



ERSTTRIMESTERSONOGRAPHIE 11. BIS 14. SCHWANGERSCHAFTSWOCHE

Liebe Patientin,

Die Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes stehen heute zunehmend unter dem Einfluss spezieller vorgeburtlicher Untersuchungen, welche schwangere Frauen und ihre Partner vor schwierige Entscheidungssituationen stellen können. Dieses Informationsblatt soll Ihnen vor der Untersuchung ausreichend Information geben, sich darüber zu informieren und zu überlegen, welche Konsequenzen sich aus einer Untersuchung ergeben könnten.

Was sie vor der Untersuchung überdenken sollten:

- Will ich diese vorgeburtliche Untersuchung durchführen?
- Welche Erkrankungen werden erfasst?
- Welche Risiken entstehen dabei für mich und mein ungeborenes Kind?
- Welche Erwartungen habe ich gegenüber vorgeburtlicher Diagnostik?
- Welche Konsequenzen haben die Untersuchungen und etwaige auffällige Befunde für mich?
- In welcher Weise könnte eine allenfalls festgestellte Behinderung meine Entscheidung beeinflussen?

Diagnostische Möglichkeiten:

Im Mittelpunkt der Diagnostik steht zunächst eine ausführliche Ultraschalluntersuchung. Damit können bei guten Ultraschallbedingungen bereits die kindlichen Organe beurteilt und zahlreiche organische Fehlbildungen ausgeschlossen werden.

Beurteilt werden Körperumriss, Hirnstrukturen, Gesicht, Wirbelsäule, Herz, Arme, Beine und bei Mehr-

lingsschwangerschaften die Zahl und Struktur der Fruchthöhlen. Zusätzlich wird der Geburtstermin anhand der Größe des Kindes bestimmt und bei Bedarf korrigiert.

Nackentransparenzmessung:

Gesunde Menschen haben in jeder Körperzelle 23 Chromosomenpaare, insgesamt also 46 Chromosomen. Bei manchen Störungen ist jeweils ein zusätzliches Chromosom vorhanden (insgesamt also 47 Chromosomen) wie z.B. beim Down Syndrom und anderen. Jede Frau hat eine berechenbare altersabhängige Wahrscheinlichkeit, dass ihr Kind von einer solchen Störung betroffen sein könnte. Mit der Nackentransparenzmessung und einer speziellen Blutuntersuchung kann die Wahrscheinlichkeit noch besser eingeschätzt werden.

Eine sichere Diagnose ist in jedem Fall nur durch eine Mutterkuchenpunktion (CVS) oder Fruchtwasserpunktion (Amniocentese) möglich. Beide Untersuchungen haben allerdings ein Fehlgeburtsrisiko von ungefähr 1%.

Aus diesem Grund ist es sinnvoll, das individuelle Risiko für eine Chromosomenstörung zu berechnen und gegen das Risiko der Punktion abzuwägen.

Eine qualifizierte Ultraschalluntersuchung mit Messung der Nackentransparenz (NT-Messung) und Darstellung des bereits sichtbaren knöchernen Nasenbeins kombiniert mit einer Blutuntersuchung der Mutter mit dem Nachweis von 2 Hormonen (freies β -HCG und PAPP-A) können die Wahrscheinlichkeit berechnen, mit der ihr Kind von einer Chromosomenstörung betroffen sein könnte. Diagnostische Grenzen:



Dr. Verena Weiskopf-Schwendinger

Fachärztin für Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Trotz moderner hochauflösender Ultraschallgeräte, können die Untersuchungsmöglichkeiten durch eine ungünstige Lage der Gebärmutter, des Kindes oder einer zu starken mütterlichen Bauchdecke, eingeschränkt sein. Das Ergebnis einer Risikoberechnung kann nie das Fehlen oder Vorliegen einer Chromosomenstörung beweisen oder ausschließen.

Es ist daher sehr wichtig, dass sie sich vor der Untersuchung Gedanken darüber machen, wie weit ihnen eine reine Wahrscheinlichkeitsaussage hilfreich sein kann.

Ergebnisbewertung und Beratung:

Nach der Ultraschalluntersuchung bespreche ich den Befund ausführlich mit ihnen. Bei etwa 90% der Untersuchungen werden die Nackentransparenzmessung, der Nachweis des Nasenbeins sowie die Blutuntersuchung ein verringertes Risiko im Vergleich zum Altersrisiko anzeigen. Bei einem auffälligen Befund kann eine sichere Beurteilung nur mit einer Fruchtwasser oder Mutterkuchenpunktion getroffen werden. Schon die Entscheidung für oder gegen diese Untersuchung kann schwierig sein, weil sie mit der Möglichkeit einer Fehlgeburt von ca. 1% verbunden ist.

Bei Wunsch nach invasiver Abklärung, werde ich sie an die Abteilung für Pränataldiagnostik an der Universitätsklinik Innsbruck zur Mutterkuchenpunktion oder Fruchtwasserpunktion zuweisen.

Obwohl durch die Ersttrimestersonographie eine Reihe schwere kindlicher Fehlbildungen erkannt werden kann, empfehle ich ihnen eine detaillierte Ultraschalluntersuchung in der 20 bis 24 SSW zur genauen Beurteilung aller Organe des Kindes.

Zusammenfassung:

Die große Mehrzahl aller Kinder (97%) wird gesund geboren. Alle Frauen egal welchen Alters haben ein kleines Risiko ein Kind mit einer Fehlbildung zu gebären. Beim Ersttrimesterultraschall wird die Anzahl der Kinder bestimmt, der Geburtstermin festgelegt und der Körperbau des Kindes beurteilt. Durch die Messung der Nackentransparenz, Untersuchung des Nasenbeins und einer Blutuntersuchung wird bei ihnen eine Risikoabschätzung für die Trisomie 21 (Down Syndrom) durchgeführt.

Die Entscheidung, ob diese Untersuchungen und ev. weiterführende Test durchgeführt werden, treffen sie.

Ich habe die Aufklärung verstanden und wünsche die Ultraschalluntersuchung zur Beurteilung des Kindes (Vitalität, Mehrlingsausschluss, Überprüfung des errechneten Geburtstermins) und Berechnung des Risikos für Down Syndrom durch die Messung der Nackentransparenz und Darstellung des Nasenbeins, sowie Blutuntersuchung.

Landeck, am _____

Unterschrift: _____

www.frauenaerztin-landeck.com



Dr. Verena Weiskopf-Schwendinger
Fachärztin für Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Ich wurde über diese Methode schriftlich und mündlich ausführlich aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen zum Test. Ich bitte um Berechnung des Risikos für Trisomie 21 durch Bestimmung der freien fetalen DNA.

Landeck, am

Unterschrift Patientin

www.frauenaerztin-landeck.com