

Aus diesen Parametern wird ein Risikoquotient errechnet. Bei einem Risiko von  $<1:150$  ist von einem niedrigen Risiko auszugehen. Bei  $>1:150$  ist von einem hohen Risiko für das Auftreten einer Schwangerschaftsvergiftung auszugehen.

#### **Kann ich etwas tun, um das Auftreten einer Schwangerschaftsvergiftung bei erhöhtem Risiko zu verhindern?**

Durch die Einnahme von niedrig dosiertem Aspirin spätestens ab der 16. Schwangerschaftswoche konnte in Studien das Auftreten von Schwangerschaftsvergiftungen um bis zu 89 % reduziert werden<sup>1</sup>. Es konnte hierbei auch gezeigt werden, dass ein Einnahmebeginn bereits vor der 16. Schwangerschaftswoche zur größeren Risikoreduktion führte als ein späterer Einnahmestart.

Wir empfehlen daher die Einnahme von Aspirin 100 1x tgl. ab der Frühschwangerschaft für alle Frauen mit erhöhtem Risiko für das Auftreten einer Schwangerschaftsvergiftung.

Für die Verwendung von Aspirin zur Vorbeugung der Präeklampsie gibt es bislang keine offizielle Zulassung (off-label use).

#### **Was passiert weiter, wenn für mich ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Schwangerschaftsvergiftung ermittelt wurde?**

Neben der Einnahme von Aspirin werden im Rahmen unserer Präeklampsiesprechstunde regelmässige Kontrollen alle 4 Wochen bis zur Entbindung durchgeführt. Bei diesen Kontrollen wird jeweils der Blutdruck an beiden Armen gemessen, der Urin auf Eiweiß untersucht, diverse Laborparameter bestimmt und das Kind durch Ultraschall untersucht.

#### **Wer trägt die Kosten für das Screening und die weiteren Kontrollen?**

Bei Durchführung eines Ersttrimesterscreenings kann das Präeklampsiescreening gleichzeitig erfolgen, sodass geringe zusätzliche Kosten entstehen.

Das Präeklampsiescreening ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse und muss daher als IGeL-Leistung (individuelle Gesundheitsleistung) von der Patientin selbst getragen werden.

Sollten Sie aufgrund von Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Präeklampsie haben, ist ein Screening diesbezüglich unnötig. Wir können Ihnen und Ihrem behandelnden Frauenarzt gerne eine Mitbetreuung im Rahmen unserer Präeklampsiesprechstunde mit regelmässigen Kontrollen wie oben beschrieben anbieten. Dafür benötigen wir ggf. eine Überweisung von Ihrem Frauenarzt.

## Kontakt

**Pränataldiagnostik  
(zur Terminvereinbarung)** 0201-723-3574

**Kreißsaal** 0201-723-2345

**Sekretariat Prof. Kimmig** 0201-723-2441

**Hotline für niedergelassene Ärzte** 0201-723-83431



## Präeklampsiescreening/ Schwangerschaftsvergiftung

<sup>1</sup>Early Administration of Low-Dose Aspirin for the prevention of Preterm and Term Preeclampsia: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2012, Roberge et al, Fetal Diagn Ther; 31(3): 141-6

### Was ist eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)?

Die Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) ist eigentlich keine Vergiftung. Vielmehr bezeichnet Sie ein Krankheitsbild, das während einer Schwangerschaft akut auftreten kann.

Bei einer Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) treten typischerweise ein schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck (Hypertonie) sowie Eiweiß im Urin (Proteinurie) auf. Es kann außerdem zu Störungen der Nierenfunktion, der Leberfunktion, der Blutgerinnung und des Nervensystems kommen. Beim ungeborenen Kind kann es zu einer Wachstumsverzögerung bis zum Wachstumsstillstand bei abnehmender Funktion des Mutterkuchens (Plazentainsuffizienz) kommen.

Die Symptome einer Schwangerschaftsvergiftung können sehr unspezifisch sein. Es können Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, rechtsseitigen Oberbauchschmerzen oder Sehstörungen auftreten.

Die Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) kann zu einer Eklampsie führen, bei welcher Sehstörungen, Apathie, Übelkeit und Benommenheit in Krämpfe übergehen können. Dies ist ein Zeichen dafür, dass das Gehirn in den Krankheitsprozess einbezogen ist und die Frau bereits lebensgefährlich erkrankt ist.

Es kann unterschieden werden zwischen einer leichten und einer schweren Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) oder frühauftretende und spätaufgetretene Präeklampsie. Bei zusätzlicher Nieren- oder Leberfunktionsstörung, Beteiligung des Nervensystems, Störungen der Blutgerinnung, kindlicher Wachstumsverzögerung oder Wassereinlagerung in die Lunge ist ebenfalls von einer schweren Präeklampsie auszugehen.

Des Weiteren wird unterschieden in die früh auftretende Schwangerschaftsvergiftung (early-onset Präeklampsie) vor der 34. Schwangerschaftswoche und in die spät auftretende Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) (late-onset Präeklampsie) ab der 34. Schwangerschaftswoche. Bei der früh auftretenden Schwangerschaftsvergiftung ist häufig eine Entbindung vor der 34. Schwangerschaftswoche aufgrund der Erkrankung nötig. Dies bedeutet eine Frühgeburtlichkeit des Kindes.

### Woran erkenne ich, ob ich an einer Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) erkrankt bin?

Die Symptome einer beginnenden Schwangerschaftsvergiftung können Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, rechtsseitigen Oberbauchschmerzen oder Sehstörungen sein. Bei anhaltenden Beschwerden dieser Art sollten Sie sich bei Ihrem Frauenarzt oder in einem Krankenhaus vorstellen.

### Welche Auswirkungen hat eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) auf mich, mein ungeborenes Kind und meinen weiteren Schwangerschaftsverlauf?

Es können zunächst die bereits beschriebenen unspezifischen Symptome auftreten. Zusätzlich können im Verlauf Atemnot bei Wassereinlagerungen in die Lunge auftreten sowie Versagen der Nieren- und/oder Leberfunktion, Blutungen aufgrund Mangels an Blutplättchen (Thrombozytopenie), Auflösen der roten Blutkörperchen, nicht therapierbarer Bluthochdruck und Krampfanfälle.

Für das Kind besteht bei früher Schwangerschaftsvergiftung (early-onset Präeklampsie) das Risiko der Frühgeburtlichkeit sowie der Wachstumsverzögerung aufgrund von Mangelversorgung bei eingeschränkter Funktion des Mutterkuchens (Plazentainsuffizienz).

### Habe ich ein erhöhtes Risiko an einer Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) zu erkranken?

Bei einigen Frauen besteht bereits am Beginn der Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Präeklampsie. Dies betrifft Schwangere mit:

- Übergewicht (BMI > 35)
- Präeklampsie in einer vorausgegangenen Schwangerschaft
- Präeklampsie bei der Mutter oder Schwester
- vorbestehendem Diabetes mellitus
- vorbestehendem Bluthochdruck
- Nierenerkrankungen
- Lebererkrankungen
- Alter über 40 Jahre
- Autoimmunerkrankungen (z.B. Lupus erythematodes)
- Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom
- Blutgerinnungsstörung.

Alle anderen Frauen können sich zwischen der 11.-14. Schwangerschaftswoche einem Screening unterziehen. Dieses Präeklampsiescreening kann im Rahmen eines Ersttrimesterscreenings erfolgen oder als alleinige Untersuchung.

### Was wird im Screening untersucht?

Die Untersuchung besteht aus:

- Blutdruckmessung an beiden Armen
- Urinuntersuchung auf Eiweiß
- Blutentnahme mit Bestimmung von 2 Bluteiweißen (PAPP-A, PlGF)
- Ultraschalluntersuchung zur Messung der Blutflüsse in den gebärmutterversorgenden Gefäßen (Doppler der Aa. uterinae)