HELLP-Syndrom

K.		De Boer
H.R.		Büller
J.W.T.	Ten	Cate
R.E.		Treffers

Aus: Br J Obstet Gynaecol 1991;98:42-47; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:277

Gerinnungsstudien des HELLP-Syndroms

Coagulation Studies in the Syndrome of Haemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelets

Ungefähr 5-10% der Frauen mit schwangerschaftsbedingtem Bluthochdruck entwickeln das sogenannte HELLP-Syndrom. Dabei wird das Auftreten von disseminierter intravasaler Gerinnung (DIC) als Teil dieses Syndromes diskutiert. Im Gerinnungsprozess ist eines der zentralen Enzyme Thrombin, welches die Umwandlung von Fibrinogen zu Fibrin katalysiert, während Antithrombin III und Protein C als stärkste Inhibitoren dieses Systems dienen. Die Werte von Antithrombin III und Protein C können sinken, obwohl sich die allgemeinen Gerinnungstests nicht ändern (Definition für kompensiertes DIC). In dieser Studie wurde das Auftreten von kompensierter DIC bei HELLP-Patientinnen untersucht. Es wurden 15 Erstgebärende im 3. Trimenon mit HELLP-Syndrom mit 12 Erstgebärenden im 3. Trimenon mit schwangerschaftsbedingter Hypotonie ohne HELLP-Syndrom verglichen. Eine Kombination von Routinegerinnungsuntersuchungen zeigte bei keiner der Patientinnen Zeichen einer dekompensierten DIC. Der Einsatz spezifischerer und sensitiverer Gerinnungstests, wie Plasma-Antithrombin-III-Aktivität, Thrombin-Antithrombin-III-Komplexe, Protein-C-Aktivität und Konzentration von Antithrombin III und Protein C ergab das Auftreten von kompensierter DIC bei allen HELLP-Syndrom-Patientinnen und bei 3 Patientinnen der Kontrollstudie. Es wird daher angenommen, dass kompensierte DIC ein wichtiger kausaler Faktor für die Entstehung der Leber-, Nieren- und Plazentafunktionsstörungen des HELLP-Syndroms ist.

Für die Klinik

Spezifische Untersuchungen, wie Plasmakonzentration von Antithrombin III, Thrombin, Antithrombin-III-Komplexe und Protein C, können beim Aufdecken eines HELLP-Syndroms dienlich sein. Therapeutische Massnahmen werden nach wie vor diskutiert. Gabe von Heparin bzw. Antiplättchenfaktoren als Prophylaxe von High-risk-Patientinnen haben allerdings nicht die erwarteten Ergebnisse gezeigt.

R. Ahner, Wien

HELLP-Syndrom

Aus: Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1992;43:243-244; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:277

Ahmet Yilmaztürk, Wolfgang Schlüter

HELLP-Syndrom nach der Geburt Postpartum HELLP Syndrome

Der dem HELLP-Syndrom zugrundeliegende pathophysiologische Mechanismus ist eine akute Dysfunktion der Mikrozirkulation. Veränderungen von Perfusion und Koagulation können zu einem subkapsulären Leberhämatom mit Ruptur, zu akutem Nierenversagen, intrazerebralen Blutungen, aber auch zu Plazentaablösungen und schweren postpartalen Blutungen führen. In diesem Bericht wird der Fall einer 27-jährigen Erstgebärenden berichtet, die nach unauffälliger Zwillingschwangerschaft und darauffolgender Sectio caesarea ein postpartales HELLP-Syndrom entwickelte. Bereits während der frühen postoperativen Phase entwickelte die Patientin Blutdruckspitzen-

werte von bis zu 190/110. Die Hämoglobinwerte fielen am 1. postoperativen Tag auf 9,2g/dl, Hämatokrit 28%, Thrombozyten 27000, Gesamtbilirubin auf 2,2 mg/dl an. Unter antihypertensiver Therapie mit Dihydralazin stabilisierte sich der Blutdruck, und die Patientin konnte nach einigen Tagen mit Laborwerten im Normbereich nach Hause entlassen werden. Das Auftreten von Präeklampsie/Eklampsie mit Hämolyse, erhöhten Leberenzymwerten und Thrombozytopenie auch nach der Geburt ist bekannt, wobei alle diese Patientinnen schon während der letzten Tage vor der Geburt daran litten. Postpartales Auftreten von HELLP-Syndrom ohne Beschwerden vor

der Geburt wurde bisher nicht berichtet. Interessant ist, dass in diesem Fall von der Patientin auch die für das HELLP-Syndrom typischen Oberbauchbeschwerden nicht angegeben wurden. Dieses Hauptindiz für ein HELLP-Syndrom dürfte aufgrund der postoperativen Gabe von Analgetika nicht bemerkt worden sein.

Für die Klinik

Dieser Fall zeigt, wie wichtig es ist, auch postpartal an das Auftreten eines HELLP-Syndroms zu denken, Leberenzymwerte, Blutbild, und Thrombozytenzahl können rechtzeitig Aufschluss darüber geben.

R. Ahner, Wien