

Was kostet der Chlamydientest?

Leider gehören die unterschiedlichen Untersuchungen zur Abklärung einer Präeklampsie oder eines HELLP-Syndroms nicht vollständig zu den gesetzlich vorgeschriebenen und von den Krankenkassen bezahlten Untersuchungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge. Ihr Frauenarzt berät Sie gerne über die verschiedenen Möglichkeiten der Diagnose.

Als sogenannte **IGeL-Leistung** (individuelle Gesundheitsleistung, die zwar medizinisch sinnvoll ist, aber von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt wird) berechnet das Labor für die verschiedenen Untersuchungen folgende Preise:

Untersuchung	GÖA-Ziffer	Preise (in Euro)
Cholesterin	3562 H1	2,33
HDL	3563 H1	2,33
LDL	3564 H1	2,33
Triglyceride	3565 H1	2,33
Blutzucker	3560	2,33
Blutbild	3550	3,50
Thrombozyten	3550	3,50
Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT)	3594 H1	2,33
Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT)	3595 H1	2,33
γ -Glutamyltranspeptidase (γ -GT)	3592	2,33
Bilirubin, gesamt	3581 H1	2,33
Harnsäure	3583 H1	2,33
Kreatinin	3583 H1	2,33
Mikroalbumin im Urin	3735	8,74
sFit	4069	43,72
PIGF	4069	43,72
IGF-BP1 (Serum)	4069	43,72
Kardiotokogramm / Sonographie	Über die Kosten der Untersuchung informiert Sie Ihr Frauenarzt.	

Darüber hinaus fallen Kosten für die Probenentnahme sowie Beratung durch den Arzt an.

Die Rechnungsstellung erfolgt nach dem 1,0-fachen Satz der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)

IFLb Laboratoriumsmedizin Berlin GmbH

Dr. med. Roman M. Skoblo, Geschäftsführer
FA für Laboratoriumsmedizin

Windscheidstraße 18
10627 Berlin

www.iflb.de

Tel.: +49 (0) 30 327 903 0
Fax: +49 (0) 30 327 903 90
E-Mail: info@iflb.de

Das Labor.

Präeklampsie und HELLP-Syndrom



IFLb

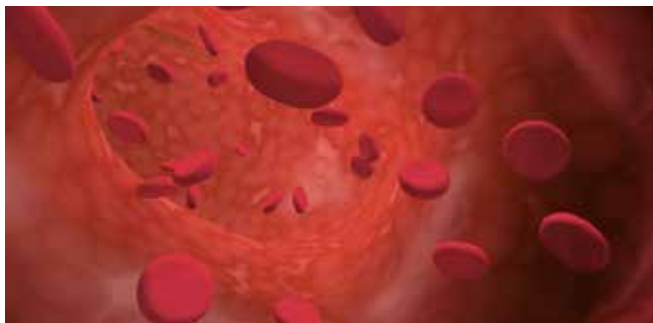
IFLb LABORATORIUMSMEDIZIN BERLIN GMBH

Was sind Präeklampsie und HELLP-Syndrom?

Auch bei zunächst normal verlaufenden Schwangerschaften kann es im weiteren Verlauf zu Komplikationen kommen. Eine der häufigsten Erkrankungen ist die Präeklampsie (Gestose/ Schwangerschaftsvergiftung). Bei etwa 5-10 % aller werdenden Mütter entwickelt sich eine Präeklampsie oder ein HELLP-Syndrom.

Charakteristisch für die **Präeklampsie** sind ein erhöhter Blutdruck, Proteinurie (Eiweissausscheidungen im Urin) sowie Ödeme (Wassereinlagerungen im Gewebe). Die Betroffenen klagen über Schwindel, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Benommenheit, Übelkeit und Erbrechen.

HELLP ist eine Abkürzung aus dem englischen Sprachraum und steht für Hämolyse, erhöhte Leberenzyme und erniedrigte Thrombozytenzahlen. Anzeichen für ein HELLP-Syndrom sind Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Sehstörungen (Blitze) und Erbrechen, wohingegen typische Symptome der Präeklampsie, wie Hypertonie, Proteinurie und Ödeme fehlen können.



Besteht bei mir ein erhöhtes Risiko?

Häufiger betroffen sind entweder sehr junge Frauen oder aber Erstgebärende über 35 Jahre. Weitere Risikofaktoren sind Mehrlingsschwangerschaften, Übergewicht sowie bereits bestehende Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Die Ursachen für eine Präeklampsie sind bisher noch nicht eindeutig geklärt. Eine gestörte Implantation des Embryos, Störungen im Stoffwechsel, Thromboseneigung und Vitamin D-Mangel in der Frühschwangerschaft werden als ursächliche Faktoren diskutiert. Die Präeklampsie muss so früh wie möglich erkannt werden, um das Risiko für eine Früh- oder Fehlgeburt, spätere Komplikationen und gesundheitliche Schäden bei der Mutter oder dem Kind auszuschließen bzw. zu minimieren.

Deshalb werden zu Beginn der Schwangerschaft wöchentlich eine Reihe von wichtigen Organfunktionen der werdenden Mutter überprüft. Das betrifft insbesondere den Fett-, Zucker- und Leberstoffwechsel sowie die Ausscheidungsfunktion der Niere. Bei entsprechender Therapie bilden sich die Symptome nach der Entbindung zurück, Spätschäden sind selten. Von einem erhöhten Präeklampsie-Risiko bei erneuter Schwangerschaft ist nur bei 30 % der vormals betroffenen Frauen auszugehen. Wichtig ist deshalb ein ausführliches und klärendes Gespräch mit Ihrem Frauenarzt.

Kommt es im späteren Verlauf der Schwangerschaft zu Anzeichen eines HELLP-Syndroms, müssen dringend folgende Bestimmungen durchgeführt werden: Blutbild, Thrombozyten, Bilirubin, Haptoglobin, Leberenzyme (GOT, GPT, γ -GT), Harnsäure, Kreatinin und Mikroalbumin im Urin.

Präeklampsie und Mangelentwicklung des Kindes – Risikobestimmungen während der Schwangerschaft

Diese schwerwiegenden Schwangerschaftskomplikationen treten bei 3-5 % aller Schwangeren ab der 20. SSW auf und können sowohl die Mutter wie auch das ungeborene Kind maßgeblich gefährden. Im Rahmen des Ersttrimester-Screenings kann durch Messung einer auffälligen Durchblutung der Gebärmutter und einer Blutdruckmessung bei Ihnen das Risiko für beide oben genannten Erkrankungen kalkuliert werden.

Bei erhöhtem Risiko sowie insbesondere nach Auftreten einer der beiden Erkrankungen in einer vorausgegangenen Schwangerschaft oder bei bekannten Komplikationen in Ihrer Familie, sind jetzt **zwei neue Routineparameter (sFit und PIGF)** zur Unterstützung der Diagnose bzw. zur besseren Abgrenzung einer Präeklampsie von anderen Hochdruckerkrankungen verfügbar. Sie erlauben eine sehr verlässliche Vorhersage für eine der obigen Erkrankungen für die nachfolgenden 4-5 Wochen.

Durch die Bestimmung von **IGF-BP1** im Serum der Mutter ab der 19. SSW kann außerdem frühzeitig eine **Mangelentwicklung des Kindes** vermutet werden, wobei zu hohe Plasmaspiegel von IGF-BP1 auf eine unzureichende Sauerstoff- und Nährstoffversorgung hinweisen. Nachfolgende Verfahren wie Kardiotokogramme und Sonographien (Ultraschall) erhärten oder widerlegen den Verdacht auf Mangelentwicklung bzw. Plazentainsuffizienz.

