

Diese sinnvolle Vorgehensweise möchten wir Ihnen als neues Konzept vorstellen:

ETSsafe

Mit dem **ETSsafe** kombinieren Sie in sinnvoller Weise die Vorzüge beider Tests miteinander, und zwar gemäß den vorher erwähnten Konsensusentscheidungen der Fachgesellschaften:

Zunächst wird ein ETS nach den Maßgaben der FMF London durchgeführt. Wird ein Risiko zwischen 1:10 und 1:1000 für die Trisomie 21 festgestellt, schließt sich eine NIPT-Untersuchung auf diese Chromosomenstörung an.

Eine Inanspruchnahme des NIPT außerhalb dieser Grenzwerte deckt dieser neue Ansatz nicht ab. Dennoch kann ein NIPT aber wie bisher von der Schwangeren bei dem jeweiligen Labor erworben werden. Ebenso wird im Rahmen von **ETSsafe** keine NIPT-Untersuchung vorgenommen, wenn bei Feten strukturelle Auffälligkeiten und/oder eine NT > 3,5 mm festgestellt wurde. Hier wird nach wie vor direkt die diagnostische Punktion (Invasive Diagnostik) empfohlen.

Vereinfacht gesprochen

Wir bei Praenatal plus halten den **ETSsafe** bei Paaren mit hohem Sicherheitsbedürfnis für sinnvoll. Er erfüllt alle Konsensus-Kriterien für NIPT, stellt eine sehr hohe Testgenauigkeit sicher.

Sicherheit

Der größte Vorteil unseres Konzepts ist, dass ein NIPT nur dann angewendet wird, wenn er auch wirklich sinnvoll ist (Risiko zwischen 1:10 und 1:1000 für Trisomie 21).



Praenatal
plus

PD Dr. med. R. Stressig
Dr. med. J. Ritgen
Kaiser-Wilhelm-Ring 27-29
50672 Köln

T 0221.9 77 60 - 0

F 0221.9 77 60 - 33

M info@praenatalplus.de

W www.praenatalplus.de



Zweigstellen

Frauenklinik der Städtischen
Kliniken Köln-Holweide

Neufelder Str. 34
51067 Köln

T 0221.9 77 60 - 0

Asklepios Klinik
Sankt Augustin

Arnold-Janssen-Str. 29
53757 Sankt Augustin

T 02241.2 49 65 - 1



Praenatal
plus

ETSsafe



Neu! Neu! Neu!

Liebe Schwangere!

Die Ultraschalltechnik wird im Zuge der Schwangerschaftsvorsorge immer häufiger eingesetzt. Dies hat nicht nur mit dem persönlichen Risikobewusstsein bzw. Informationsbedürfnis der Eltern und dem steigenden Alter der Schwangeren zu tun, sondern auch mit verbesserten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Hinzu kommt, dass die Zahl der Ärzte, die sich schwerpunktmäßig mit der vorgeburtlichen Ultraschalldiagnostik beschäftigen, ansteigt.

Neben den seit jeher etablierten Verfahren im II. und III. Schwangerschaftsdrittel gewinnen insbesondere die Ultraschalluntersuchungen im I. Schwangerschaftsdrittel zunehmend an Bedeutung.

Der Grund: Dank großer Fortschritte in der Ultraschall-Technologie können jetzt bereits in der 12.-13. Schwangerschaftswoche Auffälligkeiten erkannt werden.

Darüber hinaus wird seit vielen Jahren zwischen den Schwangerschaftswochen 11+0 und 13+6 (zusätzlich zur körperlichen Untersuchung des Ungeborenen) eine statistische Berechnung der Risiken für Trisomie 21, 18 und 13 vorgenommen – und zwar im Rahmen des „Ersttrimesterscreenings“ (kurz ETS).

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website:
www.praenatalplus.de



Frühe Herzuntersuchung
12+4 Schwangerschaftswochen

Ersttrimesterscreening (ETS)

Das ETS ist derzeit der am häufigsten durchgeführte Statistiktest, wenn keine invasive Diagnostik (z. B. Fruchtwasseruntersuchung oder Plazenta-Punktion) gewünscht ist.

Hierbei werden eine frühe Organuntersuchung, eine Nackentransparenzmessung und eine Laboruntersuchung zur Früherkennung von Präeklampsie vorgenommen. Da das ETS kein Bestandteil der regulären Vorsorgeuntersuchung bei unauffälligen Schwangerschaften ist, werden die Kosten für diese Untersuchungen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen.

Ultraschallbefund beim
Ersttrimesterscreening



Nichtinvasiver pränataler Test (NIPT) DNA-Bluttest

Seit 2013 hat sich neben dem ETS ein zweiter Untersuchungsweg etabliert, bei dem aus dem Blut der Mutter die freie DNA des Kindes auf Trisomien untersucht wird - der sogenannte „nichtinvasive pränatale Test“, kurz NIPT.

Ursprünglich wurde beim NIPT von den durchführenden Laboren lediglich eine Blutprobe untersucht. Mittlerweile wird der DNA-Bluttest jedoch in allen großen Pränatal-Zentren um eine Anamnese und Ultraschall-Untersuchung (möglichst nach 11+0 Wochen) ergänzt.

Dem muss immer eine ausführliche Beratung über die jeweiligen Vor- und Nachteile vorangehen, wobei sich die sehr komplexe mathematische/statistische Problematik insbesondere des NIPT nicht allen auf Anhieb erschließt.

Zwingend erforderlich ist ebenso, wie bereits erwähnt, eine vorherige möglichst detaillierte Ultraschall-Untersuchung zum Ausschluss von deutlichen kindlichen Auffälligkeiten (Fehlbildungen, Nackentransparenz > 3,5mm) oder auch eines Aborts. Dabei ist eine Untersuchung nach 11+0 SSW anzustreben.

Zwar haben das ETS und der NIPT ihren festen Platz in der pränatalen Diagnostik, allerdings gibt es in der Ärzteschaft keine einheitlichen Vorgehensweisen. Die Testverfahren werden sowohl gemeinsam als auch hintereinander durchgeführt. Welche Testverfahren empfohlen werden, ist nicht immer sachlich begründet und auch abhängig von den Präferenzen des behandelnden Arztes.

Wir empfehlen ein optimiertes zweistufiges Vorgehen

1. Ersttrimesterscreening (ETS)

Zunächst erfolgt ein ETS nach den Richtlinien der FMF London (Fetal Medicine Foundation). Ein früher Organultraschall und die Früherkennung von schwangerschaftsbedingtem Bluthochdruck (Präeklampsie) sind hier Bestandteil der Untersuchung. Ebenso eine genaue statistische Berechnung für Chromosomenstörungen.

Am Ende des Ersttrimesterscreenings ist dann häufig keine weitere genetische Testung notwendig, wenn bereits ein sehr gutes Testergebnis vorliegt.

2. NIPT (DNA-Bluttest)

Ein NIPT wird dann empfohlen, wenn die Berechnung im Ersttrimesterscreening nicht ausreichend sicher ist. Das heißt, das Testergebnis beim ETS liegt zwischen 1:10 und 1:1000 für eine Trisomie 21.

Nur bei einem sehr hohen Risiko für Chromosomenstörungen (größer als 1:10 für die Trisomie 21), einer stark verbreiterten Nackentransparenz (größer als 3,5 mm) oder bei sichtbaren fetalen Auffälligkeiten raten wir direkt zu einer diagnostischen Punktion (Invasive Diagnostik). Das ist aber nur selten notwendig.

Falls sich in Stufe 1 ein erhöhtes Risiko für eine Trisomie 18 oder 13 ergab, empfehlen wir keinen NIPT, sondern eine Ultraschallkontrolle, da beide Erkrankungen in der Regel sonographisch zu erkennen sind.

Diese Vorgehensweise basiert auf der Konsensus-Entscheidung der Fachgesellschaften DEGUM (2015) und ISUOG (2014 und 2017).