

Kardiyomiyopatiler ve kalp yetmezliği yönetimi için öneriler		
Öneriler	Sınıf	Seviye
İntrakardiyak trombüs saptanan veya sistemik emboli kanıtı olan hastalarda antikoagülasyon önerilmektedir.	I	A
Gebelikte bazı ilaçların kontraendikasyonlarına dikkat edilerek, gebe olmayan hastalar için güncel kılavuzlara göre nasılsa o şekilde gebe KKY'li kadınların tedavi edilmesi önerilir.	I	B
HFrEF'li kadınları gestasyon ve peripartum sırasında, durumun bozulma riski hakkında bilgilendirilmeleri tavsiye edilir.	I	C
Atriyal fibrilasyonu olan hastalar için gebelik evresine göre LMWH veya vitamin K antagonistleri ile terapötik antikoagülasyon önerilir.	I	C
HFrEF'de, gebelikten önce bunları kullanan kadınlarda beta blokerlerin devam etmesi veya klinik olarak endike ise dikkatle tedaviye eklenmesi önerilir.	I	C
PPCM ve DCM'li hastalarda, LV fonksiyonunun düzelmesinden sonra bile, sonraki gebeliklerde nüks riski için danışmanlık yapılması önerilmektedir.	I	C
Hızlı tanı ve karar verme, akut KY'li tüm gebe kadınlar için çok önemli olduğundan, önceden belirlenmiş bir yönetim algoritması ve disiplinler arası bir takım oluşturulmalıdır.	IIa	C
Kardiyojenik şok / inotrop bağımlı hastalar, mekanik dolaşım desteğinin mevcut olduğu bir merkeze erken transfer edilmelidir.	IIa	C
Bromokriptin tedavisine profilaktik (veya terapötik) antikoagülasyon eklenmelidir.	IIa	C
Laktasyon ve emzirmenin yüksek metabolik bağımlılıkları nedeniyle, ağır KKY'li hastalarda laktasyonun önlenmesi düşünülebilir.	IIb	B
PPCM'li hastalarda, laktasyonu durdurmak ve iyileşmeyi arttırmak için bromokriptin tedavisi düşünülebilir (LV fonksiyonu).	IIb	B
PPCM ve DCM'li kadınlarda, LVEF normalleşmezse takip eden gebelik önerilmemektedir.	III	C
HCM		
HCM'li hastalarda, gebe olmayan kadınlar için aynı risk sınıflamaları önerilmektedir.	I	C
HCM'li hastalarda, hamilelik öncesi beta blokerler kullanan kadınların devam etmesi önerilir.	I	C
HCM'li hastalarda, gebelik sırasında, çıkış yolu tıkanıklığı veya aritmi nedeniyle semptomları gelişen kadınlarda, beta-blokerler kullanılmalıdır.	IIa	C
HCM'de kalıcı atriyal fibrilasyon için kardiyoversiyon düşünülmelidir.	IIa	C
DCM = dilate kardiyomiyopati; HCM = hipertrofik kardiyomiyopati; KKY = kalp yetmezliği; HFREF = azaltılmış ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği; LMWH = düşük molekül ağırlıklı heparin; LV = sol ventrikül; LVEF = sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu; PPCM = peripartum kardiyomiyopati		