



Praxisgemeinschaft

Dr. med. Böhlke | Dr. med. Misera
Fachärztinnen für Gynäkologie & Geburtshilfe

Ersttrimesterscreening (ETS)

Name: _____ Vorname: _____

geb.: _____

Sehr geehrte Patientin, liebe werdende Eltern!

Sie haben sich für die Durchführung des Ersttrimesterscreenings (sog. ETS) entschieden. Damit haben Sie die Möglichkeit, das Risiko des Vorhandenseins von bestimmten genetischen Erkrankungen bei Ihrem Kind risikofrei erkennen zu lassen.

Gerne möchte ich Ihnen im Rahmen dieser Untersuchung einige Informationen geben:

Es handelt sich bei dieser Untersuchung um eine Risikoabschätzung, ob genetische Erkrankungen vorliegen. Der Test wird uns nicht sagen, ob das Kind krank oder gesund ist.

Der Test bezieht sich auf genetische Erkrankungen und zwar im Einzelnen auf Trisomie 21 (Down-Syndrom), Trisomie 18 und Trisomie 13. Er kann in der Regel keine Fehlbildungen des Kindes (offener Rücken, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte o.ä.) ausschließen.

Bei einem erhöhten Risiko entscheiden Sie, ob Sie eine weitere Abklärung in Form einer Fruchtwasserpunktion (größte Aussagekraft für genetische Erkrankungen, gewisses Risiko der Fehlgeburt) oder eines Praenatests (Blutentnahme zur Feststellung der häufigsten genetischen Erkrankungen) wünschen.

Ultraschalluntersuchungen sind abhängig von bestimmten Einflussfaktoren. So können z. B. die Lage des Kindes sowie auch zu dicke Bauchdecken die Aussagekraft erheblich einschränken oder gar unmöglich machen.

Um eine größtmögliche Sicherheit für den Ausschluss von Erkrankungen bei Ihrem Kind zu haben, empfiehlt sich ein ausführlicher Ultraschall (Organscreening) um die 21. SSW.

Bei auffälliger Dicke des kindlichen Nackens und normalen Genen können andere Ursachen vorliegen (z. B. Infektionen, Fehlbildungen an Herz, Nieren oder Skelettsystem) und erfordern eine weitergehende Diagnostik.

Die Untersuchung unterliegt dem Gendiagnostikgesetz (gesonderter Vordruck).

Die Untersuchung ist eine Selbstzahlerleistung und wird nicht von den Krankenkassen übernommen.

Ich bin mit der Untersuchung einverstanden und habe keine weiteren Fragen.

Singen, den:

Unterschrift Patientin: Unterschrift Ärztin: