

Patientinnen-Etikett

## Präeklampsiescreening (ohne ETS)

Die meisten Kinder kommen gesund zur Welt. Allerdings besteht bei allen Frauen, unabhängig vom Alter, eine Wahrscheinlichkeit von ca. 5 %, ein körperlich oder geistig behindertes Kind zur Welt zu bringen. Die Ultraschalluntersuchung kann gewisse schwerwiegende körperliche Fehlbildungen, Behinderungen oder genetische Erkrankungen beim ungeborenen Kind aufdecken und so die Wahl der richtigen Geburtsklinik, eine rechtzeitige Behandlung nach der Geburt (oder in seltenen Fällen schon während der Schwangerschaft) ermöglichen oder auch bei der schwierigen Entscheidung mithelfen, ob die Schwangerschaft ausgetragen werden soll oder nicht.

Die Ultraschalluntersuchung verursacht keine Schäden bei Mutter oder Kind, allerdings kann sie auch nicht jede kindliche Erkrankung entdecken. Auch bei guter Gerätequalität, größter Sorgfalt und Erfahrung des Untersuchers können manche Fehlbildungen unentdeckt bleiben!

Sie haben sich dezidiert dazu entschieden, KEINE Einschätzung für das Vorliegen von genetischen Auffälligkeiten (Trisomie 21 (Down-Syndrom), Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) und Trisomie 13 (Patau-Syndrom)) durchführen zu lassen. Natürlich respektieren wir diesen Wunsch. Daher erfolgt KEINE Untersuchung der ansonsten für das Ersttrimesterscreening typischen Berechnungsparameter (Nasenbein, Nackenfalte, Ductus venosus, Trikuspidalklappe und fetale Echokardiographie). Sollten sich jedoch grobe strukturelle Auffälligkeiten (auch in den o.g. Bereichen) bei der Untersuchung zeigen, müssen wir Ihnen diese trotzdem mitteilen.

Sie haben sich für die Durchführung eines Präeklampsiescreenings entschieden. Eine Präeklampsie („Schwangerschaftsvergiftung“) tritt in der 2. Schwangerschaftshälfte auf und ist durch einen Bluthochdruck (Hypertonie) mit Organbeteiligung (Niere, Leber) gekennzeichnet. Sie betrifft 2 – 4 % aller Schwangerschaften und kann zu mütterlichen und kindlichen Komplikationen (Plazentainsuffizienz) führen. Ein Screening ermöglicht die individuelle Einschätzung des Risikos für das Auftreten einer Präeklampsie bereits früh in der Schwangerschaft, lange vor dem Beginn der Krankheitssymptome. Sollte das Präeklampsiescreening ein erhöhtes persönliches Risiko (>1:100) ergeben, kann die Einnahme eines Medikaments (=Acetylsalicylsäure, ASS) das Risiko für eine Präeklampsie deutlich vermindern. Für das Screening auf Präeklampsie werden zusätzlich Ultraschallmessungen der Durchblutung der Gebärmutter und Blutdruckmessungen durchgeführt. Weiters werden 2 in der Plazenta gebildete Hormone (PAPP-A, PLGF) in die Risikokalkulation miteinbezogen.

Es ist auch möglich, gewisse Chromosomenstörungen durch eine Untersuchung aus dem mütterlichen Blut festzustellen (NIPT = nicht invasiver Pränatal Test). Dieser wird am BKH Kufstein nur nach durchgeführtem Ersttrimesterscreening mit Risikokalkulation (**ETS**) durchgeführt.

