

INTERVIEW

«Die Pränataldiagnostik steckt voller Innovationen»

Die heutige pränatale Medizin wird nachhaltig von technologischen Fortschritten beeinflusst. Welche Erkrankungen sich dadurch rechtzeitig erkennen lassen, erklärt Prof. Dr. med. Olav Lapaire.

Prof. Lapaire-Mayer, mithilfe der Pränataldiagnostik lassen sich Krankheiten des Kindes bereits im Mutterleib erkennen. Um welche Erkrankungen geht es da in erster Linie?

Mit den aktuellen Untersuchungsmethoden ist es heute möglich, eine Vielzahl von kindlichen Erkrankungen wie Chromosomenstörungen und Fehlbildungen frühzeitig während der Vorsorgeuntersuchungen zu erkennen. Beispielfür sind Herzfehler, Nierenfehlbildungen oder auch Störungen der Gastrointestinalpassage. Mit den vorliegenden Ergebnissen werden die zukünftigen Eltern anschliessend hinsichtlich der Geburt und Nachgeburtsphase eingehend beraten. Dies geschieht interdisziplinär unter Einbezug weiterer spezialisierter Fachärzte. Darüber hinaus erlauben die heutigen Untersuchungsmethoden frühzeitig den Nachweis maternaler Erkrankungen, die im Laufe der Schwangerschaft zum Vorschein kommen und den Schwangerschaftsverlauf, die Geburt und den Geburtszeitpunkt negativ beeinflussen können.

Wann und in welchen Fällen ist für werdende Mütter eine pränataldiagnostische Untersuchung ratsam?

In der Frühschwangerschaft ist vor allem die ausführliche individuelle Beratung von Bedeutung. Darin werden die Schwangeren über die derzeit aktuellen Möglichkeiten, aber auch Gren-

zen der pränatalen Diagnostik aufgeklärt. Jede Schwangere hat nach einer solchen Beratung das Recht, weiterführende diagnostische Massnahmen in Anspruch zu nehmen – oder diese auch abzulehnen.

Werden im Verlauf der Schwangerschaft Auffälligkeiten wie zum Beispiel eine fetale Anämie diagnostiziert, kann durch eine sonografisch gesteuerte Bluttransfusion die Blutarmut korrigiert werden.

Welche technischen Innovationen gibt es in der Pränataldiagnostik?

Seit 2012 ist in der Schweiz die sogenannte nicht-invasive pränatale Diagnostik auf chromosomale Aneuploidien verfügbar, die mit fast 100-prozentiger Sicherheit eine Trisomie 21 ausschliesst. Ebenso kann mithilfe dieses Tests mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Trisomie 18 respektive 13 ausgeschlossen werden. Die dafür entstehenden Kosten werden seit Sommer 2015 dann von den Krankenkassen übernommen, wenn das Risiko im Ersttrimester-Test bei mehr als 1:1000 liegt.

Was ist das Neuartige an diesen Untersuchungen?

Mithilfe der fetalen und mütterlichen zellfreien DNA, die sich in der mütterlichen Blutzirkulation

befindet, kann mittels Computer, nicht-invasiv – das heisst ohne Risiken einer Fruchtwasserpunktion oder Chorionzottenbiopsie – mit fast gleicher Vorhersage das Risiko einer Trisomie 21 zuverlässig bestimmt werden. Allerdings ist hierfür eine ausführliche vorausgehende Beratung durch Spezialisten notwendige Voraussetzung.

Nicht selten ist die Pränataldiagnostik lebensrettend. In welchen Fällen ist das so und wo hat sie ihre Grenzen?

In manchen Fällen entdecken wir mit den heutigen hochauflösenden diagnostischen Methoden Befunde, die ein breites Spektrum an Entwicklungsstörungen, aber auch Entwicklungen im normalen Bereich umfassen. Beispielfür hierfür ist das mit Ultraschall diagnostizierte Fehlen des kindlichen Balkens im Gehirn. Solche Befunde genau einzuordnen und das Spektrum den jeweiligen Paaren fundiert und verständlich zu übermitteln, bildet eine Herausforderung für das interdisziplinäre Team.

Wohin wird sich die Pränataldiagnostik in den kommenden Jahren bewegen?

Die technischen Fortschritte werden eine weitere Verfeinerung und Individualisierung der pränatalen Diagnostik mit sich bringen. Dies

wird es künftig ermöglichen, noch früher und gezielter maternale und fetale Krankheitsbilder zu erkennen, betroffene Paare zu beraten und die Kinder zu therapieren.



IM INTERVIEW

Prof. Dr. med. Olav Lapaire-Mayer
Stv. Chefarzt Klinik für Geburtshilfe und Schwangerschaftsmedizin
Frauenklinik Universitätsspital Basel

INTERVIEW

«Hier sind Mutter und Kind optimal versorgt»

Perinatalzentren bieten Frühchen und kranken Babys eine optimale medizinische Versorgung. Was diese hochspezialisierten Geburtskliniken auszeichnet, berichtet Prof. Dr. med. Sven Schulzke.

Prof. Schulzke, was erwartet werdende Mütter in einem Perinatalzentrum?

In einem Perinatalzentrum gibt es für Mutter und Kind optimale personelle und strukturelle Voraussetzungen, nicht nur gänzlich unkomplizierte Schwangerschaften und Geburten wohlbehalten zu Ende zu bringen. Vielmehr sind insbesondere auch Risikoschwangerschaften – beispielsweise bei Frühgeburtlichkeit oder Erkrankungen von Mutter und Kind – durchweg in sicheren Händen.

In welchen Fällen raten Sie Schwangeren in einem Gebärsaal mit angeschlossenem Perinatalzentrum zu entbinden?

Ich empfehle dies etwa bei Mehrlingsgeburten, die durch die Zunahme an künstlichen Befruchtungen heutzutage immer häufiger vorkommen und das Risiko für eine Frühgeburt erhöhen. Ein weiteres Beispiel wäre eine Präeklampsie, auch Schwangerschaftsvergiftung genannt, die zu verschiedensten Komplikationen bei Mutter und Kind führen kann. Um Risikoschwangerschaften und -geburten verantwortungsvoll begleiten zu können, braucht es eine breite Palette an Spezialisten in der Klinik.

Welche sind das?

Hierzu zählen erfahrene Pränatalmediziner, Geburtshelfer und Narkoseärzte für etwaige Notfall-Kaiserschnitte, genauso wie Neonatologen sowie viele weitere Fachspezialisten, die je nach Erkrankung von Mutter oder Kind anwesend sind und daher rasch hinzugezogen werden können.

Gibt es weitere Vorteile im Vergleich zu herkömmlichen Geburtsstationen?

Der Betrieb eines Perinatalzentrums setzt voraus, dass es in der Klinik sowohl für Mütter als auch für Neugeborene jeweils spezialisierte Intensivstationen gibt. Zudem stehen nicht nur aufwändig betriebene Blutbanken zur Verfügung, auch können hier je nach Bedarf hochwertige



Bei erhöhtem Risiko ist die optimale medizinische Versorgung bei und nach der Geburt besonders wichtig.

Tests und Behandlungsverfahren unmittelbar durchgeführt werden.

Nicht zuletzt wird durch die Geburt in einem Perinatalzentrum verhindert, dass Mutter oder Kind nach einer komplizierten Schwangerschaft oder Geburt zur Abklärung oder Behandlung in ein anderes Spital verlegt werden müssen. Gerade für sehr unreife Frühgeborene stellt ein Transport nach der Geburt ein hohes Risiko für Hirnblutungen dar und erhöht sogar die Sterblichkeitsrate.

Welche Untersuchungen werden nach einer Geburt durchgeführt?

Bei Kindern mit auffälligen Ultraschallbefunden des Herzens, der Lunge oder der Bauchorgane während der Schwangerschaft braucht es in den ersten Lebenstagen oft weitere Ultraschalluntersuchungen und Beurteilungen durch spezialisierte Ärzte. Auch Kinder mit operationsbedürftigen

Fehlbildungen sollten immer in einem Perinatalzentrum geboren werden. So können geübte Kinderchirurgen in Zusammenarbeit mit Narkoseärzten, die auf Säuglinge und Kinder spezialisiert sind, die notwendigen Operationen rasch und kompetent durchführen.

Welche Bedeutung hat ein Perinatalzentrum für die Entwicklung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen?

Neugeborene, die deutlich zu früh auf die Welt kommen, werden durch moderne Therapieverfahren in ihrer Entwicklung unterstützt. Dies gilt nicht nur für die Zeit unmittelbar nach der Geburt, sondern auch für die ambulanten Nachsorgekontrollen in den ersten Lebensjahren. Bei Neugeborenen, die während der Geburt einen Sauerstoffmangel erlitten haben, besteht die Möglichkeit der Körperkühlung – mit dem Ziel, die

Überlebenschancen zu erhöhen und das Risiko bleibender Behinderung zu reduzieren.

Wie wichtig ist es für die Bindung, dass Mütter in einem Perinatalzentrum bei ihren Babys bleiben können?

Trotz der naturgemäss etwas komplizierteren Betreuung von Risikoschwangerschaften und -geburten wird in modernen Perinatalzentren sehr viel Wert darauf gelegt, die Bindung von Mutter und Kind optimal zu fördern. Unmittelbar nach der Geburt im Kreissaal können Mutter und Kind deshalb meist Haut-zu-Haut-Kontakt geniessen. Moderne Perinatalzentren bieten zudem sogenannte Rooming-in-Zimmer an. Diese Räumlichkeiten ermöglichen es Mutter oder Vater, bei einem etwaigen Spitalaufenthalt im Patientenzimmer ihres Neugeborenen zu wohnen und zu nächtigen, sobald der Zustand des Kindes stabil genug ist. Dadurch wird ein sanfter und begleiteter Übergang der Pflege des Neugeborenen vom Spital hin zur Familie möglich, was von vielen Eltern sehr geschätzt wird.



IM INTERVIEW

Prof. Dr. med. Sven Schulzke
Stv. Chefarzt Pädiatrie
Leitender Arzt Neonatologie
Universitäts-Kinderspital beider Basel