

Präeklampsie-Screening

Wahrscheinlichkeitsberechnung für die Entwicklung einer Präeklampsie (Hochdruckerkrankung) im weiteren Schwangerschaftsverlauf

Wichtige Hinweise zur Präeklampsie:

- Die Präeklampsie tritt in 2 – 4 % aller Schwangerschaften auf.
- Die Ursache der Erkrankung ist nicht genau bekannt und kann nicht geheilt werden.
- Typische Symptome sind: wiederholt Blutdruckwerte über 140/90 und Ausscheidung von Eiweiß im Urin, oft begleitet von Ödemen (Schwellungen der Beine) und rascher Gewichtszunahme, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit und Oberbauchschmerzen.
- Eine schwere Form der Präeklampsie kann zu mütterlichen und kindlichen Komplikationen führen.

Eine Einschätzung des Risikos für Präeklampsie bereits früh in der Schwangerschaft und vor dem Beginn der Krankheitssymptome, ermöglicht die Früherkennung der Erkrankung, und eventuell auch eine Vorbeugung oder Linderung der schweren Verlaufsformen:

So kann bei erhöhtem persönlichem Risiko die Einnahme eines Medikaments (=Acetylsalicylsäure, ASS) das Risiko für eine Präeklampsie deutlich vermindern.

Erhöhtes Risiko zur Entwicklung einer Präeklampsie haben unter anderem Schwangere mit chronischen Leiden wie: Übergewicht, Diabetes, Hochdruck, Nieren- oder immunologischen, systemischen Erkrankungen, oder einer Präeklampsie in der Familie oder in einer vorausgegangenen Schwangerschaft.

Die Durchführung des Präeklampsie-Screenings

- erfolgt zur Zeit des Combined Tests, in der 11. bis 14. Schwangerschaftswoche.
- Eine Blutdruckmessung 2 x hintereinander an beiden Oberarmen
- Ultraschallmessung der Blutversorgung in der Gebärmutter
- Erhebung mütterlicher Daten (Gewicht, Körpergröße, Raucherstatus, usw.)
- Blutabnahme für zwei Labormarker: PAPP-A und PIGF.

Durch diesen Test ist es möglich, den Großteil der zukünftigen Präeklampsien vorherzusagen und dadurch den Patientinnen mit erhöhtem Risiko eine prophylaktische Therapie und eine spezielle Schwangerschaftsbetreuung zu ermöglichen.

Die **Präeklampsietestung** ist nicht Teil der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung und wird nicht von den Krankenkassen gezahlt. Sie **kostet 160 Euro oder im Rahmen eines combined Tests zusätzlich 100 Euro**.

Ich bin über das **Präeklampsie-Screening** (Wahrscheinlichkeitsberechnung) informiert und wünsche die Durchführung.

Datum _____ Unterschrift _____