

## SCHWANGERSCHAFTSERKRANKUNGEN

Nachsorgeprogramm an Leipziger Uniklinik initiiert



Ein gezieltes Nachsorge- und Interventionsprogramm für Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen wurde am Universitätsklinikum Leipzig konzipiert. Frauen mit Bluthochdruck, Präeklampsie, HELLP-Syndrom oder Plazenta-fehlfunktionen sind nicht nur in der Schwangerschaft und kurz danach gefährdet, sie haben auch später ein höheres gesundheitliches Risiko. So treten nach Jahren gehäuft kardiovaskuläre und kardiometabolische Erkrankungen auf. Das Risiko für Diabetes oder Nierenversagen z.B. ist im Lebensverlauf deutlich erhöht (3–6-fach). Schwangerschaften können Anfälligkeiten und verdeckte Störungen durch die erhöhte Stressbelastung erkennen lassen. Bisher führte dies zu selten zu Vorsorgemaßnahmen trotz hoher Motivation der Schwangeren – strukturelle Nachsorgeprogramme fehlten. Seit Anfang April wird nun allen im Uniklinikum Gebärenden mit Schwangerschaftskomplikationen in Zusammenarbeit mit Kardiologie und Nephrologie eine Weiterbetreuung angeboten.

### Kontaktinformation zur Studie

t. 0341 972070  
sarah.matthess@medizin-uni-leipzig.de

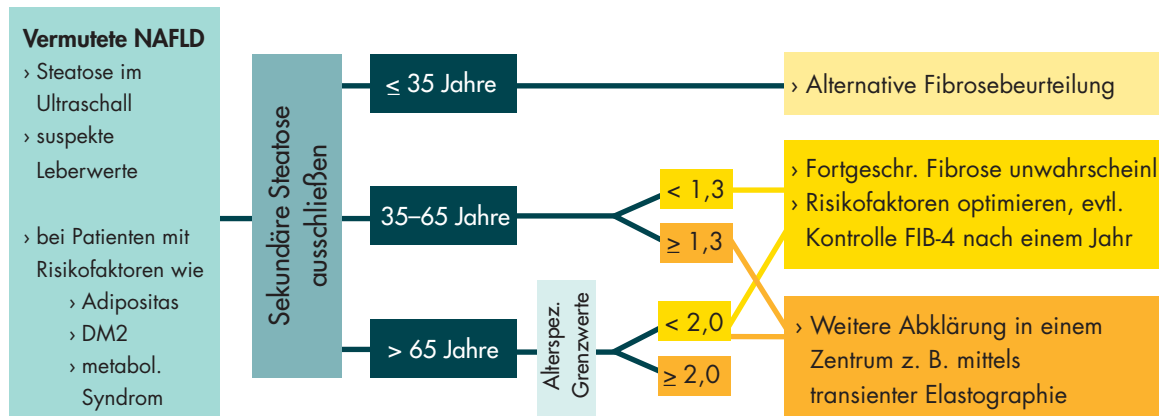
Quelle:  
Deutsches Ärzteblatt, Jg 120, Heft 15, 14. April 2023  
pics by freepik.com

## FAQ

### Wie verfare ich, wenn Patienten einen erhöhten Fib-4 Score aufweisen?<sup>3</sup>

Vorschlag zum Ausschluss einer fortgeschrittenen Fibrose bei vermuteter NAFLD mittels FIB-4 Score <sup>1,2</sup>

Wenn bei Patienten mit vermuteter nicht-alkoholischer Fettlebererkrankung (NAFLD) ein auffälliger Fib-4-Score erhoben wird, besteht ein erhöhtes Risiko für eine fortgeschrittene Leberfibrose. Der Index wird berechnet aus: GOT, GPT, Thrombozyten und dem Alter der Patienten. Zur genaueren Einordnung sollte eine Vorstellung beim Hepatologen erfolgen. Hier kann, i. d. R. mittels transientser Elastographie, eine Leberfibrose beurteilt und das weitere Vorgehen (Medikamente, Biopsie, Kontrolle etc.) geplant werden.



Quelle:  
1. Vgl. Castera L et. al. Noninvasive assessment of liver disease in patients with nonalcoholic fatty liver disease. Gastroenterology. (2019) 156:1264–81.e4. 10.1053/j.gastro.2018.12.036.

2. Vgl. McPherson S., Hardy T., Dufour J.-F., Petta S., Romero-Gomez M., Allison M., Oliveira C.P., Francaque S., Van Gaal L., Schattenberg J.M., et al. Age as a Confounding Factor for the Accurate Non-Invasive Diagnosis of Advanced NAFLD Fibrosis. Am. J. Gastroenterol. 2017;112:740–751. doi: 10.1038/ajg.2016.453.

3. Vgl. Roeb, Canbay, Tacke et al. Aktualisierte S2k-Leitlinie nicht-alkoholische Fettlebererkrankung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten (DGVS) April 2022 – AWMF-Registernummer: 021–025

## PARADIGMENWECHSEL IN DER GLAUKOMTHERAPIE – VON TOPISCHER ZU INTERVENTIONELLER THERAPIE

Das Glaukom verursacht weltweit ca. 15 % aller Erblindungen (2000 Neuerblindungen/Jahr in Deutschland). Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Alterung nimmt die Zahl der Betroffenen weiter zu; eine jährliche Steigerung um 2,6 % wird prognostiziert.

Für die Neuropathie des Nervus opticus, die mit einer Apoptose der Sinneszellen einhergeht, gilt der erhöhte Augeninnendruck (Intraokularer Druck – IOD) neben anderen (u. a. vaskulären Faktoren) als wichtigste Ursache. Ein alleiniges Screening über die IOD-Messung ist jedoch nicht ausreichend, da ca. 25–50 % der Patienten ein Normaldruckglaukom aufweisen und den „Grenzwert“ von 21 mmHg nicht erreichen. Daher ist der IOD nicht mehr Teil der Krankheitsdefinition der European Glaucoma Society. Vielmehr ist, um insbesondere die häufigste Form – das Offenwinkelglaukom zu erkennen, die Untersuchung des hinteren Augenabschnittes (v. a. des Sehnerveneintritts – Papille) ab der 5. Lebensdekade regelmäßig notwendig (manuell oder durch bildgebende Verfahren wie OCT).

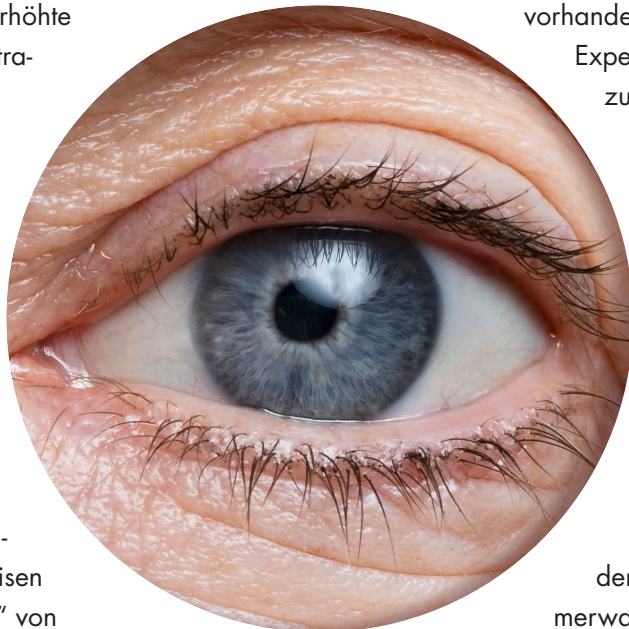
Symptome wie z. B. Schmerzen oder Missempfindungen gibt es beim Offenwinkelglaukom i. d. R. nicht. Gesichtsfeldausfälle durch Schädigung der retinalen Ganglienzellen und der Sehnerven treten erst spät auf und werden aufgrund peripheren Beginns zunächst kaum wahrgenom-

men. Die Behandlung mit drucksenkenden Augentropfen ist traditionell der erste Schritt, jedoch sind aufgrund der häufigen und dauerhaften Anwendung (teils auch mehrerer Präparate parallel) Adhärenzprobleme stark verbreitet.

Valide Alternativen sind mittlerweile durch Intervention mit Laser oder chirurgisch vorhanden und sollten nach Experteneinschätzung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. So wird bei der selektiven Lasertrabekuloplastik durch Bestrahlung ein Remodeling der extrazellulären Matrix des Trabekelmaschenwerks induziert, welches den Abfluss des Kammerwassers verbessert.

Langzeitergebnisse über 6 Jahre zeigen eine anhaltend effektive Drucksenkung ohne zusätzliche Augentropfen und geringere Progression gegenüber medikamentöser Behandlung.

Bei den zahlreichen Optionen minimalinvasiver oder mikroinzipionaler Glaukomchirurgie wird durch kleine Implantate (Stents) der Abfluss durch das Trabekelmaschenwerk, den Supraziliarraum oder unter die Bindehaut verbessert. Diese können auch parallel mit Katarakt-OP durchgeführt werden. Der Goldstandard mittels Trabekulotomie oder Drainageimplantaten erreicht eine stärkere Drucksenkung, ist aber auch mit häufigeren Komplikationen verbunden.



Quelle:  
Deutsches Ärzteblatt,  
Jg. 120, Heft 15,  
14. April 2023

Von topischer zu interven-  
tioneller Therapie – Para-  
digenwechsel in Glaukom-  
therapie; Dr. R.D. Gerste  
pics by freepik.com