dabei wurde den seit der letzten Jahrestagung verstorbenen Mitgliedern gedacht: Stellvertretend für alle Verstorbenen wurde für Simon Helterhoff, Ernst Wiards und Ulrich Hamm je eine Kerze entzündet. Es gehört bereits zur Tradition, dass der ärztliche Berater unseres Bundesverbandes Dr. Stefan Steiner, Chefarzt der Klinik für Kardiologie - Rhythmologie im HKZ, die Andacht auf der Orgel begleitete.



Dr. Steiner begleitet die Andacht an der Orgel



von links nach rechts: Frau Obst
Diana Katzenberger, Ina Priss und Gunda Scheel

Mitgliederversammlung 2023

Der 1. Vorsitzende Matthias Kollmar begrüßte in der Mitgliederversammlung insbesondere die Schirmherrin Katharina Bauer und 56 weitere stimmberechtigte Mitglieder, davon Vertreterinnen und Vertreter aus 20 Defi-Selbsthilfegruppen und zwei Landesverbänden.

Der 1. Vorsitzende Matthias Kollmar brachte seine Freude zum Ausdruck, dass nach der durch Corona erzwungenen erheblichen Einschränkung des persönlichen Erfahrungsaustausches, dies wieder nun wieder möglich geworden sei.

Tätigkeitsbericht Matthias Kollmar Januar - Dezember 2022

Auf Grund der derzeit vorherrschenden COVID-19 Pandemie fanden einige unserer Veranstaltungen und Tätigkeiten wie schon im Vorjahr 2021 in virtueller Form statt. Unsere Mitgliederversammlung 2022 konnte aber wieder in einer Präsenz-Sitzung durchgeführt werden.

Ebenso konnten wir unsere Offene Jahrestagung nach einem Jahr Pause wieder durchführen, zwar in abgespeckter Version und nur mit halber Teilnehmerzahl; trotzdem war es wieder ein voller Erfolg.

Wir hatten im Jahr 2022, 29 virtuelle Treffen unserer Selbsthilfegruppen über das Videochat Programm Webex organisiert und auch durchgeführt, und mit den Gruppensprechern gemeinsam betreut. Es wurden auch insgesamt fünf virtuelle Treffen mit unseren Gruppensprechern aus ganz Deutschland veranstaltet. Des Weiteren haben wir zwei virtuelle Treffen mit unseren Landesbeauftragten abgehalten.

Auch bieten wir seit März 2021 eine Telefonsprechstunde mit unserem Vorstandsmitgliedern Dr. med. Klaus Edel, Ärztlicher Koordinator, und Dr. med. Stefan Steiner, Ärztlicher Berater, an. Die Telefonsprechstunden liefen die ersten beide Male 2021 etwas schleppend an, haben sich nun aber zu einem festen Bestandteil unserer Arbeit entwickelt und auch etabliert und wurde im Jahr 2022 erfolgreich fortgesetzt.

Außerdem haben wir wieder ein Exemplar unseres Magazins ICD-Aktuell erstellt und in gedruckter Version ca. 2.000-mal verschickt. Das Magazin wurde ebenfalls über unsere Social-Media-Kanäle bei Facebook und Instagram und natürlich auch auf unserer Webseite und auf der Defi-Deutschland-Info-Plattform veröffentlicht.

Im Jahr 2021 gingen insgesamt 2.641 Info-Briefe an:

Ärztlicher Beirat: 21 Mitglieder	3 x = 63
Einzelmitglieder: 212 Mitglieder	9 x = 1.908
Landesverbände: 6 Mitglieder	9 x = 54
Mitgliedsgruppen: Mitglieder	9 x = 504
Mitgliedskliniken: 17 Mitglieder	3 x = 51
Mitgliedspraxen: 6 Mitglieder	5 x = 30
Partnerfirmen: 9 Mitglieder	3 x = 27
BAG-Selbsthilfe:	4 x = 4

Wir haben mit unserer Schirmherrin Katharina Bauer, professionelle Stabhochspringerin, eine Broschüre zu dem Thema „Der Alltag mit Defi“ aufgelegt und an Interessierte und an Mitglieder unseres Bundesverbandes versandt.

Es wurde auch eine Broschüre mit dem Thema „Leben mit dem Defi“ von Frau Anke Kampmann, Pflegeexpertin APN Herzinsuffizienz und Gesundheits- und Krankenschwester erstellt und an unsere Mitglieder verschickt.

Beide Broschüren finden Sie als PDF auf unserer Website www.defibrillator-deutschland.de unter „Medienberichte“.



Die Veröffentlichungen von Frau Bauer und Frau Kampmann haben wir über unsere Social-Media-Kanäle bei Facebook und Instagram, auf unserer Webseite und auf der Defi-Deutschland-Info-Plattform veröffentlicht.

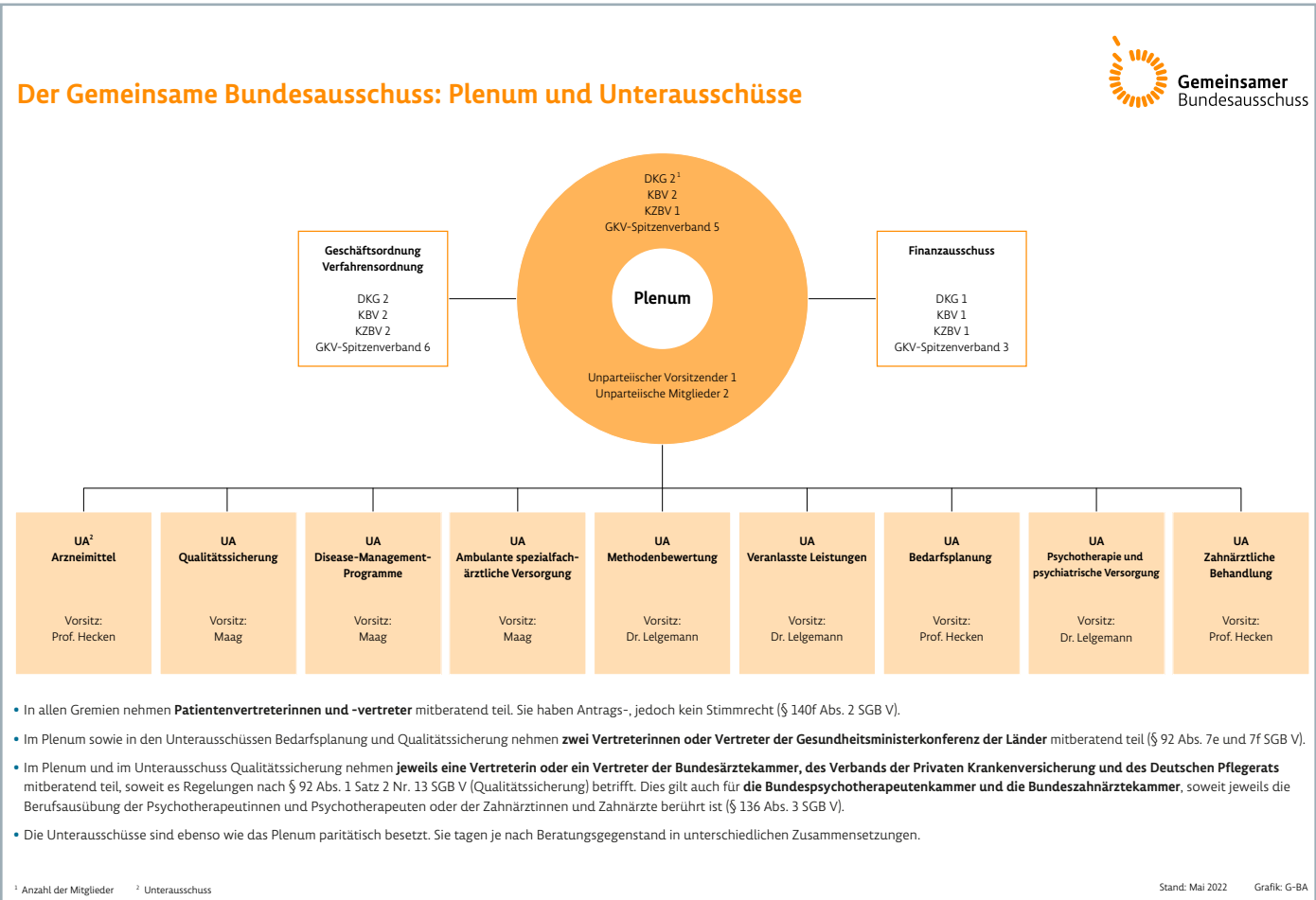
Es ist uns auch gelungen in Essen und in Mülheim je eine neue SHG zu gründen und zu etablieren.

Wir stecken mitten in den Vorbereitungen zur Gründung von drei SHG's, die im Jahr 2023 ins Leben gerufen werden sollen.

Es sind im Laufe des Jahres über 1.850 Anrufe in der Geschäftsstelle zu den verschiedensten Themen rund um den Defi und auch zum Thema Corona eingegangen, die wir zum Teil mit der Unterstützung von Dr. Edel und Dr. Steiner beantworten konnten.

Unser 1. Vorsitzender Matthias Kollmar war bei insgesamt 45 Sitzungen in verschiedenen Arbeitsgemeinschaften und Unterausschüssen beim Gemeinsamen Bundesausschuss als Patientenvertreter aktiv. Matthias Kollmar war in folgenden Gremien des G-BA aktiv:

- AG-Arzneimittel
- AG-Nutzenbewertung
- AG-Mindestmengen
- AG-Koronare Stents
- AG-BAZS
- AG-DMP HI und KHK



Offene Jahrestagung - Samstag Nachmittag

Es hat uns sehr gefreut, dass wir im Rahmen der offenen Jahrestagung Gäste von der HERZ IN TAKT Defi-Liga e.V. begrüßen konnten, die auch äußerst positiv auf ihrer Homepage über die Jahrestagung berichtet hat.

Link: www.defi-liga.de

Das Programm der Jahrestagung finden Sie in unserem Flyer auf unserer Website

www.defibrillator-deutschland.de

Die Themen der Jahrestagung:



Die Selbsthilfe aus verschiedenen Blickwinkeln

Moderation: Dr. Klaus Edel

Ärztlicher Koordinator

Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.



Sicht der Krankenkassen

Referent: Roland Sader

BKK Akademie Rotenburg

Herr Sader berichtete über die Voraussetzungen der allgemeinen Förderung der Selbsthilfe und den Zielen von Rehabilitationsmaßnahmen der Krankenkassen.



Sicht des VdK

Referentin: Ursula Eigner,
VdK OV Grebenhain

Frau Eigner berichtete welche Aufgaben der VdK für Patienten übernimmt.



Pathways Public Health GmbH

Referent: Dr. Holger Friedrich

Dr. Holger Friedrich stellt kurz seine Tätigkeit in der von ihm vertretenen Firma Pathways Public Health GmbH vor.

Das deutsche Gesundheitssystem sei komplex, biete jedoch namhafte Beteiligungsoptionen.

Zum Nachlesen finden Sie alle Vorträge auf unserer Website unter:

www.defibrillator-deutschland.de/medienberichte.html

Im Anschluss an die gemeinsame Diskussion setzte sich in der anschließenden Kaffeepause der Gedankenaustausch über das bisher Gehörte erkennbar fort.

Defi-Kontrolle live

Referent: Dr. Stefan Steiner und Patient: Matthias Kollmar



Dr. med. Stefan Steiner, Chefarzt Rhythmologie, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Spezielle Rhythmologie führte bei dem 1. Vorsitzenden unseres Bundesverbandes Matthias Kollmar eine Defi-Kontrolle live durch und erklärte dabei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern Einstellmöglichkeiten der verschiedenen Parameter und deren Auswirkungen.

Der Moderator des Nachmittages, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Kardiologische Prävention- und Rehabilitation im Klinikum Hersfeld-Rotenburg, Dr. Klaus Edel dankte allen Referierenden für die interessanten Beiträge.

Offene Jahrestagung - Sonntag Vormittag



Thema des Tages:

Der „Lebenslauf“ des Defis

Moderation: Dr. Stefan Steiner

Medizinischer Berater

Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.





Indikationen & Therapieformen des Defis

Referent:
PD Dr. Martin Stockburger
Chefarzt Kardiologie
Medizinische Klinik Nauen,
Havelland-Kliniken



Wann muss der Defi raus? Und wenn er raus muss: Wie?

Referent: Dr. Heiko Burger
Programmleiter Rhythmus-Chirurgie
Kerckhoff-Klinik
Bad Nauheim



Was tun, wenn der Defi zu viel tut?

Referentin:
Dr. Henrike Hillmann
Hannover Herzrhythmus Centrum
Kardiologie und Angiologie
Medizinische Hochschule Hannover

Zum Nachlesen finden Sie den Vortrag von Dr. Hillmann auf unserer Website unter:

www.defibrillator-deutschland.de/medienberichte.html

Die Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer hatten am Rande der Jahrestagung ausgiebig Gelegenheit sich gegenseitig kennenzulernen und ihre ganz persönlichen Erfahrungen in der Arbeit mit und in den Selbsthilfegruppen auszutauschen.

Herzlichen Dank an die Herren Chefarzt med. Stefan Steiner und Ärztlicher Direktor und Chefarzt Kardiologische Prävention- und Rehabilitation im Klinikum Hersfeld-Rotenburg Dr. Klaus Edel, die mich bei den Berichten zur Jahrestagung großartig unterstützt haben.

Herzlichen Dank an Uwe Katzenberger für die zur Verfügung gestellten Bilder.

Peter Esterl, Ehrenvorsitzender

Bilder Jahrestagung



Bild oben von Klaus-Dieter Franke



Bilder rechts und unten: Uwe Katzenberger



Herzschwäche aus der Sicht eines Rehamediziners

Herzschwäche hat viele Ursachen. Oft ist es das Endstadium von vielen Herzerkrankungen. Auch Herzerkrankungen sind sehr vielfältig. In der Rehabilitationsklinik Bad Driburg behandeln wir Herz-Kreislaufkrankungen jeglicher Art. Meistens sind es Patienten mit koronarer Herzerkrankung, also Patienten nach Herzinfarkt, nach Ballonaufdehnung und Stentimplantation, nach Bypass-Operation, angeborenen und erworbenen Herzfehlern, nach Herzklappenoperation, auch nach TAVI und Clipping von Mitralklappen- und Trikuspidalklappen. Daneben behandeln wir Patienten mit Herzmuskelerkrankungen, mit Herzrhythmusstörungen, nach Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Implantationen. Auch Patienten mit Herzunterstützungssystem und nach Herztransplantation kommen zur Rehabilitation in unsere Klinik. Es gibt für alle Patienten ein spezielles individuell angepasstes Rehabilitationsprogramm. Auch eine COVID-Infektion kann zu einer Herzinsuffizienz mit erheblicher Symptomatik führen, darauf sind wir ebenfalls vorbereitet.



Beschwerden bei einer Herzschwäche können vielfältig sein: Atembeschwerden, Müdigkeit, allgemeine Schwäche, Kraftlosigkeit, verminderte Belastbarkeit. Flüssigkeitsansammlungen in Beinen und in der Lunge sind häufig. Menschen mit kardiovaskulären Risikofaktoren sind besonders gefährdet. Diese Risikofaktoren sind Nikotingenuss (Rauchen), arterielle Hypertonie (Hoher Blutdruck), Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie (hohes Cholesterin), Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress.



Ziele der Rehabilitation sind eine Verbesserung der kardiovaskulären Belastbarkeit, eine Verbesserung der Beweglichkeit, eine Verbesserung von Kraft und Ausdauer, Verminderung von Angst und Depressionen, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sowie eine Wiedereingliederung in das Berufsleben.

Das Rehabilitationsprogramm besteht aus einem multimodalen Therapie mit einem Sport- und Bewegungsprogramm, einer Schulung über das eigene Krankheitsbild, einer Ernährungsschulung und -beratung, einer psychologischen Betreuung und einer Sozialberatung. Wir empfehlen zudem immer ein Nachsorgeprogramm, um eine Lebensumstellung zu bewirken. Im Rahmen der ärztlichen Betreuung wird die medikamentöse Therapie optimiert. In ärztlichen Vorträgen und Seminaren werden die Patienten über ihre Erkrankungen informiert und zum selbständigen Anwalt ihrer Gesundheit gemacht. Dazu gehören Seminare zum Thema Herzinsuffizienz, Koronare Herzerkrankung, arterielle Hypertonie und zu kardiovaskulären Risikofaktoren.

Ein wichtiges Thema ist auch die Ernährung. Patienten mit Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie und Adipositas erhalten entsprechende Vorträge zu gesunder antiatherogener Ernährung sowie Tipps zur Gewichtsabnahme.

Das Sportprogramm besteht aus Ergometertraining oder Laufband, Medizinischer Trainingstherapie, Terraintraining, Nordic Walking und wenn möglich auch Schwimmen bzw. Wassergymnastik. Neben einem moderaten Ausdauertraining ist alternativ ein Intervalltraining möglich.

Die physikalische Therapie besteht aus Wärmepackungen, Kneippschen Güssen, Elektrotherapie und Hydrojetmassagen.



Die Diagnostik nimmt ebenfalls einen wichtigen Part ein. Zur Routine gehören EKG, Echokardiographie, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, 6-Minuten-Gehtest, ggf. 24-h-Langzeit – RR. Es besteht die Möglichkeit von Stress-Echokardiographie, TEE und Spiroergometrie. Die Echokardiographie gibt Aufschluss über die Herzgröße, die Herzleistung, gibt Hinweise auf Herzklappenfehler oder eine pulmonale Hypertonie. Ein wichtiger Laborparameter ist das BNP oder NT-ProBNP. Eine Erhöhung von BNP spricht für eine Herzinsuffizienz.

Bei der medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz besteht die aktuelle Therapie aus den „fantastic four“:

- Entresto
- Betablocker
- Aldosteronantagonisten (Spironolacton oder Eplerenon)
- SGLT2-Inhibitoren (Forxiga, Jardiance)

Device-Therapie:

Herzschrittmachertherapie (Einsatz bei Herzrhythmusstörungen)

ICD-Therapie (sekundärprophylaktisch nach Reanimation bei Kammerflimmern, nach überlebtem Herztod oder primärprophylaktisch bei hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion ($EF < 35\%$)).

Zum Rehabilitationsprogramm gehört auch eine psychologische Betreuung. Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen leiden häufig unter Depressionen oder Angst- und Panikattacken. Auch seelische Erkrankungen führen häufiger zu einer koronaren Herzerkrankung. In psychologischen Einzelgesprächen können die Patienten ihre Sorgen besprechen und sich entlasten. Seminare zur Krankheits- und Stressbewältigung helfen den Patienten ihre Krankheit besser zu verstehen und zu akzeptieren und zudem mit Stress besser umzugehen. Entspannungsübungen führen bei Stress im Alltag zu einem besseren Wohlbefinden und kann sogar zu einer besseren Blutdruckeinstellung führen. Das Nichtrauchertraining hilft Rauchern, die entschlossen sind mit dem Rauchen aufzuhören.

Auch die Sozialberatung spielt eine große Rolle in der Gesamtbetrachtung der Patienten. Die Besprechung der beruflichen Situation, die Unterstützung bei der beruflichen Reintegration sowie die Hilfe bei Pflegebedürftigkeit sind wichtige Themen.

Im umfangreichen Entlassungsmanagement werden notwendige Kontrolluntersuchungen, fachärztliche Kontrollen, Laborkontrollen und weitere Empfehlungen zu Lebensstiländerungen besprochen.

Es sind regelmäßige kardiologische Kontrollen empfehlenswert.

Ein regelmäßiges körperliches Ausdauertraining, eine gesunde Ernährung (wenig Fleisch, viel Gemüse, wenig Zucker und Fett) und Nikotinkarenz wird angeraten. Wir empfehlen ein Nachsorgeprogramm mit Herzsportgruppe, Rehasport, ggf. auch als digitales Programm mittels Caspar Health.

So kann die Rehabilitation zu einer gesünderen Lebensführung beitragen.

Dr. Barbara Steffens
Knappschafts-Klinik
Georg-Nave-Str. 28
33014 Bad Driburg

Schwangerschaftsassozierte Kardiomyopathie

Die schwangerschaftsassozierte Kardiomyopathie ist eine schwere Erkrankung deren Ursache unbekannt ist. Diese ist gar nicht so selten und man schätzt, dass sie in Europa bei 1 : 4.000 aller Geburten auftritt. In Deutschland ist mit ca. 300 Patientinnen pro Jahr zu rechnen.



Bekannte Risikofaktoren, die das Auftreten dieser Erkrankung begünstigen, sind hoher Blutdruck vor der Schwangerschaft, Rauchen, Zwillingsschwangerschaften und Schwangerschaften bei älteren Frauen.

Diese Erkrankung ist dadurch charakterisiert, dass eine plötzlich auftretende Herzschwäche innerhalb der letzten Schwangerschaftswochen bis zu sechs Monate nach der Geburt auftritt. Damit ähnelt sie dem Erscheinungsbild der sogenannten dilatativen Kardiomyopathie, bei der die Herzhöhlen erweitert sind und das Herz schwächer arbeitet als bei gesunden Menschen.

Die schwangerschaftsassozierte Kardiomyopathie kann sehr schnell voranschreiten, so dass binnen weniger Tage bei einer sonst gesunden Frau nach der Geburt schnell

eine schwere Herzschwäche auftritt. Wissenschaftliche Daten konnten zeigen, dass bei ca. der Hälfte der Patientinnen sich die Herzkraft wieder normalisiert. Ein schwerer Verlauf tritt bei ca. 20 % der Betroffenen auf.

Häufige Symptome sind Luftnot, Husten und geschwollene Beine sowie allgemeine Abgeschlagenheit. Es besteht zudem ein Risiko zur Bildung von Gerinnseln innerhalb der Herzkammern. Manchmal treten gefährliche Herzrhythmusstörungen auf wie auch der „plötzliche Herztod“ infolge von Rhythmusstörungen.

Die Diagnose dieser seltenen Erkrankung erfolgt in der Regel aufgrund der Symptome der Patientinnen, verbunden mit einer Herzultraschalluntersuchung (Echokardiografie). Häufig sind auch weitere Untersuchungen wie Herzkatheteruntersuchung oder Kernspintomografie des Herzens notwendig. Leider vergehen oft mehrere Wochen bis Monate bis zur richtigen Diagnose mit entsprechender gezielter Behandlung.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang eine gemeinsame Betreuung durch Frauenärzte und Kardiologen.

Um die Herzschwäche optimal behandeln zu können werden die gut bekannten Standardmedikamente angewendet. Dazu gehören typischerweise die Betablocker, wassertreibende Medikamente („Diuretika“) sowie Medikamente, die die Herzkraft steigern können (Entresto, enthält die beiden Bestandteile Sacubitril und Valsartan). Die neu eingeführten Medikamente, die auch bei Zuckererkrankungen angewendet werden (SGLT2-Inhibitoren), sollten ebenfalls in diesem Zusammenhang zur Anwendung kommen. Da es jedoch eine eher seltene Erkrankung ist, gibt es hierzu keine gesicherten Daten aus großen wissenschaftlichen Studien.

Es gibt zudem relevante Hinweise darauf, dass das Medikament Bromocriptin (dieses wird zum Abstillen seit vielen Jahren benutzt) hier helfen kann. Dieses gilt für Patientinnen die diese Erkrankung entwickelt haben wie auch zur Verhinderung von einer erneuten Manifestation der Erkrankung bei einer weiteren Schwangerschaft. Es wird zudem den Frauen empfohlen Abzustillen.

In den veröffentlichten Leitlinien der Fachgesellschaften wird vorgeschlagen, dass Frauen mit schwangerschaftsassoziierter Kardiomyopathie zusätzlich zur Standardtherapie der Herzschwäche eine Therapie mit Bromocriptin und begleitender Blutverdünnung erhalten sollten.

In der Regel wird betroffenen Frauen zudem empfohlen keine erneute Schwangerschaft einzugehen, da diese ein sehr hohes Risiko für das Wiederauftreten der Kardiomyopathie beinhaltet.

Hierzu ist eine Beratung in Bezug auf Familienplanung und Verhütung notwendig. Kupfer- und Hormonspiralen scheinen sicher zu sein. Folgeschwangerschaften sollten von einem interdisziplinären Team eng begleitet werden.



Es ist jedoch festzustellen, dass es zur optimalen Behandlung nur wenige Erfahrungen gibt. Entscheidend ist nach wie vor, eine rasche Diagnose und dementsprechend zielgerichtet die Therapie einzusetzen.

Während der Schwangerschaft sind Medikamente mit fetotoxischen Eigenschaften (das sind Medikamente die das ungeborene Kind schädigen könnten) zu vermeiden. Hierzu gehören unter anderem die sogenannten ACE-Hemmer, die Angiotensinrezeptorblocker, die Mineralcorticoidrezeptorantagonisten und das Medikament Ivabradin. Wassertreibende Medikamente sollten bei noch schwangeren Patienten mit Vorsicht gegeben werden.

Die Therapie der Herzschwäche sollte für mindestens sechs bis zwölf Monate nach der vollständigen Erholung der Herzkraft fortgeführt werden. Eine jährliche kardiologische Kontrolle der betroffenen Patientinnen wird empfohlen.

Auch eine genetische Abklärung bei Patientinnen mit gehäuften Erkrankungen dieser Art in der Familie sollte in Erwägung gezogen werden.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Hubertus von Korn (FESC)

Internist und Kardiologe

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I

Marienhaus Klinikum Hetzelstift

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Mainz

Stiftstraße 10

67434 Neustadt/Weinstraße

Coming soon!

Neuwahlen des Vorstands in 2025

Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Richard-Wagner-Straße 29
69214 Eppelheim
Tel: 06221 8728 994

Website: www.defibrillator-deutschland.de
Facebook: <https://www.facebook.com/DefibrillatorDeutschland>
Instagram: https://www.instagram.com/defibrillator_icd_deutschland/

eingetragen AG München - Registergericht VR 200834