



## **Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck: Neuer Test auf Wachstumsfaktor erlaubt besseren Schutz für Mutter und Kind**

**Berlin, 20. November 2014 – Es trifft eine von zwanzig Schwangerschaften und ist die häufigste Ursache dafür, dass Mutter und Kind erkranken oder gar sterben: schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck, die sogenannte Präeklampsie. Jetzt ist es möglich, mit Hilfe von Biomarker-Tests die Diagnosefindung zu erleichtern und zwischen einer Frühform und einer Spätform der Erkrankung zu unterscheiden. Dies erlaubt Ärzten voraussichtlich eine gezieltere Behandlung und damit mehr Sicherheit für Mutter und Ungeborenes, betont die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention im Vorfeld ihrer 38. Jahrestagung „Hypertonie und Prävention 2014“ vom 11. bis 13. Dezember in Berlin. Die Experten erhoffen sich von diesen Erkenntnissen weitere Fortschritte in Diagnostik und Therapie dieser komplexen Erkrankung.**

Unbehandelt kann Präeklampsie zu epileptischen Krämpfen, Schlaganfall, Blutungen und in seltenen Fällen zu tödlichem Organversagen bei Schwangeren führen. Auch die Gesundheit und das Leben des ungeborenen Kindes sind gefährdet. „Bluthochdruck ist ein ernst zu nehmendes Warnzeichen für diese Erkrankung. Daher muss bei allen Schwangeren der Blutdruck regelmäßig kontrolliert werden.“, sagt Professor Dr. med. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender DHL® aus Karlsruhe. Zur Diagnose gehört auch ein Test auf Eiweiß im Urin.

Die genauen Ursachen für Präeklampsie sind aber noch unbekannt. „Neuere Klassifikationen teilen die Erkrankung nach ihrem Auftreten vor der 34. Schwangerschaftswoche in eine frühe, und danach in eine späte Form der Präeklampsie ein“, sagt Privatdozent Dr. med. Ralf Dechend, Oberarzt am Heliosklinik Berlin und Arbeitsgruppenleiter an der Charité-Campus Buch. Die frühe Form geht vom Mutterkuchen aus, der Plazenta, die das ungeborene Kind mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Diese „plazentare Präeklampsie“ beeinträchtigt mitunter das Wachstum des Kindes. Und auch die Mutter ist dadurch gefährdet, so dass sich die Geburtshelfer häufig für eine frühzeitige Entbindung entscheiden.



Forscher entdeckten nun, dass bei einer plazentaren Präeklampsie der Wachstumsfaktor PIGF – für „placenta growth factor“ – im Blut absinkt. „Wir stellen bei diesen Frauen eine signifikant geringere Konzentration von PIGF fest, und zwar bereits bevor die plazentare Präeklampsie ausgebrochen ist“, sagt Dr. Dechend. Bei normal verlaufenden Schwangerschaften steigt dieser Biomarker kontinuierlich bis zur 33. Schwangerschaftswoche an. „Mit der Erhebung des PIGF ist erstmals eine Funktionsprüfung der Plazenta möglich. Dadurch könnten die beiden Formen der Präeklampsie besser voneinander unterschieden werden.“

Denn auch bei der späten Form fällt der Wachstumsfaktor nicht ab. Diese sogenannte maternale, also „mütterliche“ Präeklampsie betrifft häufig übergewichtige Frauen, die bereits vorher einen erhöhten Blutdruck hatten. Der Präeklampsie liegt dann eine allgemeine Entzündungsreaktion im Körper der Mutter zugrunde. „Die zusätzlichen Belastungen durch die Schwangerschaft führen zu einer Entgleisung“, erläutert Dr. Dechend und ergänzt, dass die Frauen auch über das Ende der Schwangerschaft hinaus betroffen sind: „Wir wissen heute, dass das Herz-Kreislauf-Risiko noch über Jahrzehnte erhöht ist. Somit ist die Präeklampsie ein neuer, geschlechtsspezifischer Risikofaktor.“

Ein Bluttest auf den Wachstumsfaktor PIGF ist bereits im Einsatz. Da PIGF über die Nieren auch in den Urin der Mutter gelangt, könnte ein Urintest im klinischen Alltag das Screening erleichtern. „Eine frühe Diagnose, welche Form der Präeklampsie vorliegt, erlaubt es, die Schwangere und ihr Ungeborenes gezielter zu behandeln“, sagt Professor Hausberg. „Auch können Ärzte besser voraussagen, ob längerfristig ein Herz-Kreislauf-Risiko besteht, das mit der maternalen Präeklampsie verbunden ist.“

\*Bei Veröffentlichung Beleg erbeten\*

Quelle:

*Anne Cathrine Staff, Samantha J. Benton, Peter von Dadelszen, James M. Roberts, Robert N. Taylor, Robert W. Powers, D. Stephen Charnock-Jones, Christopher W.G. Redman*  
*Redefining Preeclampsia Using Placenta-Derived Biomarkers; Hypertension 2013; 61: 932-42*

URL:<http://hyper.ahajournals.org/content/61/5/932.long>



Terminhinweise

**Pressekonferenz anlässlich „Hypertonie und Prävention Berlin 2014“**

Termin: Donnerstag, 11. Dezember 2014, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Salon Paris 13/14, 1.OG

**Sitzung der DHL-Sektion "Arzneimittel" Hypertonie in der Schwangerschaft**

Termin: Samstag, 13. Dezember 2014, 9.00-10.30 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Raum London

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 457

Fax: 0711 89 31 167

E-Mail: [wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)

[www.hypertonie2014.de](http://www.hypertonie2014.de)

[www.hochdruckliga.de](http://www.hochdruckliga.de)