



Informationsblatt

Nicht-invasive Ersttrimesterdiagnostik (12. bis 13+5 SSW)

Liebe Eltern, liebe Patientin,

Sie sind heute zu einer Untersuchung bzw. einer vorgeburtlichen Beratung gekommen, bei der wir Ihr individuelles Risiko für eine Trisomie 21 (=Down-Syndrom) mittels einer statistischen Risikokalkulation er rechnen wollen. Das Ziel der Untersuchung ist dabei, Ihnen eine Hilfestellung für oder gegen eine Chori onzottenbiopsie/Amniozentese zu geben.

Die computergestützte Risikokalkulation setzt sich aus folgenden Merkmalen zusammen:

- Mütterliches Alter,
 - Messung der fetalen Nackendicke (sog. nuchal translucency) mithilfe einer Ultraschalluntersuchung
 - Bestimmung von Serumparametern (PAPP-A, free- β -hCG) aus dem mütterlichem Blut.
- Anhand der Risikoberechnung aus mütterlichem Alter und Nackentransparenz ist bereits eine Entde ckungsrate für eine Trisomie 21 von etwa 60 bis 80% möglich. Diese Information können wir Ihnen be reits unmittelbar nach der Untersuchung mitteilen.
- Eine Steigerung der Entdeckungsrate auf etwa 70 bis 90% kann durch die zusätzliche Einbeziehung der Serumparameter (PAPP-A, free- β -hCG) erreicht werden. Das Ergebnis Ihrer Blutuntersuchung er halten wir etwa zwei Stunden nach der Blutentnahme von unserem biochemischen Labor. Aus organi satorischen Gründen können wir Ihr individuelles Gesamtrisiko leider erst am nächsten Tag berech nen. Das Ergebnis werden wir Ihnen oder Ihrem betreuenden Frauenarzt dann schriftlich mitteilen.
- Sollte sich bei Ihnen nun ein statistisches Gesamtrisiko von kleiner 1:300 ergeben, d.h. auf 300 Fälle käme eine Trisomie 21, so würden wir Ihnen eine weiterführende Chromosomenuntersuchung in Form einer Chorionzottenbiopsie (=Plazentagewebepunktion) oder einer Amniozentese (=Fruchtwasser punktion) empfehlen.
- Des Weiteren ist es uns noch sehr wichtig, Sie darauf hinzuweisen, dass dieses Verfahren nur eine relative Risikoberechnung ist, bei der **kein sicherer Ausschluss für Chromosomenstörungen** erfol gen kann. Ferner können mit dieser Methode **keine strukturellen Fehlbildungen erkannt werden**. Lediglich in einigen Fällen können Hinweiszeichen für eine mögliche Fehlbildung (z.B. Herzfehler) er halten werden.
- Da diese Untersuchungsmethode keine gesetzliche Leistung der Krankenkassen darstellt, müssen die Kosten dieser Untersuchung als individuelle Gesundheitsleistung (=IGeL) von der Patientin privat ge tragen werden.

Wir bitten Sie abschließend, dieses Informationsblatt zu unterschreiben. Sollten Sie noch weitere Fragen haben, werden wir Ihnen diese gerne ausführlich beantworten.

Frankfurt am Main, den _____ Unterschrift der Patientin: _____