



Präeklampsie

GEBURTSCHILFE

INFORMATIONSBROSCHÜRE



Krankheitsbild

Was ist eine Präeklampsie? Die sogenannte Schwangerschaftsvergiftung ist eine sehr ernste Krankheit, die nach der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) bis kurz nach der Entbindung auftreten kann. Es liegt eine besondere Form von Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) und vermehrtes Ausscheiden von Eiweiss im Urin (Proteinurie) vor.

Wird eine Präeklampsie nicht erkannt, kann dies zu gesundheitlichen Folgeschäden für Mutter und Kind führen.

Zu dem in der Schwangerschaft auftretenden Bluthochdruck kommt zusätzlich ein Eiweissverlust hinzu, d.h., es wird zu viel Eiweiss im Urin ausgeschieden. Eine Eklampsie folgt auf eine Präeklampsie und wird von Krampfanfällen begleitet. Die Präeklampsie kann zu einer Frühgeburt oder zu Entwicklungsrückständen des Kindes führen, da die Plazenta nicht genügend durchblutet werden kann und sich gegebenenfalls frühzeitig löst. Somit kann das Kind nicht ausreichend versorgt werden.

Zirka 2% aller Schwangeren in der Schweiz sind von einer Präeklampsie betroffen.

Zusätzlich zu Bluthochdruck und zum Ausscheiden von Eiweiss können Wasserransammlungen an Händen und im Gesicht

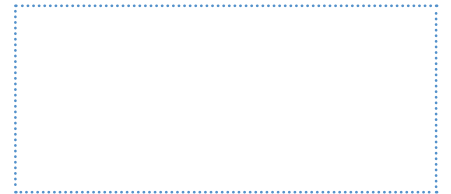
(Extremitäten), plötzliche Gewichtszunahme, Entwicklungs- und Wachstumsrückstand des Kindes und in schweren Fällen Krampfanfälle auf eine Präeklampsie oder später auf eine Eklampsie hinweisen.

Weiter können Sehstörungen, Verwirrtheit, Nervosität sowie Schmerzen im Ober- oder Unterbauch auftreten.

Zu den Risikogruppen zählen Personen mit

- Diabetes mellitus (Typ I und II),
- chronischen Nierenerkrankungen,
- chronischem Bluthochdruck,
- starkem Über- oder Untergewicht,
- vorherigen Präeklampsien,
- familiären Vorkommen (mehrere Fälle in der Familie),
- SLE (rheumatische Erkrankung),
- APS (Antiphospholipid-Syndrom),
- Erst- oder Mehrlingsschwangerschaft,
- künstlicher Befruchtung.

KONTAKT



m y l a b p o i n t . c h

LabPoint Medizinische Laboratorien AG

Test-, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten

Generell werden Patientinnen während der Routineuntersuchung auf verschiedene Symptome hin untersucht. Sollten sich entsprechende Anzeichen entwickeln, ist Kontakt zur behandelnden Ärztin / zum behandelnden Arzt aufzunehmen.

Es gibt eine gesonderte Risikoberechnung, die zwischen der 11. und 14. SSW möglich ist. Diese basiert auf einem Algorithmus der FMF (Fetal Medicine Foundation). Hier werden Daten der medizinischen Vorgeschichte, der Blutdruckwerte, Werte aus Ultraschalluntersuchungen sowie den biochemischen Markern PAPP-A und dem PIGF (Wachstumsfaktor der Plazenta) ausgewertet. Diese Risikoberechnung entdeckt 75–82% der Präeklampsien vor der 37. SSW. Diese Berechnung kann – ohne Risiko für Mutter und Fötus – z.B. gemeinsam mit dem Ersttrimestertest durchgeführt werden.

Aktuell kann nur eine Behandlung der Symptome durchgeführt werden. Verläuft eine Präeklampsie leicht, bedeutet das Bettruhe und regelmässige Kontrollen. Bei schweren Verläufen werden Patientinnen im Spital überwacht, und im Notfall muss eine vorzeitige Entbindung per Kaiserschnitt erfolgen.

Liegt ein erhöhtes Präeklampsierisiko (grösser als 1:100, z.B. 1:50) vor, empfiehlt die SGGG (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) die vorbeugende Einnahme von niedrig dosiertem Aspirin. Studien belegen, dass über 60% aller vorzeitigen Präeklampsien dadurch abgewendet werden können. Wirkungslos ist die Einnahme des Wirkstoffs bei späten Präeklampsien. Eine Einnahme von Aspirin ist nur in Absprache mit der Gynäkologin oder dem Gynäkologen vorzunehmen.

Fazit

Da es bislang keine wirksame Therapie gibt, können nur die Symptome behandelt werden. Daher gilt: Je früher eine Präeklampsie festgestellt wird, desto eher kann sie zielführend behandelt werden. So können weitere, schwere Komplikationen vermieden werden. Dieser Früherkennungstest nach FMF kann risikolos für Mutter und Kind gleichzeitig mit dem Ersttrimestertest durchgeführt werden.