

## Pränatale Risikobestimmungen

Das statistische Risiko eines Feten, mit einer Trisomie 21 oder einem Defekt der Neuralleiste geboren zu werden, kann man im ersten und zweiten Trimenon einer Schwangerschaft bestimmen. In die Risikoermittlung gehen je nach Methode verschiedene anamnestische, klinische (Ultraschall) und biochemische Parameter ein. Als Screeningmethoden stehen die unten genannten Verfahren zur Verfügung. Eine ausführliche Darstellung finden Sie in unserer entsprechenden Laborinformation.

Für die Durchführung der Untersuchung schicken Sie bitte einen ausgefüllten Anforderungsbogen (siehe Folgeseite) und eine Serumprobe der Patientin ein. Bitte beachten Sie, dass eine Kalkulation der Risiken nur möglich ist, wenn die Blutproben innerhalb der unten genannten Zeiträume einer Schwangerschaft entnommen werden. Die Ermittlung pränataler Risiken unterliegt ebenfalls dem Gendiagnostikgesetz. Die Untersuchung im Labor darf erst begonnen werden, wenn der Nachweis des Einverständnisses der Patientin vorliegt.

Folgende Screeningmethoden stehen zur Verfügung:

- **Ersttrimesterscreening:** SSW 11+1 bis 13+6: PAPP-A, freies  $\beta$ -HCG
- **Zweittrimesterscreening:**
  - A. Triple-Test: SSW 14+0 bis 17+6: AFP, HCG, freies Östriol
  - B. Quadrupel-Test: SSW 14+0 bis 17+6: AFP, HCG, freies Östriol, Inhibin A
  - C. Isolierte AFP-Messung: SSW 14+0 bis 17+6: AFP
- **Integriertes Screening:** SSW 10+0 bis 13+6: PAPP-A  
SSW 14+0 bis 17+6: AFP, HCG, freies Östriol, Inhibin A
- **Sequenzielles Screening:**
  - A. Risiko nach Ersttrimester-Screening:  
Ersttrimester-Screening plus Quadrupel-Test
  - B. Risiko bei niedrigem AFP-Wert:  
Isolierte AFP-Messung plus modifizierter Quadrupel-Test (ohne AFP)

Für die Erbringung einiger Parameter (Integriertes Screening, Quadrupel-Test und Sequenzielles Screening) arbeiten wir mit dem Bioscientia Zentrum für Humangenetik Ingelheim zusammen, das ein Ersttrimester-Screening sowohl für nach FMF London als auch nach FMF Deutschland zertifizierter Kollegen durchführt.

### Harmony™ Prenatal-Test

Der Harmony™-Test ist ein nicht-invasiver Pränatal-Test (NIPT), mit dem im mütterlichen Blut zellfreie fetale DNA sequenziert wird. Auf diese Weise ist es möglich, die häufigsten fetalen Chromosomenanomalien **Trisomie 21 (Down-Syndrom)**, **Trisomie 18 (Edwards-Syndrom)** und **Trisomie 13 (Patau-Syndrom)** in einem Untersuchungsgang nachzuweisen.

Die Durchführung ist ab SSW 10+0 möglich. Die Proben werden über das Bioscientia Zentrum für Humangenetik an Ariosa Diagnostics (San Jose, Kalifornien) weitergeleitet. Für die Entnahme muss ein spezielles Abnahmeset verwendet werden. Dieses kann zusammen mit dem erforderlichen Dokumentationsbogen im Labor angefordert werden.

P R I V A T

Name, Vorname, Anschrift des Patienten geb. am

---

Rechnungsstellung an:  Patient  Telefon  Fax

Befund:  Telefon  Fax

## Labor Schottdorf MVZ GmbH

86154 Augsburg • August-Wessels-Straße 5  
www.schottdorf.de • labor@schottdorf.de

Hier bitte Arzt/Patientenbarcode aufbringen



Abnahmedatum

Abnahmezeit

## Pränatale Risikobestimmungen

Telefon 0821 / 4201 - 0  
Telefax 0821 / 41 79 92



Tagesnummernbarcode



wird vom Labor vergeben



Arztstempel und Unterschrift überw. Arzt

Art der Probe  Serum (2-3 ml)  Vollblut (10 ml)  
 2. Blutprobe (nur bei integriertem Screening)

Für Ersttrimester-Screening bei Außentemperaturen > 25°C nur Serum gefroren oder Material gekühlt einsenden!

### Klinische Angaben:

Gravidität nach IVF/ICSI?  ja  nein

Gewicht der Schwangeren: \_\_\_\_\_ kg Datum LR: \_\_\_\_\_

### Anamnestische Angaben: (Für eine vollständige Interpretation der Befunde sind die anamnestischen Angaben unerlässlich.)

Diabetes mellitus  nein  ja, insulinabhängig  Gestationsdiabetes

Raucherin:  nein  ja, Anzahl Zigaretten/Tag: \_\_\_\_\_

Ethnische Zugehörigkeit:  Kaukasierin  andere \_\_\_\_\_  RH-Faktor \_\_\_\_\_

Vorausgegangene Schwangerschaften:  Anzahl: \_\_\_\_\_  Geburten: \_\_\_\_\_  Aborte: \_\_\_\_\_

Vorausgegangene Schwangerschaften mit:  Trisomie 21  Neuralrohrdefekt  andere Anomalie \_\_\_\_\_

### Ultraschall

Ultraschall durchgeführt am: \_\_\_\_\_ Anzahl Feten: \_\_\_\_\_ (Mehrlingsschwangerschaften nicht berechenbar)

Scheitel-Steiß-Länge: \_\_\_\_\_ mm (FMF bis 82 mm, Lifecyclesyst. bis 79 mm) Nackentransparenz: \_\_\_\_\_ mm Nasal Bone: \_\_\_\_\_ mm

BIP: \_\_\_\_\_ mm anderes Maß: \_\_\_\_\_ mm

Resultierendes Gestationsalter gemäß Ultraschall z. Z. der Messung: \_\_\_\_\_ Wochen + \_\_\_\_\_ Tage

Bemerkungen/Beobachtungen: \_\_\_\_\_

FMF Zertifizierungsnummer (wenn vorhanden): \_\_\_\_\_

### 1. Trimester (Ersttrimester-Screening)

- Ersttrimester-Screening komplett (SSW 11+1 - 13+6, SSL 45-82 mm)
- PAPP-A,  $\beta$ -hCG (ohne Risikoberechnung) \*
- PAPP-A (ohne Risikoberechnung) \*

### Integriertes Screening \*

- Erstuntersuchung PAPP-A: SSW 10+0 - 13+6 empfohlen: SSW 10+0 - 11+6 (NT-Wert kann 11+0 - 13+6 gemessen und nachgereicht werden)
- Folgeuntersuchung AFP, hCG, uE3, Inhibin A: SSW 14+0 - 17+6
- Sequentielle Folgeuntersuchung SSW 14+0 - 17+6 AFP, hCG, uE3, Inhibin A Als Präzisierung bisher vorliegender Ergebnisse aus Ersttrimester-Screening

### 2. Trimester (Zweittrimester-Screening)

- Triple-Untersuchung (Triple-Test) AFP, hCG, uE3 (14+6 bis 19+6 Ausnahmefälle bis 20+6)
- Quadruple-Untersuchung (14+0 bis 17+6) \* AFP, hCG, uE3, Inhibin A
- Isolierte AFP-Messung (15+0 bis 19+6) Neuralrohrdefekt-Screening
- Sequentielle Folgeuntersuchung II (14+6 bis 17+6) \* hCG, uE3, Inhibin A nach niedrigem S-AFP-Wert ( $\leq 0,5$  MoM)

### Einverständniserklärung des Patienten

Hiermit bestätige ich, dass ich von meinem behandelnden Arzt über Aussagekraft und Konsequenz der angeforderten Untersuchung aufgeklärt wurde, dass mir ausreichend Bedenkzeit vor Einwilligung in die oben genannte Untersuchung eingeräumt wurde und ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann, die Untersuchung abgebrochen und nur die bis dahin erbrachte Leistung abgerechnet wird.

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten ärztlichen Leistungen in dieser Zusammenstellung nicht zum Leistungsumfang meiner gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gehören. Ich werde die Kosten meines Auftrages selbst tragen. Ich bin damit einverstanden, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Daten an eine Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) weitergeleitet werden und die Rechnungsforderungen der beteiligten Ärzte an diese Privatärztliche Verrechnungsstelle zum Einzug abgetreten werden. Die ermittelten Laborergebnisse sollen dem beratenden Arzt zugestellt werden.

\* Gekennzeichnete Untersuchungen sowie Ersttrimesteruntersuchungen nach FMF werden im Institut für Humangenetik bei Bioscientia, Ingelheim durchgeführt. Ersttrimesteruntersuchungen über das Lifecycle-System laufen in der Labor Schottdorf MVZ GmbH.

**Für den Harmony-Test ist eine gesonderte Anforderung und gesondertes Untersuchungsmaterial erforderlich.**

\_\_\_\_\_ Datum · Unterschrift

**WICHTIG:** für eine vollständige Befundung bitte auch hier die anamnestischen Angaben ausfüllen.