



Präeklampsiescreening

Zusätzlich zu den genannten Untersuchungen kann auch das **individuelle Risiko für das Auftreten einer Präeklampsie** („Schwangerschaftsvergiftung“, „Gestose“) ermittelt werden.

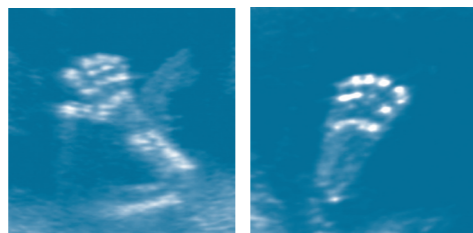
Die Präeklampsie tritt mit einer Häufigkeit von ca. 2 % auf und ist damit eine der häufigsten Ursachen für mütterliche und kindliche Komplikationen (z.B. Wachstumsstörung, Frühgeburt, vorzeitige Lösung des Mutterkuchens) in der Schwangerschaft. Besonders die frühe Präeklampsie, die vor der 34. Schwangerschaftswoche auftritt, gefährdet das Wohlergehen von Mutter und Kind.

Für Ihre individuelle Risikoabschätzung, eine Präeklampsie in der Schwangerschaft zu entwickeln, wird der **Blutfluss in den Gebärmuttergefäßen** dopplersonographisch untersucht. Zusätzlich werden für die Berechnung bestimmte **Anamnese Faktoren**, der **mütterliche Blutdruck** und die **Biochemie** (s.o.) berücksichtigt. Das Verfahren erkennt etwa 90% der Schwangerschaften, bei denen aufgrund der Erkrankung eine Entbindung vor der 34. Schwangerschaftswoche erfolgen müsste.

Bei einem erhöhten Risiko wird die prophylaktische Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS) empfohlen. **Hierdurch kann nach dem derzeitigen Kenntnisstand das Auftreten einer Präeklampsie bzw. einer Wachstumsstörung des Kindes in vielen Fällen vermieden werden.**

► *Ein Hinweis zu den Kosten: die weiterführende Diagnostik im ersten Drittel der Schwangerschaft ist nicht Bestandteil der regulären Schwangerschaftsvorsorge. Die Kosten werden nicht von den Krankenkassen übernommen.*

Bei weiteren Fragen sprechen Sie uns einfach an. Wir geben Ihnen gern und ausführlich Auskunft.



PRÄNATALMEDIZIN UND GENETIK
Meckenheim · Bonn · Neuwied

Dr. med. Heike Makoschey-Weiß
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Psychotherapie – DEGUM II

Dr. med. Hanno Plath
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin – DEGUM II

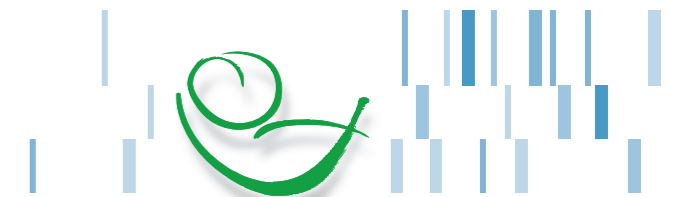
Dr. med. Sabine Kirkman
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin – DEGUM II

Dr. med. Daniela Holst
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Partnerschaft der Ärzte (PR 2442 Amtsgericht Essen)
zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

Neuer Markt 46
53340 Meckenheim
Tel. 02225 14499
Fax 02225 18356

praxis@praenatalmed.de
www.praenatalmed.de



PRÄNATALMEDIZIN UND GENETIK
Meckenheim · Bonn · Neuwied

**WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK
IM ERSTEN DRITTEL
DER SCHWANGERSCHAFT**



**„Ersttrimesterscreening“
Detaillierte Ultraschalldiagnostik
Nackentransparenzmessung
Präeklampsiescreening**

www.praenatalmed.de

Liebe Eltern,

mit diesem Faltblatt möchten wir Ihnen wichtige Informationen zu den Möglichkeiten und Grenzen vorgeburtlicher **Diagnostik im ersten Drittel der Schwangerschaft** geben. Diese Informationen sollen Sie bei der Entscheidung unterstützen, ob und in welchem Umfang sie die Untersuchungen in Anspruch nehmen möchten.

Sicher ist für solch eine Entscheidung besonders das Gespräch mit Ihrer Frauenärztin bzw. mit Ihrem Frauenarzt hilfreich. In jedem Fall werden auch wir vor der Untersuchung noch einmal auf Ihre Fragen eingehen.

Die weiterführende Diagnostik im ersten Schwangerschaftsdrittel („Ersttrimesterscreening“) beinhaltet folgende Möglichkeiten:

■ **Die frühe Organbeurteilung** mittels Ultraschall zu einem frühen Zeitpunkt. Zahlreiche Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen können bereits erkannt und eventuell behandelt werden.

■ **Die Berechnung des individuellen Risikos** für das Vorliegen bestimmter Chromosomenstörungen beim Ungeborenen.

■ **Die Berechnung des individuellen Risikos** für die Entwicklung einer Präeklampsie („Schwangerschaftsvergiftung“, „Gestose“).

Wir können über die frühe Diagnostik vieles sichtbar machen und beurteilen, manches behält ihr Kind aber für sich. Unser Anliegen ist es, Sie als Eltern kompetent, freundlich und individuell zu beraten und in den meisten Fällen in eine weiterhin unbeschwerte Schwangerschaft zu entlassen.

Ihr Praxisteam



Ultraschalldiagnostik

Die **frühe weiterführende Ultraschalldiagnostik** ist auf ein relativ enges Zeitfenster beschränkt. Es erstreckt sich von der 12. bis zur einschließlich 14. Schwangerschaftswoche (SSW 11+0 bis 13+6). Im Rahmen dieser ausführlichen sonographischen Untersuchung wird die **Sonoanatomie wesentlicher Organsysteme** (beispielsweise Gehirn, Wirbelsäule, Lunge, Herz, Bauchwand, Darm, Nieren und Harnblase) entsprechend des Entwicklungsstandes des Kindes sichtbar gemacht und beurteilt. Hiermit können wir ungefähr 80 Prozent der schweren strukturellen Fehlbildungen bereits in dieser frühen Entwicklungsphase erkennen. Die detaillierte Organdiagnostik in der 20.–22. SSW (Untersuchung im zweiten Drittel der Schwangerschaft) kann hierdurch allerdings nicht ersetzt werden.

► Bei behandlungsbedürftigen Fehlbildungen kann durch eine entsprechend früh einsetzende Therapie vielen dieser Kinder geholfen und die weitere Entwicklung verbessert werden. Ein unauffälliges Untersuchungsergebnis kann Ängste abbauen und ihr Vertrauen in den natürlichen Verlauf der Schwangerschaft stärken.

Im Rahmen der Untersuchung werden auch Merkmale, **sogenannte Marker**, untersucht, die Hinweis auf bestimmte Chromosomenstörungen (z.B. Trisomie 13, 18 und 21) des Kindes geben können. Der Nachweis solcher Merkmale ist nicht beweisend, erhöht aber das Risiko für das Vorliegen einer Chromosomenstörung, während das Fehlen solcher Merkmale das Risiko senkt.



Folgende Merkmale werden untersucht und können in die individuelle Risikoberechnung mit eingehen:

■ **Die Nackentransparenz** ist eine normale Flüssigkeitsansammlung im Nackenbereich. Bei Kindern mit Chromosomenstörung oder anderen Erkrankungen (z.B. Herzfehler) kann sie verdickt sein.

■ **Zusätzliche Marker**, die die Erkennungsrate von Chromosomenstörungen steigern, sind die Darstellbarkeit des Nasenbeins und die Untersuchung der Blutflüsse im Herzen (Trikuspidalklappe) und einem herznahen Gefäß (Ductus venosus).

Risikoberechnung

Mit zunehmendem Alter der Schwangeren steigt das Risiko, ein Kind mit einer Chromosomenstörung zu bekommen. Die drei häufigsten Chromosomenstörungen sind die Trisomie 21 (Down-Syndrom), die Trisomie 18 und die Trisomie 13. Das Lebensalter der Mutter allein ist jedoch ein relativ ungenaues Kriterium für eine individuelle Abschätzung des Risikos.

Eine präzisere, **individuelle Risikoberechnung kombiniert** das **mütterliche Alter** mit den sonographisch ermittelten Parametern (Breite der **Nackentransparenz**, **zusätzliche**



Marker) und der sogenannten **Biochemie**. Hierbei handelt es sich um die Konzentration zweier Substanzen im mütterlichen Blut (Schwangerschaftshormon β -HCG, Plazentaprotein PAPP-A). Die Erkennungsrate für das Vorliegen eines Down-Syndroms liegt bei ca. 90–95 %.

► Eine solche Wahrscheinlichkeitsrechnung ist für diejenige Paare sinnvoll, die von diesem Ergebnis ihre Entscheidung für oder gegen eine Chromosomenuntersuchung des Kindes mittels einer invasiven Diagnostik (Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasseruntersuchung) abhängig machen.

Alternativ kann ein weiteres nicht-invasives Testverfahren (NIPT/Untersuchung auf das Vorliegen einer Trisomie 13, 18 und 21 aus dem mütterlichem Blut) durchgeführt werden.

Für Eltern, die den **sicheren Ausschluss einer Chromosomenstörung** wünschen, ist eine derartige Risikoabschätzung keine Hilfe. Dies ist nur durch einen Eingriff (Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasseruntersuchung) möglich.

Die Risikoberechnung gibt nur eine Wahrscheinlichkeit wieder. Wenn für Sie die Frage nach einer möglichen Chromosomenstörung Ihres Kindes nicht im Vordergrund steht, kann es auch richtig sein, **auf die Risikoberechnung zu verzichten, da diese auch verunsichern und innere Konflikte auslösen kann.**