

Gerinnungs

CME Teil 1

Fall

Postpartale Blutung – eine herausfordernde Notfallsituation

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eine normal verlaufende Schwangerschaft ist alles andere, als eine Krankheit. Im Gegenteil: Alle Beteiligten im medizinischen Personal stehen zur Fürsorge für zwei Gesunde bereit. Dabei müssen dennoch einige physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft bekannt sein. Denn sie können – wenn sie „über’s Ziel hinausschießen“ – Risiken darstellen. Dazu können Gerinnungsveränderungen mit Blutungen oder Thromboembolien gehören, auf die man gewappnet sein muss.

Lesen Sie in dieser Ausgabe über mögliche Komplikationen im Sinne von Blutungen oder Hyperkoagulopathien und deren Management.

Und vergessen Sie nicht: Unter www.immun-forum.net können zum Bereich Immunologie ebenfalls bis zu 4 CME-Punkte pro Thema erzielt werden.

Dr. med. Peter Kohler
Facharzt für Anästhesiologie



Eine dreißigjährige Frau erwartet ihr zweites Kind. Zwei Jahre vorher hatte sie bereits ihr erstes, gesundes Kind im Rahmen einer Sectio caesarea entbunden. Bei der Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft wurde eine Plazenta praevia (siehe Infobox) diagnostiziert. Weiterhin wurde der Verdacht auf eine fetale Gefäßmissbildung geäußert. Aufgrund dieser Befunde wurde die Indikation zu einer erneuten, elektiven Sectio gestellt.

In der 36. Schwangerschaftswoche wird die Patientin für die Schnittentbindung einbestellt. Ihre Anamnese weist keine Vorerkrankungen auf. Der Gerinnungsfragebogen zeigt keine Auffälligkeiten. Auch die körperliche Untersuchung ist unauffällig.

Lediglich ein erhöhtes Körpergewicht im Sinne einer Adipositas ist erwähnenswert.

Mit der Patientin wird ein Regionalverfahren für die Schnittentbindung besprochen. Da die Sectio aufgrund der pathologischen Veränderungen einen verlängerten Eingriff darstellen kann, wird eine kombinierte Spinal-Epidural-Anästhesie vereinbart. Die vorbekannte Plazenta praevia stellt ein deutlich erhöhtes Risiko für eine postpartale Blutung dar (s. Tab. 1, S. 3). Daher erfolgt präoperativ die Bestimmung der Blutgruppe, und der

Antikörpersuchtest wird durchgeführt. Zwei Erythrozytenkonzentrate werden im Blutdepot gekreuzt und für die Patientin reserviert.

Die am OP-Morgen erhobenen, präoperativen Laborwerte zeigen eine unauffällige Gerinnungssituation:

- › Hb 14,1 g/dl
- › Thrombozyten 163 G/l
- › PTT 22 s
- › Quick 107 %.

Die PTT am unteren Normwert und der Quickwert > 100 % weisen auf die **typische physiologische, hyperkoagulopathische Gerinnungssituation** einer Schwangeren im **3. Trimenon** hin (s. Zum aktuellen Fall).

Plazenta praevia: atypische Lokalisation der Plazenta im unteren Uterinsegment. Sie überdeckt den Geburtskanal teilweise oder ganz. Man unterscheidet drei Ausprägungen: **Plazenta praevia marginalis** (Plazenta erreicht den inneren Muttermund), **Plazenta praevia partialis** (der Muttermund ist teilweise durch die Plazenta überlagert), **Plazenta praevia totalis** (der gesamte Muttermund ist durch die Plazenta bedeckt). Das typische Warnsymptom ist die schmerzlose, vaginale Schwangerschaftsblutung.

Inhalt

CME-Teil 1

Der aktuelle Fall
Postpartale Blutung – eine herausfordernde Notfallsituation 1–4

Zum aktuellen Fall
Thrombose- und Blutungsrisiko in der Schwangerschaft 5–8

CME-Teil 2

Expertenforum
Venöse Thromboembolie in der Schwangerschaft 8–12

CME