



Schwangerschaftsvorsorge – Ihre individuellen Gesundheitszusatzleistungen

(Nähere Erläuterungen finden Sie auf der Rückseite)

1 Trimester (1- 14 SSW)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ersttrimesterscreening (12-14 SSW) | 150,00 € |
| | Das Labor berechnet zusätzlich: 42,90 € |
| <input type="checkbox"/> DNA Screening (NIPT) | |
| Einlingsschwangerschaft: | |
| Trisomie 21/18/13/ | 169,03 € (wird von Krankenkasse übernommen) |
| Geschlechtschromosomenfehlverteilung | Das Labor berechnet zusätzlich 58,29 € |
| Mikrodelationen (DiGeorge 22q11) | Das Labor berechnet zusätzlich 69,96 € |
| Bestimmung des Geschlechts | Das Labor berechnet zusätzlich 17,49 € |
| <input type="checkbox"/> Zusatzultraschall | 40,00 € |
| <input type="checkbox"/> Beratung mit Blutentnahme | 25,00 € |
| 1) Toxoplasmose screening | Das Labor berechnet zusätzlich 46,92 € |
| 2) Zytomegaliescreening | Das Labor berechnet zusätzlich 33,18 € |
| 3) Ringelrötelscreening | Das Labor berechnet zusätzlich 46,92 € |

2 Trimester (15- 27 SSW)

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Zusatzultraschall | 40,00 € |
| <input type="checkbox"/> Zusatzultraschall mit digitaler Aufzeichnung (USB-Stick) | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erreger und Resistenz (E+R) Abstrich zum Ausschluß Frühgeburt | 25,00 € |
| Das Labor berechnet bei unauffälligem Ergebnis 26,25 €. (Bei auffälligem Befund höhere Testkosten) | |
| Präeklampsierisiko (PIGF; Quotient sFlt-1/PIGF) | 25,00 € |
| Das Labor berechnet zusätzlich 67,03 € | |

3 Trimester (32- 40 SSW)

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Zusatzultraschall | 40,00 € |
| <input type="checkbox"/> Zusatzultraschall mit digitaler Aufzeichnung (USB-Stick) | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> Streptokokken der Gruppe B (Beratung mit Abstrichentnahme) | |
| Verursachen schwere Infektionen bei Neugeborenen, ab der 37 SSW abzunehmen. | |
| Das Labor berechnet zusätzlich 9,36 € | 25,00 € |

Ihnen wird im Nachgang eine Privatrechnung des darauf spezialisierten Labores zugesandt, weshalb Sie vorab die separate Einverständniserklärung mit LABOR 28 (Medizinisches Versorgungszentrum Labor 28 GmbH) unterschreiben.



Ersttrimesterscreening mit Nackentransparenzmessung (ETS 12 - 14 Wo)

Beim Ersttrimesterscreening nehmen wir der werdenden Mutter **Blut** ab und führen eine hochauflösende **Ultraschalluntersuchung** durch. Das Ersttrimesterscreening ist eine pränatale Untersuchung und dient der Erkennung von Chromosomenanomalien, wie zum Beispiel dem Down-Syndrom und anderen Fehlbildungen. Die Untersuchung setzt sich aus einer Ultraschalluntersuchung (fetale Nackentransparenz, Länge des Nasenbeins, Blutfluss) und einer Blutentnahme zur genetischen Untersuchung zusammen. Sie kann zwischen 12. und 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden.

Screening NIPT - Nicht invasiver pränataler Test auf Chromosomenanomalien:

Diese Untersuchung gegenwärtig die sicherste und nicht invasive Untersuchung für Chromosomenanomalien (Trisomie 21 (Down- Syndrom), Trisomie 13 (Patau -Syndrom) und 18 (Eduards- Syndrom). Andere Fehlbildungen des Kindes können nicht entdeckt werden. Die Untersuchung kann ab Beginn der 12. SSW durchgeführt werden.

Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors: Falls Sie Rhesus negativ sind, kann der Rhesusfaktor Ihres Kindes durch eine Blutuntersuchung bestimmt werden. Ist das Kind auch Rhesus negativ, kann auf die Prophylaxespritze in der 28.-30. SSW verzichtet werden.

Varizellen (Windpocken) / Röteln: Bei Erkrankung v.a. im ersten Schwangerschaftsdrittel kann eine Infektion in seltenen Fällen zum sogenannten angeborenen Varizellensyndrom/Rubella-Syndrom führen. Es kommt zu charakteristischen Fehlbildungen von Gliedmaßen, Augen, Gehirn und Haut bzw. von Herz, Innenohr und Auge bis zum intrauterinen Fruchttod. Der Impfschutz sollte vor der Schwangerschaft vollständig sein. Der Schutz gegen Windpocken lässt sich mit einer Blutprobe überprüfen.

Drei nachfolgenden drei (**3**) weiteren Infektionen können schwere Fehlbildungen beim ungeborenen Kind hervorrufen, während sie bei Kindern und Erwachsenen häufig unbemerkt vorübergehen. Ein großer Teil aller Schwangeren hat einen Schutz gegen diese Infektion, was eine Infektion des ungeborenen Kindes weitestgehend ausschließt. Dies lässt sich nur durch eine (kostenpflichtige) Blutprobe überprüfen!

Wichtig: Bei einer akuten Infektion in der Schwangerschaft gibt es Therapiemöglichkeiten!

- 1) Toxoplasmose:** Der Erreger ist ein einzelliger Parasit. Menschen können sich entweder durch Katzenkot bzw. damit verschmutzter Erde, oder durch rohes oder halbbrohes Fleisch infizieren. Toxoplasmose kann zu Gehirn- und Hirnhautentzündungen, Verkalkungen im Gehirn, Hydrozephalus (Wasserkopf) oder Chorioretinitis (Augenentzündung) mit Erblindung beim Neugeborenen führen.
- 2) Zytomegalie Erreger:** Das ist ein Virus der Herpesfamilie (Zytomegalievirus), dass nach einer Erstinfektion dauerhaft in den Körperzellen bleibt. Es handelt sich um die häufigste übertragene vorgeburtliche Erkrankung. Infizierte Neugeborene (ca. 1% aller Kinder) zeigen meist keine Krankheitssymptome. In seltenen Fällen (eins zu 4.000) kommt es bei Erstkontakt der Mutter mit dem Virus, zu einer schweren Zytomegalie-Infektion des Kindes mit Vergrößerung von Leber und Milz, Blutarmut (Anämie), Blindheit oder Taubheit, eines verminderten Kopfumfangs (Mikrozephalie), Verkalkungen im Gehirn und nachfolgender Entwicklungsverzögerung. Auch hier erfolgt die hauptsächliche Ansteckung der werdenden Mutter durch, meist eigene, Kitakinder. Speichelkontakt wie Küssen auf den Mund, Ablecken von Löffel und Schnuller sollte vermieden werden.
- 3) Parvovirus (Ringelröteln)** Eine typische Kinderkrankheit die häufig durch Hautausschlag auffällt, z. B. durch intensiv rote Wangen des Kindes. Bei einer Infektion kann das ungeborene Kind aufgrund einer infektiös bedingten Blutarmut (Anämie) an Wasseransammlungen, zum Beispiel im Bauchraum leiden, oder es kann zu einem Herzversagen kommen. Die hauptsächliche Ansteckung der werdenden Mutter erfolgt durch - meist eigene - Kitakinder. Speichelkontakt wie Küssen auf den Mund, Ablecken von Löffel und Schnuller sollte vermieden werden.

B-Streptokokken: Streptokokken der Gruppe B besiedeln bei ca. 25-30% aller Frauen den Genital- und Afterbereich. Öffnet sich die Fruchtblase im Rahmen der normalen Geburt, oder auch infolge einer anderen Infektion, kann sich das Kind mit Streptokokken infizieren! Folgen können eine Neugeborenenensepsis sein, oder eine spätere Hirnhautentzündung. Die Infektion des Neugeborenen geschieht sehr selten, ist dann aber häufig sehr schwer. Fazit: Bei nachgewiesener Besiedelung (kostenpflichtiger Abstrich bei 35-37 SSW), wird die Gabe von Antibiotika unter der Geburt - bei ärztlicher Aufsicht - empfohlen.

Dr. med. Petia Bauer

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Frankfurter Allee 54
10247 Berlin

Tel. (030) 29 77 62 01
Email. kontakt@perle-praxis.de

Web. www.perle-praxis.de

IBAN. DE 19 1002 0890 0041 6803 26
BIC. HYVEDEMM488

Steuernummer. 14/218/01946