

# FOETALE SUPRAVENTRICULAIRE EXTRASYSTOLEN (SVES)

Datum: januari 2022

Regionale commissie richtlijnen ACM:

M. Westerhuis; M Porath; gynaecologen - perinatologen

V. Wyls; Y. Leenaerts; 1<sup>e</sup> lijns verloskundigen

C. van de Donk; PA- klinisch verloskundige

Geboortezorg



VSV's:

Anna, Catharina, Máxima

## Doel

Het antenataal en/of postpartum uitsluiten van hartafwijkingen/ pathologie bij aangetoonde antenatale hartritmestoornissen zodat adequate therapie tijdig gegeven kan worden.

## Uitvoerenden

- 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn
- Gynaecologen
- Kinderartsen

## Trefwoorden

Supraventriculaire extrasystolen (SVES)

Premature atriale contracties (PAC's)

Foetale hartritmestoornis

## Inleiding

Supraventriculaire extrasystolen (SVES) worden ook wel premature atriale contracties (PAC's) genoemd. Het zijn spontane depolarisaties van het atrium en ze veroorzaken een irregulier foetaal hartritme. SVES maken 90% uit van alle foetale hartritmestoornissen. Het is een uiting van onrijpheid van het foetale hart, is over het algemeen onschuldig en verdwijnt spontaan: 85-95% is voor de geboorte al spontaan verdwenen.

Van alle foetussen met SVES ontstaat bij 1,4% een supraventriculaire tachycardie (SVT), bij 1.4% hydrops/hartfalen en bij 0.9% treedt een IUVD op. (12)

In de gehele onderzochte groep is de incidentie van aangeboren hartafwijkingen 2.8%. Dit is 4-5 keer hoger dan de verwachte incidentie in de algemene populatie (0.6%).

## Diagnostiek

### 1<sup>e</sup> lijn

Periodes met hartritmestoornissen bij de foetus kunnen afgewisseld worden door periodes met een normaal ritme. Tevens kan een aritmie van voorbijgaande aard zijn. Zorgvuldig luisteren naar de harttonen is daarom noodzakelijk. Geadviseerd wordt gedurende een periode van 30-60 seconden te luisteren. Indien in deze periode een afwijkende frequentie wordt beluisterd, is nadere diagnostiek geïndiceerd. Het luisteren naar alleen de cortonen is onvoldoende om een diagnose te stellen. Daarnaast kan een SVES in de gehele zwangerschap optreden en is nooit met zekerheid te zeggen dat het slechts gaat om onrijpheid van het hart. Ongeacht de termijn regelt de verloskundige een consult in de 2<sup>e</sup> lijn binnen 24 uur, om de SVES in de 2<sup>e</sup> lijn al dan niet te bevestigen en zo nodig verdere diagnostiek in te zetten.

## **2<sup>e</sup> lijn**

SVES wordt al dan niet vastgesteld middels een echo.

- Echo:
  - Tekenen van foetale hydrops en decompensatio cordis uitsluiten.
  - Daarnaast wordt de foetale hartfrequentie en het type aritmie bekeken.

Zo nodig wordt een CTG gemaakt om een foetale tachycardie aan te tonen of uit te sluiten. Indien SVES is vastgesteld dient patiënte verwezen te worden voor een GUO2 in het MMC/MUMC, ongeacht de termijn van de zwangerschap. Bij twijfel bij gevorderde termijn (> AD 39 wkn) overleg PND.

Indien SVES na consultatie in de 2<sup>e</sup> lijn niet is vastgesteld, wordt een patiënte afkomstig uit de 1<sup>e</sup> lijn, terug verwezen naar de 1<sup>e</sup> lijn.

## **Behandeling**

### *Follow-up tijdens de zwangerschap*

- Indien de GUO zonder afwijkingen is en er geen tekenen zijn van foetale tachycardie of hydrops, dan dient het foetale hartritme wekelijks echografisch vervolgd te worden in de tweede lijn. Hierbij dient wederom specifiek gelet te worden op de aanwezigheid van SVES en van foetale tachycardie en tekenen van foetale hydrops. Indien gedurende 2 opeenvolgende controles geheel geen SVES meer worden gezien, is de frequentie zo laag, dat er geen foetale complicaties meer te verwachten zijn en kan patiënte terug naar reguliere controle.
- Bij een patiënte die in de eerste lijn onder controle is, betekent de diagnose SVES dus (tijdelijk) overname van zorg door de 2<sup>e</sup> lijn. Indien gedurende 2 opeenvolgende controles in de 2<sup>e</sup> lijn geen SVES meer worden gezien, kan patiënte terug naar de 1<sup>e</sup> lijn voor reguliere controles. Bij opnieuw optreden van SVES durante partu moet patiënte worden verwezen naar de 2<sup>e</sup> lijn voor foetale bewaking, daar de foetale conditie bij SVES met intermitterend controleren van de cortonen niet te beoordelen is.

### *Follow-up postpartum*

- Indien voor de geboorte nog foetale SVES aanwezig waren, dient de kinderarts postpartum in consult te worden gevraagd. De neonat wordt nagekeken door de arts (assistent) kindergeneeskunde waarbij het volgende onderzoek plaatsvindt:
  - 1 minuut cardiale auscultatie: hartritme (frequentie en regelmaat)
  - Tekenen van aangeboren hartafwijking bij lichamelijk onderzoek?
  - ECG met ritmestroom gedurende 1 minuut
- Indien geen extrasystolen meer aanwezig zijn, wordt de neonat ontslagen vanuit kindergeneeskundige controle en is geen follow-up meer geïndiceerd.
- Indien nog wel extrasystolen aanwezig zijn, zal het verdere beleid door de kinderarts worden afgestemd

## Literatuur:

1. Bet BB, De Vries JM, Limpens J, Van Wely M, Van Leeuwen E, Clur SA, Pajkrt E. Implications of fetal premature atrial contractions: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2022 Dec;60(6):721-730. doi: 10.1002/uog.26017. PMID: 35763619; PMCID: PMC10107702
2. Copel JA, Liang RI, Demasio K, Ozeren S, Kleinman CS. The clinical significance of the irregular fetal heart rhythm. *American journal of obstetrics and gynecology.* 2000;182(4):813-7; discussion 7-9.
3. Fouron JC. Fetal arrhythmias: the Saint-Justine hospital experience. *Prenatal diagnosis.* 2004;24(13):1068-80.
4. Hornberger LK, Sahn DJ. Rhythm abnormalities of the fetus. *Heart.* 2007;93(10):1294-300.
5. Levine JC, Alexander ME. Overview of the general approach to diagnosis and treatment of fetal arrhythmias: UpToDate; [updated 31-07-2017].
6. Meijboom EJ, van Engelen AD, van de Beek EW, Weijtens O, Lautenschutz JM, Benatar AA. Fetal arrhythmias. *Current opinion in cardiology.* 1994;9(1):97-102.
7. Respondek M, Wloch A, Kaczmarek P, Borowski D, Wilczynski J, Helwich E. Diagnostic and perinatal management of fetal extrasystole. *Pediatric cardiology.* 1997;18(5):361-6.
8. Sekarski N, Meijboom EJ, Di Bernardo S, Ksontini TB, Mivelaz Y. Perinatal arrhythmias. *European journal of pediatrics.* 2014;173(8):983-96.
9. Saemundsson Y, Johansson C, Wenling S, Gudmundsson S. Hepatic venous Doppler in the evaluation of fetal extrasystoles. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International*
10. *Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.* 2011;37(2):179-83.
11. Vergani P, Mariani E, Ciriello E, Locatelli A, Strobelt N, Galli M, et al. Fetal arrhythmias: natural history and management. *Ultrasound Med Biol.* 2005;31(1):1-6.
12. Richtlijn MMC-Veldhoven

