

Babyglück trotz schwerer Erkrankung

MHH ist Zentrum für Hochrisikoschwangerschaften bei Lungenhochdruck

Die kleine Amelie Maria liegt im Arm ihrer Mutter und schaut mit großen Augen neugierig in die Welt. Sie ist erst ein paar Tage alt. Mutter Maria L. (34) ist überglücklich: Ihr Baby ist gesund, und ihr selbst geht es auch gut. Das ist nicht selbstverständlich, denn Maria L. leidet unter Lungenhochdruck. Noch vor 20 Jahren überlebte aufgrund dieser Erkrankung ein Großteil der Mütter und Kinder Schwangerschaft oder Geburt nicht. Auch heute wird Frauen mit Lungenhochdruck von einer Schwangerschaft abgeraten – in einigen Fällen kündigt sich dennoch Nachwuchs an. Dann handelt es sich um eine Hochrisikoschwangerschaft. In der [Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover \(MHH\)](#) werden diese Patientinnen über die Geburt begleitet. Möglich ist das durch die langjährige Kooperation eines multidisziplinären Teams und dank der Entwicklung von Betreuungsstandards.

Sehr hohe Risiken bei einer Schwangerschaft

Lungenhochdruck ist eine seltene Erkrankung. Sie wird im Fachjargon pulmonale arterielle Hypertonie (PAH) genannt. Dabei handelt es sich um einen erhöhten Blutdruck im Lungenkreislauf, der zu Atemnot und verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit führt. Unbehandelt kann die chronische Erkrankung schnell fortschreiten und einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen. „Wenn die Patientinnen jedoch medikamentös gut eingestellt und stabilisiert sind, können sie damit lange leben“, sagt Professorin Dr. Karen Olsson, Oberärztin in der Klinik für Pneumologie. „Viele der betroffenen Frauen führen ein fast normales Leben und haben natürlich auch einen Kinderwunsch.“ Eine Schwangerschaft und eine Geburt sind mit der schweren chronischen Erkrankung aber kaum vereinbar. Die Belastung für den gesamten Organismus ist sehr groß und die Lebensgefahr – beispielsweise durch Herzversagen bei oder nach der Geburt – ist hoch. Manche Frauen werden aber trotz dieser Gefahren schwanger: entweder ungewollt oder weil der Kinderwunsch so stark ist, dass sie die Risiken bewusst auf sich nehmen.

Erfolg beruht auf Kooperation vieler Fachdisziplinen

„Das Thema Schwangerschaft bei chronisch kranken Frauen ist wirklich wichtig. Deshalb müssen wir diesen Frauen die bestmögliche Beratung und Versorgung bieten, auch wenn der Kinderwunsch nicht immer realisierbar ist“, erklärt Professorin Olsson. Die Oberärztin beschäftigt sich schon seit 15 Jahren mit dieser Thematik. Angefangen hatte es mit einer wissenschaftlichen Datensammlung, im Laufe der Jahre ist daraus weit mehr geworden. Mittlerweile gibt es für die Patientinnen feste Betreuungsstandards für die Versorgung von der Schwangerschaft über die Geburt bis hin zur Nachsorge. Die MHH gilt europaweit als Zentrum für Hochrisikoschwangerschaften bei Lungenhochdruck. „Dieser Erfolg beruht darauf, dass viele verschiedene Fachdisziplinen wie Pneumologie, Pränataldiagnostik, Geburtshilfe, Neonatologie, Anästhesie, Intensivmedizin sowie Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie sehr eng zusammenarbeiten“, erläutert Professorin Olsson. „Wir sind ein hochprofessionelles, extrem gut eingespieltes Team.“ So seien bei einer Geburt bis zu 20 Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachrichtungen dabei. Auch der technische Aufwand zur Überwachung der Mutter und des Kindes sei enorm. Für den Notfall werde beispielsweise eine sogenannte ECMO zur möglichen Herz-Kreislaufunterstützung außerhalb des Körpers, bereitgehalten.

Engmaschige Kontrollen

Die Geburt erfolgt per Kaiserschnitt in der 36. bis 38. Schwangerschaftswoche und wird vor dem Eingriff vom gesamten Team minutiös durchgesprochen und geplant. Die Betreuung der werdenden Mutter beginnt allerdings schon Monate vorher. Denn zur Geburt muss der gesundheitliche Zustand der Mutter absolut stabil sein, er wird vorher engmaschig kontrolliert. So war es auch bei Maria L. Die 34-Jährige aus Halle/Saale hatte 2020 die Diagnose „Lungenhochdruck“ bekommen. Im Jahr darauf kündigte sich Nachwuchs an. Im September 2021 war sie erstmals zur Untersuchung in der MHH. Da schwangerschaftsbedingt ihre Medikation verändert werden musste, verschlechterte sich ihre Situation zwischenzeitlich. Fortan sorgte eine Medikamentenpumpe für die optimale Wirkstoffgabe über die Vene. So stabilisierte sich der Zustand der werdenden Mutter wieder.

„Ich habe mich hier von Anfang an sehr gut aufgehoben gefühlt“, sagt Maria L. über die Betreuung in der MHH. Am 9. Februar war es dann so weit. „Um 8 Uhr wurde ich zur Vorbereitung des Kaiserschnitts abgeholt, um 12.30 Uhr ging es dann in den OP und um 13.41 Uhr war Amelie Maria da“, freut sich Maria L. Nach sechs Tagen auf der Intensivstation und einem Tag auf der Normalstation durfte sie nach Hause, wo das Neugeborene von zwei großen Brüdern und von den Großeltern begrüßt wurde.

Weitere Behandlungsstandards geplant

Mehr als 25 Kinder konnte das Team bisher so auf die Welt helfen – alle waren gesund und auch die Mütter haben sich von der Extremsituation wieder erholt. Dafür gibt es aber keine Garantie. „Die Risiken sind einfach da, und wir weisen jede Frau ausdrücklich darauf hin“, erklärt Professorin Olsson. „Bei drei unserer Patientinnen hat sich der Kreislauf nach der Entbindung so gravierend verschlechtert, dass der Einsatz einer ECMO erforderlich wurde und die Patientinnen dann eine Lungentransplantation benötigten.“ Nach wie vor sei es so, dass nicht jeder Frau mit Lungenhochdruck der Wunsch nach einem Kind erfüllt werden könne.

Zu vielen der Patientinnen hat die Pneumologin auch nach Jahren noch Kontakt. Mal kommt eine Postkarte zu Weihnachten, mal eine SMS mit einem aktuellen Foto des Nachwuchses. „Das freut mich jedes Mal sehr und bestätigt mir, dass unsere großen Anstrengungen richtig sind“, sagt Professorin Olsson. Sie möchte mit Hilfe Ihrer Kolleginnen und Kollegen auch für andere chronische Lungenerkrankungen Behandlungsstandards entwickeln, um lungenkranke Frauen, die schwanger sind oder einen Kinderwunsch haben, besser versorgen zu können.