



Hämatome im 2. Trimenon



Bolten K, Salama A, Thomas A, Eucker J, Henrich W

Hämatome im 2. Trimenon



Häusliche Gewalt?
Hämophilie?
Antikoagulation?
Cortison-Langzeit-Therapie?
Thrombozytenfunktionsstörung?

...

Spontane Hämatome im 2. Trimenon

- ✦ 28 J., Ig/Op in 26+3 SSW
- ✦ Spontane Hämatome
- ✦ Epistaxis
- ✦ Schleimhautblutungen sowie Petechien

- ✦ Unauffällige Anamnese, insb. keine Medikamente, unauffällige Familienanamnese
- ✦ Klinischer Befund ansonsten unauffällig

Labor

Hämatologie			
Hämoglobin	g/dl	12.0-15.7	9.4/L
Hämatokrit	l/l	0.35-0.47	0.28/L
Erythrozyten	/pl	3.9-5.4	3.13/L
Leukozyten	/nl	4.5-11.0	9.13
Thrombozyten	/nl	150-400	2/L
MCV	fl	81-100	89
MCH	pg	26-34	30.0
MCHC	g/dl	31.8-34.7	33.8
MPV	fl	7-12	nicht auswertbar/
RDW	%	11.9-14.5	13.1
Metamyelozyten	%		1.0
Myelozyten	%		2.0
Stabkernige	%	3-5	5.0
Segmentkernige	%	50-70	64.0
Lymphozyten	%	25-40	24.0/L
Lymphozyten, reakt	%		1.0
Monozyten	%	2-8	3.0
Erythroblasten	/nl	<0.01	negativ/N
Erythrozyten-Morph	" "		Ovalozyten/N
Hämostaseologie			
TPZ-Wert	%	70-130	112
TPZ-INR	" "	0.9-1.25	0.94
aPTT	sec	26-40	33.7
Thrombinzeit	sec	8.5-13	10.1
Fibrinogen	g/l	1.60-4.00	3.54
Antithrombin	Akti%	80-120	91

Differenzialdiagnosen der Thrombozytopenie

- ✦ Schwangerschaftsassoziert
- ✦ Iatrogen: HIT I/II
- ✦ HELLP, Schwangerschaftsfettleber
- ✦ HUS/TTP
- ✦ Antiphospholipidsyndrom oder SLE
- ✦ Virusinfekt
- ✦ Laborartefakt im EDTA-Blut
- ✦ Knochenmarkserkrankungen
- ✦ Autoimmunthrombozytopenie
= ITP = Idiopathische thrombozytopenische Purpura = Morbus Werlhof

Differenzialdiagnosen der Thrombozytopenie

- ✦ Schwangerschaftsassoziert
- ✦ Iatrogen: HIT I/II
- ✦ HELLP, Schwangerschaftsfettleber
- ✦ HUS/TTP
- ✦ Antiphospholipidsyndrom oder SLE
- ✦ Virusinfekt
- ✦ Laborartefakt im EDTA-Blut
- ✦ Knochenmarkserkrankungen
- ✦ **Autoimmunthrombozytopenie**

= ITP = Idiopathische thrombozytopenische Purpura = Morbus Werlhof



Akutes Procedere

- ✦ Gerinnungsdienst:
 - 1 g Tranexamsäure
 - 4 Thrombozytenkonzentrate
- ✦ Fetaler Ultraschall
- ✦ Sono Abdomen
- ✦ Weitere Labordiagnostik: APS, Antinukleäre Antikörper, Ausschluss viraler Genese
- ✦ Hämatologische Vorstellung

ITP und Schwangerschaft – Eckdaten

- ✦ 2/1000 Schwangere
- ✦ 5% aller Thrombozytopenien in der Schwangerschaft durch ITP verursacht
- ✦ 31% brauchten Intervention in Schwangerschaft, die meisten haben eine *milde* Thrombozytopenie (Webert et al, Blood, 2003)
- ✦ Neu diagnostizierte Schwangere benötigen häufiger Therapie als jene Frauen, die mit bereits bekannter ITP schwanger werden

Therapie der ITP in der Schwangerschaft

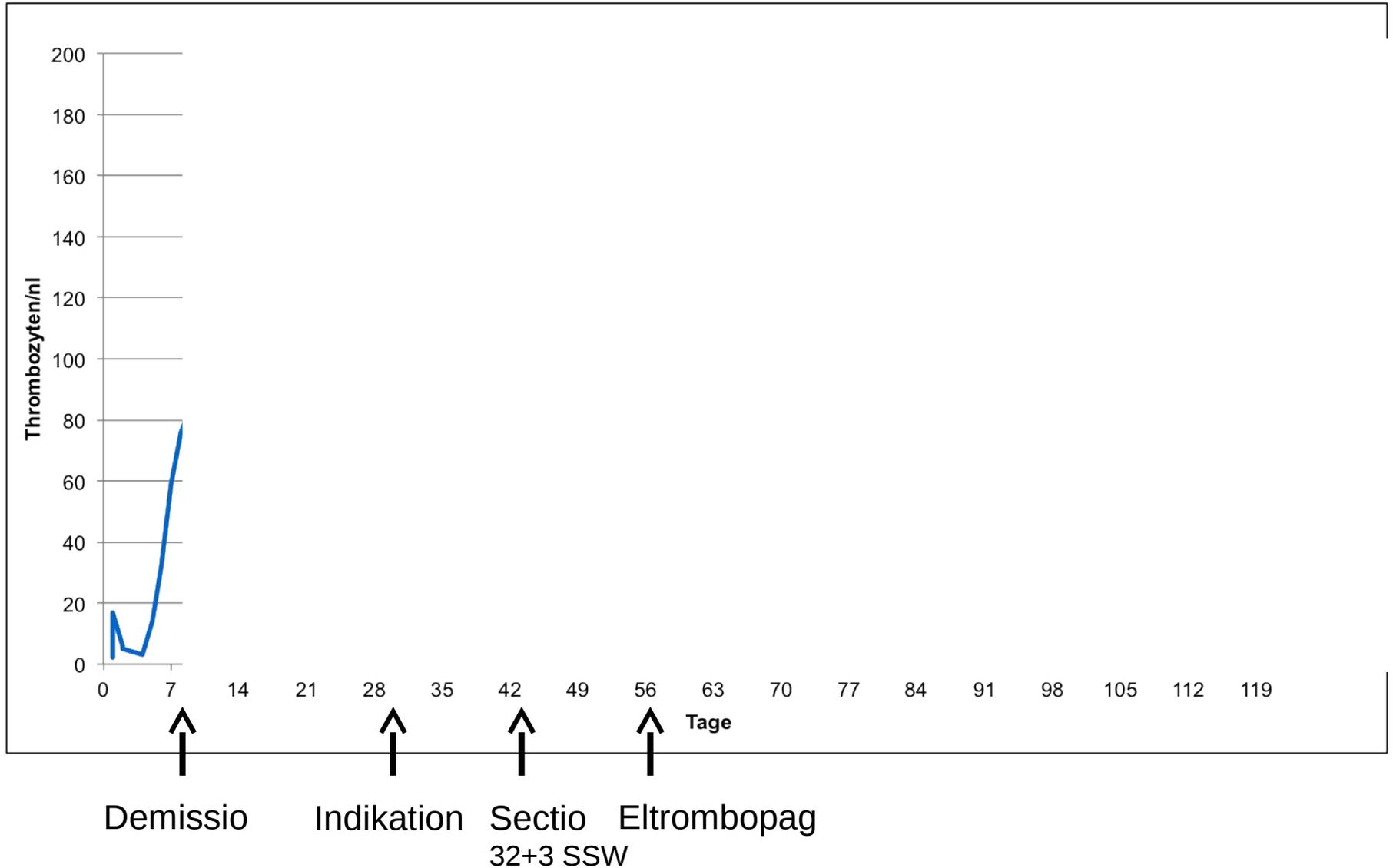
Wer?

- ✦ Symptomatische Patientin
- ✦ Thrombozyten $< 20/\text{nl}$, bzw. individualisiert!
- ✦ engmaschigere Kontrollen im dritten Trimenon

Wie?

- ✦ First Line: IVIG eventuell mit Steroiden
- ✦ Second Line: Rituximab, Thrombopoetinrezeptor-Agonisten; Splenektomie

Verlauf



Geburtsplanung bei ITP

- ✦ Generell keine Indikation zum Kaiserschnitt
- ✦ Vaginale Geburt ab 50/nl möglich
- ✦ Sectio ab 50/nl (ASH) oder 80/nl (BCSH)
- ✦ Bei zu niedrigeren Thrombozytenzahlen: IVIG und/oder Steroide zum Boosten, möglichst keine TKs
- ✦ In der ersten Woche pp kindliche Thrombozyten kontrollieren, ggfs. Therapie bei $< 20/nl$
- ✦ ITP-Sprechstunde und immunhämätolog. Labor, Prof. A. Salama, Zentrum für Transfusionsmedizin, ZTB, Tel. 030 450-553012

Vielen Dank!

ITP oder GA-Thrombozytopenie?

Thrombozytopenie ED vor 28 SSW und

Thrombozyten $< 50/\text{nl}$ bei Diagnose

Sensitivität 96% und Spezifität 75,8% für ITP!

Gestationsass. T.: 2/3 zwischen 130-150, i.d.R. $>70/\text{nl}$

(Int. J. of Gynecology and Obstetrics, Kwon et al, 2006)