Einverständniserklärung

Nach ausführlicher Beratung und Aufklärung wünsche ich die Durchführung einer Ersttrimesterdiagnostik. Ich bin über Bedeutung und Grenzen der Untersuchung informiert worden und darüber, dass das Ergebnis eine Risikokalkulation, jedoch keine endgültige Diagnose darstellt.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich das Ergebnis der Untersuchung mit meiner Frauenärztin/ meinem Frauenarzt besprechen soll, gleichzeitig Anspruch auf eine Beratung durch eine autorisierte humangenetische oder psychosoziale Beratungsstelle habe.

Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und habe keine weiteren Fragen.
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Ich wünsche die Durchführung

- O **der Ersttrimesteruntersuchung mit Blutentnahme (PAPP-A, ß-HCG).**
- O **der Ersttrimesteruntersuchung ohne Blutentnahme (PAPP-A, ß-HCG).**
- O **eines zusätzlichen nichtinvasiven, genetischen Bluttests und wurde ausreichend aufgeklärt.**

- O **Ich lehne nach ausreichender Aufklärung die Durchführung einer Ersttrimmesteruntersuchung ab und wünsche keine Risikokalkulation.**

Datum Unterschrift Patient

Datum Unterschrift Arzt

Ansprechpartner

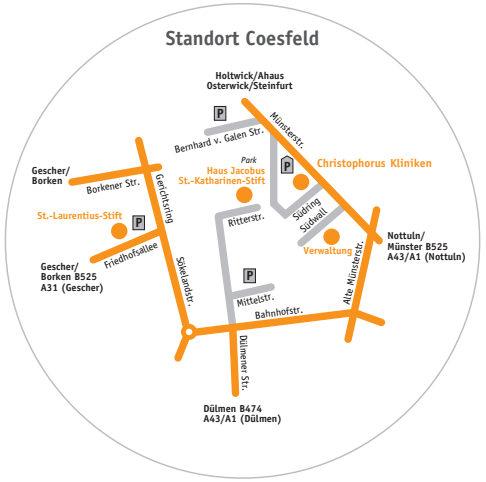
Frauenklinik/Pränataldiagnostik

Sollten sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Frauenärztin / Ihren Frauenarzt oder sprechen Sie uns an!

Dr. med. Sabine Carius (DEGUM II)
Dr. med. Sandra Edeler (DEGUM II)
Dr. med. Cordula von Kleinsorgen (DEGUM I)

Die Ärztinnen sind von der FMF England und der FMF Deutschland für die Durchführung des ETS zertifiziert.

Sekretariat Tel. 02541 - 89-12342



Sie haben Fragen?
Wir sind gerne für Sie da

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Christophorus-Kliniken GmbH

Südring 41, 48653 Coesfeld - Tel. 02541 89-12342
geburtshilfe@christophorus-kliniken.de
www.christophorus-kliniken.de

Oktober 2022 Art. Nr. 56887

CHRISTOPHORUS
KLINIKEN COESFELD DÜLMEN NOTTULN

Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Ersttrimester-screening (ETS)

Zeitfenster 11/3 - 13/6 SSW

Informationsblatt Einverständniserklärung

Alles Gute fürs Leben

Vorgeburtliche Untersuchung

Ermittlung des individuellen Riskos für eine Chromosomenveränderung

Mit dem Eintritt einer Schwangerschaft besteht ein Risiko für das Auftreten von Chromosomenveränderungen wie z. B. einem dreifach vorliegenden Chromosom 13, 18 oder 21. Letzteres führt beim Kind zur sogenannten "Trisomie 21", dem "Down-Syndrom".

Dieses Risiko ist altersabhängig, was bedeutet, die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer solchen Erkrankung steigt mit dem mütterlichen Alter. So ist in der 12. Schwangerschaftswoche (SSW) bei einer 20-jährigen Frau eines von 1070, bei einer 30-jährigen eines von 630, bei einer 35-jährigen eines von 250 und bei einer 40-jährigen eines von 70 Kindern betroffen. Zum Zeitpunkt der Geburt ist das Risiko für alle Frauen um etwa 30% geringer.

Schwangeren, die zum Zeitpunkt der Geburt 35 Jahre oder älter sind, wird seit langem eine Fruchtwasseruntersuchung (Anmiozentese) oder eine Gewebeentnahme aus dem Mutterkuchen (Chorionzottenbiopsie) zur exakten Chromosomenanalyse angeboten, da das Risiko dieser Eingriffe eine Fehlgeburt (0,5 - 1%) zu erleiden dem so genannten "Altersrisiko" vergleichbar oder sogar geringer ist.

Es hat sich gezeigt, dass sich das individuelle Risiko einer Schwangeren für das Auftreten von Chromosomenstörungen anhand des **Ersttrimesterscreening(ETS)** erheblich präzisieren lässt. Es handelt sich hierbei nach dem Gendiagnostikgesetz um eine genetische Untersuchung deren Berechnung durch folgender Parameter bestimmt wird:

- das **mütterliche** Alter
- das **Schwangerschaftsalter,** genau festgelegt durch die Scheitel-Steiß-Länge des Kindes (sollte **45-84 mm** betragen)
- die **Messung der Nackentransparenz**, einer Flüssigkeitsansammlung unter der Nackenhaut des Kindes
- die Bestimmung der **Schwangerschaftshormone** PAPP-A und freies ß-HCG aus dem mütterlichen Blut

Diese individualisierte Berechnung präzisiert das Risiko und kann die **Entdeckungsrate** erkrankter Kinder auf **etwa 80 - 90%** steigern.

Wenn die Risikoberechnung im ETS einen grenzwertigen Befund ergibt, ist eine Einbeziehung zusätzlicher Faktoren möglich, um die Entscheidung für oder gegen eine invasive Diagnostik zu erleichtern. Dazu zählen das fetale Nasenbein, auffällige Organstrukturen, der Schluß der rechten Herzklappe, fetale Blutflussuntersuchungen, der so genannte Gesichtswinkel, aber auch die eigene Vorgeschichte. Diese sehr aufwändigen Untersuchungen erfolgen im so genannten **erweiterten Ersttrimesterscreening.**

Sehr wichtig ist es, darauf hinzuweisen, dass mit dem oben beschriebenen Kalkulationsverfahren kein Ausschluss einer Chromosomenstörung, sondern nur die Berechnung des individuellen Risikos erfolgt. Daneben hängt die Genauigkeit dieses Verfahrens insbesondere von den Untersuchungsbedingungen ab, wie z. B. einer ungünstigen kindlichen Lage.

Nach der Untersuchung, die grundsätzlich durch oder in Anwesenheit von jährlich überprüften und zertifizierten Untersuchern erfolgt, erhalten Sie eine schriftliche Zusammenfassung der Ergebnisse. Dies kann aus organisatorischen Gründen (z.B. Zeitintervall zur Berechnung der Blutergebnisse) gelegentlich einige Tage dauern. Gleichzeitig wird Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt schriftlich informiert, so dass Sie zusätzlich grundsätzlich auch zusammen die Ergebnisse und möglichen Konsequenzen diskutieren können.

Nach dem Gendiagnostikgesetz haben Sie Anspruch auf eine Beratung durch eine berechtigte Beratungsstelle oder ein humangenetisches Institut vor und/oder nach dieser Untersuchung. Auf Wunsch erhalten Sie von uns eine Liste von entsprechenden Einrichtungen und kompetenten Ansprachpartnern innerhalb und außerhalb unseres Hauses. Bitte sprechen Sie uns an.