

Kardiovaskulární nemoci v těhotenství – současný přehled

Jana Čepelová

Interní klinika 1. LF UK a ÚVN, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Přestože bylo zaznamenáno mnoho úspěchů v kardiologické péči v těhotenství i v léčbě fertility u žen, kardiovaskulární nemoci mají stále významný dopad na průběh těhotenství. Vrozené srdeční vady, chlopenní vady, arteriální hypertenze a kardiomyopatie zvyšují riziko mateřské a fetální morbidity a mortality. Management preexistujících kardiovaskulárních nemocí u žen v těhotenství je výzvou pro spolupráci kardiologů a gynekologů s cílem zlepšení morbidity a mortality matky i plodu. Toto přehledné sdělení nabízí shrnutí aktuálních poznatků o kardiovaskulárních chorobách u žen v těhotenství.

Klíčová slova: kardiovaskulární onemocnění, těhotenství, pregnancy heart team, prekoncepční poradenství, riziko mateřských komplikací.

Cardiovascular diseases in pregnancy – a current overview

Even though, there have been many advances in maternal medical care and fertility treatments, the presence of cardiovascular disease has a significant impact on pregnancy. Congenital heart diseases, valvular heart diseases, chronic hypertension and cardiomyopathies are linked to increased risk of maternal as well as fetal morbidity and mortality. The management of the pre-existing heart diseases in pregnancy has been challenging for cooperation of cardiologists and gynecologists, in order to improve maternal and fetal morbidity and mortality. This overview offers a summary of the recent knowledge of pregnancy-related cardiovascular diseases in women.

Key words: cardiovascular diseases, pregnancy, pregnancy heart team, pre-pregnancy counselling, risk of maternal complications.

Úvod

Za poslední dvě dekády došlo k významným demografickým změnám v populaci těhotných žen. Hlavním faktorem je posun fertilního období u žen z mladšího věku 20–25 let do středního věku 30–40 let, s čímž souvisí vyšší výskyt kardiovaskulárních (KV) onemocnění. Další skupinu tvoří stále stoupající počet žen v perimenopauze, které podstupují umělé oplodnění již se známou kardiovaskulární či metabolickou nemocí (arteriální hypertenze, preeklampsie v předchozím těhotenství, ischemická choroba srdeční, arytmie, diabetes mellitus, obezita). Také dívky s vrozenými srdečními vadami se dožívají díky vysoké úrovni kardiochirurgické péče a účinné farmakoterapii častěji fertilního věku (1).

Kardiovaskulární onemocnění se vyskytují u 1–4 % těhotenství a jsou příčinou 10–15 % mateřské mortality (1, 2, 3). Mohou se projevit v průběhu těhotenství nebo po porodu jako primomanifestace, akutní

dekompenzace chronického srdečního onemocnění, předčasný porod, náhlé úmrtí matky i plodu antepartum i postpartum (1). Cyanotické srdeční vady, těžké chlopenní vady, arteriální plicní hypertenze, maligní arytmie, těžká systolická dysfunkce a obstrukce výtokového traktu levé komory patří mezi nejvíce rizikové stavy, které významně zhoršují prognózu matky i plodu (1, 2). Management diagnostiky a léčby těchto nemocných je výzvou pro spolupráci mezi kardiology, gynekology, praktickými lékaři, v návaznosti na komplexní péči ve specializovaném centru při hospitalizaci a porodu (1, 2, 3).

Fyziologická kardiovaskulární adaptace v těhotenství

V průběhu těhotenství dochází ke změnám krevního oběhu k zajištění dostatečné perfuze utero-placentárního oběhu pro

MUDr. Jana Čepelová
Interní klinika 1. LF UK a ÚVN, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
jana.cepelova@uvn.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2025;71(6):E1-E12
Článek přijat redakcí: X. X. 2025
Článek přijat po recenzích: X. X. 2025

www.casopisvnitřnilekarstvi.cz

7 Vnitř Lék. 2025;71(6):E1-E12 / V NITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

PLNÁ VERZE ČLÁNKU → <https://doi.org/10.36290/vnl.2025.075>
POUZE PRO PŘEDPLATITELE VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

