

Eurofins MVZ Medizinisches Labor
Gelsenkirchen GmbH



**Gesundheit und Vorsorge
in der Schwangerschaft**



Mit Sicherheit schwanger

Es gibt nur wenige Phasen im Leben, die so spannend und erwartungsvoll sind, wie die neun Schwangerschaftsmonate. Mit der Vereinigung zweier winziger Zellen beginnt eines der größten Wunder — die Entwicklung eines Kindes im Mutterleib. Doch die freudige Erwartung eines eigenen Babys wechselt sich häufig ab mit Unklarheiten, Befürchtungen und vielleicht Ängsten um die Gesundheit Ihres Kindes.

Damit Sie mögliche Schwangerschaftsrisiken schnell erkennen, haben wir für Sie alle wichtigen Informationen über Infektionen, die Ihrem Kind im Mutterleib schaden können, in diesem Ratgeber zusammengetragen. Hier erfahren Sie nicht nur, welche Infektionen es gibt, sondern auch, wie sie vermieden werden können.

Lesen Sie bitte in aller Ruhe die folgenden Informationen durch.

Toxoplasmose

Die Toxoplasmose ist eine häufige Infektionskrankheit mit den mikroskopisch kleinen Parasiten *Toxoplasma gondii*. Dies führt zu grippeähnlichen Symptomen:

- Lymphknotenschwellungen (im Halsbereich)
- Fieber
- Kopfschmerzen
- Abgeschlagenheit

Häufig verläuft die Erkrankung jedoch unbemerkt. Nach einer Infektion verbleibt der Infektionserreger lebenslang im Organismus und verleiht einen Immunschutz gegenüber einer erneuten Infektion.

Risiko in der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft wird eine von 200 Schwangeren zum ersten Mal mit Toxoplasmose infiziert. Nur bei einer erstmaligen Infektion, vorwiegend im zweiten und dritten Drittel der Schwangerschaft, besteht die Gefahr einer Erregerübertragung auf das ungeborene Kind. Die Folgen können eine Fehlgeburt sowie Schädigung des kindlichen Gehirns sein.

Wie infiziert man sich

Ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht bei Kontakt mit Katzen, Verzehr von rohen, nicht ausreichend gekochten Fleischprodukten (z. B. Mettwurst, Tartar, geräucherter Schinken, blutiges Steak) sowie beim Verzehr vom rohem Gartengemüse oder verunreinigten Speisen. Unbedenklich ist der Verzehr von Tiefkühlkost.

Labornachweis

Eine Blutuntersuchung kann zeigen, ob bereits in der Vergangenheit eine Toxoplasmose-Infektion durchgemacht wurde und entsprechend ein Immunschutz vorhanden ist. Eine Übertragung auf das ungeborene Kind ist dann nicht mehr möglich.

Falls Sie bisher noch keinen Kontakt mit dem Erreger hatten, ist es empfehlenswert, diese Untersuchung alle 8-12 Wochen während der Schwangerschaft zu wiederholen. Tritt eine frische Infektion während der Schwangerschaft auf, ist eine Behandlung mit einem Antibiotikum erforderlich.

Vorbeugung

Wenn in der Schwangerschaft kein Immunschutz vorliegt sind eine strikte Hygiene, z. B. Vermeidung eines Kontaktes mit Katzen oder eines Verzehrs von rohen Fleischprodukten, Händewaschen nach der Zubereitung von Gemüse und rohem Fleisch, nach Garten- oder anderen Erdarbeiten sowie regelmäßige Blutuntersuchungen zu empfehlen.



Treponema pallidum

Lues, auch bekannt als die Geschlechtskrankheit Syphilis, ist eine Infektion mit dem Bakterium *Treponema pallidum*. Unbehandelt kann die Infektion in vier Stadien (Lues I bis IV) verlaufen.

Lues I:

Schmerzlose Knoten, welche sich später in ein Geschwür umwandeln und hoch ansteckend sind (etwa 3 Wochen nach Infektion).

Lues II:

Fieber, Müdigkeit, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, masernähnlicher Hautausschlag (etwa 4-6 Wochen).

Lues III:

Bei fehlender Behandlung kann es zum erneuten Ausbruch kommen. Bildung von gummiartigen, verhärteten Knötchen (Gummen).

Lues IV:

Neurosyphilis, chronische Hirnentzündungen, Halbseitenlähmung, Demenz, Sprachstörungen sind typische Erscheinungsbilder (nach Jahren einer unbehandelten Infektion).

Risiko in der Schwangerschaft

Bei Schwangeren können bei einer unbehandelten Syphilis die Krankheitserreger über die Plazenta in den Fötus gelangen (ab dem 4. Schwangerschaftsmonat). Dies kann zu einer Fehl- oder Frühgeburt führen. Die Säuglinge sind bei der Geburt unauffällig und erkranken erst nach einem Jahr.

Wie infiziert man sich?

Die Infektion erfolgt durch eine direkte Übertragung (Schleimhautkontakt). Am häufigsten geschieht dies über Geschlechtsverkehr.

Labornachweis

Die serologische Syphilis-Diagnostik sieht in der ersten Stufe das Antikörperscreening mit einem sensitiven Suchtest (TPHA) vor. Hierbei werden bei einer Infektion Antikörper gegen *Treponema* nachgewiesen. Die ersten Antikörper (IgM) treten eine Woche nach der Infektion auf, während IgG Antikörper erst nach zwei Wochen gebildet werden und jahrelang bleiben. Bei einem fraglichen oder positiven Ergebnis wird in der zweiten Stufe zur Absicherung der Spezifität ein Bestätigungstest (Westernblot) sowie ein Aktivitätsmarker-Test (Cardiolipin) durchgeführt.

Vorbeugung

Ein Syphilis-Screening sollte vor dem 4. Schwangerschaftsmonat durchgeführt werden, da eine rechtzeitige Behandlung eine Infektion des Fötus verhindert.

Chlamydien

Die Chlamydieninfektion ist die häufigste sexuell übertragene Erkrankung. Etwa 10% der jungen Frauen bis 17 Jahren und 20% der 20- bis 24-Jährigen sind infiziert. In 90% der Fälle verläuft die Infektion ohne erkennbare Symptome. Die häufigste Komplikation einer Chlamydien-Infektion ist eine Unterleibsentzündung. Weitere Komplikationen sind Eileiter-Schwangerschaften infolge von Verwachsungen der Eileiter sowie Unfruchtbarkeit.

Risiko in der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft kann eine Chlamydien Infektion zu einem vorzeitigem Blasensprung oder Frühgeburt führen. In 30% bis 40% der Infektionen wird der Erreger bei der Geburt auf das Kind übertragen. Die Folgen können beim Neugeborenen eine Bindehautentzündung, Atemstörungen oder eine Lungenentzündung sein.



Labornachweis

Das Bakterium selbst kann direkt aus einem Abstrich des Gebärmutterhalses oder aus einer Urinprobe nachgewiesen werden. Eine vorbeugende Chlamydienuntersuchung, vor einer Schwangerschaft, außer bei Frauen unter 25 Jahren, wird von den Krankenkassen nicht getragen. Während der Schwangerschaft ist diese Untersuchung Teil der normalen Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchung und somit eine Kassenleistung.

B-Streptokokken

Streptokokken der Gruppe B (GBS) sind Bakterien, die im unteren Darm, Urogenitaltrakt und häufig im Geburtskanal vorkommen. Die Infektion verläuft meistens ohne Beschwerden, kann aber auch zu Harnwegsinfektionen und Wundheilungsstörungen führen.

Risiko in der Schwangerschaft

Die Keime können aufsteigen und bei vorzeitigem Blasensprung oder während des natürlichen Geburtsvorganges das Neugeborene infizieren. Dies kann zu schweren Infektionen wie z. B. Lungenentzündung, Hirnhautentzündung führen.

Labornachweis

Eine Vaginal-Abstrichuntersuchung wenige Wochen vor der Geburt (zwischen der 35. und 37. Schwangerschaftswoche) kann Auskunft über eine akute Infektion von B-Streptokokken geben. Bei positivem Befund wird

dieses im Mutterpass vermerkt.

Vorbeugung

Eine B-Streptokokken-Besiedelung des Muttermundes kann nicht verhindert werden. Es ist jedoch wichtig zu wissen, ob Keime zum Zeitpunkt der Schwangerschaft vorhanden sind. Bei einer Infektion kann durch eine Antibiotika-Prophylaxe bei der Mutter unmittelbar vor und bis zur Geburt das Kind vor einer Infektion mit den B-Streptokokken geschützt werden.

Röteln

Röteln ist eine Viruserkrankung, welche durch Tröpfchen- und Schmierinfektion übertragen wird. Bei einer Infektion können neben den typischen roten Hautflecken (Exanthem) auch Fieber und Lymphknotenschwellungen auftreten. In einigen Fällen kann die Infektion auch un bemerkt (symptomfrei) verlaufen. Die Immunität besteht ein Leben lang.

Risiko in der Schwangerschaft

Eine Rötelninfektion in den ersten Schwangerschaftsmonaten kann für das ungeborene Kind besonders gefährlich sein. Es kann zur Schädigung der Organe des Kindes bis hin zur Fehlgeburt führen. Neugeborene haben zum Teil schwere Behinderungen. Je früher eine Rötelninfektion in der Schwangerschaft auftritt, desto schwerwiegender kann die Behinderung des Kindes sein.

Labornachweis

Eine Blutuntersuchung kann zeigen, ob Antikörper gegen Röteln vorhanden sind. Sind ausreichend IgG-Antikörper gegen Röteln im Blut, so besteht Immunität und die Patientin ist geschützt. Der Nachweis von IgM-Antikörpern kann ein Hinweis auf eine frische Infektion sein.

Vorbeugung

Eine Blutuntersuchung zum Nachweis von Röteln vor der Schwangerschaft gibt Auskunft über eine vorhandene Immunität. Ist keine ausreichende Immunität vorhanden, muss eine Rötelnimpfung durchgeführt werden.

HIV

Das Humane Immunschwäche-Virus (HIV) schwächt die Fähigkeit des Körpers, sich gegen Krankheitserreger zu wehren. Wer mit dem Virus angesteckt ist, kann monate- oder jahrelang symptomfrei bleiben. Es vergehen oft viele Jahre, bis die AIDS-Erkrankung ausbricht. HIV kann durch Blut und Geschlechtsverkehr übertragen werden.

Risiko in der Schwangerschaft

Das Risiko einer Übertragung auf das Ungeborene durch eine infizierte Mutter liegt bei 7% während der Schwangerschaft. Kurz vor oder während der Geburt nimmt das Risiko der Übertragung zu. Auch beim Stillen kann das Virus übertragen werden.

Labornachweis

In einer Blutuntersuchung können Antikörper gegen HIV nachgewiesen werden. Nach einer Ansteckung werden diese Antikörper nur langsam gebildet, so dass sich eine HIV-Infektion meist erst nach ein bis drei Monaten durch einen Bluttest feststellen lässt. Während der Schwangerschaft wird diese Untersuchung von der Krankenkasse übernommen. Ein direkter Nachweis mittels PCR ist ebenfalls möglich.

Vorbeugung

Geschützter Geschlechtsverkehr verhindert die Übertragung des Virus. Es besteht jedoch keine Ansteckungsgefahr durch Händeschütteln, Umarmung, Husten oder flüchtige Küsse.

Hepatitis B

Hepatitis B ist eine hochinfektiöse Viruserkrankung der Leber, welche in 5 bis 10% der Fälle chronisch verläuft.

Folgende Symptome können auftreten:

- Appetitlosigkeit
- Gelenkschmerzen
- Übelkeit
- Erbrechen
- Fieber

Nach etwa vier Wochen nehmen die Symptome ab und es kommt zur Genesung. Bei chronischem Verlauf kann die Infektion zu Leberschäden bis hin zu Leberkrebs führen.

Risiko in der Schwangerschaft

In der Schwangerschaft ist das Übertragungsrisiko besonders im letzten Schwangerschaftsdrittel hoch, hauptsächlich jedoch während der Geburt. Ebenfalls ist eine Ansteckung über die Muttermilch möglich. Kinder sind nach dem Viruskontakt häufig Virusträger und Ausscheider ohne Symptome. Ein großes Problem bei infizierten Kindern sind die meist chronischen Hepatitiden. In seltenen Fällen kommt es zu einem tödlichen Krankheitsverlauf.

Wie infiziert man sich

Bereits kleinste Blutmengen reichen für eine Übertragung durch Haut bzw. Schleimhautverletzungen aus. In den meisten Fällen erfolgt die Übertragung durch ungeschützten Geschlechtsverkehr oder Drogengebrauch mit verunreinigtem Drogenbesteck.



Labornachweis

In einer Blutuntersuchung kann sowohl ein direkter als auch ein indirekter Nachweis des Hepatitis B-Virus erfolgen. Liegt eine Infektion vor, so lassen sich die HBV-Antigene (HBs-AG, ggf. auch HBe-AG) im Blut nachweisen sowie Antikörper gegen Hepatitis B.

Vorbeugung

Die sicherste Vorbeugung gegen Hepatitis B ist eine aktive Impfung. Wird während der Schwangerschaft das HBs-Antigen nachgewiesen, so erfolgen weitere Untersuchungen. Direkt nach der Entbindung erhalten die Kinder eine passive und aktive Hepatitis B-Impfung.

Cytomegalie

Cytomegalie (CMV) ist eine Viruserkrankung, welche nach einer Infektion lebenslang in den menschlichen Zellen bleibt. Das Virus kann Wochen nach Abklingen der Symptome weiter über den Urin und Speichel ausgeschieden werden. Die Infektion verläuft meist ohne oder nur mit geringen Krankheitssymptomen, wie eine milde Grippe. Daher wird diese Infektion oft nicht erkannt.

Risiko in der Schwangerschaft

In der Schwangerschaft ist CMV die häufigste Ursache für vorgeburtliche Infektionen. Schwere Fehlbildungen, geistige Behinderungen sowie Spätfolgen bei zunächst symptomfreien Kindern können die Folge einer Erstinfektion in den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft sein. Bei Frauen, die sich bereits vor der Schwangerschaft mit CMV infiziert haben, ist das Risiko der Übertragung sehr gering.



Wie infiziert man sich?

Die Übertragung erfolgt bei engem Kontakt über Tröpfchen-Infektion, durch Geschlechtsverkehr, über die Gebärmutter, während der Geburt und durch Stillen.

Labornachweis

Mithilfe eines Bluttests kann eine vorhandene Immunität nachgewiesen werden. Die Bestimmung der IgG- und IgM-Antikörper geben einen Hinweis, ob eine frische oder abgelaufene Infektion vorliegt. Sind keine Antikörper gegen Cytomegalie vorhanden, sollten während der Schwangerschaft weitere Kontrolluntersuchungen im Abstand von 8 bis 12 Wochen erfolgen. Dieser Test ist kein Bestandteil der Mutterschaftsvorsorge.

Vorbeugung

Schwangere, die bisher noch keine CMV-Infektion hatten, sollten den Kontakt zu Kindern unter 3 Jahren meiden, da das Virus meist bei Kleinkindern im Speichel oder Urin ausgeschieden wird, ohne dass bei Ihnen Krankheitszeichen sichtbar wären. Regelmäßiges, gründliches Händewaschen mit warmem Wasser und Seife wird empfohlen, z. B. nach Windelwechsel, Füttern oder Kontakt mit Speichel.

Parvo-Virus (Ringelröteln)

Das Parvo-Virus B19 verursacht beim Menschen die Ringelröteln. An Ringelröteln erkranken vor allem Kinder. Dabei werden die Vorläufer der roten Blutkörperchen (Retikulozyten) befallen, was zu einem Rückgang der Bildung von roten Blutkörperchen führt. In einigen Fällen verläuft die Infektion symptomfrei.

Folgende Symptome können auftreten:

- hohes Fieber
- Anämie
- Bildung von Hautrötungen (Schmetterlingsform) an den Wangen, Girlandenform am übrigen Körper
- Erbrechen
- Gelenkschmerzen

Risiko in der Schwangerschaft

Bei einer Erstinfektion in der Schwangerschaft ist das Erkrankungsrisiko des Fötus besonders zwischen der 9. und der 20. Schwangerschaftswoche am größten. Beim ungeborenen Kind wird die Bildung von roten Blutkörperchen gehemmt und es entwickelt sich eine schwere Anämie mit Wassersucht.

Wie infiziert man sich?

Der Erreger wird durch Tröpfcheninfektion und bei direktem Kontakt übertragen. In seltenen Fällen kann eine Übertragung durch infizierte Blutprodukte erfolgen.

Labornachweis

In einer Laboruntersuchung lässt sich feststellen, ob bereits eine Infektion mit dem Parvo-Virus B19 stattgefunden hat und ein Immunschutz besteht. Der direkte Virusnachweis erfolgt mithilfe einer Polymerasekettenreaktion (PCR) und gibt Aufschluss über eine akute Infektion. Eine Immunstatusbestimmung sollte zu Beginn der Schwangerschaft durchgeführt werden. Eine Erstinfektion während der Schwangerschaft kann somit rechtzeitig erkannt werden und eine fetale Blutarmut frühzeitig therapiert werden.

Vorbeugung

Eine Impfung oder Medikamente zur Behandlung gibt es nicht. Schwangere, die keinen Immunschutz haben, sollten deshalb Besuche in Kindergärten und Schulen möglichst meiden.



Varizella Zoster (Windpocken)

Windpocken sind eine sehr ansteckende Viruserkrankung. Eine Infektion erfolgt meist im Kindesalter. Etwa 95% der jungen Frauen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren haben die Infektion durchgemacht und sind dadurch vor einer erneuten Infektion geschützt.

Die Erkrankung beginnt häufig mit Kopfschmerzen und Fieber. Anschließend tritt ein stark juckender, bläschenförmiger Hautausschlag auf, der sich rasch ausbreitet.



Risiko in der Schwangerschaft

Bei einer Primärinfektion in der Schwangerschaft kann das Virus auf das ungeborene Kind übertragen werden. In den ersten 6 Monaten der Schwangerschaft kann dies schwerwiegende Folgen haben. So kann es zu einem Hautbefall mit Narbenbildung, unterentwickelten Armen und Beinen oder Schäden am Auge und am Gehirn kommen. Kurz vor der Geburt ist das Risiko einer Übertragung auf das Kind besonders hoch. Die Infektion verläuft schwer und kann einen tödlichen Ausgang haben.

Wie infiziert man sich?

Die Übertragung des Virus erfolgt von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion, d.h. über Nasen- und Rachensekret.

Labornachweis

Eine Blutuntersuchung kann zeigen, ob durch eine Windpockeninfektion in der Kindheit ein Immunschutz vorliegt. Eine Varizellen-Immunitätskontrolle wird vor einer Schwangerschaft oder bei einem Kontakt mit einem Erkrankten von den Kassen übernommen

Double Test

(Test auf Chromosomenstörung)

Das Risiko für Chromosomenstörungen steigt mit dem mütterlichen Alter und liegt bei einer 35-jährigen Schwangeren bei ca. 1 zu 380. Diese Mutationen können unter anderem zum Down-Syndrom (Trisomie 21) führen. Neben dem Alter gibt es weitere Risikofaktoren. Dazu gehören familiäre Vorbelastungen, wie Down-Syndrom, Neuralrohrdefekte, Hydrozephalus, Fehlbildungen bei einem vorherigem Kind.

Labornachweis

Anhand der Messung der kindlichen Nackenfalte (sogenannte „Nackentransparenz“) mit Ultraschall und mit einer Blutuntersuchung bei der Mutter zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche lässt sich das Risiko auf Fehlbildungen Ihres ungeborenen Kindes ermitteln. In der Blutuntersuchung werden PAPP-A und freies HCG bestimmt und eine Risikoberechnung durchgeführt.

Mit dem Ersttrimester-Test (Double Test) können ungefähr 90% aller Down-Syndrom betroffenen Kinder erkannt werden. Daneben können eine Reihe von selteneren Fehlbildungen entdeckt werden. Wichtig ist zu wissen, dass bei 3-5% der untersuchten Schwangeren ein „falsch-positives“ Ergebnis ermittelt wird. Das bedeutet, dass eine Risikoerhöhung gefunden wird, ohne dass eine Chromosomenstörung vorliegt.

Triple Test

(Test auf Chromosomenstörung)

Labornachweis

Mit einer Blutuntersuchung, dem sogenannten Triple-Test, der bei der Mutter zwischen der 16. und 20. Schwangerschaftswoche durchgeführt wird, wird anhand von HCG, freiem Östriol und AFP eine statistische Risikoberechnung durchgeführt.

Bei beiden Testen sollten auffällige Befunde durch weiterführende Untersuchungen (z.B. durch Fruchtwasseruntersuchung, Chorionzottenbiopsie) abgeklärt werden.



Der Orale Glucose-Toleranztest in der Schwangerschaftsvorsorge

Eine der am häufigsten vorkommenden Erkrankungen während der Schwangerschaft ist der Schwangerschafts-Diabetes. Bei rund 5% aller Schwangerschaften wird der Kohlenhydrat-Stoffwechsel durch Hormone gestört.

Dadurch kommt es zu einem Anstieg des Blutzuckerspiegels, welchen der Körper durch eine gesteigerte Ausschüttung von Insulin versucht auszugleichen. Eine erhöhte Insulinresistenz führt jedoch häufig dazu, dass die Organzellen auf das Insulin nicht stark genug ansprechen, wodurch der Blutzuckerspiegel steigt - auch der des Kindes.

Die Folgen für das Kind können vielfältig sein: erhöhtes Gewicht und Größe bei verzögerter Reife der Organe. Es kommt häufiger zu Komplikationen bei der Geburt, wie zum Beispiel vorzeitige Geburt, Kaiserschnitt, zu niedrige Blutzuckerwerte des Säuglings oder Ikterus.

Mögliche Risikofaktoren für einen Schwangerschaftsdiabetes sind neben einem pathologischen Screening-Test außerdem Übergewicht, familiäre Vorbelastung und bei vorausgegangener Schwangerschaft die Geburt eines Kindes über 4.500g, schwere angeborene Fehlbildung in einer vorausgegangenen Schwangerschaft und die Neigung zu Fehlgeburten.

In den gesetzlichen Mutterschaftsrichtlinien werden zwei Methoden beschrieben:

Unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Mahlzeit, nicht nüchtern

1. Screening mit 50g Glucose in der 24+0. bis 27+6. Schwangerschaftswoche

Für ein erstes Screening trinkt die Schwangere eine Testlösung (50g Glucose gelöst in 200ml Wasser) innerhalb von 5-10 Minuten. Während des Testverlaufs sollte die Patientin unter ruhigen Bedingungen in der Praxis verbleiben. Nach einer Stunde wird der Blutzucker durch Blutentnahme aus der Vene gemessen.





Beurteilung:

Liegt der gemessene Wert nach einer Stunde bei mehr als 135 mg/dl, besteht Verdacht auf einen Schwangerschaftsdiabetes. Ein oraler Glucose-Toleranztest mit 75g Glucose muss angeschlossen werden. Liegt hierbei der Wert über 200 mg/dl, gilt der Schwangerschaftsdiabetes als nachgewiesen.

2. Oraler Glucose-Toleranztest mit 75g Glucose im 1. Trimenon

Die werdende Mutter muss die Testlösung (75g Glucose gelöst in 300ml Wasser) am Morgen nüchtern (mindestens 8 Stunden Nahrungskarenz) innerhalb von 5-10 Minuten langsam trinken. Ruhe und ein Verbleib in der Praxis während des Testverlaufs sind auch hier ratsam. Die Blutabnahme sollte nüchtern nach einer und nach zwei Stunden erfolgen.

Normalwerte:

Nüchternwert	< 92 mg/dl
1-h-Wert	< 180 mg/dl
2-h-Wert	< 153 mg/dl

Ein gestörter Zuckerstoffwechsel besteht bereits dann, wenn auch nur einer der gemessenen Werte über den angegebenen Normalwerten liegt.

Eine werdende Mutter mit einem diagnostizierten Schwangerschaftsdiabetes benötigt eine besonders sorgfältige Betreuung durch einen Gynäkologen, gegebenenfalls in Kooperation mit einem Internisten/Diabetologen.

Übersicht

SSW	Gesetzliche Gesundheitsleistung	Wunschleistung
4-8	SS-Feststellung, Untersuchung, Mutterpassanlage mit Blutentnahme: Blutgruppe mit Rhesusfaktor Antikörpersuchtest Rötelntest Chlamydien-Screening (Urin) Treponema-Screening HIV	Toxoplasmosesuchtest Cytomegalie-Screening Parvovirus Varizella Zoster Chlamydien-Screening (Abstrich)
11-14		Double-Test (1. Trimester-Test)
14-16	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung	Toxoplasmosetest Kontrolle Cytomegalie
18-22		Triple-Test (2. Trimester-Test)
24-27	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Antikörpersuchtest	Blutzuckerbelastungstest
26-28	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung	Toxoplasmosetest Kontrolle Cytomegalie
30-32	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung	
32-35	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung HBs-AG	B-Streptokokken-Test
36-40	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung	



MEDIZINISCHES LABOR
Gelsenkirchen • Iserlohn • Siegen

Eurofins MVZ Medizinisches Labor Gelsenkirchen GmbH

Rotthauser Str. 19
45879 Gelsenkirchen
Tel. 02 09 / 15 86-0
Fax 02 09 / 15 86-106

Hugo-Fuchs-Allee 6
58644 Iserlohn
Tel. 0 23 71 / 82 56-0
Fax 0 23 71 / 82 56-40

Wellersbergstr. 60
57072 Siegen
Tel. 02 71 / 23 45-80
Fax 02 71 / 23 45-853



www.GeLaMed.de

gelsenkirchen@GeLaMed.de | iserlohn@GeLaMed.de | siegen@GeLaMed.de

Stand 13.06.2019