



Labordiagnostische Trias bei HELLP-Syndrom:

Hämolyse (hemolysis),
Leberenzymmerhöhung (elevated liver enzymes)
Thrombozytopenie (low platelet count)

Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

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



Die rasche Diagnosestellung dieser schweren Komplikation hypertensiver Erkrankungen in der Schwangerschaft ist entscheidend für die Prognose von Mutter und Kind!

Wegweisend ist hierbei die Labordiagnostik, da in ca. 20 % klinische Zeichen der Präeklampsie wie Hypertonie (RR >140/90 mm Hg) und Proteinurie (Eiweiß i. U. > 300 mg/d) fehlen. Einziger klinischer Hinweis ist in diesen Fällen ein rechtsseitiger bis epigastrischer Oberbauchschmerz. Die Häufigkeit liegt bei 1:150-300 Schwangerschaften, mittleres Erkrankungsalter ist 25 Jahre. Betroffen sind besonders Erstgebärende sowie Mehrlingsschwangerschaften.

Erkrankungsmedian ist um die 34. Schwangerschaftswoche (SSW), möglich jedoch bereits ab der 24. SSW, in ca. einem Drittel auch erst in den ersten sechs postnatalen Tagen auftretend. Schwere Komplikationen wie zerebrale Blutungen, akute Niereninsuffizienz, Lungenödem bis hin zur Leberruptur führten zur Letalität in ca. 3 %.

Im klinischen Verlauf dieses umgehend stationär zu behandelnden Krankheitsbildes kann es im Rahmen der obstruktiv thrombotischen Mikroangiopathie zur Coombs-negativen hämolytischen Anämie mit Abfall von Fibrinogen und Antithrombin III sowie Anstieg von D-Dimer und Harnsäure (> 5 mg/dl) kommen.

Differenzialdiagnostisch kommen akute Schwangerschaftsfettleber, Virushepatitis, intrahepatische Schwangerschaftscholestase sowie thrombotische Mikroangiopathien in Betracht.

Bitte mit Überweisungsschein **und** Notfallbegleitschein (grün) anfordern:

Labor-Diagnostik bei HELLP-Syndrom

großes Blutbild mit Differenzialblutbild	EDTA-Blut
GOT, GPT, Bilirubin, Haptoglobin, Kreatinin i. S.	Serum
ggf. Harnstatus, Albumin i. U.	Harn

Sofort den Fahrdienst mit dem Vermerk „Notfallprobe“ telefonisch anfordern unter der Rufnummer 030.82093-0 oder 030.82093-213

typische Laborkonstellation:

- Transaminasenerhöhung (GOT, GPT mind. 2-3-fach erhöht)
- Thrombozytopenie < 100 G/l
- Haptoglobinabfall mit guter Korrelation zur klinischen Symptomatik
- Bilirubinerhöhung > 1,2 mg/dl
- Fragmentozyten im Differenzialblutbild in 50-80 %

- Proteinurie (> 300 mg/d)
- Hämatokrit > 38 %
- Hämoglobin > 14 g/dl als Zeichen der Präeklampsie

Aktuell:

Die **Früherkennung einer Präeklampsie** mit Entwicklungsstörungen der placentaren Angiogenese ist durch die Bestimmung von

- **sFlt-1** (soluble Fms-like tyrosinkinase-1) und
- **PIGF** (Placental Growth Factor)

bis zu 5 Wochen vor Einsetzen der Symptomatik möglich (siehe **LaborInfo 176** und **Anforderungsschein zur Präeklampsie-Diagnostik**).