

Informationsblatt zum Präeklampsiescreening

Liebe Patientin!

Die Präeklampsie (oft auch als „Schwangerschaftsvergiftung“ oder früher auch als „Gestose“ bezeichnet) ist eine ernstzunehmende Erkrankung die für Mutter und Kind sehr gefährlich sein kann. Charakteristisch für diese Erkrankung sind ein in der Schwangerschaft auftretender Bluthochdruck und eine vermehrte Ausscheidung von Eiweiß im Harn (sog. Proteinurie). Der genaue Entstehungsmechanismus dieser Erkrankung ist bisher noch nicht völlig erforscht, jedoch weiß man heute, dass es sich unter anderem um eine Störung bei der Einnistung des Mutterkuchens in der Gebärmutter handeln muss.

2 von 100 Frauen, also 2%, erkranken in der Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Entbindung an einer Präeklampsie.

Man spricht von einer Präeklampsie wenn nach der abgeschlossenen 20. SSW folgende Symptome auftreten:

- Blutdruck über 140/90 mm Hg
- Eine vermehrte Eiweißausscheidung im Harn (gemessen mittels Spontanharn oder 24h-Sammelharn)

Folgende Symptome können ebenso auftreten:

- Nierenfunktionseinschränkung
- Hohe Leberwerte im Blut oder ständige Oberbauchschmerzen
- Lungenödem (Flüssigkeit in der Lunge)
- Blutbildauffälligkeiten
- Starke Kopfschmerzen, Sehstörungen wie z.B. Augenflimmern, Ohrensausen
- Vermindertem Kindswachstum

Die schwerste mögliche Komplikation einer Präeklampsie ist die sogenannte Eklampsie. Eine Eklampsie tritt auf wenn im Rahmen einer Präeklampsie plötzlich starke Krampfanfälle bei der betroffenen Patientin auftreten.

Das Screening als Risikoabschätzung.

Ein aussagekräftiger, alleiniger Test zur sicheren Früherkennung der Präeklampsie steht bislang nicht zur Verfügung. Jedoch kann eine Risikoabschätzung für jede Patientin individuell erfolgen. Folgende Untersuchungen werden dafür gemacht:

- Die medizinische Vorgeschichte der Patientin wird dokumentiert (u.a. Wie waren die Geburten der Mutter oder der Schwester?)
- Eine Ultraschalluntersuchung zum Ausschluss einer kindlichen Wachstumsstörung oder eines erhöhten Widerstands in den gebärmutterversorgenden Gefäßen
- Blutdruckmessung an beiden Armen
- Harnschnelltest (um Eiweiß im Harn ausschließen zu können)
- Blutabnahme mit Bestimmung von präeklampsierelevanten Laborparametern (PAPP- A, PlGF, sFlt-1), die vom Mutterkuchen produziert werden.

Wer hat nun ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Präeklampsie?

Wenn die Patientin eine oder mehrere dieser Eigenschaften aufweist:

- Antiphospholipid-Syndrom
- Präeklampsie in der Vorgeschichte (Wiederholungsrisiko bis zu 27%)
- Body Mass Index > 30 oder vorbestehendem Diabetes mellitus
- Familiäre Belastung (Mutter oder Schwester hatten Präeklampsie)
- Vorbestehende Nierenerkrankung
- Vorbestehender Bluthochdruck
- Autoimmunerkrankung
- Erhöhter Widerstand in den gebärmutterversorgenden Arterien nach der 24. SSW
- IVF/Eizellspende
- Mütterliches Alter < 40a

Ich habe ein erhöhtes Risiko – was kann ich tun?

Die derzeit einzige effektive Prävention der Präeklampsie bei Frauen mit Risikofaktoren (z.B. schwere Präeklampsie in der Anamnese) besteht in einer ab der Frühschwangerschaft (bis spätestens 16. SSW) beginnenden oralen Einnahme von niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS: 75-150 mg/Tag). Wir verschreiben prinzipiell ASS 100mg/Tag bis zur 34+0 SSW. Zusätzlich hilfreich ist die tägliche hochdosierte Einnahme von Magnesium (z.B. Magnesium Verla, 3x2 Tabl./Tag) und ausreichend Flüssigkeitszufuhr.

Sollten wir Sie darüber informieren, dass es sich bei Ihnen um eine Risikopatientin handeln könnte, dann bedeutet das nicht, dass Sie oder Ihr Kind akut in Gefahr sind. Mehr geht es darum, dass Sie einen bewussteren Umgang mit Ihrem Körper entwickeln sodass Sie Ihren Arzt rechtzeitig darauf hinweisen können falls Sie Symptome die an eine mögliche Präeklampsie denken lassen könnten bemerken. Wir sehen es als unsere Aufgabe, Risikopatienten rechtzeitig zu identifizieren um, wenn sich der Verdacht bestätigen sollte, frühzeitig Vorsorgemaßnahmen treffen zu können.

Wenn Sie zu diesem Thema noch Fragen haben sollten, stehen wir Ihnen natürlich jederzeit gerne zur Verfügung!

(Quelle: www.awmf.org)