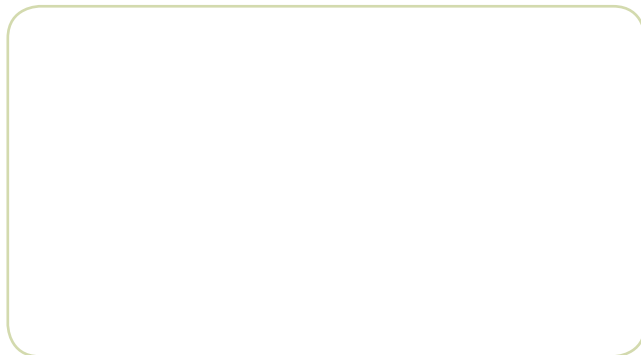


**INVESTIEREN SIE IN
IHR GESUNDES LEBEN**
MIT INDIVIDUELLER VORSORGE

Mit freundlicher Unterstützung von



Praxisstempel



SCHWANGERSCHAFTSVORSORGE
Pränataldiagnostik

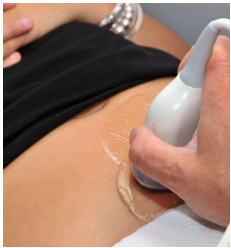


Pränataldiagnostik

Obwohl die überwiegende Mehrzahl aller Kinder gesund zur Welt kommt, besteht für jede Schwangere ein grundsätzliches Risiko, dass ihr Kind mit einem körperlichen oder geistigen Schaden geboren wird.

AFP-Test

In einigen Fällen findet man sogenannte Neuralrohrdefekte, von denen die „Spina bifida“, umgangssprachlich auch „offener Rücken“ genannt, eine der häufigsten Veränderungen ist. Etwa 1% der Bevölkerung in Deutschland ist von Neuralrohrdefekten betroffen, wobei der Schweregrad der Beeinträchtigung sehr unterschiedlich sein kann.



Das Alpha-Fetoprotein (AFP) ist eine Eiweissverbindung, deren Anteil im Blut der Mutter im Verlauf der Schwangerschaft zwischen hohen und niedrigen Werten wechselt. Zwischen der 16. und der 18. SSW ist die Menge des AFP im Allgemeinen niedrig. Neuralrohrdefekte beim Feten führen meist

zu einer Erhöhung des AFP-Wertes sowohl im Fruchtwasser als auch im mütterlichen Blut. Daher gilt eine AFP-Erhöhung im mütterlichen Blut als empfindlicher Marker für Neuralrohrdefekte, wohingegen erniedrigte Werte ein Hinweis auf ein Down-Syndrom sein können. Die weitere Diagnostik erfolgt dann über eine differenzierte Ultraschalluntersuchung und ggfs. eine Fruchtwasseruntersuchung. Für die Bestimmung des AFP reicht eine mütterliche Blutprobe üblicherweise zwischen der 15. und der 20. SSW.

Ersttrimester-Screening

Hierbei handelt es sich um eine kombinierte Untersuchung, die aus einer Ultraschalluntersuchung zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche und einer Hormonanalyse besteht:

In dieser Zeit wird eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, in der der Embryo als ganzes gut dargestellt wird. Die Ausmessung der Scheitel-Steiß-Länge erlaubt eine genaue Berechnung des Schwangerschaftsalters. Gleichzeitig können Anomalien der Extremitäten (Arme und Beine) hinreichend

gut ausgeschlossen werden. Für die Hormonanalyse wird der Mutter Blut zum Zeitpunkt der Ultraschalluntersuchung abgenommen. Mit einem speziellen Computerprogramm werden dann die Hormonwerte mit den Ergebnissen aus der Ultraschalluntersuchung, dem mütterlichen Alter und dem Schwangerschaftsalter ins Verhältnis gesetzt. Somit ist eine individuelle Risikoberechnung für das Down-Syndrom für jede einzelne Schwangerschaft möglich.

Obwohl das Risiko für ein Kind mit Down-Syndrom mit dem mütterlichen Alter steigt, ist grundsätzlich jede Mutter unabhängig von ihrem Alter gefährdet. Man weiß heute, dass 2/3 aller Kinder mit einem Down-Syndrom von Frauen, die jünger als 35 Jahre alt sind, geboren werden. Nur 1/3 der Fälle betreffen das klassische Altersrisikokollektiv.

Der sichere Nachweis eines Down-Syndroms ist auch heute nur über invasive Methoden wie die Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie), die Entnahme von Fruchtwasser (Amniozentese) oder die Gewinnung von Nabelschnurblut in der Schwangerschaft möglich. Leider sind diese Methoden trotz hinreichender Erfahrung immer noch mit einem Komplikationsrisiko von ca. 0,5% belastet. Im Hinblick auf das Ziel, eine möglichst hohe Entdeckungsrate von kindlichen Störungen unter Zuhilfenahme primär nicht invasiver Verfahren zu erreichen, wurden die oben genannten Tests entwickelt.

Wichtig ist, dass ein positiver Suchtest nicht bedeutet, dass man sicher ein krankes Kind bekommt. Aber auch ein negativer Suchtest bedeutet nicht, dass das Kind mit 100%iger Sicherheit gesund ist. Die Tests entdecken nur einen Teil aller Erkrankungen, einige bleiben unentdeckt.

Diese Untersuchungen sind keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge. Wenn eine werdende Mutter die Durchführung eines Testes wünscht, muss sie die Kosten hierfür selber tragen.

