

„Peripartale Cardiomyopathie – wenn eine Schwangerschaft den Herzmuskel schädigt, „Fallpräsentation“

Anamnese

- 27 jährige Patientin
- Kommt mit progredienter Dyspnoe, Herzrasen und US Ödeme in die EBA
- Konnte die Nacht davor nicht mehr im Liegen schlafen
- Geburt vor 4 Monaten/stillt noch

Diagnose

- im USKG hochgradig eingeschränkte Pumpfunktion, EF 10%
- Hohes NT-proBNP – 9292pq/mL
- Ausschluss einer PAE
- Ausschluss einer Myokarditits mittels einer Endomyokardbiopsie

Therapie

- Aufnahme auf IMC/CCU – Start mit Katecholaminen
- Sofortiges Abstillen durch Medikamente
- Rekompensation/Entwässerung
- Vorstellung in der interdisziplinären HTX – VAD Konferenz
- I.V.-Gabe von Levosimendan (Simdax)

Therapie

- Etablierung der medikamentösen HI -Therapie
- Versorgung mit einer Defibrillatorweste (Life Vest)
- Aufnahme ins HerzMobil Programm und telemedizinische Nachbetreuung über 3 Monate
- Anbindung an die CMP Ambulanz

Ausgang

- EF hat sich auf 40% verbessert
- Deutliche Steigerung der Belastbarkeit
- Medikamentöse HI-Therapie wird zumindest 1 Jahr fortgeführt
- Von einer weiteren Schwangerschaft wird abgeraten