

»» DEGUM-Standards in der gezielten pränatalen Ultraschalldiagnostik (18–22 Schwangerschaftswochen)

E. Merz

Der Zeitraum 18–22 Schwangerschaftswochen eignet sich ideal für eine sonographische Detaildiagnostik beim Feten. Die Organe sind allesamt angelegt und haben eine ausreichende Größe erreicht, um sowohl eine gezielte sonoanatomische als auch biometrische Überprüfung zu gestatten. Damit bestehen gute Voraussetzungen, Auffälligkeiten, wie eine frühe Wachstumsstörung oder eine schwere fetale Erkrankung oder Fehlbildung zu erkennen, bevor die Lebensfähigkeit des Feten (= ca. 24 Schwangerschaftswochen) gegeben ist.

Ohne Zweifel sind für den Nachweis fetaler Auffälligkeiten nicht nur das Gestationsalter, sondern auch eine entsprechende apparative Ausstattung, eine qualifizierte Ausbildung des Untersuchers, eine ausreichende Fruchtwassermenge und eine gute Lage der Feten von Bedeutung.

Mit der Neufassung der Mutterschafts-Richtlinien am 1. April 1995 wurden bundesweit die Ultraschall-Screening-Leistungen in Form von Mindestanforderungen definiert. Dagegen gibt es bislang keine gültigen Kriterien für eine weiterführende fetale Ultraschalldiagnostik im Zeitraum 18–22 Schwangerschaftswochen (entsprechend DEGUM Stufe II).

Da von ärztlicher Seite immer wieder Anfragen an die DEGUM bezüglich des erforderlichen Leistungsspektrums einer solchen Untersuchung gerichtet wurden, hat sich das DEGUM-Stufe-III-Gremium der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe bemüht, entsprechende Mindestanforderungen zu definieren, um damit dem in der pränatalen Feindiagnostik tätigen Arzt eine Hilfestellung zu geben (siehe S. 225 in diesem Heft). Damit kann jeder in der vorgeburtlichen Diagnostik tätige Arzt selbst entscheiden, ob er ein solches Leistungsspektrum selbst erbringen kann und möchte oder ob er es vorzieht, die Patientin zu einer gezielten Untersuchung an ein entsprechendes spezialisiertes Zentrum weiterzuleiten.

Ziel einer solchen weiterführenden differentialdiagnostischen Ultraschalluntersuchung muß es sein, fetale Erkrankungen, Fehlbildungen oder Entwicklungsstörungen frühzeitig, d. h. möglichst 4–6 Wochen vor Erreichen der fetalen Lebensfähigkeit zu erkennen, um gegebenenfalls durch eine kurzfristige Verlaufsbeobachtung oder ergänzende Untersuchungen, wie z. B. eine Karyotypisierung, eine umfassende Diagnose zu erhalten und den Eltern eine gezielte weiterführende interdisziplinäre Beratung (Pädiater, Kinderkardiologe, Kinderchirurg, Neurochirurg, Humangenetiker usw.) anbieten zu können.

Auf diese Weise lassen sich schwere Konflikte, wie sie infolge einer späten Diagnose entstehen, erst nach 24 Schwangerschaftswochen für die Eltern und den Pränataldiagnostiker weitestgehend vermeiden.

Prof. Dr. E. Merz

DEGUM-Sektionsleiter
Gynäkologie u. Geburtshilfe