

Präeklampsie

PIGF (Placental Growth Factor) und sFlt-1 (soluble Fms-like tyrosinkinase-1)

Die Präeklampsie als hypertensive Erkrankung in der Schwangerschaft tritt bei bis zu 5 % der Schwangerschaften in Europa auf. Ca. 10-15 % aller maternalen Todesfälle stehen in Zusammenhang mit einer Präeklampsie/Eklampsie. Leitsymptome sind Hypertonie (RR > 140/80 mmHg) und Proteinurie (> 300 mg/d bzw. 30 mg/g Krea im Spontanurin). Milde Verläufe sind möglich, jedoch treten auch schwerwiegende mütterliche Komplikationen wie Eklampsie mit neurologischer Symptomatik (Krampfanfälle) oder ein HELLP-Syndrom (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets) mit Hämolyse und Gerinnungsstörungen auf (siehe hierzu Laborinformation 127).

Seitens des Fetus können u. a. intrauterine Wachstumsverzögerungen (Intra Uterine Growth Retardation – IUGR) sowie Frühgeburtlichkeit als Komplikation vorkommen. Es wird zwischen früher (early-onset – Manifestation ab der vollendeten 20. bis 34. SSW) und später (late-onset - Manifestation > 34. SSW) Präeklampsie unterschieden.

Die Ursache der bisher nur unvollständig geklärten Erkrankung hat einen plazentaren Ursprung. Mit der Bestimmung des Konzentrationsverhältnisses zwischen dem Anti-Angiogenesefaktor **sFlt-1 (soluble Fms-like tyrosine Kinase-1)** und dem Pro-Angiogenesefaktor **PIGF (Placental growth factor)** im mütterlichen Blut ist neben der klinischen und Ultraschall-basierten Diagnostik eine labordiagnostische Einschätzung und Früherkennung möglich.

Ab der 20. Schwangerschaftswoche weist ein für das jeweilige Schwangerschaftsalter erhöhter **Quotient sFlt-1/PIGF** mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen einer Präeklampsie hin. Ein Quotient unter 38 hingegen erlaubt den Ausschluss einer Präeklampsie sowie deren Entwicklung innerhalb einer Woche.

Zusätzlich zur oben genannten Diagnostik bietet die FMF London zum Zeitpunkt des Ersttrimester-Screenings ein **Screening** auf eine sich in der späteren Schwangerschaft entwickelnde Präeklampsie an. Die Marker sFlt-1 und PIGF können auf der Homepage der FMF in den Risikoalgorithmus einbezogen werden. In diesem Fall wird die Bestimmung nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Für die Diagnostik ist die exakte Angabe des Schwangerschaftsalters (SSW + Tag) erforderlich.

Kosten: GOÄ: 2 x 4069 (2/3)
ab SSW 24+0: EBM 32363
(außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung,
höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig)

Literatur:

Stepan H et al. Implementation of the sFlt-1/PIGF ratio for prediction and diagnosis of preeclampsia in singleton pregnancy: implications for clinical practice; Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 45: 241-246

LaborInfo 176.2, verifiziert: 11/2019

Ab SSW 24+0 als außer-budgetäre Leistung Gegenstand des kassenärztlichen Leistungsspektrums.

Ein **erhöhtes Risiko** besteht u. a. bei:

- Erstgebärenden
- Mehrlingsschwangerschaft
- BMI > 30
- Präeklampsie in der Anamnese
- Diabetes mellitus
- vorbestehender Hypertonie

Diagnostik

Early-Onset Präeklampsie
ab vollendeter SSW 20 – 34
sFlt-1/PIGF > **85**

Late-Onset Präeklampsie
ab vollendeter SSW > 34
sFlt-1/PIGF > **110**

Bei einem Quotienten > 38 ist das Risiko, in den nächsten 4 Wochen eine Präeklampsie zu entwickeln, erhöht. Eine Verlaufskontrolle ist sinnvoll.

Material: 1 ml Serum
(taggleicher Laboreingang)

