

Liebe Eltern!

Sie wünschen sich oder erwarten ein Kind und stehen vor der schwierigen Frage, ob Sie vorgeburtliche Untersuchungen in Anspruch nehmen wollen.

Die Entscheidung liegt allein bei Ihnen. Im Allgemeinen sagt man, dass vorgeburtliche Untersuchungen nur dann Sinn machen, wenn man sich die letzte Konsequenz – nämlich eine Schwangerschaftsunterbrechung durchführen zu lassen – vorstellen kann. Beim nachstehend aufgeführten Ersttrimester-Test handelt es sich um eine Risikoabschätzung. Man orientiert sich als Grenzwert am Risiko einer 35-jährigen Frau (1:380)

Liegt das errechnete Risiko über 1:380 (z.B. bei 1:200) wird der Test als pathologisch (krankhaft) bezeichnet, bei einem niedrigeren Risiko (z.B. bei 1:1750) als normal. Doch auch Eltern mit einem niedrigen Risiko (z.B. 1:11000) können ein Kind mit einer Trisomie oder einem Herzfehler bekommen, denn eine von 11'000 Frauen mit dieser Kombination von Ultraschallbefund (Nackentransparenz des Kindes) und Laborwerten wird ein Kind mit einer Trisomie oder einer anderen Fehlbildung gebären.

Diese eine Familie trifft es dann ganz – mit allen negativen wie positiven sozialen Folgen. Paaren, die eine Trisomie mit Sicherheit ausschliessen wollen, wird meist eine Chorionbiopsie oder eine Amniozentese empfohlen.

Das Risiko mit dieser Untersuchung eine Fehlgeburt auszulösen ist bei geübten Ärzten so hoch wie das natürliche Abortrisiko in der entsprechenden Schwangerschaftswoche. Ich hoffe, dass diese Informationen für Sie eine Entscheidungshilfe darstellen. Nachstehend finden Sie die den Originaltext der Patienteninformation der „Schweizerischen Arbeitsgruppe zur Einführung des 1.-Trimester-Tests“.

Dr. med. Petra Bindig

Winterthur, 4. August 2002

Der 1.-Trimester-Test (1.-TT)

Dieser Test kombiniert eine Ultraschall-Untersuchung des Kindes mit einem Bluttest der Mutter.

Der Test erlaubt es, das Risiko für eine Trisomie 21 (üblicherweise „Mongolismus“ genannt) bei Ihrem Kind zu berechnen.

Dieser Test kann zusätzlich wichtige Hinweise auf weitere mögliche Anomalien Ihres Kindes geben.

Der 1.-TT wird zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt.

Liebe Eltern

Sie entscheiden!

Dieser Text wurde geschrieben, um Ihnen wichtige Informationen zum 1.-Trimester-Test (1.-TT) zu vermitteln. Die Entscheidung, einen 1.-TT durchführen zu lassen oder darauf zu verzichten, liegt bei Ihnen allein. Besprechen Sie deshalb alle Fragen, die Sie nach dem Lesen dieser Information sicher noch haben, mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Was sind Trisomien?

Trisomien sind Anomalien der Chromosomen, bei denen ein Chromosom zuviel vorhanden ist. Am häufigsten ist die Trisomie 21 (ca. 1:680 Geburten), die mit variabler geistiger Behinderung einhergeht und mit Fehlbildungen von Organen verbunden sein kann. Das Risiko für eine Trisomie 21 wird mit zunehmendem Alter der Mutter grösser und ist zudem erhöht, wenn in einer früheren Schwangerschaft bereits eine Trisomie 21 aufgetreten ist. Die Trisomie 18 und die Trisomie 13 kommen seltener vor. Beide Anomalien sind mit schwerster geistiger Behinderung und mit einer Vielzahl von Organ-Fehlbildungen verbunden, die das Überleben der betroffenen Kinder in den meisten Fällen verunmöglichen.

Wie kann das Trisomie-Risiko beurteilt werden?

Der 1.-Trimester-Test (1.-TT) besteht aus einer Kombination von Ultraschall-Untersuchung und einem Bluttest, welche in der 11. – 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Im Ultraschall werden die Anzahl und die Vitalität der Kinder beurteilt, das Alter der Schwangerschaft durch das Messen der Scheitel-Steiss-Länge des Kindes bestimmt und die sog. Nacken-Transparenz des Kindes beurteilt. Darunter versteht man eine Ansammlung von Flüssigkeit unter der Nackenhaut des Kindes. Je breiter die Nackentransparenz, desto höher das Risiko für eine Trisomie. Eine verbreiterte Nackentransparenz ist zudem ein wichtiges Hinweiszeichen für eine Vielzahl von angeborenen Organ-Fehlbildungen. Das mütterliche Blut wird auf zwei Substanzen untersucht, die vom Kind bzw. vom Mutterkuchen gebildet werden: das PAPP-A (pregnancy associated plasma protein-A) und das freie -HCG (free beta human chorionic gonadotropin). Aus der Kombination von Alter der Mutter, Trisomien in vorausgegangenen Schwangerschaften, Alter der aktuellen Schwangerschaft, Nacken-Transparenz und Blutwerten wird Ihr individuelles Risiko für eine Trisomie berechnet.

Was sagt der Erst-Trimester-Test aus?

In den meisten Fällen sagt der 1.-TT aus, dass bei Ihrem Kind kein erhöhtes Risiko für eine Trisomie oder eine schwere Fehlbildung vorliegt. Der 1.-TT kann Ihnen und Ihrem Arzt aber auch sagen, dass bei Ihrem Kind ein erhöhtes Risiko für eine dieser Anomalien vorhanden ist. Ein auffälliger 1.-TT bedeutet nicht, dass Ihr Kind krank ist, da es sich um einen Suchtest und nicht um einen definitiven, diagnostischen Test handelt. Bei einem erhöhten Risiko ist aber eine ausführliche genetische Beratung empfohlen, um mögliche diagnostische Untersuchungen (z.B. eine Chorionzottenbiopsie) zu besprechen.

Wie genau ist der Erst-Trimester-Test?

Über 85% der Kinder mit einer Trisomie 21 haben einen auffälligen 1.-TT. Zusätzlich haben auch Kinder mit anderen chromosomalen Anomalien oder Fehlbildungen häufig einen auffälligen 1.-TT. Andererseits bedeutet ein normaler 1.-TT nicht, dass Ihr Kind keine dieser Anomalien aufweist, noch schließt ein normaler 1.-TT eine geistige Behinderung oder andere Störungen aus, die vor der Geburt nicht festgestellt werden können. In den meisten Fällen wird jedoch kein erhöhtes Risiko gefunden und Sie können davon ausgehen, dass Ihr Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Trisomie und keine schwere, angeborene Fehlbildung aufweist.

Was ist eine Chorionbiopsie und was ist eine Amniozentese?

Bei der Chorionbiopsie wird mit einer Nadel durch die mütterliche Bauchdecke, oder mit einem Katheter durch den Gebärmutterhals, ein kleines Stück Gewebe aus dem Mutterkuchen entnommen.

Bei der Amniozentese hingegen wird mit einer Nadel durch die mütterliche Bauchdecke Fruchtwasser aus der Fruchthöhle punktiert.

Beide Methoden erlauben es, die Anzahl und die Struktur der Chromosomen zu untersuchen. Sowohl die Chorionbiopsie als auch die Amniozentese sind mit einem Fehlgeburtsrisiko von etwa 0,5 – 1% behaftet. Die Chorionbiopsie kann ab der 11. Schwangerschaftswoche, die Amniozentese ab der vollendeten 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Beide Methoden liefern innert 24-48 Stunden ein vorläufiges Resultat und innert 2-3 Wochen das definitive Resultat.

Diese invasiven Methoden sollten wegen des Fehlgeburts-Risikos und aus Kostengründen nur dann vorgenommen werden, wenn ein erhöhtes Risiko für eine Trisomie vorliegt.