

Präeklampsie



Definition

Präeklampsie

- Neu auftretende Hypertonie ≥ 20 . SSW
- RR $\geq 140/90$ mmHg
- + Proteinurie oder
- Endorgandysfunktion:
 - Thrombozytopenie ($< 100.000/\mu\text{l}$)
 - Leberenzyme (Transaminasen, z.B. GPT/GOT) deutlich erhöht
 - Nierenfunktionsstörung
 - Lungenödem
 - Neurologische Symptome

⚠ Systemische Gefäßerkrankung mit potenzieller ZNS-Eskalation



Pathophysiologie

Problem entsteht in der Plazenta

- In der Frühschwangerschaft werden die Spiralarterien normalerweise weit und niederresistent umgebaut
- Bei Präeklampsie bleibt Umbau unvollständig
- Gefäße bleiben eng \rightarrow verminderte Durchblutung der Plazenta.

Plazenta sendet „Störsignale“

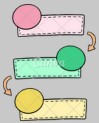
Minderdurchblutung führt zu Stofffreisetzung, die:

- Wachstumsfaktoren wie VEGF und PlGF blockieren
- die Gefäßinnenwand (Endothel) im ganzen Körper schädigen

\rightarrow Entstehung Gefäßfunktionsstörung

Folgen im mütterlichen Körper

- Gefäße ziehen sich zusammen \rightarrow Bluthochdruck
- Gefäße werden durchlässiger \rightarrow Proteinurie
- Organbeteiligung (v. a. Niere, Leber, ZNS)



Klinische Zeichen

- Kopfschmerz
- Visusstörung
- Oberbauchschmerz
- Hyperreflexie



Labor:

- Proteinurie
- Transaminasen \uparrow
- Thrombozyten \downarrow
- Kreatinin \uparrow

⚠ Neurologische Symptome = Warnsignal

Management



Überwachung & Stabilisierung

- Engmaschige RR-Kontrolle
- Monitoring (wenn möglich auch CTG)
- i.v.-Zugang
- Laborkontrollen (v.a. Thrombozyten, Leberwerte, Kreatinin)

🎯 Blutdruckziel

- < 160 mmHg systolisch
- < 110 mmHg diastolisch

Geeignete Antihypertensiva:

- z.B. Labetalol, Nifedipin, Urapidil

⚠ Ziel ist die Vermeidung zerebraler Komplikationen!

🟡 Bei schwerer Präeklampsie Magnesium zur Anfallsprophylaxe

Quellen:

- AWMF S2k-Leitlinie „Hypertensive Erkrankungen in der Schwangerschaft“ (2024)
- NICE NG133 „Hypertension in pregnancy“
- WHO Recommendations „Pre-eclampsia and Eclampsia“



siehe auch: www.meret-solutions.de

