



Update vom 24.03.2020

zum Statement des Arbeitskreises Geb/Gyn der ÖGUM
zur Vorgangsweise bei pränataldiagnostischen Untersuchungen
angesichts der Coronavirus-Pandemie

Die Coronavirus-Pandemie beeinflusst das Leben in Österreich weiterhin enorm – so auch die medizinische Versorgung. Am 18.03.2020 hat unser Arbeitskreis eine Empfehlung herausgegeben, inwieweit pränatalmedizinische Untersuchungen in Anbetracht der Corona-Krise und diverser Empfehlungen von Bundesregierung und Ärztekammer durchgeführt werden können. Im Wesentlichen ging es darum, zeitkritische Untersuchungen (wie das Ersttrimesterscreening) unter bestmöglichen Hygiene- und Sicherheitsvorkehrungen zu ermöglichen:
http://www.oegum.at/fileadmin/user_upload/OEGUM_Praenataldiagnostische_Untersuchungen_waehrend_Coronavirus-Pandemie-2020-03-18.pdf

Seit dem Erscheinen dieses Statements hat sich die Situation insofern verändert, als die österreichische Bundesregierung die Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionen in Österreich bis zumindest 13. April 2020 verlängert hat. Vor diesem Hintergrund müssen nun auch Überlegungen zu weiteren wichtigen pränataldiagnostischen Untersuchungen anstellt werden:

Insbesondere geht es um die zweite zentrale pränataldiagnostische Untersuchung, das **Organscreening**. Dieses wird meist zwischen der 20. - 22. Schwangerschaftswoche – in besonderen Fällen auch etwas später – durchgeführt und soll dazu dienen, schwerwiegende angeborene Fehlbildungen aufzudecken. Derartige Fehlbildungen kommen bei mindestens 1 bis 2 Prozent aller Schwangerschaften vor^{1,2}.

In Österreich werden pro Jahr rund 80.000 Kinder geboren, also knapp 6.700 Kinder pro Monat. **Statistisch sind also jeden Monat in Österreich zwischen 65 bis 130 Kinder mit angeborenen Fehlbildungen zu erwarten**, von denen viele durch ein Organscreening erkannt werden könnten³⁻⁵. **Die Folgen eines Ausfalls von Screeninguntersuchungen über einen längeren Zeitraum sind also durchaus schwerwiegend!**

Bei längerfristigem Ausfall von Screeninguntersuchungen besteht die Gefahr, dass Frauen diese letztlich gar nicht mehr durchführen; dies auch deswegen, da die Kapazitäten der hierauf spezialisierten Ärztinnen und Ärzte (i.e.L. ÖGUM Stufe-II-Inhaber) nach Beendigung der aktuellen Beschränkungen nicht ausreichen werden, um den Überhang an aufgeschobenen Untersuchungen abzarbeiten.

In Anbetracht der Verlängerung der Coronavirus-Maßnahmen auf insgesamt mindestens vier Wochen **sollten pränataldiagnostische Untersuchungen also grundsätzlich weiter angeboten werden, um nachteilige Folgen für Schwangere und Kinder zu vermeiden**. Die Entscheidung hierfür liegt letztlich aber im Ermessen der Untersucher und der individuellen Abschätzung der Risiken für Untersucher und Schwangere.



Wir möchten besonders darauf hinweisen, dass sämtliche Untersuchungen angesichts der Pandemie unter **strengen Hygiene- und Sicherheitsvorkehrungen** vorgenommen werden sollen. Dazu gehört unter anderem das **Tragen von Atemschutzmasken** – sowohl für das Team (hierbei nach Möglichkeit Modelle, die einen höheren Eigenschutz bieten) als auch für die Patientinnen. Der Grund liegt darin, dass infizierte Personen mitunter (noch) keine Symptome zeigen und das Tragen einer Maske anderen Patientinnen und dem Praxisteam einen gewissen Schutz bieten. Weiters kann erwogen werden, die Patientinnen so zu terminisieren, dass sie vor der Untersuchung eine strenge 14-tägige Selbstisolation einhalten können, um das Risiko für Infektionen möglichst gering zu halten.

Zusätzlich **sollten Kontakte zwischen Patientinnen vermieden oder kurzgehalten** werden und **Begleitpersonen derzeit nicht zugelassen werden**, um das Risiko für Infektionen über den Ordinationsbesuch nach Möglichkeit zu senken.

Weitere Details zu den Empfehlungen des Arbeitskreises finden Sie im Statement vom 18.03.2020 (http://www.oegum.at/fileadmin/user_upload/OEGUM_Praenataldiagnostische_Untersuchungen_waehrend_Coronavirus-Pandemie-2020-03-18.pdf).

Mit freundlichen Grüßen,

asso. Prof. Priv. Doz. Dr. Philipp Klaritsch und Dr. Martin Metzenbauer
für den Arbeitskreis Geburtshilfe und Gynäkologie der ÖGUM

1. Dolk H, Loane M, Garne E. The prevalence of congenital anomalies in Europe. *Adv Exp Med Biol* 2010; **686**: 349-364.
2. Kirby RS. The prevalence of selected major birth defects in the United States. *Semin Perinatol* 2017; **41**: 338-344.
3. Ficara A, Syngelaki A, Hammami A, Akolekar R, Nicolaides KH. Value of routine ultrasound examination at 35-37 weeks' gestation in diagnosis of fetal abnormalities. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020; **55**: 75-80.
4. Rydberg C, Tunon K. Detection of fetal abnormalities by second-trimester ultrasound screening in a non-selected population. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2017; **96**: 176-182.
5. Garne E, Loane M, Dolk H, De Vigan C, Scarano G, Tucker D, Stoll C, Gener B, Pierini A, Nelen V, Rosch C, Gillerot Y, Feijoo M, Tincheva R, Queisser-Luft A, Addor MC, Mosquera C, Gatt M, Barisic I. Prenatal diagnosis of severe structural congenital malformations in Europe. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005; **25**: 6-11.