



PRÄEKLAMPSIE-SCREENING

Wir haben bei Ihnen ein erhöhtes Präeklampsie-Risiko festgestellt. Hier geben wir Informationen über die Erkrankung, bekannte Risikofaktoren und die Auswirkungen auf die Schwangerschaft. Zudem sprechen wir Ihnen die Empfehlung zu einer weiterführenden Untersuchung aus und beschreiben die nach aktuellem medizinischen Wissen sinnvolle Behandlung und angepasste Betreuung in der Schwangerschaft.

Die Erkrankung

Bei der Präeklampsie, im Volksmund auch Gestose oder „Schwangerschaftsvergiftung“ genannt, handelt es sich um eine schwerwiegende Komplikation der Schwangerschaft, die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auftreten kann. Sie kommt bei bis zu 8 % aller Schwangerschaften vor. Die Präeklampsie ist in westlichen Ländern die häufigste Todesursache schwangerer Frauen (70.000 Fälle pro Jahr weltweit).

Was passiert bei der Präeklampsie?

- bei der Mutter
 - ein hoher Blutdruck
 - eine vermehrte Ausscheidung von Eiweißen über die Nieren
 - eine verminderte Durchblutung des Mutterkuchens
 - eine Störung der Leber- oder Nierenfunktion
 - eine Beeinträchtigung des blutbildenden Systems (Thrombozyten)
 - Probleme des Nervensystems (bis hin zu Krampfanfällen)

- beim Kind
 - ein zu niedriges Geburtsgewicht aufgrund verminderter Blutversorgung
 - eine körperliche und später ggf. auch geistige Entwicklungsverzögerung
 - das Risiko einer Frühgeburtlichkeit
 - das Risiko einer Totgeburt (1/2 Million pro Jahr weltweit) ist deutlich erhöht

Die Risikofaktoren

Ein erhöhtes Präeklampsie-Risiko haben Frauen mit

- Übergewicht (BMI > 30)
- Präeklampsie in der eigenen Vorgeschichte oder in der Familie
- Diabetes mellitus, einem Bluthochdruck oder Nierenerkrankungen
- der ersten Schwangerschaft oder einem Alter über 40 Jahre
- vorbestehenden Autoimmunerkrankungen (SLE, APS)
- Mehrlingen
- Schwangerschaften nach künstlicher Befruchtung
- vorausgegangene Schwangerschaften mit schweren Störungen



Die Auswirkungen auf die Schwangerschaft

Oft ist es bei einem schweren Erkrankungsbild notwendig, eine vorzeitige Entbindung, oft auch als Frühgeburt, einzuleiten, um Gefahr für das Leben von Mutter und Kind abzuwenden.

Bei der frühen Präeklampsie (vor der 34. Schwangerschaftswoche) muss - insbesondere wenn diese vor der 30. Schwangerschaftswoche auftritt - genau zwischen dem Nutzen und dem Risiko einer sehr frühen Geburt abgewogen werden. Kinder, die vor der 28. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, sind trotz der Möglichkeiten der modernen Medizin immer noch hochgradig gefährdet.

Die späte Präeklampsie (nach der 34. Schwangerschaftswoche) kann durch eine rechtzeitig eingeleitete Geburt oder einen Kaiserschnitt behandelt werden.

Die Empfehlung zu einer weiterführenden Untersuchung

Anhand der oben beschriebenen Risikofaktoren können nur 20-30% der später auftretenden Präeklampsie-Fälle vorhergesagt werden.

Viele internationale Fachgesellschaften (ACOG, NICE, ISSHP, FMF) empfehlen daher, Frauen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko in der Frühschwangerschaft zu testen (= Präeklampsie-Screening). Wenn in der 11.-14. SSW mehrmalige Blutdruckbestimmungen der Schwangeren, eine spezielle Ultraschalluntersuchung („Doppler“-Blutflussmessung der Gebärmuttergefäße) und die Bestimmung von zwei Eiweißstoffen im Blut der Schwangeren (PAPP-A und PIGF) durchgeführt werden, können 80-90% der Schwangeren erkannt werden, die eine frühe Präeklampsie entwickeln, sowie ca. 35% der Frauen, die eine späte Präeklampsie entwickeln.

Die sinnvolle Behandlung

Beim Auftreten der Erkrankung gibt es keine Behandlung zur Heilung. Aber es besteht die Möglichkeit, Schwangere mit nachgewiesenem, erhöhtem Risiko schon früh in der Schwangerschaft mit ASS („Aspirin[®]“) zu behandeln, um die Erkrankung zu verhindern. Dadurch können über 50% der Präeklampsie-Fälle, sogar bis zu 90% der schweren Verlaufsformen, vermieden werden.

★ Wir empfehlen Ihnen

die Berechnung Ihres persönlichen, individuellen Risiko für das Auftreten einer frühen und späten Präeklampsie. Die Kosten für das Präeklampsie-Screening werden leider derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen noch nicht übernommen.

Die angepasste Betreuung in der Schwangerschaft

Hat sich in der oben genannten Untersuchung ein erhöhtes Erkrankungsrisiko ergeben und Sie werden mit ASS behandelt, werden wir zudem die Schwangerschaft intensiver überwachen. Das beinhaltet mindestens drei weitere Ultraschalluntersuchungen zur Größenmessung des Kindes, Messung der mütterlichen und kindlichen Durchblutung in adäquaten Abständen, eine Anleitung und Überwachung der eigenen regelmäßigen Blutdruckmessung und ggf. zusätzliche Laborwertkontrollen. Die dafür anfallenden Kosten werden in diesem Fall größtenteils von den Krankenkassen übernommen.

Ihr Praxisteam