

Präeklampsie

Eine gravierende Schwangerschaftskomplikation

Präeklampsie ist eine häufige und ernst zu nehmende Komplikation in der Schwangerschaft:



Sie betrifft **2–5%** aller Schwangerschaften.¹



Sie kann auch für die Mütter lebensbedrohlich werden.

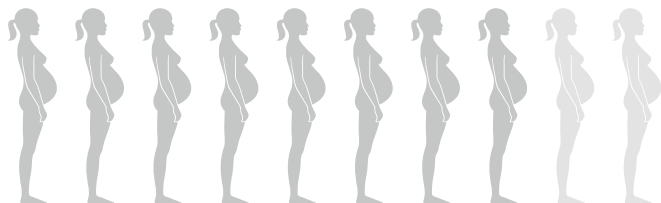
Die folgenden Faktoren erhöhen das Risiko für eine Präeklampsie:³

- Erste Schwangerschaft
- Vorschwangerschaft mit Auftreten einer Präeklampsie
- Familiäre Veranlagung (Mutter und Schwester an Präeklampsie erkrankt)
- Alter > 40 Jahre
- Mehrlingsschwangerschaft
- Chronische Nierenkrankheit
- Bluthochdruck
- Übergewicht



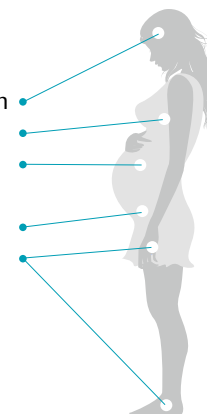
Die Diagnose und Handhabung einer Präeklampsie sind schwer:

80% der Verdachtspatientinnen bekommen die Krankheit nicht⁴ und werden durch die Verdachtsdiagnose unnötig belastet.



Mögliche Anzeichen für eine Präeklampsie sind:

- Starke Kopfschmerzen, Sehstörungen
- Bluthochdruck
- Plötzlich starke Gewichtszunahme, Übelkeit, Oberbauchschmerzen
- Erhöhte Eiweißmengen im Urin
- Geschwollene Hände und Füße



Ein einfacher Bluttest von Roche hilft zu differenzieren...

... welche Schwangeren innerhalb einer Woche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit keine Präeklampsie entwickeln werden.⁴



Hier ist eine routinemäßige Weiterbetreuung mit Testwiederholung möglich.

... welche Schwangeren in den nächsten 4 Wochen ein hohes Risiko für die Entwicklung einer Präeklampsie haben.⁴



Hier ist eine engmaschige Überwachung mit regelmäßigen Arztbesuchen erforderlich.

... welche Schwangeren mit großer Wahrscheinlichkeit eine Präeklampsie haben.⁵



Hier ist eine Einweisung in ein Perinatalzentrum angezeigt.

Präeklampsie

Neue Marker unterstützen Vorhersage und Diagnose

Herausforderndes Management der Präeklampsie

Präeklampsie ist eine ernsthafte Schwangerschaftskomplikation, die sowohl Mutter als auch ihr ungeborenes Kind betrifft. Sie ist eine der Hauptursachen für Frühgeburtlichkeit sowie neonatale Mortalität und Morbidität.¹

Die Leitsymptome der Erkrankung sind Bluthochdruck > 140/90 mmHg und Proteinurie > 300 mg.⁶

Mögliche Komplikationen im Rahmen einer Präeklampsie können bspw. eine Eklampsie mit Krampfanfällen, das HELLP-Syndrom (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets) oder Organversagen bei der Mutter und z. B. intrauterine Wachstumsretardierung beim ungeborenen Kind sein.⁷

Den „Goldstandard“ der Diagnostik stellen Blutdruckmessung und Urindiagnostik dar, diese Methoden erlauben jedoch keine Vorhersage des Krankheitsverlaufs.^{8,4} Als einzig kausale Therapie gilt bislang die Einleitung der Geburt.⁸

Schlüsselrolle der Angiogenesefaktoren

Die Dysbalance der Angiogenesefaktoren **sFlt-1** (soluble Fms-like Tyrosinkinase-1) und **PIGF** (Placental Growth Factor) spielt bei der Präeklampsie eine ursächliche Rolle.⁸

Diese Dysbalance kann mithilfe der Elecsys[®] Serumtests für sFlt-1 und PIGF bestimmt werden. Eine sehr genaue Aussage hinsichtlich der Diagnose und Kurzzeitvorhersage lässt sich durch den Quotienten aus sFlt-1 und PIGF treffen.

Während der diagnostische Cutoff von 85 (bzw. 110) zur Diagnosesicherung bzw. Differenzialdiagnose bereits seit längerem bekannt ist⁹, liegen seit Januar 2016 Studien- daten vor, die belegen, dass ein Cutoff von 38 eine wichtige Rolle bei der Risikostratifizierung in der Vorhersage spielt.⁴



COBAS und ELECSYS sind Marken von Roche.

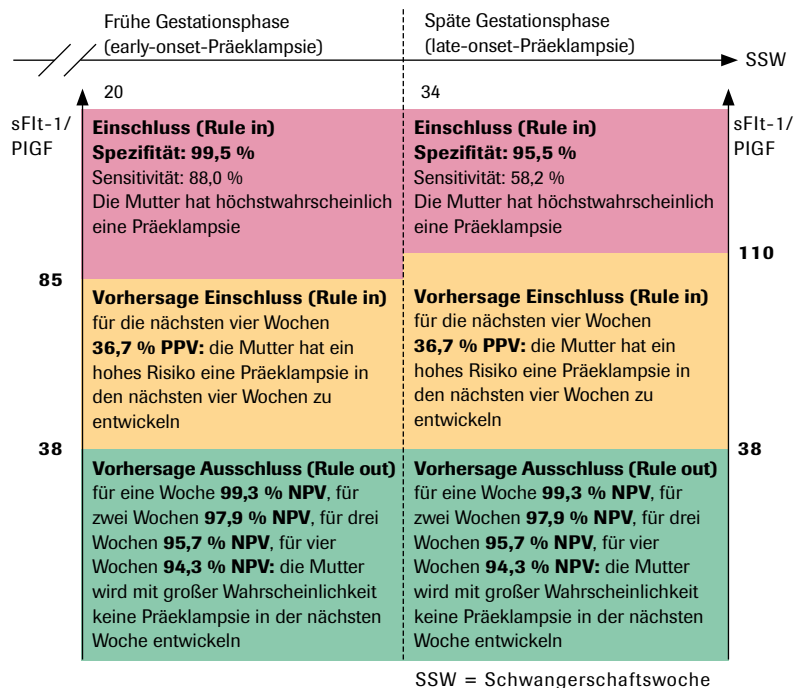
© 2020 Roche

Published by:

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim

③ 0120

www.roche.de



Sicherer Ausschluss einer Präeklampsie

Ein Elecsys[®] **sFlt-1/PIGF-Quotient von ≤ 38** schließt mit einem negativ-prädiktiven Wert (NPV) von 99,1% die Entwicklung einer Präeklampsie für eine Woche aus.

Ein Elecsys[®] **sFlt-1/PIGF-Quotient > 38** bedeutet, dass eine Patientin mit Verdacht auf Präeklampsie mit einer Wahrscheinlichkeit von 38,6 % in den nächsten 4 Wochen eine Präeklampsie entwickeln wird. Dieser positiv-prädiktive Wert (PPV) ist damit fast doppelt so hoch wie der bisherige Wert des „Goldstandards“.^{4,10}

Ein einfacher Bluttest in Ergänzung zu den klassischen Diagnosemethoden zeigt Ihnen mit hoher Sicherheit, ob Sie bei Ihrer Patientin eine Präeklampsie für eine Woche ausschließen können, ob Sie sie engmaschig überwachen müssen oder ob eine Einweisung in ein Perinatalzentrum angezeigt ist.

Referenzen

- 1 Hutcheon, J., Lisonkova, S., Joseph, K. S. (2011) *Best Pract Res Cl Ob* 25:391-403.
- 2 Heyn, G., *Präeklampsie und Infektionen bedrohen Mutter und Kind*. Pharmazeutische Zeitung
- 3 NICE Antenatal Care Guideline (2008), clinical guideline 62
- 4 Zeisler, H., Llurba, E., Chantraine, F., et al. (2016). *N Engl J Med*. 374:13-22
- 5 Verlohren, S., Herraiz, I., Lapaire, O., et al. (2014). *Hypertension* 63:346-352
- 6 Brown, M., Lindheimer, M., de Swiet, M. et al. (2001); *Hypertens Pregnancy* 20:1, ix-xiv
- 7 Sibai, B., Dekker, G., Kupferminc, M. (2005) *Lancet* 365:785-99
- 8 Verlohren, S., Stepan, H., Dechend, R. (2012); *Clin Sci*. 122:43-52
- 9 Verlohren, S., Galindo, A., Schlembach, D., et al. (2010) *Am J Obstet Gynecol*. 202:161.e1-11
- 10 Zhang, J., Klebanoff, M., Roberts, J. (2001); *Obstet Gynecol*. 97(2):261-7