



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.

Die Leitsymptome der Erkrankung sind Bluthochdruck > 140/90 mmHg und Proteinurie > 300 mg/24h.

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



Quelle:

Roche Diagnostics Deutschland GmbH, Sandhofer Straße 116, 68305 Mannheim
https://a.storyblok.com/f/94122/x/fe8acc8fd5/1-praeklampsie_gesprachsleitfaden.pdf

■ Schlüsselrolle der Angiogenesefaktoren

Die Dysbalance der Angiogenesefaktoren sFlt-1 (soluble Fms-like Tyrosinkinase-1) und PlGF (Placental Growth Factor) spielt bei der Präeklampsie eine ursächliche Rolle. Diese Dysbalance kann mithilfe eines Serumtests für sFlt-1 und PlGF bestimmt werden. Eine sehr genaue Aussage hinsichtlich der Diagnose und Kurzzeitvorhersage lässt sich durch den Quotienten aus sFlt-1 und PlGF treffen. Während der diagnostische Cutoff von 85 (bzw. 110) zur Diagnosesicherung bzw. Differenzialdiagnose bereits seit längerem bekannt ist, liegen seit 2016 Studiendaten vor, die belegen, dass ein Cutoff von 38 eine wichtige Rolle bei der Risikostratifizierung in der Vorhersage spielt.

■ Sicherer Ausschluss einer Präeklampsie

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

Ein **sFlt-1/PlGF-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“.

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.

Abrechnungsziffer: GOP 32363 sFlt-1/PlGF-Quotient

■ Voraussetzungen für die Berechnungsfähigkeit

- Neu auftretender oder bestehender Hypertonus
- Präeklampsie-assoziiertes organsicher oder labordiagnostischer Untersuchungsbefund, welcher keiner anderen Ursache zugeordnet werden kann
- Fetale Wachstumsstörung
- Auffällige dopplersonographischer Befunde der Aa. uterinae in einer Untersuchung nach GOP 01775

■ Rahmenbedingungen für die Berechnungsfähigkeit:

- Frühestens ab der 24. Schwangerschaftswoche berechnungsfähig
- Ist jeweils höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- Befunde müssen innerhalb von 24 Stunden nach Eingang der Probe übermittelt sein

GOÄ Abrechnungsziffer: 2 x 4069 (2/3) 58,29 €

Ab sofort bieten wir Ihnen die Abarbeitung in unserem Labor an und können Ihnen damit die Diagnostik in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Probeneingang gewährleisten (Ausnahme Sonn- und Feiertage).

Material: Serum

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Laborteam