

Betreuung und Therapie

Ein Schwerpunkt der Klinik für Geburtsmedizin am Vivantes Klinikum Neukölln ist die Betreuung von Schwangeren mit erhöhtem Risiko für eine Präeklampsie bzw. mit einer manifesten Hochdruckerkrankung oder Präeklampsie. Neben der Betreuung von Schwangeren mit aktuellen Problemen in der Schwangerschaft, werden Frauen betreut und beraten, bei denen eine vorausgegangene Schwangerschaft eine Hochdruckerkrankung aufgetreten ist und Frauen, die als Hypertonikerinnen oder Frauen mit einer Herz-Kreislauf-erkrankung eine Schwangerschaft planen.

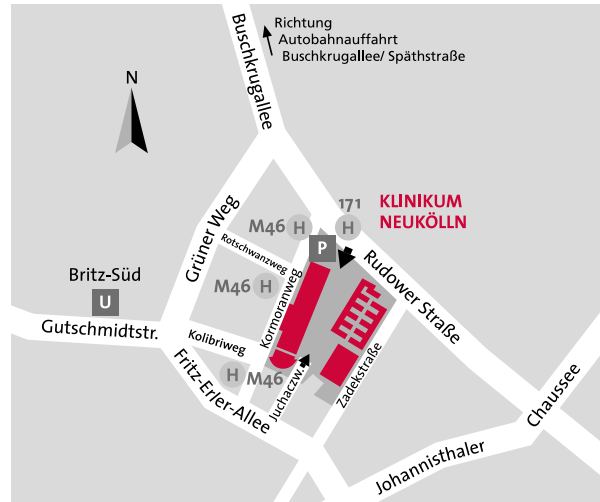
Gemeinsam mit Ihrer Frauenärztin / Ihrem Frauenarzt untersuchen wir Sie in engmaschigen Intervallen, bei denen wir neben einer Risikoabklärung (bereits in der 11+0 bis 13+6 Schwangerschaftswoche möglich), das Wachstum und die Versorgung Ihres Kindes regelmäßig überprüfen. Blutdruckmessungen und ggf. Blutuntersuchungen bei Ihnen sind ein weiterer Baustein der Überwachung.

Bei hoher Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Präeklampsie soll eine medikamentöse Prophylaxe mit niedrig dosiertem Aspirin (100-150 mg) begonnen werden. Neuere Berichte zeigen, dass es wichtig ist, diese Prophylaxe schon frühzeitig zu beginnen, um einen optimalen Effekt zu erzielen. Unterstützen können Sie diese Maßnahme durch Stressvermeidung und Schonung.

Weitere Diagnostik auf zusätzliche Risikofaktoren (bevorzugte Neigung zur Gerinnung des Blutes, Thrombose und Embolie) kann veranlasst werden. Zudem wird die Schwangere ausführlich über die Krankheitszeichen informiert.

Die Behandlung bei Symptomen bzw. klinischen Zeichen einer Präeklampsie erfolgt mit geeigneten Mitteln zur Blutdrucksenkung - Sie werden ggf. stationär überwacht. Bestätigt sich eine Präeklampsie ist bei einer frühen Präeklampsie der Versuch einer Verlängerung der Schwangerschaft in Einzelfällen möglich. Bei später Präeklampsie ist die baldige Entbindung für Mutter und Kind Mittel der Wahl.

Die Nachbetreuung nach der Geburt umfasst neben der medizinischen Betreuung auch eine Beratung (ggf. mit Untersuchungen) über Wiederholungsrisiko und beinhaltet Empfehlungen hinsichtlich Gesundheitsvorsorge.



Wie komme ich zum Vivantes Klinikum Neukölln?

S41, 45, 46, 47 bis Neukölln weiter mit U7 oder Bus 171
Klinikum Neukölln, Fußweg über Kolibri- und Kormoranweg
U7 bis Parchimer Allee oder Britz-Süd weiter mit Bus M46
Klinikum Neukölln, Rotschwanzweg, Kolibriweg

Mit dem Auto:
von Norden: BAB A113 Abfahrt Späthstraße
von Süden: BAB A113 Abfahrt Späthstraße
weiter zur Rudower Straße 48, 12351 Berlin

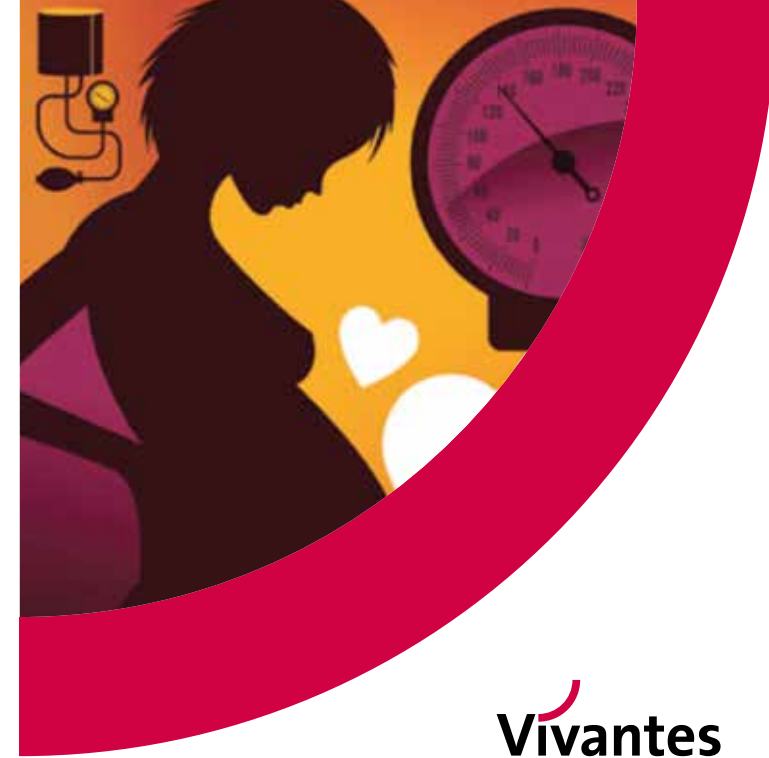
In der näheren Umgebung des Klinikum Neukölln stehen Ihnen ausreichend Parkplätze zur Verfügung.

Kontakt

Sekretariat der Geburtsmedizin
Vivantes Klinikum Neukölln
Tel. +49 30 130 14 8486
oder
MVZ Pränataldiagnostik
am Vivantes Klinikum Neukölln
Tel. +49 30 130 14 2892



Vivantes
Klinikum Neukölln
Rudower Straße 48 · 12351 Berlin
www.vivantes.de



Vivantes

Klinikum Neukölln
Geburtsmedizin

HOCHDRUCK- ERKRANKUNGEN IN DER SCHWANGERSCHAFT

Präeklampsie / HELLP-Syndrom

Was ist eine Präeklampsie?

Ihre Schwangerschaft ist eine einzigartige und aufregende Zeit. Aber es gibt auch Frauen, für die eine Schwangerschaft kein leichter Weg ist, weil es zu schwerwiegenden Komplikationen kommt, sei es eine Entwicklungs- oder Wachstumsstörung des Ungeborenen oder eine Erkrankung der Mutter.

Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen kommen in Deutschland in ca. 5-8 % aller Schwangerschaften vor. Weltweit erkranken mehr als 4.1 Millionen Schwangere pro Jahr. Neben Schwangeren, die schon einen Bluthochdruck vor der Schwangerschaft aufweisen, werden Hochdruckerkrankungen, die in der Schwangerschaft (schwangerschaftsinduzierter Hochdruck, Präeklampsie, HELLP-Syndrom, Eklampsie) auftreten, unterschieden.

Die Präeklampsie tritt nach neuesten Zahlen in ca. 2-5 % aller Schwangerschaften auf. Neben einer Blutdruckerhöhung kommt es zu einer vermehrten Eiweißausscheidung im Urin; als Multiorganerkrankung (Leber- und Gehirnbeteiligung, Veränderungen im Blut (Gerinnung) u.a.) kann es zu schweren Komplikationen kommen, wenn die Diagnostik nicht rechtzeitig gestellt und therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden.

Das HELLP-Syndrom (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets), ist eine schwerwiegende Komplikation der Präeklampsie, die bei etwa 20% der betroffenen Frauen auftritt. Das Syndrom ist durch eine zusätzliche Schädigung der Leber und des Gerinnungssystems gekennzeichnet. Folgende Symptome können auftreten: Unterbauchschmerzen, Blutungen, vorzeitige Plazentalösung, Leberinfarkt, Leberruptur, intra-abdominale Blutungen und Ödeme.

In etwa 1 von 50 Fällen tritt diese Schwangerschaftskomplikation bereits vor 32+0 Schwangerschaftswoche auf. Vor allem diese frühe Präeklampsie ist zudem oft mit einer kindlichen intrauterinen Wachstumsverzögerung (IUGR) kombiniert. Eine Präeklampsie kann somit für Mutter und Kind sehr gefährlich werden. Neben den unmittelbaren Problemen in der Schwangerschaft zeigen zahlreiche Studien, dass die Präeklampsie mit Langzeitfolgen (erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen) für Mutter UND Kind einhergeht.

Was bedeutet eine Präeklampsie für Sie?

Die Präeklampsie entsteht durch eine Schädigung der inneren Haut der kleinen Gefäße (Endothel) und geht einher mit

Bluthochdruck, Schädigung der Nieren (Eiweißausscheidung im Urin), oft auch der Leber und anderer lebenswichtiger Organe. Wird sie nicht erkannt oder entsprechend behandelt, kann sie zu Krampfanfällen (Eklampsie), Hirnblutungen und zum Versagen von Nieren oder Herz führen. Durch die Präeklampsie kann es zu mütterlichen Todesfällen, zum intrauterinen Fruchttod oder bleibender Behinderung des Kindes kommen.

Hochdruckerkrankungen / Präeklampsie sind für ca. 12-15% aller mütterlicher Todesfälle und für 15-20% der Frühgeburten verantwortlich.

Auch wenn die Erkrankung erst ab 20+0 Schwangerschaftswoche mit Krankheitszeichen auftritt, entsteht die eigentliche Ursache, eine gestörte Einnistung und Entwicklung der Plazenta, schon im ersten Drittel der Schwangerschaft. Daher sollte das Risiko für eine Präeklampsie möglichst frühzeitig erkannt werden, damit rechtzeitig eine Prophylaxe begonnen und zudem die Schwangerschaft engmaschig überwacht werden kann.

Sind Sie gefährdet?

Eine Präeklampsie kann bei jeder Schwangerschaft auftreten. Es gibt jedoch bestimmte Risikofaktoren, bei deren Vorliegen es gehäuft zu dieser Schwangerschaftskomplikation kommen kann.

Präexistente Risikofaktoren

- Präeklampsie / IUWR in einer früheren Schwangerschaft
- Familiäre Belastung
- Mütterliches Alter (< 18 und > 40 Jahre)
- Bluthochdruck
- Nierenerkrankung
- Diabetes mellitus Typ I
- Adipositas
- Autoimmunerkrankungen

Schwangerschaftsassozierte Risikofaktoren

- Erstgebärende
- IVF / Eizellspende
- Mehrlingsschwangerschaft
- Auffällige Serumparameter (PAPP-A / PIGF)
- Auffälliger Blutfluss in den Arterien der Gebärmutter
- Ansteigende Blutdruckwerte

