

Patienteninformation

Präeklampsie Risiko-Screening in der Frühschwangerschaft

Was ist Präeklampsie?

Die Präeklampsie oder Gestose (umgangssprachlich auch als „Schwangerschaftsvergiftung“ bezeichnet) ist eine nicht seltene Komplikation der Spätschwangerschaft, d.h. sie tritt in der Regel erst nach der 20. Schwangerschaftswoche auf. Sie äussert sich v.a. durch hohen Blutdruck (Hypertonie) und Eiweiss im Urin (Proteinurie). 2 bis 5 Prozent aller werdenden Mütter sind von einer Präeklampsie betroffen. Die Präeklampsie kann zu Krampfanfällen (Eklampsie) führen und soll so früh wie möglich erkannt und behandelt werden.

Ursachen und Anzeichen einer Präeklampsie

Die Ursachen der Präeklampsie sind immer noch nicht ganz geklärt. Derzeit geht man davon aus, dass ein Ungleichgewicht von Gefässwachstumsfaktoren zu einer gestörten Bildung der Plazenta führt. Typische Beschwerden sind hoher Blutdruck, vermehrte Eiweissausscheidung im Urin, Ödeme und Anschwellen der Gelenke infolge einer Wassereinlagerung im Gewebe. Zusätzlich können die Betroffenen an Kopfschmerzen, Übelkeit mit Erbrechen, Schmerzen im Unter- und Oberbauch, Sehstörungen, plötzlicher Gewichtszunahme, Schwindelgefühl, Lichtempfindlichkeit, Schläfrigkeit und Rastlosigkeit leiden.

Wie kann man eine Präeklampsie frühzeitig erkennen?

In den letzten Jahren wurden neue Tests zur frühzeitigen Diagnose der Präeklampsie entwickelt.

Es ist heutzutage möglich, sich bereits in der Frühschwangerschaft (zwischen 11. und 14. Schwangerschaftswoche) einem Screening zu unterziehen, um das Risiko einer Präeklampsie zu bestimmen und gegebenenfalls frühzeitige Massnahmen zu ergreifen. Der Test erfolgt durch eine spezielle Ultraschalluntersuchung (Doppler-Untersuchung der Gebärmutterarterien), sowie die Bestimmung von zwei Eiweissstoffen im Blut (PAPP-A und PLGF). Aus diesen biochemischen Werten und aus weiteren klinischen Angaben (Gewicht, Blutdruck, Ethnie, Raucherstatus) kann ein individuelles Risiko für das Auftreten einer Präeklampsie errechnet werden.

Wie kann man eine Präeklampsie behandeln?

Wie eine Präeklampsie behandelt wird, hängt von der Schwere der Symptome ab. Bei einer leichten Form der Präeklampsie, ist Bettruhe als Behandlung wahrscheinlich ausreichend; währenddessen werden die Leber- und Nierenfunktion der Patientin sowie ihr Blutdruck alle 2-3 Tage kontrolliert. Ultraschalluntersuchungen zeigen, ob das Wachstum des Kindes noch normal ist; die kindliche Blutversorgung wird mittels Doppler-Sonographien und Kardiogramme überwacht.

Magnesium wird mit blutdrucksenkenden Mitteln, Acetylsalicylsäure (Aspirin) und evtl. Heparin zur Thrombose-Vorsorge kombiniert. Die Ernährung sollte protein- und kalorienreich und nicht salzarm sein. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist wichtig. Sobald das Kind eine ausreichende Lungenreife zeigt, wird sicherheitshalber die Geburt eingeleitet.

Bei schweren und sich verschlimmernden Anzeichen einer Präeklampsie ist eine notfallmässige rasche Entbindung des Kindes (in der Regel per Kaiserschnitt) notwendig.

Folgende Faktoren erhöhen das Risiko einer Präeklampsie:

- Bereits bestehende chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Nierenerkrankungen
- Gerinnungsstörungen, Autoimmunerkrankungen
- Alter der Schwangeren über 40 Jahre
- Übergewicht (BMI>35)
- Präeklampsie bei der Mutter oder der Schwester der Patientin
- Mehrlingsschwangerschaften
- Erstgebärende
- Präeklampsie in einer früheren Schwangerschaft