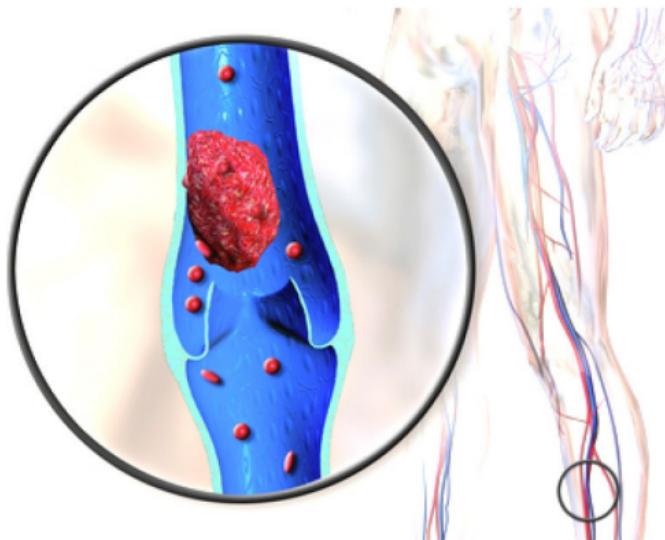




Das Antiphospholipid-Syndrom (APS)



Bildquelle: www.commonswikimedia.org/deepveinthrombosis.png

Das APS und seine
Bedeutung für die
Schwangerschaft

Worum geht es ...

Das Antiphospholipid-Syndrom (APS)

Nach neueren Daten erleiden fast 20 % der Frauen in ihrer ersten Schwangerschaft eine Fehlgeburt. Bei drei oder mehr aufeinanderfolgenden Fehlgeburten vor der 20. Schwangerschaftswoche spricht man laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom rezidivierenden (wiederholten) Spontanabort.

Mögliche Ursachen für Fehlgeburten

- chromosomale Veränderungen
- anatomische Besonderheiten der Gebärmutter
- Infektionen des Genitals (insbesondere mit Chlamydien)
- endokrine (hormonelle) Störungen (z. B. der Schilddrüse oder das sog. PCO-Syndrom)
- Autoimmunerkrankungen (Antiphospholipid-Syndrom)
- angeborene Thrombose-Risikofaktoren (z. B. Faktor V-Leiden-Mutation oder Faktor II-/Prothrombin-Mutation)

Das Antiphospholipid-Syndrom ...

APS

Bei Autoimmunerkrankungen werden Abwehrstoffe (sog. Antikörper) gegen körpereigene Bestandteile gebildet. Im Falle des Antiphospholipid-Syndroms (APS) richten sich die Antikörper gegen Bestandteile von körpereigenen Zellmembranen (**Phospholipide**) oder gegen Eiweißstoffe im Blut, die an solche gebunden sind.

Die bedeutende Rolle der Phospholipide bei der Regulation der Blutgerinnung erklärt den Zusammenhang zwischen dem APS und den dabei auftretenden Blutgerinnungsstörungen.

Das APS kann spontan ohne erkennbare Grundkrankheit auftreten (**primäres APS**). Kommt es in Verbindung mit einer anderen Autoimmunkrankheit vor (insbesondere dem systemischen Lupus erythematoses (SLE) oder der Rheumatoiden Arthritis), spricht man vom **sekundären APS**.

Klassifikation

Die Klassifikationskriterien des APS wurden bei einer Expertenkonferenz 2006 neu festgelegt, wobei jeweils mindestens ein klinisches und ein labordiagnostisches Kriterium zutreffen muss.

Typische Symptome oder Zeichen des APS

Gefäßverschlüsse jeglicher Art

- Venenverschlüsse
(Thrombose bzw. Lungenembolie)
- Arterienverschlüsse
(Herzinfarkt oder Schlaganfall)

Schwangerschaftskomplikationen

- Fehlgeburt (gestörte Einnistung, gestörte Durchblutung der Plazenta, d. h. des Mutterkuchens)
- Frühgeburt (durch Schwangerschafts-Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin: Präeklampsie, Eklampsie)

verminderte Zahl an Blutplättchen (Thrombozytopenie)

Durchblutungsstörungen der Haut (sog. Livedo reticularis)

Klinische Kriterien (Symptome)

1. Gefäßverschlüsse

- mindestens eine arterielle oder venöse Thrombose

2. Schwangerschaftskomplikationen/ Fehlgeburten

- drei oder mehr ungeklärte Spontanaborte vor der 10. SSW bei Ausschluss hormoneller und Chromosomen-Anomalien
- mindestens eine Fehlgeburt eines morphologisch normalen Feten in oder nach der 10. SSW
- mindestens eine Frühgeburt mit normaler Morphologie vor der 34. SSW wegen (Prä)eklampsie oder Plazentainsuffizienz

Laborkriterien

Nachweis an zwei unabhängigen Untersuchsterminen mit einem Mindestabstand von zwölf Wochen:

1. Lupus-Antikoagulans
2. Cardiolipin-Antikörper
3. Beta₂-Glykoprotein I-Antikörper

Vorbeugende Therapie

Bei Frauen mit APS wird durch die vorbeugende Verabreichung von Heparin und niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) ab Feststellung der Schwangerschaft das Risiko für eine weitere Fehlgeburt deutlich vermindert.



LABOR 28
BERLIN



DAkkS
Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ML-17085-01-00

Medizinisches Versorgungszentrum Labor 28 GmbH

Mecklenburgische Str.28 • 14197 Berlin
Tel.: 030 82093-0 • FAX: 030 82093-301
info@labor28.de • www.labor28.de

© Nachdruck nur mit ausdrücklicher
Genehmigung, Labor 28 • 10 /2018



SONIC
HEALTHCARE
GERMANY