

Presseinformation

22. August 2017
Seite 1 von 3

„Wie ein Wunder“: Mutter werden trotz schwangerschaftsbedingter Herzschwäche

MHH-Kardiologen veröffentlichen drei Studien zur peripartalen Herzschwäche (PPCM)

Bianca W. lacht und scherzt mit ihrem zweijährigen Sohn Tim. „Das ist immer noch wie ein Wunder“, sagt sie. Denn eigentlich hatten ihr die Ärzte nach der Geburt ihrer Tochter Ronja im April 2013 davon abgeraten, erneut schwanger zu werden. Bianca W. hatte damals während der Schwangerschaft eine lebensbedrohliche Erkrankung des Herzens erlitten, die peripartale Herzschwäche (PPCM).

Bianca W. lebt in Bad Oeynhausen. Das dortige Herzzentrum hatte sie rasch an die Klinik für Kardiologie und Angiologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) verwiesen. Die MHH ist Europas größtes PPCM-Zentrum. Als Bianca W. erneut schwanger wurde, knüpften die MHH-Kardiologen gemeinsam mit den behandelnden niedergelassenen Ärzten in Bad Oeynhausen ein engmaschiges Überwachungsnetz. „Die PPCM ist eine seltene Krankheit – und in den meisten Fällen gut behandelbar“, sagt Klinik-Direktor Professor Dr. Johann Bauersachs, „aber weitere Schwangerschaften sind sehr risikoreich und erfordern eine optimale Betreuung in Expertenzentren wie es die MHH ist. Die werdende Mutter muss engmaschig von einem interdisziplinären Team aus Kardiologen, Geburtsmedizinern, Neonatologen in der Schwangerschaft, während und nach Geburt betreut werden und benötigt ein genau abgestimmtes Therapiekonzept.“ Professor Dr. Constantin von Kaisenberg, Bereichsleiter Pränatalmedizin und Geburtshilfe in der Frauenklinik, stimmt dem zu. „Obgleich eine Schwangerschaft nach PPCM nicht generell empfehlenswert ist – dies sollte zuvor sorgfältig überlegt sein –, ging während Schwangerschaft und Geburt alles gut! Wir freuen uns mit der Familie.“ Bianca W. ist glücklich: „Alles ist gut verlaufen, Tim ist wohlauf in der MHH zur Welt gekommen – und auch ich bin fit.“

Mit gleich drei wissenschaftlichen Veröffentlichungen haben Professor Bauersachs und Professorin Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, die in seiner Klinik die Professur für molekulare Kardiologie innehat, ihre Erkenntnisse jetzt untermauert.

Die peripartale Herzschwäche (PPCM)

Die lebensbedrohliche Erkrankung des Herzens tritt ohne Vorwarnung im letzten Schwangerschaftsmonat oder in den ersten Monaten nach der Geburt auf. Binnen weniger Wochen kann sie zu schwerem Herzversagen und sogar zum Tode führen. Die Symptome: Abgeschlagenheit, Atemnot, Husten, Gewichtszunahme, besonders durch Wassereinlagerungen in Lunge und Beinen, sowie Herzrasen. „Da diese Symptome eher unspezifisch auch bei Frauen ohne PPCM während und nach der Schwangerschaft auftreten können, wird die Erkrankung oft verzögert diagnostiziert“, betont Professor Bauersachs. Dabei ist eine von 1.500 bis 2.000 Schwangeren von einer PPCM betroffen. Gut die Hälfte der erkrankten Frauen erholt sich nach einer medikamentösen Therapie wieder komplett.

MHH Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Stefan Zorn, Leiter

Telefon: 0511 532-6772, Fax: 0511 532-3852,

pressestelle@mh-hannover.de, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Weitere Informationen aus der MHH erhalten Sie unter www.mh-hannover.de

Bei der Erkrankung entzündeten sich Herzmuskelzellen und starben ab. Die MHH-Wissenschaftler hatten in einer vorherigen Studie herausgefunden, dass ein Spaltprodukt des Stillhormons Prolaktin eine entscheidende Rolle spielt: Es reduziert die Dichte der winzigen Blutgefäße, der Kapillaren, im Herzen, und die verminderte Durchblutung kann die Herzmuskelzellen absterben lassen. In gesunden Herzen wird Prolaktin nicht gespalten.

Bromocriptin verbessert die Behandlung

In der neuen multizentrischen Studie, die von der MHH aus koordiniert wurde und im European Heart Journal veröffentlicht ist, konnten die Ärzte nachweisen, dass Bromocriptin neben der üblichen Therapie der Herzschwäche die Behandlungsergebnisse der PPCM verbessert. Bromocriptin hemmt die Freisetzung des Stillhormons Prolaktin. „Ein Spaltprodukt des Prolaktins scheint ein wesentlicher Faktor der PPCM zu sein. Eine Bromocriptin-Behandlung verhindert, dass dieser Faktor gebildet wird“, erläutert Professorin Hilfiker-Kleiner. Und Professor Bauersachs ergänzt: „Unsere Studie zeigt, dass Bromocriptin zusammen mit der Herzinsuffizienzmedikation die Heilung der PPCM begünstigt. In den meisten Fällen reicht eine Begleittherapie mit Bromocriptin über sieben Tage aus, um sowohl die Mortalität und Herztransplantationsrate zu senken und die vollständige Erholung des Herzens zu fördern“ Für die Studie wurden an zwölf Zentren in Deutschland 63 an PPCM erkrankte Frauen untersucht. Die Hälfte der Patientinnen erhielt Bromocriptin für 7 Tage und die andere Hälfte für sechs Wochen zusätzlich zur Herzinsuffizienztherapie. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) förderte die Untersuchung mit 640.000 Euro.

PPCM-Risiko bei erneuter Schwangerschaft

In einer kürzlich im European Journal of Heart Failure veröffentlichten Studie konnten die MHH-Kardiologen nachweisen, dass das Risiko für Mütter, die in einer vorangegangenen Schwangerschaft eine PPCM entwickelt hatten, bei einer erneuten Schwangerschaft stark davon abhängt, wie erfolgreich die PPCM therapiert worden war. Auch hierbei zeigte sich, dass – wenn unmittelbar nach der Geburt Bromocriptin unterstützend gegeben wurde – die Behandlungsergebnisse der PPCM besser waren. Damit sank für die Frauen das Risiko, bei einer erneuten Schwangerschaft eine Herzschwäche zu erleiden. „Unsere Studie zeigt auf der einen Seite, dass Patientinnen, die mit einer noch stark reduzierten Herzfunktion wieder schwanger werden, ein höheres Risiko für eine Verschlechterung des Herzens bei einer Folgeschwangerschaft haben. Zum anderen zeigte sich aber auch hier, dass Patientinnen, bei denen Bromocriptin gleich nach der Entbindung gegeben wurde, eine weitere Verschlechterung des Herzens weniger häufig auftrat“, erklärt Professorin Dr. Denise Hilfiker-Kleiner. Diese Untersuchung führten die Ärzte gemeinsam mit Kollegen von zwei Universitätskliniken in Südafrika und Schottland durch. Sie untersuchten 34 Mütter, die eine PPCM entwickelt hatten und erneut schwanger wurden.

PPCM tritt weltweit auf

In einer weiteren, ebenfalls im European Journal of Heart Failure veröffentlichten Studie hat ein internationales Forscherteam an Hand des weltweiten PPCM-Registers herausgefunden, dass die Erkrankung bei Frauen mit verschiedenen ethnischen Hintergründen weltweit auftritt. Deutliche Unterschiede beim sozioökonomischen Hintergrund spielen dabei keine Rolle. Für die Studie, Letztautor ist Professor Bauersachs, konnte das Team auf Daten von 411 Frauen aus 43 Ländern zurückgreifen, die während der Schwangerschaft erkrankt waren. „Die Mehrzahl der PPCM-Fälle weltweit wird nach der Entbindung diagnostiziert, und die betroffenen Frauen leiden meist an einer schweren Herzschwäche“, sagt Professor Bauersachs. Das Register der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie wird geleitet von Professorin Karen Sliwa (Kapstadt) und von Professor Bauersachs, der auch Vorsitzender der Studiengruppe zur PPCM ist.

MHH Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Stefan Zorn, Leiter

Telefon: 0511 532-6772, Fax: 0511 532-3852,

pressestelle@mh-hannover.de, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Weitere Informationen aus der MHH erhalten Sie unter www.mh-hannover.de

MHH ist Europas größtes PPCM-Zentrum

Die MHH gehört zu den weltweit größten Zentren für PPCM und ist das größte Zentrum in Europa. In der Klinik für Kardiologie und Angiologie wurden bislang mehr als 300 betroffene Frauen betreut. „Wir wollen keine Ängste schüren, sondern Schwangere, Hebammen und Frauenärzte, aber auch Allgemeinmediziner dafür sensibilisieren, bei entsprechenden Symptomen an eine PPCM zu denken“, sagt Professor Bauersachs.

Die Originalpublikationen finden Sie hier:

European Heart Journal (2017) doi:10.1093/eurheartj/ehx355,
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/40/37/158/Bromocriptine-for-the-treatment-of-peripartum?searchresult=1>

European Journal of Heart Failure (2017) doi:10.1002/ejhf.808,
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejhf.808/epdf>

European Journal of Heart Failure (2017) doi:10.1002/ejhf.780,
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejhf.780/epdf>

Mehr über PPCM erfahren Sie auch unter <http://www.mhh-kardiologie.de/molekulare-kardiologie>.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Professor Dr. Johann Bauersachs, bauersachs.johann@mh-hannover.de, Telefon (0511) 532-3840, und bei Professorin Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, hilfiker-kleiner.denise@mh-hannover.de, Telefon (0511) 532-2531.

Ein Foto ist beigefügt. Es zeigt die Professoren Bauersachs, Hilfiker-Kleiner, Patientin Bianca W. und Professor von Kaisenberg (von links). Im Zusammenhang mit dieser Presseinformation können Sie es kostenfrei nutzen, wenn Sie als Quelle „MHH/Kaiser“ angeben.

MHH Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Stefan Zorn, Leiter

Telefon: 0511 532-6772, Fax: 0511 532-3852,

pressestelle@mh-hannover.de, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Weitere Informationen aus der MHH erhalten Sie unter www.mh-hannover.de