

Prof. Dr. med. Stefan Dieterle
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Laboruntersuchungen

Olpe 19
44135 Dortmund
Tel.: 0231 5575450
Fax: 0231 55754599
E-Mail: Dieterle@kinderwunschzentrum.org
www.kinderwunschzentrum.org

ZUSAMMENFASSUNG

Qualitätszirkel Sterilitätsmedizin

Dortmund, 30. November 2016

Themen:

Hauptthema

S1-Leitlinie: Diagnostik und Therapie beim wiederholten Spontanabort

(Referent: Prof. Dr. med. Michael Bohlmann, M.D., MaHM, Leitender Oberarzt, Frauenklinik der Universitätsmedizin Mannheim)

Wiederholte (habituelle) Spontanaborte (WSA) liegen vor, wenn in derselben Partnerschaft zwei (oder drei, je nach Definition) konsekutive Fehlgeburten aufgetreten sind.

Es werden dabei primäre WSA - ohne vorherige Lebendgeburt - von sekundären WSA unterscheiden. Im Gegensatz zu sporadischen Fehlgeburten findet sich häufiger ein normaler embryonaler/fetaler Karyotyp, sodass vorwiegend mütterliche Ursachen bzw. eine gestörte fetomaternal Interaktion als Abortursachen vermutet werden. Von WSA sind etwa 1% aller Partnerschaften betroffen.

Traditionell werden mit WSA verschiedene Ursachen – anatomische, endokrine, genetische, hämostaseologische, immunologische sowie infektiologische Faktoren - in Verbindung gebracht.

Die auf einer umfangreichen interdisziplinären Diagnostik beruhende Therapie hat das Ziel, einen möglichst unauffälligen Verlauf einer Folgeschwangerschaft zu gewährleisten.

Je nach zugrunde liegender Pathologie kann eine engmaschige Betreuung vor und in einer Folgegravidität notwendig werden.

Als Beispiel für eine immunologische WSA-Ursache gilt das Antiphospholipid-Syndrom - eine Kombination aus laborchemischen Befunden und klinischen Symptomen, wie z. B. wiederholten Aborten. Unbehandelt ist von einer fast 90%igen Fehlgeburts-Wahrscheinlichkeit auszugehen, während evidenzbasierte Therapiestrategien (ASS und Heparin) eine Austragungsrate von fast 70% ermöglichen.

Als weitere relevante Ursachen werden parentale Chromosomenanomalien (z.B. balanzierte Translokationen), angeborene oder erworbene uterine Auffälligkeiten (z.B. Septen, submuköse Myome), Endokrinopathien (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörungen, Hyperprolaktinämie) angenommen. Die Bedeutung einer maternalen hereditären Thrombophilie wird seit einigen Jahren zunehmend kritischer gesehen und war Gegenstand mehrerer prospektiv randomisierter internationaler Studien, die den initialen Enthusiasmus einer Heparin-Gabe zur Abortprophylaxe deutlich verringerten. Der Nachweis eines Nutzens repetitiver Messungen von D-Dimer oder weiteren Gerinnungsfaktoren bzw. einer hieraus abgeleiteten Medikation ist bis dato nicht erbracht.

Eine aktive oder passive „Immuntherapie“ sollte in Hinblick auf die bisherige Datenlage außerhalb von Studien nicht erfolgen.

Die interdisziplinäre AWMF-Leitlinie zu wiederholten Spontanaborten wird im Jahr 2017 überarbeitet.

Datum der nächsten Sitzung (01/2017): 01.03.2017, 19:00 Uhr bis 20:30 Uhr

Ort: Radisson Blu Dortmund

Hauptthema

Was tun bei Adipositas?

Ein fachübergreifendes Konzept mit Ernährungsberatung, Bewegungstherapie, Verhaltensmodifikation, Operation.

Referent: Dr. med. Ulrich Bolder
Leiter des Adipositas Zentrums
St.-Johannes-Hospital Dortmund

Wenn Sie diese Zusammenfassung per E-Mail erhalten wollen, schreiben Sie bitte eine Nachricht an: Dieterle@kinderwunschzentrum.org