



Labordiagnostische Trias bei HELLP-Syndrom:

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

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 bis zu 20 % die typischen klinischen Zeichen der Präeklampsie wie Hypertonie (RR > 140/90 mm Hg) und/oder 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 20.-26. SSW, in ca. einem Drittel der Fälle auch erst postnatal, meist binnen 48 Stunden bzw. bis zu 7 Tage nach der Geburt auftretend. Schwere Komplikationen wie zerebrale Blutungen, akute Niereninsuffizienz, Lungenödem bis hin zur Leberruptur begründen eine Letalität von 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 kommen.

Differenzialdiagnostisch kommen u. a. 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

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

- **sFlt-1** (soluble Fms-like-thyrosinkinase-1) und
- **PlGF** (Placental Growth Factor)

bis zu 5 Wochen vor Einsetzen der Symptomatik möglich (siehe **LaborInfo 176**).

typische Laborkonstellation:

- Transaminasenerhöhung (GOT, GPT mind. 2-3-fach erhöht)
- Thrombozytopenie < 100 G/l
- Haptoglobinabfall
- Bilirubinerhöhung > 1,2 mg/dl
- Fragmentozyten im Differenzialblutbild in 50-80 %
- Proteinurie (> 300 mg/d)
- Hämatokrit > 38 %
- Hämoglobin > 14 g/dl als Hinweis auf Präeklampsie.

Die Laborparameter sollten initial **in 6 bis 8 – stündigen Intervallen kontrolliert** werden, besonders bei nur diskreten oder isolierten Laborwert - Auffälligkeiten!

Literatur:

S2k-Leitlinie Hypertensive Erkrankungen in der Schwangerschaft <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-018>
Dusse LM, Alpoim PN, Silva JT et al. Revisiting HELLP syndrome. Clin Chim Acta 2015; 451: 117-120. DOI: 10.1016/j.cca.2015.10.024

