

## Präeklampsie-Screening sFlt-1/PlGF-Quotient ab 01.10.19 Leistung der gesetzlichen Krankenkassen

Ab dem 01.10.2019 ist die Bestimmung der PIGF-Konzentration sowie des sFlt-1/PIGF-Quotienten zum sensitiven Ausschluss einer Präeklampsie ab der 24. SSW eine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse.

## Voraussetzung für die Anforderung zu Lasten der GKV ist laut Bewertungsausschuss mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Eine fetale Wachstumsstörung,
- ein neu auftretender oder bestehender Hypertonus,
- ein auffälliger dopplersonografischer Befund der Aa. uterinae oder
- ein Präeklampsie assoziierter organischer oder labordiagnostischer Untersuchungsbefund, welcher keiner anderen Ursache zugeordnet werden kann.

Bei klinischen Indikationen sind Verlaufsuntersuchungen bis zu dreimal im Behandlungsfall abrechenbar.

Die Präeklampsie betrifft etwa 2 % aller Schwangeren und ist in den entwickelten Ländern eine der häufigsten Ursachen für maternale und perinatale Morbidität und Mortalität. Die derzeitig einzige kausale Therapie für die werdende Mutter ist die vorzeitige Entbindung, die jedoch ein sehr hohes Sterblichkeitsrisiko für das Kind birgt.

Daher sind eine frühzeitige Diagnosestellung und eine genaue Prognose des Krankheitsverlaufs von großer Bedeutung. Die 2016 veröffentlichte PROGNOSIS-Studie (1) zeigte, dass eine Präeklampsie bei einem niedrigen sFlt-1/PlGF-Quotienten mit hoher diagnostischer Sicherheit kurzfristig ausgeschlossen werden kann. Ein hoher Wert des Quotienten deutet hingegen auf ein erhöhtes Risiko für eine Präeklampsie hin. Somit hilft der Quotient zu vermeiden, dass Schwangere unnötig in eine Klinik eingewiesen oder zu spät behandelt werden. 2019 erschien im Lancet eine Arbeit, wonach auch die isolierte PIGF-Bestimmung durch einen verminderten Wert die Diagnose einer Präeklampsie beschleunigen kann (2).

Literatur:

- Zeisler H et al. Predictive Value of the sFlt-1:PlGF Ratio in Women with Suspected Preeclampsia. N Engl J Med. 2016 Jan 7;374(1):13–22.
- Duhig KE et al. Placental growth factor testing to assess women with suspected pre-eclampsia: a multicentre, pragmatic, stepped-wedge clusterrandomised controlled trial. Lancet 2019 May 4:393(10183):1807-1818.

Siehe auch LADR informiert Nr. 242 Präeklampsie (Best.-Nr. 119018)



## Im LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen werden Sie gerne beraten.

LADR Laborzentrum Baden-Baden

T: 07221 21 17-0

LADR Laborzentrum Berlin

T: 030 30 11 87-0

LADR Laborzentrum Braunschweig

T: 0531 310 76-100

LADR Laborzentrum Bremen

T: 0421 43 07-300

LADR Laborzentrum Hannover

T: 0511 901 36-0

Hormonzentrum Münster

T: 0251 871 13-23

LADR Laborzentrum an den Immanuel Kliniken,

Hennigsdorf T: 03302 20 60-100

Zweigpraxis Bernau, Zweigpraxis Rüdersdorf

LADR Laborzentrum Neuruppin

T: 03391 35 01-0

**LADR Laborzentrum Nord**, Flintbek T: 04347 90 80-100 LADR Laborzentrum Nord-West, Schüttorf

T: 05923 98 87-100 **Zweigpraxis Leer** 

T: 0491 454 59-0

LADR Laborzentrum Paderborn

T: 05251 28 81 87-0

**LADR Laborzentrum Recklinghausen** T: 02361 30 00-0

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen, Geesthacht T: 04152 803-0 Partner des Laborverbundes:

LIS Labor im Sommershof, Köln

T: 0221 93 55 56-0

LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR

Lauenburger Straße 67 21502 Geesthacht T: 04152 803-0 F: 04152 803-369 interesse@LADR.de

Diese GbR dient ausschließlich der Präsentation des LADR Laborverbundes unabhängiger LADR Einzelgesellschaften.

<sup>\*</sup> Die GOP 32362 und 32363 sind jeweils höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig und sind am Behandlungstag nicht nebeneinander berechnungsfähig. Für zunächst zwei Jahre sind diese Leistungen extrabudgetär.