

Thromboserisiken und -prophylaxe in der Schwangerschaft

Die 47. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler beschäftigte sich mit dem Thema Schwangerschaft. Besonderes Augenmerk legten die Experten im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft dabei auf die Risiken von Thrombosen, die Thromboseprophylaxe und den Zusammenhang von Thrombophilie und Fehlgeburten, die stationäre Behandlung bei drohender Frühgeburtlichkeit und die Risiken von Zwillingschwangerschaften.

von Friedrich Wolff

Das Risiko einer Thrombose und Embolie steigt mit zunehmender Schwangerschaftsdauer an und ist besonders im Wochenbett sehr hoch, wie Dr. Ursula Harbrecht vom Institut für Hämostasiologie der Universität Bonn ausführte. Dies gilt für normale Schwangerschaften, insbesondere aber auch dann, wenn Risikofaktoren wie eine Faktor-V-Leiden-Mutation, ein AT III-Mangel oder andere Vorerkrankungen vorliegen. Oft werden diese Erkrankungen erst durch Zufall in der Schwangerschaft oder im Wochenbett bei entsprechenden Komplikationen entdeckt. Sind diese Grunderkrankungen bekannt, ist daher eine Thromboseprophylaxe dringend notwendig. Die Diagnostik bei Komplikationen geschieht durch die Dopplersonographie und die Kernspintomographie, wohingegen Laborparameter wie die D-Dimere kaum helfen. Wichtig ist die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Thrombosen mit Antikoagulantien, insbesondere niedermolekularen Heparinen.

Gute Beratung erforderlich

Bei vielen Thrombophilie-Erkrankungen, aber auch zum Beispiel beim Antiphospholipidsyndrom (APS), kann die Rate der wiederholten Spontanaborte auf 20



Das Thrombose- und Embolierisiko erhöht sich mit zunehmender Schwangerschaftsdauer und ist im Wochenbett besonders hoch. Foto: Mueller/Fotolia

Prozent und mehr ansteigen, erläuterte Dr. Janos Kadar, in Köln niedergelassener Transfusionsmediziner. Bei Frauen nach wiederholten Spontanaborten sollte daher eine sorgfältige Thrombophiliediagnostik durchgeführt werden. Eine frühzeitige Behandlung mit Heparinen und ASS bei Beginn der Schwangerschaft ist geeignet, die Rate der Spontanaborte deutlich zu senken. Dafür gibt es inzwischen zahlreiche Studien, sodass Frauen mit entsprechender Anamnese sehr gut beraten werden sollten.

Den neuesten Stand der stationären Behandlung der Frühgeburtlichkeit stellte Dr. Mareike Pöllmann aus der Universitätsfrauenklinik Düsseldorf dar. Die drei Säulen der Therapie sind die Hemmung der Wehentätigkeit, die vorgeburtliche fetale Lungenreifung mit Kortikosteroiden und die sorgfältige Zervixkontrolle. Aufgrund der sonographischen Verkürzung der Zervix lässt sich insbesondere im Zusammenhang mit vorzeitiger Wehentätigkeit und dem Nachweis einer Fehlsiedlung der Zervix eine Frühgeburt frühzeitig erkennen und behandeln. Dabei gibt es heute national und international kein Tokolytikum der ersten Wahl, sodass die medikamentöse Behandlung ganz ent-

scheidend von der Erfahrung des Geburtshelfers abhängt.

Risiken der Zwillingschwangerschaft

Die Risiken der Zwillingschwangerschaft legte Priv.-Doz. Dr. Peter Kozlowski dar, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Düsseldorf. Komplikationen kommen sowohl bei eineiigen (monozygoten) und zweieiigen (dizygoten) Schwangerschaften vor. Wichtig ist eine frühe Diagnostik mit Unterscheidung der Zygote. Da die Risiken der eineiigen Schwangerschaft wesentlich höher sind, sind die Mutterschaftsrichtlinien entsprechend geändert worden, sodass in der Frühschwangerschaft bis zur 14. Woche sonographisch die Zygote bestimmt werden muss.

Im weiteren Schwangerschaftsverlauf lassen sich dann Wachstumsverzögerungen, Fehlbildungen, aber auch das sogenannte fetofetale Transfusionsyndrom (FFTS) frühzeitig erkennen und zuordnen. Gerade beim FFTS, das ausschließlich bei monozygoten Zwillingen vorkommt, kommt es durch plazentare Kurzschlüsse (Shunts) zu einer Lebensbedrohung beider Kinder.

Inzwischen werden schon mehr als 300 monochoreale Zwillingschwangerschaften mit einem FFTS in Zentren durch eine Lasertherapie behandelt, wobei die Gefäßshunts mittels Laser verschlossen werden. Eine solche Behandlung kann schon in der frühen Schwangerschaft ab der 18. Woche erfolgen. Aufgrund der großen Zahl der bereits durchgeführten Eingriffe handelt es sich nicht um einen experimentellen Ansatz, sondern um Hightech-Medizin, die in dieser Sondersituation den Müttern angeboten werden kann.

Professor Dr. Friedrich Wolff ist Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Er arbeitet als Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses Holweide, Köln.