HELLP-Syndrom

F.		Abroug
R.		Boujdaria
S.		Nouira
S.		Abroug
M.		Souissi
M.F.		Najjar
J.F.		Secourgeon
S.		Bouchoucha

Aus: Intensive Care Med 1992;18:274-277; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:217
HELLP-Syndrom: Häufigkeit und Ausgang für Mutter und Kind -Eine prospektive Studie
HELLP-Syndrome: Incidence and Maternal-Fetal Outcome – A Prospective Study

Seit der ersten Beschreibung des HELLP-Syndroms durch Weinstein et al. 1982 gibt es kontroverse Aussagen über dessen Inzidenz und Prognose. Mit dieser Studie wurden Daten über Inzidenz und maternales und fetales Outcome aktualisiert. Es wurden 62 präeklampsische und eklampsische Frauen in einem Zeitraum von 6 Monaten in diese Studie aufgenommen. Alle Patientinnen wurden eingehend auf das Vorhandensein des HELLP-Syndroms untersucht. Die Diagnose basierte auf Hämolyse, erhöhten Leberenzymwerten und Thrombozytopenie. Insgesamt trat das HELLP-Syndrom bei 12 von 62 Patientinnen (19,3%) auf und war mit einer höheren mütterlichen Mortalität assoziiert. 1 Mutter verstarb an Lungenödem, 1 an Gehirnbloodung. Bei 50% kam es zu einer eklampsischen Krise, 33% litten an Bluthochdruck, bei 66% der Fälle kam es zu akutem Nierenversagen. Das fetale Outcome war jedoch nicht signifikant unterschiedlich. Die Inzidenz des HELLP-Syndroms war, im Vergleich zu bisherigen Daten, laut dieser Studie deutlich erhöht (4-12%). Eine Begründung dafür ist sicher die Methode der Studie (prospektiv). Die Patientinnen wurden systematisch auf jedes Anzeichen von HELLP-Syndrom untersucht. In dieser Studie konnte eindeutig gezeigt werden, dass die Prognose von Präeklampsie und Eklampsie beim Auftreten vom HELLP-Syndrom verschlechtert ist und zu höherer mütterlicher Mortalität führt.

Für die Klinik

Die Untersuchung von Bilirubinämie, Haptoglobin, Leberenzymen, Thrombozyten und Gerinnungswerten ist extrem wichtig, auch bei präeklampsischen Patientinnen, die keine Zeichen von abdominalen Beschwerden, wie Erbrechen, Übelkeit oder gastrische Schmerzen, haben. Engmaschige Überwachung von kardiovaskulären, zerebralen und renalen Parametern ist angezeigt. Bei Erreichung der fetalen Reife ist eine Sectio caesarea durchaus indiziert.

Für die Praxis

Hinweis auf die Bedeutung von frühzeitigem Erkennen von Symptomen.

R. Ahner, Wien

HELLP-Syndrom

/ . Volz, E. Volz, F. Stoz, J. Kechlein

Aus: Geburtshilfe Frauenheilkd 1992;52:152-156; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:217

Spontanruptur der Leber bei HELLP-Syndrom

Das HELLP-Syndrom ('hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count') ist eine schwere Verlaufsform der Präeklampsie/Eklampsie, die durch eine mikroangiopathische hämolytische Anämie, Leberfunktionsstörung und Thrombozytopenie charakterisiert ist. In schweren Fällen kann aufgrund dieser Funktionsstörungen eine disseminierte intravasale Koagulopathie entstehen. Als sehr seltene und schwerste Komplikation tritt im Rahmen dieses Krankheitsbildes die spontane Leberruptur mit hoher Letalität auf.

Es wird von 4 Patientinnen berichtet, bei denen im Rahmen eines HELLP-Syndroms die Diagnose Leberruptur gestellt wurde. Vergleicht man die 4 Krankheitsverläufe, so zeigen sich einige Parallelen, wie: 3 der 4 Patientinnen hatten einen dokumentierten, völlig unauffälligen Schwangerschaftsverlauf, nur 1 Patientin litt unter einer zunächst gut therapierbaren Präeklampsie. Alle 4 Patientinnen klagten unmittelbar vor oder kurz nach der Geburt über heftige rechtsseitige Oberbauchschmerzen. Alle Patientinnen entwickelten daraufhin innerhalb kürzester Zeit das Vollbild eines HELLP-Syndroms, charakterisiert durch Anstieg der Transaminasen, Abfall der Thrombozyten mit darauf folgender Gerinnungsstörung und Verbrauchskoagulopathie. Die Leberruptur trat in einem Zeitraum zwischen 2 und 24 h postpartal auf.

Die Versorgung der Leberruptur bestand in gezielter Umstechung des blutenden Bezirks, Fibrinklebung und gründlicher Kompression der Leber. Die Prognose der Feten war gut, keines der Kinder verstarb oder erlitt einen klinisch erfassbaren Schaden. Die Prognose der Mutter hingegen war deutlich schlechter, 1 Patientin verstarb, 1 wird voraussichtlich lebenslang geschädigt bleiben. Die Prognose der 2 anderen Patientinnen ist im Gegensatz dazu sehr gut.

Für die Praxis

Die Spontanruptur der Leber in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft stellt eine seltene Komplikation dar. Als wichtigstes klinisches Leitsyndrom ist der rechtsseitige Oberbauchschmerz anzusehen, der den betreuenden Arzt zur sofortigen Vornahme eines Gestoselabortests (Transaminasen, Gerinnung, Thrombozyten, rotes und weißes Blutbild) veranlassen sollte. Bei der Bestätigung der Diagnose eines HELLP-Syndroms ist eine konsequente intensivmedizinische Überwachung über mehrere Tage in der Klinik notwendig.

Für die Klinik

Rechtsseitiger Oberbauchschmerz und Zeichen einer abdominalen Massenblutung im Rahmen eines HELLP-Syndroms sind wichtige Hinweise für eine eingetretene Leberruptur. Die Ultraschalluntersuchung kann die Verdachtsdiagnose bestätigen. Die Therapie besteht im Regelfall in einer Laparotomie mit chirurgischer Blutstillung. Der Höhepunkt der Erkrankung liegt, im Gegensatz zur Präeklampsie, nach der Geburt, und zwar in einem Zeitraum von 24 bis maximal 48 h postpartal.

R. Ahner, Wien