Ergebnisse und Komplikationen bei 2063 Amniocentesen aus genetischer Indikation

B.	Barbara	Plöckinger
M.		Ulm
T.		Golaszewski
J.		Deutinger
G.		Bernaschek

Klinik f. Pränatale Diagnostik und Therapie, Wien (Leiter: Prof. Dr. G. Bernaschek)

Dr. B. Plöckinger, Klinik f. Pränatale Diagnostik und Therapie, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Die Wertigkeit neuerer pränatal-diagnostischer Methoden (Chorionzotten-Biopsie, frühe Amniocentese (AC) vor der 16. SSW) muß in Relation zur traditionellen AC beurteilt werden [1-3]. Aus-sagekraft und Risiko aller diagnostischen Techniken, die – im Falle eines „positiven“ Befundes – so weitreichende Konsequenzen tragen wie in der pränatalen Diagnostik, sollen anhand aktueller Zahlen-angaben exakt gegeneinander abgewogen werden können. Die vor-liegende Untersuchung faßt die Ergebnisse der Abteilung für Pränatale Diagnostik und Therapie der Wiener Universitäts-Frauen-klinik aus den letzten 5 Jahren zusammen.

Patienten und Methoden

Von 1989 bis 1993 wurden in unserem Zentrum 2150 Fruchtwasserproben untersucht. 2063 (96%) der AC wurden aus genetischer Indikation vor der 22. SSW durchgeführt und aus-gewertet. Bei 1613 Schwangeren (78,2%) stellte das erhöhte müt-terliche und/oder väterliche Alter die Hauptindikation zur AC dar. 232 AC (11,2%) wurden zwischen der 14. und 15. SSW durchgeführt, 1780 AC (86,3%) von der 16. bis zur 20. SSW und 51 AC (2,5%) nach der 20. SSW.

Ergebnisse

50/2063 Zellkulturen (2,86%) ergaben einen pathologischen Be-fund (siehe Tabelle 1). Am häufigsten fanden sich strukturelle Chromosomen-Aberrationen (n = 24; 1,22% aller AC), gefolgt von Trisomie 21 (n = 15), Klinefelter-Syndrom (n = 5), Turner-Syndrom (n = 5) sowie Trisomie 18 (n = 4). Bei 7 Feten fanden sich seltene numerische Chromosomen-Aberrationen. Im Anschluß an 1,37 % aller AC kam es zum Abortus des Feten vor der 28. SSW; 4,74 % der Frauen berichteten über Wehen, Blutungen oder Fruchtwasser-Ab-gänge nach der AC.

Diskussion

Wir fanden vor allem bei Frauen über 40 Jahren, Transloka-tionsträgern sowie bei auffälligem Ultraschall eine hohe Rate pa-thologischer Befunde.

Die Abortrate lag nicht höher als diejenige, die bei Schwan-gerschaften ohne AC zu erwarten gewesen wäre [4].

Die Auswertung exakter Daten über die AC ist einerseits wichtig, um den Schwangeren entsprechende Informationen (bei der Entscheidung zur invasiven pränatalen Diagnostik) anbieten zu können; zum anderen sind die Indikationsstellung zum Tripletest und dessen Cut-off-Level wesentlich von einer genauen Risikoab-schätzung bei AC abhängig.

Tabelle 1. Indikationen und Ergebnisse bei 2063 Amniocentesen (AC)

Literatur

Haddow JE, Palomaki GE, Knight GJ, Cunningham GC, Lustig LS, Boyd PA: Reducing the need for amniocentesis in women 35 years of age or older with serum markers for screening. *N Engl J Med* 1994; 330: 1114-1118.

Golbus MS, Loughman WD, Epstein CJ, Halbasch G, Stephens JD, Hall BD: Prenatal genetic diagnosis in 3000 amniocenteses. *N Engl J Med* 1979; 300: 157-163. Canadian Collaborative CVS-Amniocentesis Clinical Trial Group: Multicentre randomised clinical trial of chorionic villus sampling and amniocentesis. *Lancet* 1989; 1-6.

Gilmore DH, McNay MB: Spontaneous fetal loss rate in early pregnancy (letter). *Lancet* 1985; 107.