

„Wie ein Wunder“

Mutter werden trotz schwangerschaftsbedingter Herzschwäche: drei Studien zu 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 MHH verwiesen. Die MHH ist Europas größtes PPCM-Zentrum. Als Bianca W. erneut schwanger wurde, knüpften die MHH-Kardiologen mit den 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, Geburtsmediziner, 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: „Tim ist wohl auf 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

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. Es ist eine unter 1.500 bis 2.000 Schwangeren von einer PPCM betroffen.

Bei der Erkrankung entzünden sich Herzmuskelzellen und sterben 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.

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. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung förderte die Untersuchung mit 640.000 Euro.

In einer kürzlich im *„European Journal of Heart Failure“* veröffentlichten Studie konnten die MHH-Kardiologen zudem 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. „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 bei Patientinnen, bei denen Bromocriptin gleich nach der Entbindung gegeben wurde, eine weitere Verschlechterung des Herzens weniger häufig auftrat“, erklärt Professorin Dr. Hilfiker-Kleiner.

In einer weiteren, ebenfalls im *„European Journal of Heart Failure“* veröffentlichten Studie hat ein internationales Forscherkonsortium an Hand des weltweiten PPCM-Registers herausgefunden, dass die Erkrankung bei Frauen mit verschiedenen ethnischen Hintergründen weltweit auftritt. Unterschiede beim sozioökonomischen Hintergrund spielen dabei keine Rolle. **stz**



Die Professoren Bauersachs, Hilfiker-Kleiner, Patientin Bianca W. und Professor von Kaisenberg (von links).