

## Schwangerschaft, Gerinnung und Morbus Osler

Dr. Claire Shovlin, MD, PhD

Imperial College, London, U.K.

(Kurze Zusammenfassung der wesentlichen Schlussfolgerungen durch PD Dr. U. Geisthoff, HNO, KHS Holweide, Kliniken der Stadt Köln)

Frau Dr. Shovlin ist eine international auf dem Gebiet des M. Osler sehr angesehene Wissenschaftlerin und Ärztin. Sie ist federführend bei der Veröffentlichung der aktuellen klinischen Kriterien für den Morbus Osler (der sog. Curacao-Kriterien) beteiligt gewesen. Sie hat sich besonders auch auf den im Titel genannten Gebieten einen Namen gemacht hat.

Frau Dr. Shovlin berichtete, dass mütterliche Todesfälle bei Schwangerschaft in der Normalbevölkerung bei 10 von 100.000 Schwangerschaften auftreten. Beim M. Osler ist diese Zahl 100fach höher (1.000 von 100.000 Schwangerschaften). Wenn bereits zu Beginn der Schwangerschaft oder besser noch vor ihr bekannt ist, dass die Schwangere Morbus Osler und / oder Lungengefäßmißbildungen hat, ist die Zahl der Todesfälle geringer. Sie sprach aufgrund ihrer Erfahrungen die folgenden Empfehlungen für Schwangerschaften aus:

- 1- Vor einer Schwangerschaft sollten sich Frauen auf das mögliche Vorliegen von Lungengefäßmißbildungen (PAVM) untersuchen lassen und bei Notwendigkeit diese auch behandeln lassen.
- 2- Die üblichen Vorsichtsmaßnahmen und Empfehlungen wie bei normalen Schwangerschaften sollten ebenfalls beachtet werden
- 3- Wenn blutiger Husten auftritt, ist sofort ein Krankenhaus aufzusuchen!
- 4- Die betreuenden Ärzte (insbesondere der Frauenarzt, welcher die Schwangerschaft begleitet) sollten bereits beim ersten Kontakt über die Möglichkeit von Hirngefäßmißbildungen unterrichtet werden. Ggf. sollte die Pressarbeit verringert oder vermieden werden.
- 5- Die betreuenden Ärzte sollten auch über die Möglichkeit der Rückenmarksgefäßmißbildung aufgeklärt werden. Diese liegen wahrscheinlich in ca. 1% der Patienten mit M. Osler vor. Falls möglich, sollte in der 30.-32. Woche (6. Monat) eine Kernspintomographie zur Untersuchung auf mögliche Rückenmarksgefäßmißbildungen (spinale AVM) durchgeführt werden. Sollten diese nicht ausgeschlossen worden oder falls diese vorliegen sollte keine Peridural-/Epiduralanästhesie durchgeführt werden.
- 6- Während der Geburt sollte eine antibiotische Prophylaxe gegeben werden (analog zu den aktuellen Endokarditisrichtlinien)

7- Nach der Geburt sollte eine erneute Untersuchung auf PAVM erfolgen.

8- Ein wichtiger Rat zum Schluss: Trotz alledem: Wenn all dies befolgt wird, ist das Risiko gering, daher machen Sie sich nicht zu viele Sorgen, freuen Sie sich auf Ihre Schwangerschaft!

**Weitere Informationen:**

Frau Shovlin gab an, dass ihre Empfehlungen zur Schwangerschaft in einer medizinischen Zeitschrift veröffentlicht werden. Der Artikel sei frei zugänglich und könne via [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org) gefunden werden, wenn in das Suchfeld "shovlin hht 2009" eingegeben werde.

(link in den kommenden Wochen verfügbar)