

# JOURNAL FÜR HYPERTONIE

ZEISLER H

*Hypertonie und Schwangerschaft*

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2004;  
8 (1), 38*

Homepage:

**[www.kup.at/hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)**

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

## 2012: Abo-Aktion zum Kennenlernen

**Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.**

**Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.**

**Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.**

**Inkludiert im PDF sind im Laufe des Jahres eine Serviceseite für Vortragende, mit direktem Zugriff auf hochauflösende Grafiken und – so vorhanden – embedded Video-Clips.**

**Bestellung kostenloses e-Journal Abo**



H. Zeisler

# HYPERTONIE & SCHWANGERSCHAFT

Die hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen sind ein komplexer Prozeß, der von einer einfachen Blutdrucksteigerung bis zu einem Multiorganversagen reicht, mit einer Inzidenz von 5–10 % aller Komplikationen in der Schwangerschaft. Die Definitionen der hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen orientieren sich an den Richtlinien des American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG 2000, 2002).

## Definitionen

Chronische Hypertonie  
Gestations-Hypertonie  
Präeklampsie  
Propf-Präeklampsie

Die Ätiologie der Präeklampsie ist nach wie vor nicht restlos geklärt. Eine Theorie diskutiert eine gestörte Trophoblastinvasion ins innere Drittel des Myometriums. Weiters ist gut belegt, daß die Ischämie des Trophoblasten hypoxische Substanzen freisetzt, wobei es sich um Sauerstoffradikale oder Zytokine handeln könnte, die über eine gesteigerte Lipidperoxidation zu einer Schädigung der Endothelzellen führen. Störungen der Interaktion zwischen dem mütterlichen Immunsystem und dem Schwangerschaftsprodukt (z. B. zu enge Verwandtschaft im HLA-System) werden im Zusammenhang mit der Entwicklung einer Präeklampsie diskutiert und sprechen für eine immunologische Komponente. Ebenso wird eine genetische Disposition diskutiert, wobei verschiedenste Genmutationen momentan Gegenstand zahlreicher Untersuchungen sind, um das Verständnis der Pathophysiologie dieser Erkrankung zu beleuchten.

Das Risiko für Mutter und Fetus bei der chronischen Hypertonie besteht in einer Exazerbation der Erkrankung, wobei die plötzliche Blutdrucksteigerung zu einer hypertensiven Enzephalopathie der Mutter, bei Verlust der Autoregulation der zerebralen Gefäße auch zu intrazerebralen Blutungen führen kann. Der Fetus ist durch die Entwicklung einer uteroplazentaren Insuffizienz mit konsekutiver Wachstumsretardierung gefährdet.

In Abhängigkeit der Compliance der Patientin können milde Formen der Hypertonie ambulant behandelt werden und bedürfen keiner Hospitalisierung. Die Patientin muß aber über die Zeichen einer möglichen Aggravierung der Erkrankung aufgeklärt werden. Die antihypertensive Therapie der milden Form der chronischen Hypertonie führt zu keiner Verbesserung des mütterlichen und fetalen Outcomes. Entsprechend den Empfehlungen der ACOG sollte bei einer unkomplizierten chronischen Hypertonie und einem normal entwickelten Fetus eine vaginale Entbindung am Termin angestrebt werden.

Liegt eine Wachstumsretardierung vor, sollte die Lungenreife des Feten induziert werden und die Indikation zur vorzeitigen Beendigung der Schwangerschaft großzügig gestellt werden. Das Mittel der Wahl für die Behandlung der schweren chronischen Form der Hypertonie ist der Alpha-2-Rezeptorenblocker Methyldopa. Der uteroplazentare und fetale Kreislauf werden nicht beeinflusst, negative Effekte auf das Kind sind in Langzeitstudien nicht evaluierbar gewesen.

Die Beurteilung des Schweregrades der Präeklampsie wird durch das breite Spektrum der klinischen Symptome, das Ausdruck der unterschiedlichen Organbeteiligungen ist, erschwert. Das Ausmaß der Hypertonie ist nicht unbedingt maßgebend für den Schweregrad der Erkrankung. Die Propf-Präeklampsie manifestiert sich in der Mehrzahl der Fälle frühzeitig in der Schwangerschaft und ist mit einem höheren Risiko für Mutter und Kind verbunden. Die Einleitung einer medikamentösen Therapie findet meistens unter stationären Bedingungen statt, da erst bei entsprechender Evaluierung die Notwendigkeit einer Therapie beurteilt werden kann. Als Akutmedikation wird neben dem Alpha-Beta-Blocker Labetalol hauptsächlich der Alpha-1-Rezeptorenblocker Urapidil verwendet. Die Langzeittherapie mit Beta-Blocker wird nicht mehr empfohlen, weil ein deutlich vermindertes fetales Wachstum gefunden werden konnte. Zusätzlich kam es bei Neugeborenen zu respira-

torischen Depressionen und Hypoglykämien. Außerdem zeichnet sich diese Substanz durch eine hohe Muttermilchgängigkeit aus.

Die blutdrucksenkende Wirkung des Alpha-1-Rezeptorenblockers Urapidil beruht auf einer Herabsetzung des peripheren Strömungswiderstandes ohne wesentliche Reflextachykardie infolge einer zentralen Abnahme des Sympathikotonus. Es konnten keine negativen Auswirkungen auf den Feten oder das Neugeborene gefunden werden, kontrollierte Studien sind jedoch noch im Laufen.

Während die prophylaktische Gabe von Magnesium bei milden Formen kontroversiell diskutiert wird, ist die antikonvulsive Prophylaxe bei schweren Formen der Hypertonie unumstritten, um einen eklampthischen Anfall zu vermeiden. Bei stationären Patientinnen sollte auf alle Fälle eine Flüssigkeitsbilanzierung durchgeführt werden. Eine Oligurie kann durch entsprechenden Volumenersatz oder bei Bedarf durch die Gabe von Mannitol behoben werden. Diuretika sollten nur bei Zeichen einer Herzinsuffizienz oder eines Lungenödems bzw. einer natriumsensiblen chronischen Form der Hypertonie gegeben werden. Eine persistierende Oligurie stellt eher eine Indikation zur Schwangerschaftsbeendigung dar. Die längerfristige therapeutische Anwendung von Heparin wird wegen der Blutungsgefahr bei der Präeklampsie als zu hoch eingestuft.

Zusammenfassend liegt der Hypertonie in der Schwangerschaft oft ein komplexer, multifaktorieller Prozeß zugrunde. Dadurch ergibt sich ein individuelles, unkalkulierbares Risiko für Mutter und Fetus, so daß die Betreuung in Kooperation mit einem Zentrum angestrebt werden sollte.

## Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Harald Zeisler  
Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-mail: harald.zeisler@akhwien.ac.at

# ABONNEMENTBESTELLUNG

## JOURNAL FÜR HYPERTONIE

**Achtung Aktion: Abonnement e-Journal derzeit bis auf Widerruf kostenlos!**

 **DAZU HIER KLICKEN**

Hiermit bestelle ich  
ein Jahresabonnement  
(mindestens 4 Ausgaben)

- als Printversion zum Preis von  
€ 36,-\*
- als e-Journal (das Gesamt-PDF  
erhalte ich per Download zum  
Preis von € 36,-)
- als Printversion und e-Journal  
zum Preis von € 36,-\*

Zutreffendes bitte ankreuzen

\* im Ausland zzgl. Versandkosten  
Stand 1.1.2012

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### **Einsenden oder per Fax an:**

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10  
FAX: +43/(0)2231/612 58-10

 **ELEKTRONISCHE BESTELLUNG**

---

**Bücher & CDs**  
**Homepage: [www.kup.at/buch\\_cd.htm](http://www.kup.at/buch_cd.htm)**

---