



Etwa 11 bis 15 % der bestätigten Schwangerschaften enden mit einer Fehlgeburt. Viele frühe Aborte, sogenannte biochemische Schwangerschaften, werden nicht erkannt. Bei drei oder mehr aufeinanderfolgenden Fehlgeburten vor der 20. Schwangerschaftswoche spricht man laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom rezidivierenden (wiederholten) Spontanabort.

Weitere mögliche Ursachen für Fehlgeburten:

- chromosomale Veränderungen des Embryos
- anatomische Besonderheiten der Gebärmutter
- Infektionen des Genitals (insbesondere mit Chlamydien)
- endokrine (hormonelle) Störungen (z. B. der Schilddrüse oder das sogenannte PCO-Syndrom)
- Autoimmunerkrankungen (Antiphospholipid-Syndrom)
- Drogen-, Alkoholabusus
- Über- bzw. Untergewicht

In etwa 50 % der Fälle lässt sich keine eindeutige Ursache für den Abort feststellen, oft liegt eine Kombination mehrerer Faktoren vor.

Bildquellen:
© blut-1146478485.jpg (istockfoto)
© APS-01b-2219637320.jpg (istockfoto)
© APS-02-2170840963.jpg (istockfoto)



LABOR 28
BERLIN



Labor 28 MVZ GmbH

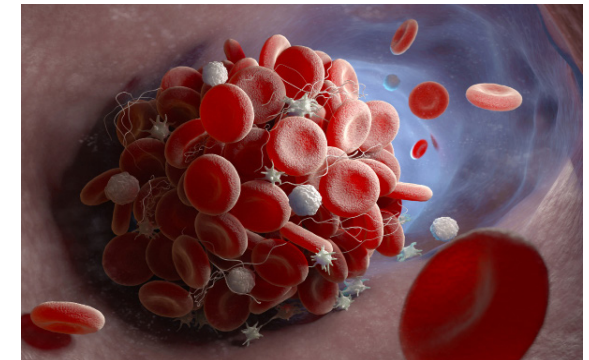
Mecklenburgische Str. 28 • 14197 Berlin
Tel.: 030 82093-0 • FAX: 030 82093-301
info@labor28.de • www.labor28.de

© Nachdruck nur mit ausdrücklicher
Genehmigung, Labor 28 • 09/2025



SONIC HEALTHCARE
GERMANY

Das Antiphospholipid-Syndrom (APS)



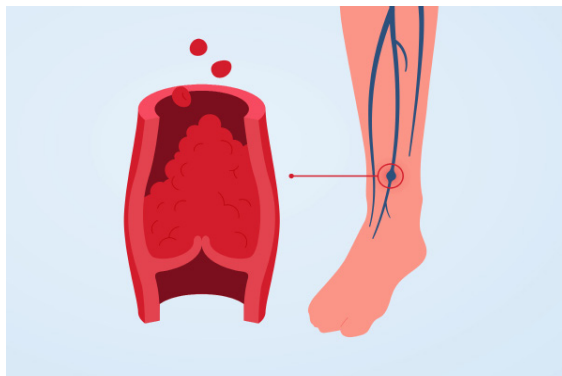
Das APS und seine
Bedeutung für die
Schwangerschaft

Das Antiphospholipid-Syndrom (APS)

Bei Autoimmunerkrankungen werden Abwehrstoffe (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 Autoimmunerkrankung vor (insbesondere dem systemischen Lupus erythematodes (SLE) oder der Rheumatoiden Arthritis), spricht man vom **sekundären APS**.



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) mind. 20 - 130 G/l

Herzklappen

- Verdickungen
- Vegetationen

Für die Diagnose eines Antiphospholipidsyndroms sind neben klinischen Symptomen auch auffällige Laborwerte (positive Antiphospholipid-AK) notwendig.

Folgende Laboruntersuchungen sind notwendig:

1. Lupus-Antikoagulans (aPTT Lupus-sensitiv, dRVVT)
2. Cardiolipin-Antikörper (IgG + IgM)
3. Beta₂-Glykoprotein I-Antikörper (IgG + IgM)

Wenn positiv, dann Wiederholungsmessung mit einem Mindestabstand von zwölf Wochen.

Vorbeugende Therapie

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

