

Olgierd Woźniak
Klinika Wad Wrodzonych Serca,
Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie

Zaburzenia rytmu serca u kobiet w ciąży – omówienie konsensusu ekspertów HRS z 2023 roku.

Arytmie u kobiet w ciąży najczęściej mają charakter łagodny. Najbardziej typowymi zaburzeniami rytmu są tachykardia zatokowa oraz dodatkowe pobudzenia komorowe i nadkomorowe, które stwierdza się u 50-60% pacjentek skarżących się na kołatania serca. Zaburzenia te ustępują zwykle samoistnie po porodzie. Groźne dla życia arytmie, najczęściej istotne hemodynamicznie częstoskurcze nadkomorowe lub komorowe, występują na szczęście rzadko, przede wszystkim u kobiet ze strukturalną chorobą serca.

Najczęstszą utrwaloną arytmia rozpoznawaną de novo w trakcie ciąży jest migotanie przedsionków. Niektóre decyzje terapeutyczne u ciężarnych z migotaniem przedsionków, takie jak wybór pomiędzy strategią kontroli częstości rytmu a strategią kontroli rytmu, powinny być oparte na ocenie tolerancji hemodynamicznej i znajomości podłoża choroby, podobnie jak ma to miejsce w przypadku pacjentek niebędących w ciąży. Inne decyzje, na przykład dotyczące leczenia przeciwwakrepeowego, muszą brać pod uwagę specyfikę ciąży.

Opiekę nad ciężarną z arytmia powinni wspólnie sprawować kardiolog, elektrofizjolog, anestezjolog, ginekolog i neonatolog. Takie multidyscyplinarne podejście pozwala zoptymalizować wyniki leczenia zarówno dla matki, jak i dla płodu/norodka.

Zaburzenia rytmu serca w czasie ciąży mogą mieć wpływ zarówno na matkę, jak i na płód, dlatego zarówno ryzyko, jak i korzyści związane ze stosowaniem leków antyarytmicznych, należy ocenić w obu tych obszarach. Należy przy tym pamiętać, ewentualna rezygnacja z leczenia również może prowadzić do niekorzystnych zdarzeń.

Decyzje dotyczące leczenia arytmii u płodu należy podejmować z uwzględnieniem rozpoznanych u matki (np. bradykardia u płodu matki, u której rozpoznano zespół wydłużonego QT). Leczenie zaburzeń rytmu serca występujących u płodu polega zazwyczaj na podawaniu leków antyarytmicznych matce. Tylko w niektórych przypadkach konieczne może być podanie leków antyarytmicznych metodą bezpośredniego wstrzyknięcia do płodu.

W przypadku istotnych hemodynamicznie zaburzeń rytmu serca u matki postępowanie powinno polegać na szybkim zastosowaniu dostępnej terapii (kardiowersja, wlew leku antyarytmicznego lub ablacja przezcewnikowa). Interwencja powinna zakończyć arytmie, a w miarę możliwości także zapobiec jej nawrotom. Podczas ablacji przezcewnikowej konieczne jest monitorowanie stanu płodu oraz zastosowanie środków minimalizujących ekspozycję matki i płodu na promieniowanie.

Ablacje przezcewnikowe oraz implantacje urządzeń wszczepialnych należy wykonywać u kobiet w ciąży w przypadku arytmii powodującej zaburzenia hemodynamiczne oraz w celu zapobiegania nagłej śmierci sercowej. Zabiegi powinny być wykonywane w doświadczonych ośrodkach, przy możliwie jak największej ochronie płodu przed promieniowaniem.

Podstawową zasadą powinna być redukcja całkowitej dawki promieniowania otrzymanego przez matkę, ponieważ samo zakrywanie brzucha matki otwianym fartuchem nie jest postępowaniem wystarczająco skutecznym.

Ze względu na ogólne ryzyko ucisku aorty i żyły głównej dolnej u pacjentek w ciąży, zwłaszcza w trzecim trymestrze ciąży, uzasadnione jest unikanie długotrwałego układania kobiety na plecach, zwłaszcza podczas zabiegów inwazyjnych. W celu optymalizacji hemodynamiki należy preferować pozycję, w której ciężarna leży na lewym boku.

W czasie ciąży oraz w okresie poporodowym należy preferować takie leki, których bezpieczeństwo zostało wcześniej potwierdzone w czasie wieloletnich obserwacji. Należy stosować najniższe skuteczne dawki tych leków, oceniając ponadto co jakiś czas potrzebę kontynuacji leczenia. W okresie poporodowym należy dodatkowo uwzględnić zagrożenia związane z możliwą koncentracją leku w mleku matki.

Rodzicom, u których stwierdzono dziedziczny zespół arytmiczny, należy zapewnić badania genetyczne i specjalistyczne poradnictwo w celu oceny potencjalnych zagrożeń dla płodu oraz optymalizacji leczenia.