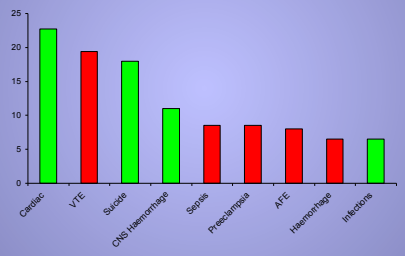
GUCH och graviditet

VIC-dagar 2011 Göteborg

Eva Furenäs
GUCH-centrum, SU/Östra, Göteborg

Mortalitet/miljon graviditeter

UK CEMACH-reg 2003-2005



Kardiell dödsorsak, CEMACH

- Ischemisk hjärtsjd
- Ventrikeldysfunktion
- Peripartumcardiomyopati
- Plötslig hjärtdöd
- Aortadissektion
- Congenital hjärtsjd
- Endocardit
- Pulmonell hypertension
- Rheumatisk klaffsjukdom

Maternell mortalitetsrisk vid olika grader av hjärtfel

Grupp I < 1%	Grupp II 5-15%	Grupp III 25-50%
Förmakssepturndefekt, okomplicerad	Mitralisstenos III och IV	Pulmonell hypertension
Kammarsepturndefekt, okomplicerad	Mitralisstenos med förmaksflimmer	Coarctatio aortae, komplicerad
Pulmonalis/tricuspidalissjukdom	Hjärtklaffsprotes, mekanisk	Marfans syndrom med aortaengagemang
Korrigerad Fallots tetrad	Aortastenos	
Biologisk klaff	Coarctatio aortae, okomplicerad	
Mitralisstenos I och II	Ej korrigerad Fallots tetrad	
	Tidigare hjärtinfarkt	
	Marfans syndrom med normal aorta	

Referens: Clark S L et al in Handbook of critical care obstetrics 1994; p 57-70. Blackwell Scientific Publications

Riskscore

(Circ 2001;104:515, Siu)

- Tidigare hjärthändelse (hjärtsvikt, TIA, stroke) eller arytmi
- NYHA > II eller cyanos
- Vä-sidig obstruktion (MVA < 2 cm2, AVA<1,5 cm2 el grad 30 mmHg)
- EF <40% systemkammare
- 1 poäng för varje

- 0 poäng = 5% risk för cardiovaskulär händelse
- 1 poäng = 27% risk
- > 1 poäng = 75% risk

Det finns risk*diagnoser* och risk*funktioner*

- **Högriskdiagnoser** (Pulmonell hypertension, Marfan med aortadilatation, tät aortastenos, komplicerad coarctatio aortae)
- **Högriskfunktioner** (tidigare ex-vis TIA, sviktande kammare)

Hur farliga är medicinerna?

- ACE-hämmare: Kat D skelett-och njurmissbildningar
- Cordarone; thyreoideapåverkan
- Waran: chondrodysplasi, opticusatrofi 1:a trimester, intrakraniell blödning partus
- B-blockad; fosterbradycardi
- Digitalis, i högdos mot fostertakycardi
- Diuretika; hyponatremi hos fostret
- ASA under 100 mg
- Heparin, tPA passerar inte placenta

Hur farliga är medicinerna?

- ACE-hämmare: Kat D skelett-och njurmissbildningar
- Diuretika; hyponatremi hos fostret
- ASA kat C under 100 mg
- Heparin, tPA passerar inte placenta

MEN MAMMANS HÄLSA GÅR ALLTID FÖRST!

Hur farliga är undersökningarna?

- UCG; ofarligt, nödvändigt
- Fosterskador vid 100 mSv, v 3-25 mest känsliga
- Lungscint; 0,4 mSv
- Rtg pulm; 0,1 mSv, foster < 0,01 mSv
- CT thorax; 8 mSv, foster <1 mSv
- Cor-ai; 12 mSv, foster < 1 mSv
- MR; inga fosterskador kända, undvik v 8-15, ljud, värme
- Kontrast; dålig kunskap, fostret tar upp kontrast i njurarna, via urin till fostervattnet som fostret sväljer.

Så, hur handlägger jag en gravid GUCH-patient?

- Utvärdera och åtgärda *före* graviditet (UCG, Arb-EKG, MR)
- Föda barn tidigt innan stenosen är trång/vänta tills efter op?
- Kontroll v 20-25 + vb
- Graviditets/förlossningskonferens

Kliniken i betraktarens öga

Gravid/Obstetriker	Hjärtsvikt/Kardiolog
Sänkt funktionsklass	Sänkt funktionsklass
ödem	ödem
blåsljud	blåsljud
3:e ton	3:e ton
tachykard	tachykard
tachypne	tachypne

= Team arbete

Multidisciplinär konferens

- Var och hur ska hon förlösas
- Monitorering; invasiv, rytm, vätskebalans, blödningskontroll
- Anestesi; EDA, BT-fall
- Obstetrik; oxytocin eller prostinfenem
- Vad kan vi ge om….arytmi, högt/lågt BT,blödning
- Plan tillgänglig för alla dygnet om