

AMNIOZENTESE (FRUCHTWASSERPUNKTION)

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Geburtstermin ist am (Datum):

Liebe werdende Mutter,

bei Ihnen ist eine Fruchtwasserpunktion (Amniozentese) geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Untersuchung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE UNTERSUCHUNG

In der Schwangerschaft ist das Kind von einem mit Fruchtwasser gefüllten Fruchtwassersack (sog. Amnion) umgeben. Das Fruchtwasser, welches u. a. eine schützende und nährnde Funktion für das Ungeborene hat, enthält sowohl embryonale als auch Zellen aus dem Fruchtwassersack und kann daher für eine genetische Untersuchung vor der Geburt herangezogen werden.

Über eine Probe aus dem Fruchtwasser können schon früh in der Schwangerschaft bestimmte Erbkrankheiten oder Änderungen in den Chromosomen (z. B. Trisomie 21, Down-Syndrom) nachgewiesen werden. Ebenso können Eiweißkonzentrationen bestimmt werden, die auf einen Rücken- bzw. Bauchwanddefekt oder eine Stoffwechselerkrankung des Feten hindeuten können.

Als genetische Untersuchung wird die Amniozentese dann angeboten, wenn andere Voruntersuchungen (Ultraschall) Hinweise auf eine mögliche Erkrankung geben, wenn bereits ein Kind in der Familie erkrankt ist, bei einem Alter der Mutter ab 35 Jahren oder wenn bei anderen Familienmitgliedern erbliche Erkrankungen oder Chromosomenveränderungen vorliegen. Die Untersuchung kann auch nur auf Wunsch der Eltern erfolgen, z. B. bei übergroßer Angst vor Missbildungen. Allerdings sollten hier die möglichen Risiken des Eingriffs besonders gegenüber dem Nutzen abgewogen werden.

Bei einem Verdacht auf eine Infektion in der Schwangerschaft (z. B. mit Toxoplasmose) kann durch die Fruchtwasserpunktion mit der Bestimmung von Antikörpern der Verdacht erhärtet oder weitgehend ausgeschlossen werden. Auch bei vermuteter Rhesus-Unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind kann eine Amniozentese sinnvoll sein.

Eine Fruchtwasserpunktion kann zudem als Entlastungspunkt bei erhöhter Fruchtwassermenge (sog. Polyhydramnion) notwendig sein.

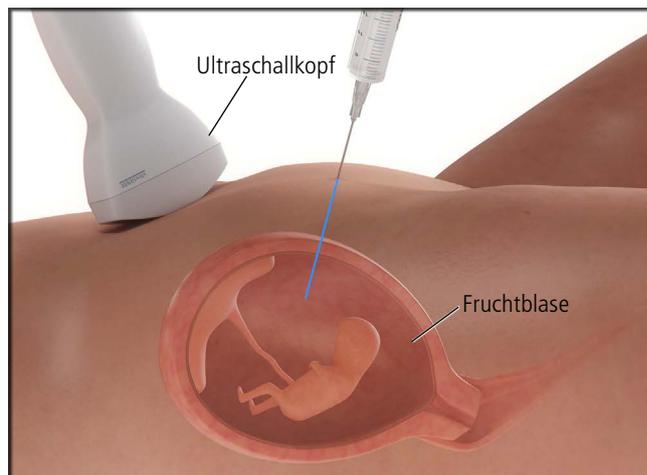
In der Regel wird die Amniozentese ab der 15. Schwangerschaftswoche (SSW) durchgeführt. Vor der Untersuchung muss eine humangenetische Beratung erfolgen, in welcher der Arzt die Möglichkeiten und eventuellen Folgen der genetischen Diagnostik erläutert.

ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Vor der Untersuchung kontrolliert der Arzt mittels Ultraschall die Lage des Kindes und der Plazenta. In seltenen Fällen, z. B. bei ungünstiger Lage des Kindes, kann die Untersuchung erschwert bis unmöglich sein.

Die Amniozentese wird in der Regel ohne Narkose durchgeführt. An der Punktionsstelle im Bereich des Bauchs kann vorher eine örtliche Betäubung durchgeführt werden.

Die diagnostische Probeentnahme erfolgt anschließend über die Bauchdecke. Hierbei führt der Arzt unter Ultraschallkontrolle eine dünne Hohlnadel in die Fruchtblase ein und entnimmt 10 bis 20 ml Fruchtwasser. Nach Entfernen der Nadel wird die Einstichstelle mit einem Tupfer abgedrückt.



Anschließend überprüft der Arzt den kindlichen Herzschlag mittels Ultraschall, um mögliche Komplikationen frühzeitig erkennen zu können.

Das Ergebnis liegt - je nach veranlasster Untersuchung - nach einigen Tagen bis Wochen vor. Abhängig vom Untersuchungsergebnis wird der Arzt das weitere Vorgehen mit Ihnen besprechen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Falls Ihre Blutgruppe das Merkmal „Rhesus negativ“ aufweist, wird nach der Untersuchung eine Anti-D-Prophylaxe empfohlen, damit sich keine Antikörper in Ihrem Blut bilden, die Komplikationen in der nächsten Schwangerschaft zur Folge haben könnten.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativ zur Amniozentese kann auch eine sog. Chorionzottenbiopsie durchgeführt werden. Hierbei wird eine Probe aus den Chorionzotten (Teil des Mutterkuchens) im Bereich des Ansatzes der Nabelschnur entnommen und im Labor untersucht.

Bestimmte Chromosomenveränderungen (z. B. Down-Syndrom) können auch über das mütterliche Blut und die darin enthaltenen embryonalen Zellen nachgewiesen werden (sog. nichtinvasiver Pränataltest, NIPT).

Auch durch die Kombination einer Messung der kindlichen Nackenfalte im Ultraschall mit Bluttests aus dem mütterlichen Blut kann die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Chromosomenänderung ermittelt werden (sog. Ersttrimesterscreening).

Zwischen der 19. und 22. SSW können auch mittels Organultraschall Veränderungen, die auf einen Chromosomendefekt hindeuten, festgestellt werden.

Zudem kann ein Familienstammbaum erstellt werden und so das individuelle Risiko für eine genetische Erkrankung des Kindes ermittelt und besprochen werden.

Ihr Arzt wird die Alternativen mit Ihnen besprechen und Ihnen erklären, warum er in Ihrem Fall eine Amniozentese empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Mit der Amniozentese lassen sich einfach und schonend Zellen zur weiteren Untersuchung entnehmen. In der Regel ist es möglich, durch die Untersuchung bestimmte Erkrankungen nachzuweisen oder auszuschließen. Die Untersuchung stellt jedoch kein generelles Screening für alle möglichen Erkrankungen und Genveränderungen dar.

Enthält die Probe auch mütterliche Zellen, kann die Auswertung schwierig bis unmöglich werden. Auch kann es sein, dass nur einige Zellen Veränderungen aufweisen und andere nicht (sog. Mosaik). Dann ist eine Diagnose erschwert und es kann zu einem falsch positiven bzw. falsch negativen Ergebnis kommen.

In seltenen Fällen kann es trotz sorgfältiger Durchführung zu keinem auswertbaren Untersuchungsergebnis kommen, z. B. wenn sich die Zellen im Labor nicht vermehren lassen. Es kann dann notwendig werden, die Untersuchung zu wiederholen.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen. Nennen Sie bitte auch alle Medikamente (auch rezeptfreie und pflanzliche Medikamente), die Sie in den letzten 8 Tagen vor der Untersuchung eingenommen haben. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Nach der Untersuchung sollten Sie für einige Tage auf **Geschlechtsverkehr** verzichten und sich **körperlich schonen**. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen geben.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls es nach dem Eingriff zu **Wehen, Abgang von Fruchtwasser, Fieber, Blutungen, Übelkeit** oder **Schmerzen** kommt. Die Beschwerden können auch Tage nach der Amniozentese auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken** birgt. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung. Eine **Verletzung** benachbarter Organe (Darm, Blase, Gebärmutter) ist sehr selten. Dann können weitere Maßnahmen, im Extremfall auch eine Operation, notwendig werden.

Bei einer Amniozentese ist das Risiko einer **Fehl- oder Frühgeburt** gegenüber dem normalen Risiko einer Fehlgeburt in der Frühschwangerschaft erhöht. Eine Fehlgeburt kann z. B. durch einen Blasensprung oder eine Blutung ausgelöst werden.

In seltenen Fällen kann es durch die Nadel zu einer **Verletzung des ungeborenen Kindes** kommen.

Eine Lösung des Mutterkuchens (**Plazentaablösung**) ist nicht völlig auszuschließen.

Blutungen an der Entnahmestelle werden meist sofort erkannt und gestillt. **Blutergüsse** (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Infektionen sind selten und in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich oder es kann zu einer Fehlgeburt kommen. In extremen Ausnahmefällen kann es zu einer nicht beherrschbaren Infektion und damit zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) kommen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Desinfektionsmittel oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Falls die Gabe einer Anti-D-Prophylaxe nötig ist, kann es in Ausnahmefällen zu **Infektionen mit Krankheitserregern** kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), mit BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Werden andere Medikamente eingenommen? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Hatten Sie schon eine oder mehrere

Geburten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Hatten Sie schon einmal eine Fehlgeburt? ja nein

Wenn ja, wie oft? _____

Gab es während dieser Schwangerschaft Besonderheiten?

ja nein

Wenn ja, hatten Sie eine stationäre Aufnahme? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

- Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen,
 Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung,
 Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern,
 Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____
