

1 Editorial

■ <i>H. Eichstädt, Berlin</i> Die herzkranke Schwangere – Physiologie und Epidemiologie	55
--	----

2 Kardiologie

■ <i>H. Eichstädt, W. Haverkamp, K. A. Kirsch et al., Berlin</i> Physiologische Herz- und Kreislaufveränderungen in der Schwangerschaft <i>Circulatory Changes in Pregnancy</i>	58
<i>Nicole Nagdyman, Berlin</i> Nicht korrigierte und korrigierte angeborene Herzfehler bei Schwangeren <i>Corrective Operations and Unoperated Cardiac Defects in Gravidity</i>	64
<i>W. Haverkamp, H. Eichstädt, Berlin</i> Erworbene Herzerkrankungen in der Schwangerschaft – Verlauf, Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten <i>Acquired Heart Diseases in Gravidity – Course, Diagnostics, and Therapeutical Possibilities</i>	70

3 Prävention und Rehabilitation

■ <i>Sabine Salomon, N. Fagerer, B. Steinecker et al., Bad Tatzmannsdorf</i> Untersuchungen zum Essverhalten im Rahmen einer stationären Herz-Kreislauf-Rehabilitation <i>Investigations on Eating Behaviour During Inpatient Cardiovascular Rehabilitation</i>	78
<i>H. W. Hahmann, Isny-Neutrauchburg</i> 35. Jahrestagung der DGPR – Präventive Kardiologie.....	85
Abstracts	85

4 Übersicht

■ <i>R. Ostermaier, Augsburg</i> Sozialmedizinische Relevanz der Leistungsminderung durch Vorhofflimmern	99
---	----

5 Rubriken

■ Kongressberichte	101
Namen • Daten • Zahlen	101
Veranstaltungen	103

Mitherausgeber:

Prof. Dr. med. M. Karoff, Ennepetal
Prof. Dr. med. E. Lang, Erlangen

Schriftleitung:

Prof. Dr. med. H. W. Hahmann, Isny-Neutrauchburg (Rehabilitation und Prävention)
Prof. Dr. med. B.-D. Gonska, Karlsruhe (Kardiologie)

Wissenschaftlicher Beirat:

Priv.-Doz. Dr. W. Benzer, A-Feldkirch
Prof. Dr. Sportwiss. Birna Bjarnason-Wehrens, Köln
Prof. Dr. med. H. Eichstädt, Berlin
Prof. Dr. med. P. Hanrath, Aachen
Prof. Dr. med. C. Herrmann-Lingen, Marburg
Prof. Dr. med. E. Hoberg, Kiel
Prof. Dr. med. B. Höfling, Hausham
Prof. Dr. med. G. Klein, Bernried
Prof. Dr. med. H. Löllgen, Remscheid
Prof. Dr. med. W. Müller-Fahrnow, Berlin
Prof. Dr. med. J. Senges, Ludwigshafen
Prof. Dr. med. H. Singer, Erlangen
Prof. Dr. med. H. Vetter, Wuppertal
Prof. Dr. med. H. Völler, Rüdersdorf
Prof. Dr. med. A. Welz, Bonn

Heftverantwortung:

Prof. Dr. med. H. Eichstädt, Berlin

herzmedizin wird regelmäßig folgenden Organen zur Auswertung unterbreitet: *Index Medicus, Institute for Scientific Information (ISI), Current Contents, EMBASE/Excerpta Medica, MedLine/Database*

Kooperierende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen e. V., Koblenz



Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Herz- und Kreislauferkrankungen e. V., Berlin



Die herzkranke Schwangere

Physiologie und Epidemiologie

In dieser und in einer der folgenden Ausgaben präsentieren wir Ihnen die Hauptvorträge der 36. Tagung der Berlin-Brandenburgischen Gesellschaft für Herz- und Kreislauferkrankungen, auf der die Problematik herzkranker Schwangerer abgehandelt wurde.

Wir können in Analogie zu einigen großen internationalen Studien annehmen, dass hierzulande jährlich etwa 6.000 schwangere Frauen betreut werden müssen, die gleichzeitig an einer manifesten Herzerkrankung leiden. Um die Bedeutung der kardialen Erkrankung einer schwangeren Frau einschätzen zu können, müssen die sich während jeder Schwangerschaft vollziehenden physiologischen Veränderungen des Herz-Kreislauf-Systems bekannt sein: Die Zunahme des Gesamtblutvolumens führt zur Veränderung von Herztönen und -geräuschen. Die durch Progesteron bedingte periphere Vasodilatation und das venöse Pooling bedingen das Absinken des diastolischen Blutdrucks und eine Kongestion, die zusammen mit der Kompression der Beckenvenen zur Stase und durch den Konzentrationsanstieg der Gerinnungsfaktoren zu erhöhter Thrombogenität führt.

Nicole Nagdyman berichtet über die Betreuung Schwangerer mit angeborenen Herzfehlern. Frauen mit leichtgradigen Herzerkrankungen können gefahrlos Schwangerschaften austragen. Jedoch bereits moderate Klappenfehler und mittlere bis größere

Shunt-Volumina sowie auch operierte Herzerkrankungen mit Residualdefekten benötigen eine engmaschige Betreuung. Bei stärkeren Zyanosen mit hohem Hämatokrit sowie bei hohem Druck im Lungenkreislauf besteht eine große Gefährdung von Mutter und Kind.

Mit Haverkamp zeigen wir die wesentlichen Aspekte in der Betreuung Schwangerer mit erworbenen Herzerkrankungen auf. Vorwiegend sehen wir entzündlich erworbene Herzfehler, die in großstädtischen Ballungsräumen mit einer erheblichen Ein- und Durchwanderungsquote junger Frauen aus Ländern mit ungünstigerer Gesundheitsversorgung oder gar aus Schwellen- und Entwicklungsländern wesentlich häufiger anzutreffen sind als im übrigen Land. Bei niedrigen Schweregraden wird die Schwangerschaft problemlos toleriert, höhere Schweregrade erfordern interventionelles oder auch operatives Eingreifen durch spezialisierte Zentren.

In einer der nachfolgenden Ausgaben werden die möglichen Therapiemaßnahmen besprochen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Themenheft wieder eine interessante und fundierte Fortbildung anbieten zu können.



H. Eichstädt, Berlin