

# Kann ich mit meinem Herzfehler ein Kind bekommen?

Schwangerschaft und Familienplanung bei angeborenen Herzfehlern



Deutsches Herzzentrum München  
des Freistaates Bayern  
Klinik a. d. Technischen Universität München



Diese Frage stellen sich zunehmend mehr junge Mädchen und Frauen mit einem angeborenen Herzfehler (AHF). Ihr Leben gestaltet sich häufig so wie bei Mädchen und Frauen gleichen Alters: Schule, Ausbildung, ggf. ein Studium und Beruf. Sie leben vielleicht in einer Partnerschaft oder denken unabhängig davon über eine künftige Familie nach. Aber da war doch etwas, was sie besorgt macht und eine Vielzahl von Fragen aufwirft:

- ♥ Kann ich denn so einfach ein Kind bekommen?
- ♥ Kann ich so eine Schwangerschaft bewältigen?
- ♥ Macht sich mein Partner Sorgen um mich, wenn ich ein Kind bekomme und traut er (oder sie) sich vielleicht gar nicht, mich darauf anzusprechen?
- ♥ Werde ich das Heranwachsen meines Kindes erleben? Und hat mein Kind vielleicht auch einen angeborenen Herzfehler?

Dies sind nur eine Handvoll Fragen, mit denen ich in meiner Sprechstunde konfrontiert werde.

Allgemeingültige Aussagen bezüglich der Beratung sind schwierig, da das Spektrum der Herzfehler und ihrer sogenannten „Restprobleme“ sehr vielfältig sind. Entscheidend für die Beurteilung eines möglichen „Risikos“ für eine Schwangerschaft bleibt der patienten-individuelle Zustand unmittelbar vor einer geplanten Schwangerschaft.

Wichtig ist, dass sich der beratende Arzt genauestens mit den Problemen des spezifischen Herzfehlers auskennt. Dies beinhaltet vor allem auch die Kenntnis über Operationen, Katheterinterventionen, Medikamente oder andere Behandlungen und den aktuellen Restdefekten des Herzfehlers.

Optimal ist es, eine Beratung vor der Schwangerschaft durchzuführen. Hierzu werden in der Regel noch einmal alle Befunde erhoben und geprüft, ob in der aktuellen Situation eine Schwangerschaft eingegangen werden könnte, denn eine Schwangerschaft kann eine besondere Herausforderung für eine Frau mit einem angeborenen Herzfehler darstellen.

Das Thema „Familienplanung“ sollte ein fester Bestandteil der

ambulanten Untersuchung sein. Es beinhaltet die Einschätzung des mütterlichen Risikos, aber auch Informationen über das kindliche Risiko sowie eine genetische Beratung, beispielsweise bei Frauen mit einem besonders erhöhten Wiederholungsrisiko.

Folgende Punkte bilden die Grundlage einer kompetenten Beratung:

- ♥ Welcher angeborene Herzfehler liegt vor?
- ♥ Ist der AHF unbehandelt oder bereits vorbehandelt, wenn ja, wie?
- ♥ Welche sogenannten Restzustände bestehen aktuell?
- ♥ Wie sieht die aktuelle gesundheitliche Situation aus (Belastbarkeit, Herzrhythmusstörungen)?
- ♥ Gab es in vorangegangenen Schwangerschaften bereits Komplikationen?

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben glücklicherweise gezeigt, dass die überwiegende Anzahl der Frauen mit angeborenem Herzfehler eine Schwangerschaft tolerieren. Es gibt aber einige wenige Konstellationen, bei denen ganz klar von einer Schwangerschaft abgeraten werden sollte. Hierzu zählen unter anderem Frauen mit höhergradigem Lungenhochdruck, insbesondere Patientinnen mit fi-ert erhöhtem Lungengefäßwiderstand im Sinne eines Eisenmenger-Syndroms. Auch schwere Engen der Pulmonal- und Aortenklappe, hochgradige Engen im Aortenisthmusbereich und Aortenwurzelerweiterungen beim Marfan-Syndrom bedürfen unbedingt vor einer Schwangerschaft einer adäquaten Therapie. Darüber hinaus sollte Frauen mit fortgeschrittener Herzschwäche – unabhängig vom zugrundeliegenden AHF – von einer Schwangerschaft abgeraten werden.

Das allerwichtigste ist aus meiner Sicht, das Thema Schwangerschaft, Familienplanung und auch Verhütung in die Sprechstunde hineinzubringen und darüber zu reden, auch wenn der Wunsch nach einer eigenen Familie noch gar nicht so konkret ist. Bringen Sie ruhig Ihren Partner in die Sprechstunde mit und lassen Sie ihn auch mit seinen Fragen zu Wort kommen. In der Regel schafft dies eine größere Sicherheit bei der Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft.



PD Dr. med. Nicole Nagdyman,  
Deutsches Herzzentrum München,  
Leiterin der Ambulanz  
für Angeborene Herzfehler  
Lazarettstraße 36, 80636 München  
Telefon: 089/1218/3027  
E-Mail: nagdyman@dhm.mhn.de

# Selbstfürsorge während Schwangerschaft und Wochenbett



Von Maria Kuhn, Hochschule Coburg

Selbstfürsorge meint die Fähigkeit, mit sich selbst gut umzugehen, sich mit seinen Bedürfnissen und Wünschen ernst zu nehmen und auch aktiv zum eigenen Wohlergehen beizutragen. Wenn wir sagen können: „Ich kenne meine Ressourcen“ oder „Ich bin mir im Klaren darüber, dass ich nur begrenzt belastbar bin“ zählt das bereits zur Selbstfürsorge.

Es geht darum, dass wir unsere Grenzen kennen, unsere Kraftquelle benennen können und wir uns um unsere Gesundheit sorgen.

Selbstfürsorge hat auch nichts mit Egoismus zu tun, obwohl das in der Gesellschaft manchmal so kommuniziert wird – erst recht, wenn Mütter darüber sprechen.

In der Schwangerschaft lernen wir auf unseren Körper zu achten und die Signale wahrzunehmen. Ab der Geburt liegt unser Fokus oft auf unserem neugeborenen Kind und das ist ganz natürlich. Unsere Bedürfnisse und Wünsche geraten in den Hintergrund. Doch der Umgang mit den eigenen Emotionen und Gefühlen ist wichtig, wir als Mütter sind wichtig!

Um Ihre Selbstfürsorge in der Schwangerschaft zu stärken, habe ich für Sie eine Liste mit Möglichkeiten zusammengestellt:

- Notieren Sie sich, was Ihnen Kraft gibt. Sind es Aktivitäten? Sind es Menschen? Welche und warum? Bei welcher Tätigkeit verlieren Sie das Gefühl von Zeit? Was schenkt Ihnen neue Energie? Es kann hilfreich sein, auf so eine Liste zurückzugreifen, wenn Sie müde und gestresst sind.
- Bauen Sie sich ein Netzwerk aus UnterstützerInnen für das Wochenbett auf und schreiben Sie die Namen ganz konkret auf eine Liste. Wen können Sie anrufen, wenn Sie Essen benötigen? Wer könnte für Sie einkaufen gehen? Von wem bekommen Sie Ermutigung? Wer könnte mit den Geschwisterkindern spielen? Fragen Sie diese Menschen bereits in der Schwangerschaft für eine Aufgabe an.
- Nehmen Sie Ihre Ängste und Ihre Emotionen ernst. Die neue Mutterrolle kann Angst machen oder sie bringt Verborgenes ans Licht. Sie als Mutter sind wichtig, Ihre Empfindungen zählen. Teilen Sie dies mit einer Person, der Sie vertrauen.
- Gehen Sie an die frische Luft, bewegen Sie sich, wagen Sie sich in die Sonne. Und wenn es Ihnen in der Schwangerschaft noch möglich ist, besuchen Sie einen Entspannungs- oder einen Stressbewältigungskurs. Die Erfahrungen, die Sie dort sammeln, werden Ihnen helfen, mit der neuen Situation als Mutter besser zurecht zu kommen.
- Es ist wichtig, sich auf die Geburt vorzubereiten. Aber planen können wir wenig. Und das hat auch nichts mit dem eigenen



Versagen zu tun. Bleiben Sie offen für die Ratschläge und Empfehlungen des Fachpersonals. Sie können ihnen vertrauen.

- Und zum Abschluss noch eine konkrete Übung: Die zehn Finger der Dankbarkeit. Überlegen Sie abends im Bett für jeden Ihrer Finger etwas, wofür Sie an diesem Tag dankbar waren oder wenn das für Sie schwierig ist, worauf Sie sich am nächsten Tag freuen.

*Maria Kuhn  
ist wissenschaftliche  
Mitarbeiterin und Doktorandin an der Hochschule Coburg.  
In ihrer Doktorarbeit untersucht sie, wie Selbstfürsorge  
in der Schwangerschaft einer Wochenbettdepression  
vorbeugen kann.*

*Schauen Sie sich zu diesem Thema auch die Rückseite des HERZBLICKS an und melden Sie sich für die Mein Baumhaus-Studie zur Selbstfürsorge in der Schwangerschaft an! Sie richtet sich auch speziell an schwangere Frauen mit einem angeborenen Herzfehler. Einfach die App downloaden, mitmachen, profitieren und dabei die Forschung unterstützen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!*

[www.meba-studie.de](http://www.meba-studie.de)