

Merkblatt und Einverständniserklärung zur Fetalblutentnahme

Sehr geehrte Frau _____

Die folgenden Erläuterungen sollen Ihnen Ziel, Ablauf und mögliche Risiken der Fetalblutentnahme verdeutlichen.

Ziel der Fetalblutentnahme:

Die Fetalblutentnahme wird einerseits durchgeführt, um Störungen an den Trägern des Erbgutes, den Chromosomen, zu erkennen. Hierzu werden die im Fetalblut befindlichen kindlichen Zellen untersucht, sodass der Chromosomensatz des ungeborenen Kindes ermittelt werden kann. Bei der Chromosomenanalyse sind zahlenmäßige Chromosomenstörungen (die bekannteste ist hierbei das Down-Syndrom = Trisomie 21) sowie grobe Veränderungen der Chromosomenstruktur nachweisbar.

Kleinere Strukturveränderungen im submikroskopischen Bereich (z.B. Mikrodeletionen oder -duplikationen) können hingegen nicht erkannt werden. Diese sind häufiger bei Feten mit Fehlbildungen (in ca. 5%) anzutreffen, aber auch selten bei sonographisch unauffälligen Feten (bei ca. 0.5%). Durch Zusatzuntersuchungen z.B. einem Mikroarray, können auch sie nachgewiesen werden; die Kosten hierfür werden von den Krankenkassen allerdings nicht übernommen.

Ein normaler Chromosomensatz schließt Fehlbildungen und Erkrankungen des Ungeborenen, z.B. Herzfehler, Extremitätenfehlbildungen, Spaltbildungen im Gesicht sowie viele geistige Behinderungen nicht aus, da diese oft nicht mit erkennbaren Abweichungen im Chromosomensatz verbunden sind. Einige dieser Erkrankungen können aber durch eine hochauflösende Ultraschalluntersuchung (optimaler Zeitpunkt 21.-22. Schwangerschaftswoche) erkannt werden.

Eine Fetalblutuntersuchung kann andererseits auch zur Diagnostik bei anderen Erkrankungen (z.B. Infektionen, vererbte Stoffwechselstörungen, in der Familie bekannte Erbkrankheiten, Unverträglichkeit im Rhesus-Blutgruppensystem oder zur Anämiediagnostik) erforderlich sein.

Ablauf der Fetalblutentnahme:

Die Fetalblutentnahme wird ab der 18./19. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Nach einer Ultraschalluntersuchung wird unter Berücksichtigung der Lage des Kindes und des Mutterkuchens die günstigste Einstichstelle gewählt. Dann wird nach Desinfektion der Bauchdecke unter Ultraschallkontrolle eine sehr dünne Nadel durch die Bauchdecke in die Nabelschnurvene eingeführt und eine geringe Menge (ca. 3-5ml) Blut entnommen. Dieser Vorgang dauert in der Regel weniger als eine Minute. Die mit dem Eingriff verbundenen Schmerzen sind so gering, dass eine örtliche Betäubung nicht erforderlich ist.

In einigen wenigen Fällen gelingt die Fetalblutentnahme nicht beim ersten Einstich; daher kann ein zweiter Einstich erforderlich sein. Außerordentlich selten ist das Zellwachstum in der angelegten Kultur nicht ausreichend oder das Ergebnis nicht eindeutig zu interpretieren und daher eine erneute spätere Punktion notwendig.

Risiken der Fetalblutentnahme:

Etwa auf 100 Fetalblutentnahmen (1%) ist mit einer Fehl- oder Frühgeburt infolge Wehentätigkeit, Blutungen oder Fruchtwasserabgang zu rechnen. Nadelverletzungen des Kindes sind hingegen extrem selten. Ebenfalls gering sind Gefahren für die Mutter, wie Infektionen und Blutungen.

Bei Frauen mit einer Rhesus-negativen Blutgruppe muss nach dem Eingriff ein Anti-D-Präparat verabreicht werden, um eine Antikörperbildung zu verhindern.

Einverständniserklärung

Sehr geehrte Patientin,

mit Ihrer nachstehenden Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mit der geplanten Untersuchung bzgl. _____ sowie der dazu notwendigen Blut-/Gewebe-Entnahme (Art, Technik, Risiko) einverstanden sind und über Aussagemöglichkeiten, Aussagegrenzen und mögliche Konsequenzen dieser Untersuchung umfassend informiert wurden.

Mir wurde ausreichend Zeit für meine Fragen eingeräumt. Ich habe die Aufklärung verstanden und habe keine weiteren Fragen mehr.

Vermerk zum Aufklärungsgespräch: _____

Ich willige in die Untersuchung ein.

Ich lehne die Untersuchung ab. Über mögliche Nachteile einer Ablehnung wurde ich informiert.

Zusätzlich zur konventionellen Chromosomenanalyse soll ein Mikroarray durchgeführt werden; dessen Kosten ich selbst übernehme

Ja:

Nein:

Überschüssiges Material darf anonym für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

Ja:

Nein:

Ich stimme der Übermittlung des Ergebnisses der Untersuchung an meine(n) Frauenärztin / Frauenarzt zu

Ja:

Nein:

ferner an weitere Ärztinnen/Ärzte:

Weitere Personen: _____

Bemerkungen und Fragen Ihrerseits: _____

Widerruf: Ich kann sämtliche oder Teile meiner Einwilligung/en jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich habe das Recht, das Ergebnis der Untersuchung oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen und vernichten zu lassen.

Ich möchte eine Kopie des Aufklärungsbogens erhalten

Ja

nein

Bonn, den _____

Unterschrift der Patientin

Bonn, den _____

Unterschrift der Ärztin / des Arztes