

Genel Öneriler		
Öneriler	Sınıf	Seviye
Gebelik öncesi risk değerlendirmesi ve konsültasyon, bilinen veya şüphelenilen doğuştan veya edinisel kardiyovasküler ve aort hastalığı olan tüm kadınlarda endikedir.	I	C
Kalp hastalığı olan doğurganlık çağındaki tüm kadınlara mDSÖ sınıflaması kullanılarak, gebelik öncesi ve sonrası risk değerlendirmesinin yapılması önerilmektedir.	I	C
Yüksek riskli hastaların, multidisipliner bir gebelik kalp ekibi tarafınca, özel merkezlerde tedavi edilmesi tavsiye edilir.	I	C
Fetal anormallik riski yüksek olduğunda, deneyimli uzmanlarca yapılacak fetal ekokardiyografi önerilmektedir.	I	C
Açıklanamayan veya yeni kardiyovasküler belirtiler veya semptomlar gösteren her hamile hastaya ekokardiyografi önerilmektedir.	I	C
Kalp cerrahisi 24. - 37. gebelik haftası arasında gerçekleştirilecekse, anne için kortikosteroidler önerilmektedir.	I	C
Bazı istisnalar(aşağıda) hariç vajinal doğum çoğu hastada ilk seçenek olarak önerilmektedir.	I	C
Kardiyak hastalığı olan tüm kadınlarda 40 gebelik haftasında doğum indüksiyonu düşünülmelidir.	IIa	C
Konjenital kalp hastalığı veya konjenital aritmi, kardiyomiyopatiler, aort hastalığı veya KVS hastalık ile ilişkili genetik malformasyonları olan kadınlarda genetik danışmanlık düşünülmelidir.	IIa	C
Ekokardiyografi kesin tanı için yetersiz ise MRG (gadoliniumsuz) düşünülmelidir.	IIa	C
Şiddetli hipertansiyonu olan hastalarda, epidural analjezi ile vajinal doğum ve elektif enstrümantal doğum düşünülmelidir.	IIa	C
Endike ameliyat öncesi, gestasyonel yaş ≥ 26 hafta olduğunda doğum yapılmalıdır.	IIa	C
Obstetrik endikasyonlar veya çıkan aortta > 45 mm dilatasyon, ciddi aort darlığında, oral antikoagülan kullanımında, Eisenmenger sendromunda veya ciddi kalp yetmezliğinde; sezaryen doğum düşünülmelidir.	IIa	C
Diğer yöntemler, dispne nedenini açıklamakta başarılı olmazsa göğüs radyografisi düşünülebilir.	IIb	C
Kardiyak kateterizasyon çok sıkı endikasyonlarla düşünülebilir.	IIb	C
Hayati endikasyonlar için seçilmiş hastalarda BT ve elektrofizyolojik çalışmalar düşünülebilir.	IIb	C
Konservatif ve medikal tedavi başarısız olduğunda ve annenin hayatını tehdit eden veya perkütan tedaviye uygun olmayan durumlarda, koroner bypass cerrahisi veya valvüler cerrahi düşünülebilir.	IIb	C
Doğum sırasında endokarditi önlemek için profilaktik antibiyotik tedavisi önerilmez.	III	C