KINDERWUNSCH DORTMUND, SIEGEN, DORSTEN, WUPPERTAL
UND PRÄNATALMEDIZIN DORSTEN

Ihre **Spezialisten** für vorgeburtliche Diagnostik und Therapie

Pränatalmedizin in Dorsten

Ersttrimester-Screening | Feindiagnostik | Invasive Diagnostik

Rund um **gut** versorgt.

Im Herzen der alten vestischen Stadt Dorsten befindet sich unsere spezialisierte Praxis. Wir sind für Sie zu allen Fragen und Gedanken rund um die Gesundheit Ihres ungeborenen Kindes da. Mit jährlich mehr als 3000 Ultraschalluntersuchungen von Risikoschwangerschaften gehören wir zu den großen pränatalmedizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Unser Schwerpunkt liegt auf Ultraschalluntersuchungen und weiterführende diagnostische und therapeutische Verfahren in der Schwangerschaft.

Ob durch eine Überweisung von Ihrem Frauenarzt oder auf eigene Initiative als Selbstzahler: **Sie sind mit Ihren Fragen, Sorgen und Nöten herzlich bei uns Willkommen.** Unsere Aufgaben beginnen dort, wo Sie und Ihr Frauenarzt unsere Unterstützung benötigen. Bei Schwangerschaften in denen Komplikationen auftreten, Gesundheitsrisiken bestehen oder genetische Belastungen gegeben sind, stehen wir mit fundierter Fachkenntnis zur Seite.

Alle Ärzte der Praxis sind auf das Gebiet der Pränatalmedizin spezialisiert und konzentrieren sich ausschließlich auf dieses Tätigkeitsfeld. Wir bewerten bisherige Untersuchungsbefunde, ergänzen diese um weitere, wo es erforderlich ist, und stimmen mit Ihnen und Ihrem betreuenden Frauenarzt ab, welcher Weg in der jeweiligen Situation sinnvoll ist.

Bei uns sind Sie in **sehr guten Händen.**

Ersttrimester-Screening

Das Ersttrimester Screening setzt sich aus einer Kombination von verschiedenen Untersuchungen zusammen, mit denen sich Ihr individuelles Risiko berechnen lässt, ein Kind mit einer Chromosomenstörung (Down Syndrom, Trisomie 18 und 13) zu bekommen. Der richtige Zeitpunkt liegt zwischen den Schwangerschaftswochen 11+0 bis 13+6.

Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Messung der Nackenfalte, des Nasenbeins und anderer Marker mittels Ultraschall.

Um eine Einordnung des persönlichen Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung) - und Frühgeburtsrisikos bei Ihnen vorzunehmen, erheben wir weitere Befunde (Blutdruckmessung, dopplersonographische Messung der Gebärmutterarterien, Ihre eigene und familiäre Krankengeschichte, Körpergröße und Gewicht sowie ggf. Hormonwerte).

Die Untersuchung ist bei unauffällig verlaufenden Schwangerschaften allerdings kein Bestandteil der regulären Vorsorgeuntersuchungen. Die Kosten für die Beratung und dazugehörige Untersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen.

Unauffällige Nackentransparenz

Nackenfalten-Messung
Nasenknochen und andere Marker
Frühe Organuntersuchung
Blutuntersuchung (Biochemie)
DNA-Bluttest
Früherkennung von Präeklampsie

Nackenfalten-Messung

Die Nackenfalte ist eine Struktur, die bei jedem Ungeborenen nachweisbar ist. Bedeutung hat die Nackenfalte insbesondere in der 11+0 bis 13+6 Schwangerschaftswoche. Über die ultraschallgesteuerte Messung der Nackenfalte können Wahrscheinlichkeiten über das Risiko für das Auftreten einer Chromosomenstörung (Down Syndrom, Trisomie 18 und 13) ermittelt werden. Auch kann die Messung der Nackenfalte Hinweise für Fehlbildungen, insbesondere Herzfehler, geben. Im allgemeinen gilt eine Nackenfalte unter 2,5 mm (2,3 mm in der 11. SSW gemessen) als unauffällig.

Nasenknochen und andere Marker
(Ductus venosus, Trikuspidalklappenregurgitation)

Im Rahmen des Ersttrimester-Screenings werden neben der Beurteilung der Nackenfalte weitere Strukturen des Kindes beurteilt. Dazu gehört der Nasenknochen.

Weitere Parameter sind Blutflüsse zwischen Nabelvene und unterer Hohlvene (Ductus venosus) des Kindes und die Untersuchung der Herzklappe zwischen dem rechten Vorhof und der rechten Herzkammer (Trikuspidalklappenregurgitation).

Frühe Organuntersuchung

Grundsätzlich führen wir bei jedem Ersttrimester-Screening eine umfassende frühe Organdiagnostik bei Ihrem Kind durch. So gewährleisten wir eine hohe Informationsdichte für die Interpretation der Ergebnisse. Die Hälfte der möglichen, schwerwiegenden Fehlbildungen lassen sich bereits im Rahmen dieser Untersuchung erkennen. Dennoch sind zu diesem frühen Zeitpunkt die Ergebnisse der frühen Organbeurteilung denen der Feindiagnostik in der 19. bis 24. Schwangerschaftswoche unterlegen. Ebenfalls ist kein Ausschluss von Chromosomenstörungen durch eine frühe Organdiagnostik möglich.

Blutuntersuchung (Biochemie)

Auch durch die Bestimmung der Konzentration zweier Hormone im Blut der Schwangeren können Wahrscheinlichkeiten über das Risiko für das Auftreten einer Chromosomenstörung (Down Syndrom, Trisomie 18 und 13) ermittelt werden. Dabei handelt es sich um die Schwangerschaftshormone freies ß-HCG und PAPP-A. Die Höhe der Konzentration dieser Hormone im Blut und das Verhältnis zueinander werden analysiert und fließen in die Risikoberechnung ein. Ebenfalls wird durch eine Bestimmung des Hormonwertes PAPP-A das Risiko für eine Präeklampsie der Schwangeren beurteilt.

Schwangerschaften mit einem hohen Risiko für Präeklampsie können so frühzeitig erkannt werden. Sofern ein erhöhtes Risiko bei Ihnen ableitbar ist, können die betreuenden Ärzte Maßnahmen zur Vorbeugung ergreifen und entsprechende Kontrolluntersuchungen veranlassen.

DNA-Bluttest

Über eine mütterliche Blutabnahme kann für bestimmte Chromosomenstörungen (Down Syndrom, Trisomie 18 und 13) eine verlässliche Aussage, insbesondere zum Down Syndrom, gegeben werden.

Diese Methode wird NIPT **(nicht-invasiver pränataler Test)** genannt. Mit Hilfe dieses Tests können etwa 99% der Schwangerschaften mit der Chromosomenstörung Down Syndrom erkannt werden. Beachten Sie bitte, dass dieses Verfahren keine Diagnostik darstellt. Es ist eine sehr ausgereifte statistische Betrachtungsweise.

Früherkennung von Präeklampsie

Im Rahmen des Ersttrimester-Screenings kann das Risiko für eine Präeklampsie der Schwangeren beurteilt werden. Die Präeklampsie ist eine Erkrankung im Verlauf der Schwangerschaft. Schwangere weisen Bluthochdruck, Wassereinlagerungen und Eiweißausscheidungen im Urin auf. Das Krankheitsbild kann sich bis zu schweren Verlaufsformen entwickeln und mit neurologischen Symptomen bis hin zu einem mütterlichen Krampfanfall (Eklampsie) einhergehen. Das ungeborene Kind ist in unterschiedlicher Intensität von einer Plazentaunterfunktion betroffen.

- 2 - 5% aller Schwangeren entwickeln eine Präeklampsie.

Regelmäßig ist bei den schwer verlaufenden Formen eine Entbindung vor der 35. SSW oder früher erforderlich, um Mutter und Kind vor ernsthaften Komplikationen zu schützen.

Im Rahmen des Ersttrimester-Screenings kann das Risiko für eine Präeklampsie beurteilt werden. Durch Angaben/Ermittlung von:

- Vorangegangenen Schwangerschaften mit oder ohne Komplikationen
- Ihrer gesundheitlichen Vorgeschichte
- Verläufen der Schwangerschaft Ihrer Mutter oder Schwester(n)
- Ihrer Körpergröße und Gewicht und Blutdruckmessungen an beiden Armen
- Dopplersonographischer Beurteilung der Gebärmutterarterien
- Analyse von mütterlichen Hormonwerten (PIGF oder PAPP-A)

Feindiagnostik

Eine Feindiagnostik ist eine Ultraschalluntersuchung des ungeborenen Kindes, die zwischen der 19. und 24. Schwangerschaftswoche vorgenommen wird. Diese Untersuchung ist deutlich umfangreicher als der durch die Mutterschaftsrichtlinien vorgesehene Organ-Ultraschall. Die Untersuchung erfordert neben einer entsprechenden Zulassung des durchführenden Arztes durch die Kassenärztliche Vereinigung auch viel Erfahrung und ein auf hohem technischen Standard befindliches Ultraschallgerät. Im Rahmen dieser sehr detaillierten, hochauflösenden Ultraschalluntersuchung lassen sich eine Vielzahl von Entwicklungsstörungen und Organfehlbildungen des ungeborenen Kindes feststellen.

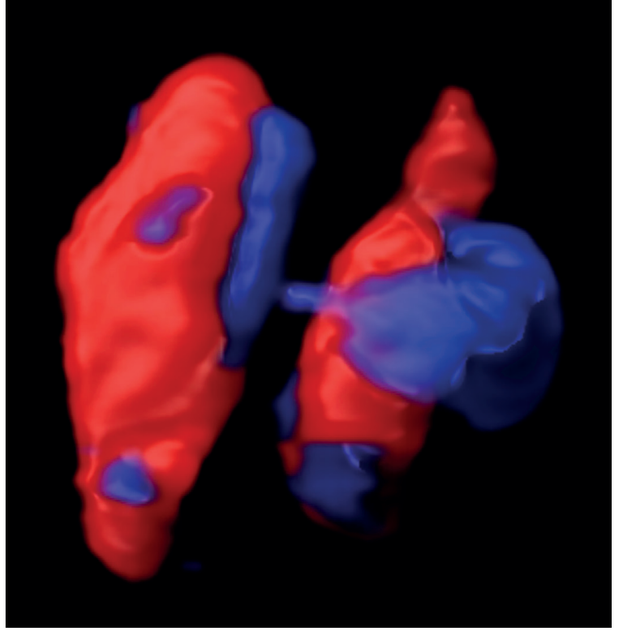
Mit der Feindiagnostik werden sowohl Mutter als auch Kind untersucht. Es werden untersucht: Kindliche Organe (z. B. das Herz, die Nieren, das Gehirn des Kindes), Arme, Beine, Wirbelsäule, die Fruchtwassermenge, die Lage und das Aussehen des Mutterkuchens. Fehlbildungen sind für den weiteren Schwangerschaftsverlauf, die Geburt und die Neugeborenenphase von sehr großer Bedeutung. Dies gilt insbesondere für Herzfehler. Aus diesem Grund wird die Feindiagnostik auch um die fetale Echokardiographie und die Dopplersonographie ergänzt, falls mütterliche oder kindliche Gründe vorliegen.

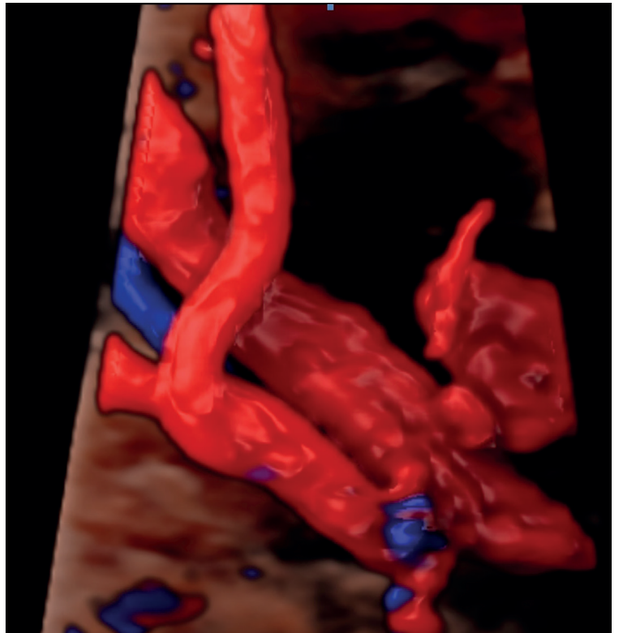
Dabei werden mütterliche Strukturen, wie die Gebärmutter oder die Länge des Muttermundes kontrolliert. Allerdings kann eine Ultraschalluntersuchung, wenn sie auch noch so umfassend ist, niemals alle körperlichen Erkrankungen oder chromosomalen Fehler des ungeborenen Kindes aufzeigen.
Ergibt sich in der Feindiagnostik der Hinweis für eine Erkrankung oder Fehlbildung Ihres Kindes, werden wir mit Ihnen gemeinsam Maßnahmen für den weiteren Schwangerschaftsverlauf besprechen. Wir planen mit Ihnen die Geburt durch Einbindung weiterer Spezialisten und in enger Kooperation mit der Entbindungsklinik.

Bitte beachten Sie, dass für eine Kostenübernahme der Ultraschall-Feindiagnostik durch Ihre Krankenkasse ein Überweisungsgrund von Ihrem Gynäkologen bzw. Ihrer Gynäkologin notwendig ist. Selbstverständlich können Sie eine Ultraschall-Feindiagnostik auch als Selbstzahler in Anspruch nehmen.

Fetale Echokardiographie

Eine wichtige Ultraschall-Zusatzuntersuchung ist die kindliche Herzdiagnostik (fetale Echokardiographie), da das Herz häufiger als alle anderen Organe von Fehlbildungen betroffen ist. Viele angeborene Herzfehler können im Rahmen der fetalen Echokardiographie erkannt werden. Die pränatale Diagnose angeborener Herzfehler kann die Behandlungsergebnisse nach der Geburt verbessern und in speziellen, seltenen Fällen eine Therapie bereits vor der Geburt ermöglichen.
Bei besonderen Risikosituationen (z. B. bei mehreren Herzfehlern in der Familie) kann das Herz zum Teil schon bereits ab Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels (13. – 14. SSW) untersucht werden.
Bei der fetalen Echokardiographie wird das kindliche Herz in allen zugänglichen Ebenen beurteilt. Überprüft werden die Anatomie der Herzstrukturen, Funktion der Herzklappen und -kammern, die Lage der großen Gefäße sowie die Lage, Größe und Symmetrie des Herzens und die Herzfrequenz.





Dopplersonographie

Um Hinweise auf Wachstumsstörungen zu erhalten, eine Unterversorgung bei Ihrem Kind aufzudecken oder auch bei einer zurückliegenden, problematischen Schwangerschaft wird die sogenannte Dopplersonographie durchgeführt. Hierbei wird im Gegensatz zu einer normalen Ultraschalluntersuchung die Blutströmung innerhalb der Gefäße sichtbar. Somit können Rückschlüsse u. a. auf die Beschaffenheit der Blutgefäße und Versorgung der Organe des Kindes gezogen werden.
Sollte eine Unterversorgung Ihres Kindes vorliegen, muss die Schwangerschaft engmaschiger kontrolliert werden. Durch eine Überwachung und die optimale Wahl des Entbindungszeitpunktes und -ortes, ggf. in einem Zentrum mit Kinderklinik, können die Startbedingungen für das Neugeborene verbessert werden.

Dopplersonographie der Mutter
Um das Risiko für eine Präeklampsie einzuschätzen und ggf. frühe therapeutische Schritte einzuleiten, werden auch die Blutflüsse zum Mutterkuchen (Plazenta) untersucht.

Die Dopplersonografie ist begründet bei:

Verdacht auf Wachstumsstörungen

- wenn bei Ihrem Kind ein vermindertes Wachstum oder Wachstumsstillstand beobachtet werden
- verminderte Fruchtwassermenge

Plötzlich auftretende Schwangerschafts-erkrankungen (in all ihren Ausprägungen)

- sie leiden an Bluthochdruck, Nierenerkrankungen, Präeklampsie, Diabetes mellitus oder einer anderen Erkrankung

Früh- oder Mangelgeburt in einer voran-gegangenen Schwangerschaft

Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenz-registrierung (CTG-Auffälligkeiten)

- Verdacht auf Herzfehler/Herzerkrankungen des ungeborenen Kindes

Verdacht auf kindliche Fehlbildung/ fetale Erkrankung

Mehrlingsschwangerschaften

Blutgruppenunverträglichkeit

Bestimmten Infektionen (z. B. Ringelröteln)

3D-Ultraschall und 4D-Ultraschalldiagnostik

Die 3D- bzw. 4D-Ultraschalldiagnostik (4D = Bewegungen des Kindes in 3D) ist eine wunderbare Art Ihrem Kind näher zu kommen. Diese eindrucksvollen Untersuchungen geben Ihnen eine Vorstellung über das Aussehen, die Mimik und die Bewegungen Ihres Kindes im Mutterleib. In erster Linie aber unterstützen die modernen Ultraschallvarianten unsere Diagnosen und helfen uns bei speziellen Fragestellungen. Wir erhoffen uns dadurch ergänzende, diagnostische Hinweise, sofern es die Untersuchungsvoraussetzungen ermöglichen. Sie ersetzen jedoch keine Feindiagnostik, um Fehlbildungen zu erkennen bzw. auszuschließen.

Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung)
Chorionzottenbiopsie (Mutterkuchengewebeentnahme)
Cordozentese (Nabelschnurpunktion)
Invasive Fetale Therapie

Invasive Diagnostik

Bei invasiven Untersuchungsmethoden findet ein Eingriff in den Körper der Frau statt. Es werden z. B. Gewebeproben des Mutterkuchens sowie Zellen aus dem Fruchtwasser oder dem kindlichen Blut entnommen, um beim ungeborenen Kind Chromosomenstörungen bzw. schwerwiegende Erbkrankheiten auszuschießen.

Im Rahmen der invasiven Diagnostik stehen verschiedene Untersuchungsmethoden zur Verfügung, die in unterschiedlichen Schwangerschaftswochen durchgeführt werden können.

Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung), Chorionzottenbiopsie (Mutterkuchengewebeentnahme) und Cordozentese (Nabelschnurpunktion) werden empfohlen, falls Risiken vorliegen, wie z. B:

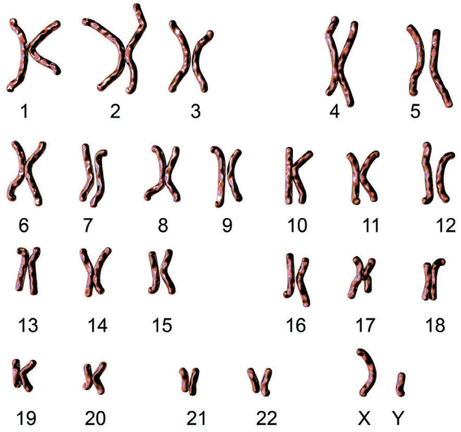
- ein erhöhtes Risiko für Chromosomenstörungen, z. B. bedingt durch Auffälligkeiten bei Ultraschallbefunden oder vorausgegangenen Screeningtests in der Schwangerschaft. Auch das mütterliche Alter (35 - Jahre oder älter) kann ein Grund für eine invasive Diagnostik darstellen
- Erbkrankheiten und Chromosomenstörungen innerhalb der Familie

Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung)

- ab der 15+0 Schwangerschaftswoche

Unter ständiger Ultraschallkontrolle werden mit einer dünnen Nadel (0,7 mm Außendurchmesser) ca. 10 ml (selten mehr) Fruchtwasser durch die mütterliche Bauchdecke aus der Fruchtblase entnommen.
Wir empfehlen den Eingriff unter Antibiotikaschutz (Azithromycin) durchzuführen. Azithromycin darf während der Schwangerschaft eingenommen werden und bedeutet für den Feten kein gesundheitliches Risiko. Mit dieser Therapie verfolgen wir das Ziel, eine nachfolgende Infektion, die zu einer Fehlgeburt führen kann, zu minimieren.

Die Fruchtwasserpunktion dauert wenige Minuten und wird von der Schwangeren nicht als schmerzhaft empfunden. Auf Wunsch ist eine Betäubung des Bauches möglich. Der winzige Stichkanal schließt sich dank des elastischen Gewebes nach dem Eingriff sofort wieder. Eine Verletzung des Kindes ist durch die ständige Ultraschallkontrolle bei dem Eingriff nahezu ausgeschlossen. Ebenfalls wird die entnommene Fruchtwassermenge im Verlauf der nächsten Stunden vollständig durch den mütterlichen Organismus ersetzt.



Was wird aus dem Fruchtwasser analysiert?
FISH-Test, PCR-Schnelltest:
Eine Aussage über die häufigsten Chromosomenstörungen (Down Syndrom, Trisomie 18 und 13 sowie Störungen der Geschlechtschromosomen) kann bereits nach 1 bis 2 Tagen getroffen werden.

Langzeitergebnis:
Nach etwa 10 bis 14 Tagen liegt das Langzeitergebnis der Chromosomenanalyse (sog. Karyotyp) vor. Außerdem wird im Fruchtwasser das Alpha-Fetoprotein (AFP) bestimmt. Erhöhte AFP-Werte können ein Hinweis auf einen offenen Rücken, einen Bauchwanddefekt oder andere Spaltbildungen sein.

Chorionzottenbiopsie (Mutterkuchengewebeentnahme)

- ab der 11+0 Schwangerschaftswoche

Bei der Chorionzottenbiopsie werden zur Chromosomenanalyse des Kindes Gewebeproben aus der Plazenta verwendet. Sollten sich zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft Auffälligkeiten im Ultraschallbild ergeben oder im Ersttrimester-Screening ein sehr hohes Risiko für eine Chromosomenstörung festgestellt worden sein, ist eine Chorionzottenbiopsie sinnvoll, da eine klassische Fruchtwasserpunktion noch nicht möglich ist. Auch relevante familiäre Erkrankungen oder bestimmte Stoffwechselstörung können Gründe für eine Chorionzottenbiopsie darstellen.

Ablauf der Chorionzottenbiopsie
Die Entnahme von Chorionzotten erfolgt mit Hilfe einer dünnen Nadel (Außendurchmesser weniger als 1 mm) über die Bauchdecke der Schwangeren unter ständiger Ultraschallkontrolle. Die Chorionzottenbiopsie dauert wenige Minuten. Wir führen grundsätzlich eine Betäubung des Bauches durch, sodass maximal ein leichtes Ziehen im Bauch wahrgenommen wird. Ein Kontakt zwischen der Punktionsnadel und der Fruchtblase oder dem Feten kommt bei einer Chorionzottenbiopsie nicht zustande.

Was wird aus den Chorionzotten analysiert?
FISH-Test, PCR-Schnelltest:
Eine Aussage über die häufigsten Chromosomenstörungen (Down Syndrom, Trisomie 18 und 13, sowie Störungen der Geschlechtschromosomen) kann bereits nach 1 bis 2 Tagen getroffen werden.

Langzeitergebnis:
Nach etwa 10 bis 14 Tagen liegt das Langzeitergebnis der Chromosomenanalyse (sog. Karyotyp) vor.

Im Gegensatz zur Fruchtwasseranalyse ist bei einer Chorionzottenbiopsie keine Analyse des Alpha-Fetoproteins (AFP) möglich, sodass eine Aussage über Spaltbildungen des Rückens nicht möglich ist.

In seltenen Fällen kann bei einer Chorionzottenbiopsie auch eine isolierte Chromosomenstörung der Plazenta erkannt werden, die nicht das Kind betrifft. In diesen Fällen eines sog. Plazentamosaiks ist eine nachfolgende Fruchtwasserpunktion erforderlich, um zu beweisen, dass das Kind hiervon nicht betroffen ist.

Cordozentese (Nabelschnurpunktion)

- ab der ca. 18+0 Schwangerschaftswoche

In sehr seltenen Fällen kann eine Nabelschnurpunktion nötig sein. Bei diesem Eingriff werden für weitere Untersuchungen entweder eine geringe Menge kindlichen Blutes aus der Nabelschnurvene entnommen oder Medikamente im Rahmen eines therapeutischen Eingriffs in den Kreislauf des Kindes gegeben.

Ablauf der Cordozentese

Der Eingriff wird nur in speziellen Fällen angewandt, wie z. B. bei einer Infektion während der Schwangerschaft, bei einer Anämie oder falls es Auffälligkeiten bei der Chromosomenanalyse bei einer Fruchtwasserpunktion gab und diese durch eine direkte Blutprobe des Kindes eingeschätzt werden müssen. Die Technik entspricht der Fruchtwasserpunktion mit dem Unterschied, dass die Nabelschnur zusätzlich punktiert wird.

Was wird aus dem Fetalblut analysiert?

In seltenen Fällen kann eine Chromosomenanalyse aus Fruchtwasserpunktat widersprüchliche Informationen enthalten. Hier ist eine erneute Chromosomenanalyse aus dem kindlichen Blut erforderlich.
Daneben wird die Cordozentese zum Nachweis fetaler Infektionen und zur Diagnostik fetaler Bluterkrankungen durchgeführt. Selten werden Medikamente an das Kind über die Nabelschur verabreicht. Zudem können so Transfusionen an das Kind erfolgen, insbesondere bei Blutgruppenunverträglichkeiten.

Allgemeine Risiken der Punktionen

Wir führen in unserer Praxis seit mehr als 10 Jahren invasive Untersuchungen durch. Neuere Studien weisen auf ein deutlich niedrigeres Risiko für eine Fehlgeburt hin als noch in älteren Studien ausgeführt. Das Risiko für eine Fehlgeburt liegt in unserer Praxis bei ca. 0,5% bis 0,3 %.
In seltenen Fällen gelingt keine Kultivierung der Zellen im Labor, sodass kein Ergebnis vorliegt. In diesen seltenen Fällen ist eine erneute Punktion erforderlich.
Allerdings weist die Nabelschnurpunktion ein deutlich höheres Risiko für Komplikationen im Vergleich zu der Chorionzottenbiopsie oder der Amniozentese auf.

Verhaltensmaßnahmen nach der Punktion

Nach der Punktion ruhen Sie sich mindestens eine halbe Stunde in unserer Praxis aus. Wenn es zu Komplikationen kommen sollte, treten diese am häufigsten in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff auf. Deswegen empfehlen wir den nächsten Tag möglichst ruhig zu verbringen und auf jede Art von Sport, Geschlechtsverkehr, schweres Heben oder Treppensteigen zu verzichten. Eine Krankschreibung über mindestens drei Tage wird von uns empfohlen. Eine Woche nach der Punktion können Sie bedenkenlos wieder am Alltagsleben teilnehmen, sofern nicht andere Empfehlungen durch Ihre Ärzte ausgesprochen wurden. Innerhalb der ersten Woche nach der Punktion sollte eine Kontrolluntersuchung bei Ihrem Frauenarzt erfolgen.

In jedem Fall: Sollte nach der Punktion von Ihnen der Verlust von Blut oder Flüssigkeit aus der Scheide bemerkt werden, starke Unterbauchschmerzen oder andere Beschwerden, die Sie nicht einordnen können, auftreten, bitten wir Sie das Krankenhaus unverzüglich aufzusuchen.

Darüber hinaus führen wir Behandlungen bei Toxoplasmose und anderen seltenen Infektionen und Erkrankungen der Mutter mit einem erhöhten Risiko für den Feten durch. In diesem Rahmen ist z.B. der mütterliche, systemische Lupus erythematodes im Zusammenhang mit schweren Herzrhythmusstörungen des Feten zu erwähnen.

Invasive Fetale Therapie

Bei einigen Erkrankungen in der Schwangerschaft kann bereits eine Behandlung im Mutterleib erfolgen.

Wir bieten Ihnen Hilfe bei:

Fruchtwasserentlastungspunktionen

Sofern bei Ihnen eine massive Vermehrung von Fruchtwasser (sog. Polyhydramnion) vorliegt und diese Vermehrung sowohl bei Ihnen, als auch bei Ihrem ungeborenen Kind zu schwerwiegenden Beschwerden/ Beeinträchtigungen führt, kann eine Fruchtwasserentlastungspunktion zu einer Verbesserung der Gesamtsituation sowie zu einer Verlängerung der Schwangerschaft beitragen. Allerdings sind diese Eingriffe auch mit Risiken (z. B. vorzeitiger Blasensprung oder vorzeitige Lösung des Mutterkuchens) verbunden, sodass wir diesen Eingriff grundsätzlich unter stationären Bedingungen durchführen und anbieten.

Fruchtwasserauffüllungen

Gelegentlich kann bei einer ausgeprägten Verminderung der Fruchtwassermenge (Oligohydramnion, Anhydramnion) eine Fruchtwasserauffüllung sinnvoll sein. Ebenfalls kann eine Fruchtwasserauffüllung als therapeutischer Ansatz begründet sein. Diese Untersuchung erfolgt in der Regel ambulant in unserer Praxis.

Fetale Punktionen

Ergeben sich Flüssigkeitsansammlungen in Körperhöhlen des Feten oder Abflussstörungen im Bereich des harnableitenden Systems, so kann eine Punktion dieser Organe erforderlich sein, um diese Umstände positiv zu beeinflussen. Ebenfalls kann in diesem Zusammenhang die Einbringung eines Katheters, z. B. in die fetale Blase, erforderlich werden.

Behandlung von Herzrhythmusstörungen

In Kooperation mit internistischen Fachärzten führen wir Behandlungen von Herzrhythmusstörungen des Feten durch. Diese erfolgen über die Verabreichung einer Medikation an die Schwangere. Dabei wird das Medikament über den Mutterkuchen an das Kind weitergegeben, wodurch die Herzrhythmusstörungen des Kindes behandelt werden. Diese Therapie führen wir grundsätzlich unter stationären Bedingungen durch.

Fetale Alloimmunthrombozytopenie (FAIT)

Bei erhöhtem Risiko für eine fetale Alloimmunthrombozytopenie (FAIT) bieten wir Ihnen im off Label use Verfahren eine Prophylaxe mit Hyperimmunglobulin (Intratect) an. Hierbei wird über eine Infusion für die Mutter das Risiko für das erneute Auftreten einer FAIT reduziert.

Cytomegalieinfektion

Bei Cytomegalieinfektionen in der Schwangerschaft bieten wir eine off Label use Therapie mit Cytomegalovirus-Hyperimmunglobulin (CMV-HIG) an sowie Antivirale Therapien im Studienprotokoll (off Label use). Hierbei wird über eine Infusion für die Mutter die Infektion behandelt.

Vor diesen beiden Therapien muss eine Kostenübernahmeerklärung durch Ihre Krankenkasse erfolgen. Selbstverständlich sind wir Ihnen hier behilflich und übernehmen alle bürokratischen Voraussetzungen und schriftlichen Anfragen an Ihre Krankenkasse.

Dr. med. Thomas von Ostrowski
Leitender Arzt Pränatalmedizin

Dr. med. Indra Pleßmann

Dr. med. Viktoriya Popov

Fachärztinnen und Facharzt für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tätigkeitsschwerpunkt:
Pränatalmedizin und spezielle Geburtshilfe

Zertifizierung:

- DEGUM-Stufe II
  (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall
  in der Medizin)
- FMF London und Deutschland
  (Fetal Medicine Foundation)
- Qualifikation zur fachgebundenen
  genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3
  und § 23 Abs. 2 Nr. 2a GenDG

Terminabsprache und Sprechzeiten

Bitte vereinbaren Sie einen Termin telefonisch und
bringen Sie die zugesandten Fragebögen ausgefüllt mit.

Pränatalmedizin Dorsten
Facharztzentrum am Südwall
Südwall 15
46282 Dorsten

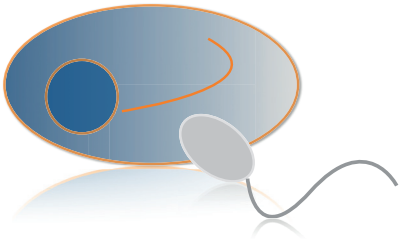
Telefon 02362 27001
Telefax 02362 27002
info@praenatal-dorsten.de
www.praenatal-dorsten.de

Sprechzeiten

Montag und Dienstag
7.30 - 12.30 und 13.00 - 17.00 Uhr
Mittwoch
7.30 - 12.30 Uhr
Donnerstag
7.30 - 12.30 und 13.00 - 18.00 Uhr
Freitag
7.30 - 12.30 und 13.00 - 15.00 Uhr

Berufsausübungsgemeinschaft Dr. Katharina Möller-Morlang, Dr. Thomas von Ostrowski Partnerschaft - Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe*,
Sitz Dorsten, Amtsgericht Essen, PR 2553

* Im Rahmen der vertragsärztlichen und in Teilen der privatärztlichen Tätigkeit zusammengeschlossen mit der MVZ Kinderwunschzentrum Dortmund GmbH sowie mit der MVZ Kinderwunschzentrum Wuppertal GmbH zur überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft Kinderwunsch Dortmund, Siegen, Dorsten, Wuppertal GbR.

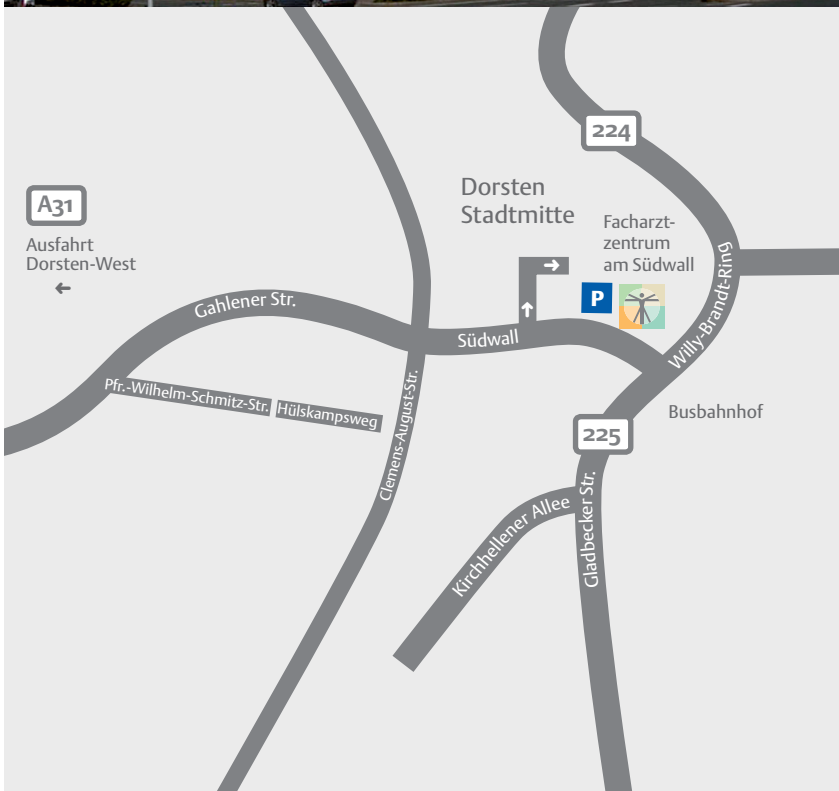


KINDERWUNSCH DORTMUND, SIEGEN, DORSTEN, WUPPERTAL

UND PRÄNATALMEDIZIN DORSTEN

Pränatalmedizin Dorsten
Facharztzentrum am Südwall
Südwall 15
46282 Dorsten

Telefon 02362 27001
Telefax 02362 27002
info@praenatal-dorsten.de
www.praenatal-dorsten.de



Tiefgarage im Gebäude.
Einfahrt ins Parkhaus vom Südwall aus neben dem jüdischen Museum, rechts vor der Zufahrt zur Polizei. Weitere Parkplätze am Busbahnhof neben McDonalds.

© abcd'sign Dorsten · Bildnachweis: www.fotolia.de