

D-Dimere in der Schwangerschaft

Die Diagnostik von tiefen Beinvenenthrombosen ist nach wie vor eine diagnostische Herausforderung, zumal eine klare Symptomatik nicht immer zu erkennen ist.

Idealerweise wird die D-Dimer-Bestimmung zusammen mit klinischen und anamnestischen Kriterien, dem sogenannten Wells-Score, zur Abschätzung der Wahrscheinlichkeit eines akuten thrombembolischen Geschehens eingesetzt.

D-Dimere besitzen einen sogenannten negativen Vorhersagewert, d.h. sind D-Dimere unterhalb des testspezifischen Grenzwertes, kann mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass keine Gerinnungsaktivierung stattgefunden hat.

Neuere Konzepte zielen darauf ab, die D-Dimer-Bestimmung nicht nur zur Ausschlussdiagnostik eines thrombembolischen Geschehens einzusetzen, sondern auch zur Therapiekontrolle einer Antikoagulation.

Bei einer erfolgreichen Gerinnungshemmung muss demnach ein Abfall der D-Dimere zu verzeichnen sein. Ein Wiederanstieg der D-Dimer-Konzentration unter einer gerinnungshemmenden Therapie oder nach deren Absetzen würde ein erhöhtes Rezidivrisiko anzeigen.

So ließe sich die Dosis des Antikoagulanzes im Hinblick auf dessen Effektivität sowie die Dauer einer Antikoagulation mittels D-Dimer-Bestimmungen steuern.

Insbesondere in der Schwangerschaft und in der Postpartalperiode, in denen ein deutlich höheres relatives Risiko für thrombembolische Ereignisse besteht, bedarf es im Schwangerschaftsverlauf differenzierterer Referenzbereiche. In dieser Zeitspanne besteht physiologischerweise eine erhöhte Hyperkoagulabilität, die sich in erhöhten D-Dimer-Konzentrationen widerspiegelt.

In verschiedenen Studien wurde eine kontinuierliche Zunahme der D-Dimer-Konzentration im Schwangerschaftsverlauf beschrieben.

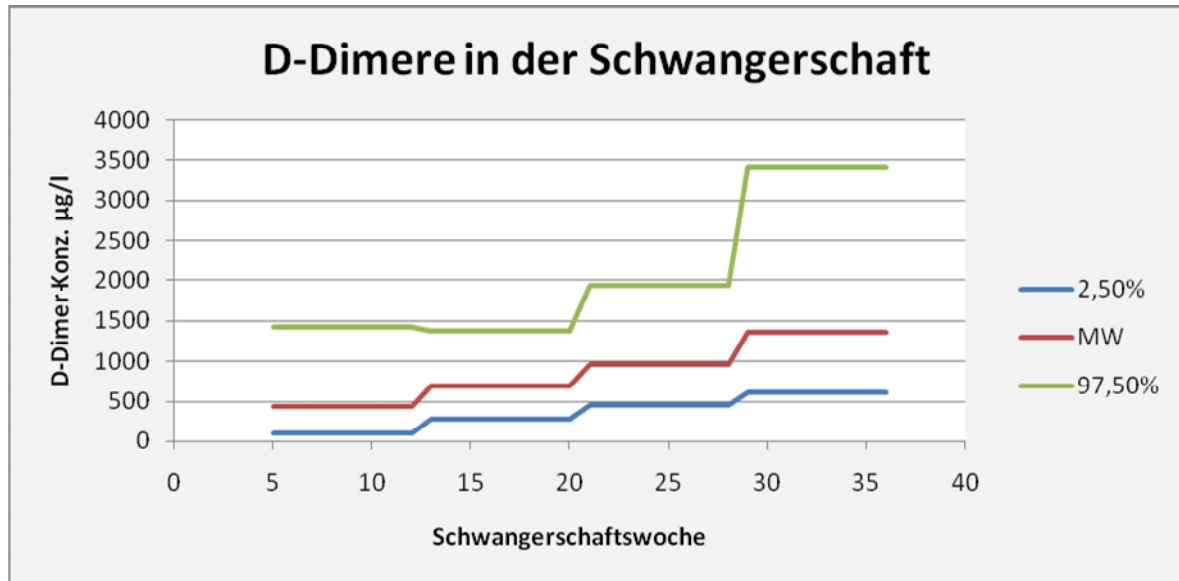
Da die D-Dimer-Konzentrationen verschiedener Methoden nicht vergleichbar sind, kann kein allgemein gültiger Referenzbereich angegeben werden.

Aus der Literatur sind für die von uns verwendete Methode (Hemosil D-Dimer HS 500[®]) Wertebereiche (Mittelwert sowie 2,5- und 97,5-Perzentile) von der 5. bis zur 36. Schwangerschaftswoche verfügbar.

Sie können zur Orientierung dienen, um Fehleinschätzungen von erhöhten D-Dimer-Konzentrationen während der Schwangerschaft bei ansonsten gesunden Frauen zu vermeiden.

Die nachfolgende Graphik und Tabelle veranschaulicht den D-Dimer-Anstieg während der Schwangerschaftsdauer mit zunehmender Streubreite gegen Ende der Schwangerschaft.

D-Dimere



Schwangerschaftswoche	D-Dimer-Konzentration in µg/l	
	Mittelwert	(2,5 – 97,5 Perzentile)
5 - 12	441	(91 – 1421)
13 – 20	690	(277 – 1379)
21 – 28	958	(456 – 1941)
29 – 36	1360	(611 – 3419)

Literatur:

Bergmann et al.: D-Dimer in normal pregnancy: determination of reference values for three commercially available assays. ClinChem Lab Med 2014; 52 (11):e257 - e259

Szecsí et al.: Haemostatic reference intervals in pregnancy. ThrombHaemost 2010; 103:718 -727