Langes-QT-Syndrom: Schwangerschaft und Stillzeit

Description

Die Schwangerschaft stellt bei Vorliegen eines Long-QT-Syndroms keine Phase dar, in der von einem erhöhten Arrhythmierisiko für die Mutter ausgegangen werden muss. Postpartal ist das Arrhythmierisiko bei einem LQT2 deutlich erhöht. Bestehenden medikamentöse Therapien sollten fortgeführt werden.

Ein Langes-QT-Syndrom ist keine absolute Kontraindikation für eine Schwangerschaft. Frauen mit einem Langes-QT-Syndrom sollten bei einer geplanten Schwangerschaft und während sowie nach einer Schwangerschaft interdisziplinär (Kardiologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Anästhesie, ggf. Genetik) betreut werden. Die involvierten Ärzte sollten über das Krankheitsbild und seine Besonderheiten Bescheid wissen. Die Geburt sollte in einem Krankenhaus stattfinden. Die Komplexität des vorliegenden Krankheitsbildes sollte bei der Planung des Vorgehens berücksichtigt werden.

Bei der Behandlung relevanter Herzrhythmusstörungen während der Schwangerschaft sollte konsequent vorgegangen werden. Ein zögerliches vorgehen oder gar einfaches Abwarten können zu einer dramatischen Verschlechterung der Situation und Prognose führen. Grundsätzlich gilt daher das primär möglichst effektive Therapiemaßnahmen ergriffen werden.

Die Schwangerschaft stellt bei Vorliegen eines Long-QT-Syndroms keine Phase dar, in der von einem erhöhten Arrhythmierisiko für die Mutter ausgegangen werden muss (MacIntyre et al. 2018).

Eine bestehende Therapie sollte aber fortgeführt werden. Dies gilt nicht nur für Betablocker, sondern auch für Antiarrhythmika wie Flecainid und Mexiletin. Im Internet steht mit www.embryotox.de eine deutschsprachige Datenbank zur Sicherheit von Medikamenten in der Schwangerschaft zur Verfügung. Eine englischsprachige Website zur Sicherheit und Verträglichkeit von Medikamenten während einer Schwangerschaft ist Drugs.com.

Sollte es zu während einer Schwangerschaft zu bedrohlichen anhaltenden Arrhythmien kommen, dann können diese sicher mittels elektrischer Kardioversion bzw. Defibrillation beendet werden. Eine ICD-Implantation ist unter besonderen Kautelen auch während einer Schwangerschaft möglich. Im Einzelfall kann auch eine Defibrillatorweste in Frage.

Eine vorhandenes Langes-QT-Syndrom allein ist eine Indikation für eine Geburt mit Sectio caesarea.

Beim **Kind** sollte nach der Geburt am Tag nach der Geburt und im Verlauf ein EKG registriert werden. Die gilt auch für Kinder von Genotyp-positiven/Phänotyp-negativen Betroffenen. Pränatale Bradykardien (bzw. bei niedriger als normale Herzfrequenzen) können ein Hinweis auf das Vorliegen eines Langes-QT-Syndroms beim Kind sein. Bei einem verlängerten QT/QTc-Intervall wird postpartal mit einer Betablockertherapie begonnen.

In den ersten 9 Monaten **nach einer Entbindung** ist das Risiko für Rhythmusstörungen bei einem **LQT2** erhöht. Dies muss beachtet werden. Die Betablockertherapie sollte auch während dieser Zeit nicht unterbrochen werden. Bei unbehandelten LQT2-Patienten sollte eine temporäre Therapie mit einem Betablocker (die dann aber die gesamte Schwangerschaft und postpartale Phase einschließt) erwogen werden. Offizielle Empfehlungen fehlen.

Stillzeit

Im Internet steht mit www.embryotox.de eine Datenbank zur Sicherheit von Medikamenten in der Stillzeit zur Verfügung: Unter Metoprolol, Propranolol und Bisoprolol kann gestillt werden. Flecainid scheint akzeptabel zu sein.

Ausführliche englischsprachige Informationen zur Sicherheit und Verträglichkeit von Medikamenten in der Stillzeit finden sich bei [LactMed®](#) und [Drugs.com](#).

Leitlinien und Konsensdokumente

Joglar JA, Kapa S, Saarel EV, et al. 2023 HRS Expert Consensus Statement on the management of arrhythmias during pregnancy. Heart Rhythm **2023**;S1547-5271(23)02246-4. [Link](#)

Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink JW, Bauersachs J, et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. Eur Heart J **2018**;39:3165-3241. [Link](#)

Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, Riva M, et al. 2022 ESC guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J. 2022. p. ehac262. [Link](#)

Wilde AAM, Semsarian C, Márquez MF, et al. Expert Consensus Statement on the state of genetic testing for cardiac diseases. Europace. 2022 Sep 1;24(8):1307-1367. [Link](#)

Literatur

Eckardt L. Rhythmusstörungen in der Schwangerschaft: Epidemiologie, Klinik und Therapieoptionen. Herzschritmacherther Elektrophysiol **2021**;32:137-144. [Link](#)

Tamirisa KP, Elkayam U, Briller JE, et al. Arrhythmias in pregnancy. JACC Clin Electrophysiol **2022**;8:120-135. [Link](#)

Seth R, Moss AJ, McNitt S, et al. Long QT syndrome and pregnancy. J Am Coll Cardiol. 2007;49:1092-8. [Link](#)

Topf A, Bacher N, Kopp K, et al. Management of implantable cardioverter-defibrillators during pregnancy – a systematic review. J Clin Med 2021;10:1675. [Link](#)

Wacker-Gussmann A, Eckstein GK, Strasburger JF. Preventing and treating torsades de pointes in the mother, fetus and newborn in the highest risk pregnancies with inherited arrhythmia syndromes. J Clin Med 2023;12:3379. [Link](#)

Asatryan B, Rieder M, Castiglione A, Odening KE. Arrhythmic risk during pregnancy and postpartum in patients with long QT syndrome. Herzschrittmacherther Elektrophysiol. 2021 Jun;32(2):180-185. doi: 10.1007/s00399-021-00757-4. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33782754; PMCID: PMC8166676. [Link](#)

Cuneo BF, Kaizer AM, Clur SA, et al. Mothers with long QT syndrome are at increased risk for fetal death: findings from a multicenter international study. Am J Obstet Gynecol 2020;222:263.e1-263.e11. [Link](#)

Marcinkeviciene A, Rinkuniene D, Puodziukynas A. Long QT syndrome management during and after pregnancy. Medicina (Kaunas) 2022;58:1694. [Link](#)

Moore JP, Gallotti RG, Shannon KM, et Al: al Genotype predicts outcomes in fetuses and neonates with severe congenital long QT syndrome. JACC Clin Electrophysiol 2020;2:1561–1570. [Link](#)

Roos-Hesselink J, Baris L, Hohnson M, et al. Pregnancy outcomes in women with cardiovascular disease: evolving trends over 10 years in the ESC Registry Of Pregnancy And Cardiac disease (ROPAC). Euro Heart J 2019;40:3848–3855 [Link](#)

Strand S, Strasburger JF, Cuneo BF, et al. Complex and novel arrhythmias precede stillbirth in fetuses with de novo long QT Syndrome. Circ Arrhythmia Electrophysiol 2020;13:e008082. [Link](#)

Wong GR, Ang M, Jayarajan J, et al. Pregnancy in patients with implantable cardiac defibrillators. Herzschrittmacherther Elektrophysiol 2021;32:214-220. [Link](#)

Links

Clinic BIAPBaCOC Pregnancy & Neonatal Management Guide for Long QT Syndrome (LQTS) TYPES 1 & 2. 2018. [(accessed on 5 May 2023)]. Available online: <http://www.cardiacbc.ca/Documents/Pregnancy%20and%20Neonatal%20Management%20Guide%20for%20Types%201%20and%202>

Datenbank zur Sicherheit von Medikamenten während einer Schwangerschaft und in der Stillzeit: www.embryotox.de

Englischsprachige Website zur Sicherheit und Verträglichkeit von Medikamenten in der Stillzeit: [LactMed®](#)

Englischsprachige Website zur Sicherheit und Verträglichkeit von Medikamenten in der Stillzeit: [Drugs.com](#)

Category

1. LQTS

Date Created

Juni 2023

Author

admin