

Pränatale Diagnostik

Die Sitzung vom 9. 9. 1988 stand unter der Leitung von *W. Künzel*, Gießen. Sie wurde mit einem Bericht über die ersten 18 Monate einer teratologischen Beratungsambulanz (Linz) eingeleitet. Den weitaus größten Raum nehmen Beratungsfälle mit niedriger Gefährdungswahrscheinlichkeit ein. Darunter fallen Fälle nach Einnahme von Barbituraten, Kortisonderivaten, Analgetika, Tuberkulostatika, Tetrazykline, nach Röntgendiagnostik oder Graviditäten bei liegendem IUD. Ein Schwangerschaftsabbruch ist in diesen Fällen nicht gerechtfertigt. Unbestritten ist die Indikation zur Abortio bei nachgewiesener Rötelninfektion, nach der Einnahme von Thalidomid, Retinoiden, Zytostatika oder nach Röntgenbestrahlungen von mehr als 100 rad. Eine Kategorie mittlerer Gefährdung (2–25% Schädigungswahrscheinlichkeit) stellen Fälle dar, in denen die Einnahme von Antiepileptika, oralen Antikoagulantien, Aminoglykosiden in der Frühschwangerschaft nachgewiesen werden kann, bzw. eine Infektion mit Zytomegalovirus. Die Chorionvillusbioptie hat sich als Konkurrenzmethode zur Amniozentese durchgesetzt. Eine morphologische Studie über die Beschaffenheit der Biopsieprobe wird vorgelegt (Bochum). Die

Amniozentese im 2. Trimenon wird heute allgemein unter Sicht mit Ultraschall ausgeführt. Die Frequenz schwerer Komplikationen liegt dann bei 0,2% (Heidelberg). Auf die diagnostische Bedeutung eines niedrigen AFP-Titers im Fruchtwasser und Serum im Hinblick auf die Trisomie 21 wird aufmerksam gemacht (Essen). Der Symptomenkomplex vorzeitiger Blasenprung, maternale Leukozytose (mehr als 15 000), Fieber über 37,5°C und fetale Tachykardie ist signifikant für konnatale Infektionen und sollte zur gezielten Diagnostik mit nachfolgender antibiotischer Therapie beim Neugeborenen (evtl. ohne den Erreger zu kennen) Anlaß geben, um schwere neonatale Infektionen und Neugeborenen-sepsis zu verhindern (Tübingen). Eine kasuistische Studie illustriert Vorgehen und Aussagekraft der pränatalen Diagnostik zum Ausschluß von fetalen Enzymdefekten (am Beispiel des FABRY-Syndroms). Fehlbildungen des fetalen Urogenitaltraktes können mit großer Zuverlässigkeit erkannt werden. In Fällen mit nicht letalen Defekten ist die postnatale Therapie aussichtsreich und die kontinuierliche prä- und postnatale Verlaufsbeobachtung eindrucksvoll (Innsbruck).

H. L.

Ergebnisse der teratologischen Beratungsambulanz an der Landes-Frauenklinik Linz

H. Fröhlich, G. Tews, G. Mursch, W. Arzt

Landesfrauenklinik Linz

Einleitung

Medikamenteneinnahme, ionisierende Strahlen, mütterliche Infektionserkrankungen und andere schädigende Einflüsse in graviditate – diese Fragestellung ergibt für den beratenden Arzt die schwierige Aufgabe, eine optimale Beratung