

ab der 16. Schwangerschaftswoche

Amniozentese

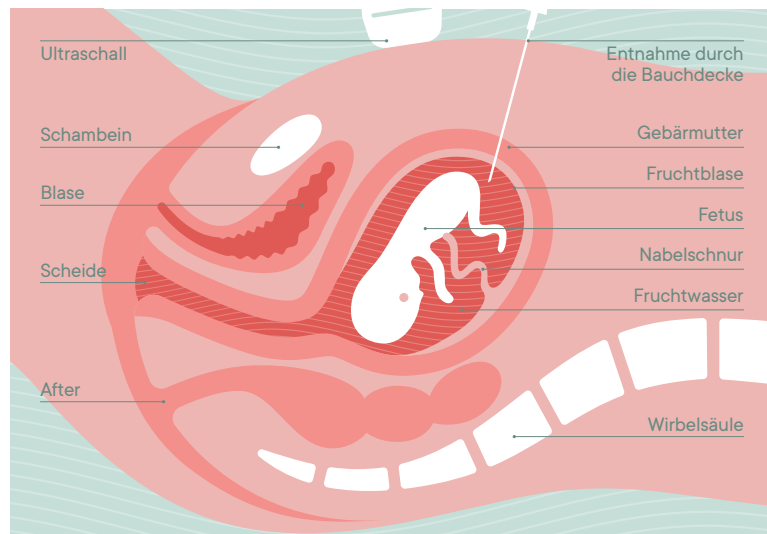
Fruchtwasserpunktion

Was wird untersucht?

Die Amniozentese (Fruchtwasserpunktion) zählt zur **invasiven Diagnostik**. Im Gegensatz zu den nicht invasiven Untersuchungen, wie dem Ersttrimesterscreening (Combined Test) oder dem NIPT, können **etwaige Erbgut-Erkrankungen (z.B. Trisomie 21, 18 und 13) damit deutlich sicherer diagnostiziert bzw. ausgeschlossen werden.**

Wann und Wie?

Die Durchführung einer Amniozentese ist ab der 16. SSW möglich und wird **empfohlen, wenn auffällige Ergebnisse aus vorangegangenen Untersuchungen** (z.B. Ersttrimesterscreening (Combined Test) oder NIPT) vorliegen, **genetische Erkrankungen** in der Familie der Kindeseltern bekannt sind oder die **Schwangere älter als 35 Jahre ist**. Eine Amniozentese gehört nicht zu den Routineuntersuchungen und erfolgt auf Wunsch der Eltern.



Vereinfachte, schematische Darstellung

Die Untersuchung beginnt mit einem Ultraschall, um die fetalen Organe und die Lage des Mutterkuchens (Plazenta) zu beurteilen. **Darauf folgt die Punktion des Fruchtwassers über die Bauchdecke (transabdominal).** Unter ununterbrochener Beobachtung am Ultraschallgerät wird dabei eine **dünne Hohlnadel in die Fruchthöhle eingeführt und etwa 15 – 20 ml Fruchtwasser entnommen**. Das entspricht ca. einem Zehntel der gesamten Fruchtwassermenge. **Die Dauer der Punktion beträgt wenige Minuten und ist kaum schmerzhaft.**

Was bedeutet das Ergebnis?

Im Labor werden die Zellen im entnommenen Fruchtwasser schließlich vermehrt (kultiviert) und untersucht. Ebenso können im Zug der Fruchtwasseranalyse Eiweißkonzentrationen, z.B. des Alpha-Feto-Protein (AFP) und der Acetylcholinesterase (ACHE) bestimmt werden, die auf einen Rücken- bzw. Bauchwanddefekt oder eine Stoffwechselerkrankung des Fetus hindeuten können. Das Labor wird anhand der Fruchtwasserprobe zunächst einen Schnelltest (z.B. FISH-Test) durchführen, der Chromosomenstörungen wie Trisomie 13, 18 und 21 und Störungen der Geschlechtschromosomen schneller – jedoch mit geringerer Aussagekraft – feststellen kann.

Der endgültige Befund ist üblicherweise nach 2 – 3 Wochen verfügbar. Die Ergebnisse der Amniozentese

sind sehr zuverlässig, weshalb die Untersuchung vor allem zur Diagnose bzw. zum Ausschluss häufig vorkommender Chromosomenstörungen wie Trisomie 21 (Down-Syndrom) als Goldstandard gilt. Zusätzlich kann anhand des Fruchtwassers das chromosomale Geschlecht bestimmt werden. In einzelnen Fällen kann es vorkommen, dass nicht alle Zellen das gleiche Muster zeigen (Mosaik), wodurch der Befund unklar wird. Im sehr seltenen Fall einer nicht befundbaren Auswertung kann eine erneute Punktion in Erwägung gezogen werden.

Komplikationen treten bei der Amniozentese selten auf. Das größte Risiko bei invasiven Untersuchungen ist die **leicht erhöhte Fehlgeburtsneigung (0,5 – 1%)**. Noch seltener treten Komplikationen auf wie leichte Blutungen, Wundinfektionen und Verletzungen der Nachbarorgane. Als häufigste Komplikation gilt der Abgang von Fruchtwasser.

Bei Schwangeren mit Rhesus-negativer Blutgruppe besteht das **Risiko einer Rhesus-Inkompatibilität**: Beim Herausziehen der Nadel kann fetales Blut in die Blutbahn der Mutter gelangen, woraufhin deren Blut Antikörper bildet. **Eine solche Immunreaktion wird jedoch durch eine (nach der Punktion durchgeführte) Prophylaxe verhindert.**

Nach der Amniozentese kann für wenige Stunden bis Tage ein leichtes Ziehen im Unterleib spürbar sein. Körperliche Schonung wird empfohlen.

Ich habe die obenstehenden Informationen über die Untersuchung, deren Grenzen und mögliche Folgen gelesen, verstanden und zur Kenntnis genommen.



Name der Patientin

Wien, am

Unterschrift Patientin

Unterschrift Ärztin