



Thrombophiliediagnostik in der Schwangerschaft

Prof. Dr. med. Lothar Röcker
Dr. med. Imme Maute
Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch
Ärzte für Laboratoriumsmedizin
Dr. med. Maryam Chahin
Ärztin für Laboratoriumsmedizin,
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Dagmar Emrich
Ärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
und Kollegen

Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0
Fax 030.820 93-301
webmaster@labor28.de
www.labor28.de



Im Verlauf von Schwangerschaft und Wochenbett auftretende Veränderungen verschiedener Hämostasekomponenten bedingen ein ca. drei- bis fünffach erhöhtes Thromboserisiko¹.

Ursächlich sind neben der Erhöhung einiger Gerinnungsfaktoren (z.B. Faktor VIII mit Von-Willebrand-Faktor-Ag, Faktoren IX und X) und der Fibrinolyseinhibitoren PAI-1 bzw. PAI-2 eine Verminderung von Gerinnungsinhibitoren wie Protein S, Antithrombin und C1-Inaktivator. Eine begleitende passagere funktionelle APC-Resistenz und gesteigerte Aktivierungsbereitschaft der Thrombozyten ist möglich.

Die schwangerschaftsbedingten hämostaseologischen Veränderungen bilden sich bei unkompliziertem Verlauf innerhalb von 2–6 Wochen nach Entbindung zurück. Die postpartal rasch zunehmende fibrinolytische Aktivität im Plasma ist auf das Verschwinden des Plasminogen-Aktivator-Inhibitors vom Plazentatyp (PAI-2) zurückzuführen.

Bei stillenden Müttern bleiben geringer ausgeprägte Hämostaseveränderungen bis kurz nach dem Abstillen nachweisbar.

Während molekulargenetische Untersuchungen (Faktor II- und Faktor V-Leiden-Mutation) durch die Schwangerschaft nicht beeinflusst werden, zeigen funktionelle hämostaseologische Untersuchungen deutliche Veränderungen. Die Protein S-Bestimmung lässt z.B. im 2. und 3. Trimenon nicht mehr zwischen einem graviditätsbedingten und einem hereditären Protein S-Mangel unterscheiden.

Der schwangerschaftsinduzierte Protein C-Anstieg kann einen leichten angeborenen Protein C-Mangel larvieren.

Weiterhin kann die schwangerschaftsinduzierte Akute-Phase-Reaktion hereditäre Erhöhungen von PAI vortäuschen aber auch einen angeborenen Faktorenmangel (z.B. Faktor VIII, Von-Willebrand-Faktor-Ag) maskieren.

Bei individueller oder familienanamnestischer thrombophiler Disposition ist aufgrund des schwangerschaftsbedingten zusätzlichen Thromboserisikos ein **Thrombophiliescreening** (siehe LaborInfo Nr. 98) **vor** oder **am Beginn** der Gravidität zu empfehlen.

Hinweis zur Abrechnung: Ausschlussziffer 32010 auf dem Überweisungsschein vermerken.
Das Labor-Budget wird somit nicht belastet.

Literatur:

- 1) Hiller, Riess: Hämorrhagische Diathese und Thrombose; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH 2002, 3. Auflage