

Abstract der Diplomarbeit

Das feto-fetale Transfusionssyndrom

Lea Gruber, OT 20-23, Eingereicht zur Diplomerreichung als Fachfrau Operationstechnik HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Operationstechnik

Praktikumsbetrieb: Spitalzentrum Biel/ Bienne

Einleitung

Die Autorin dieser Arbeit verfügt über ein grosses Interesse an fetaler Chirurgie, an den verschiedenen Krankheitsbildern und Therapiemöglichkeiten des Fachgebietes. Ausserdem ist sie fasziniert davon, welche Therapiemöglichkeiten heutzutage bestehen und wie deren Umsetzung stattfindet. Weil sie vorher mit diesem Thema nicht vertraut war, sich aber sehr dafür interessierte, entschied sie sich, das Thema aufzugreifen und zu vertiefen.

Ziele und Fragestellungen

Die folgende Diplomarbeit beschäftigt sich mit dem feto-fetalen Transfusionssyndrom, der TRAP- und TAP-sequence. Es wird aufgezeigt was die Pathologie auszeichnet, welche Ursachen dazu führen, wie und wann es zu einer Diagnose kommt und was dies für die beiden Gemini bedeutet. Es wird ausserdem auf die verschiedenen Therapiemöglichkeiten eingegangen, speziell auf die fetoskopische Lasertherapie. In einem weiteren Schritt werden FFTS und TRAP-sequence differenziert.

Methodik/ Material

Die Autorin erarbeitet die theoretischen Grundlagen des FFTS, der TAP- und der TRAP-sequence. Danach führt sie ein Interview mit Dr. med. Ladina Vonzun, Oberärztin der Frauenklinik am Universitätsspital Zürich, um einen praxisorientierten Bezug zum Thema herzustellen. Dieses Interview ergänzt die Diplomarbeit.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Beim FFTS handelt es sich um eine Monochorionizität, welche zwei autonom lebensfähige Feten betrifft, die durch Anastomosen der Plazenta miteinander verbunden sind. Bei der TRAP-sequence hingegen handelt es sich nur um einen lebensfähigen Fetus. Sein Zwilling konnte sich durch die Versorgung mit hypoxischem Blut nicht richtig entwickeln und besitzt beim Fortsetzen der Schwangerschaft keinen Kopf, kein Herz bis hin zum Fehlen der kompletten oberen Extremität. Die fetoskopische Lasertherapie, die UCC oder ergänzend dazu die Fruchtwassertherapie können sowohl beim FFTS als auch bei der TRAP-sequence angewandt werden. Der einzige Unterschied, der zu einem FFTS oder einer TRAP-sequence führt, ist die bestehende Druckdifferenz in den Gefässanastomosen. Die Lasertherapie wird ab Stadium II nach Quintero in Betracht gezogen und ab Stadium III durchgeführt. Eine möglichst frühe Intervention ist nur bei der TRAP-sequence empfohlen.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Es ist naheliegend, dass die Betreuung variiert, je nachdem ob es sich um ein FFTS oder eine TRAP-sequence handelt. Die bevorzugten Behandlungsmöglichkeiten unterscheiden sich grundsätzlich voneinander. Beim einen Krankheitsbild geht es um den Erhalt von zwei Leben, beim anderen um ein Leben und ein Koagulieren einer Verbindung, das den anderen Organismus überhaupt lebensfähig macht. Ob eine Intervention richtig ist oder nicht, speziell im Fall eines regulären FFTS, wenn keine Lasertherapie möglich ist, muss jedes Paar für sich entscheiden. In diesem Fall wäre eine aktive Intervention, die das Beenden eines Lebens zum Erhalt des anderen Lebens zur Folge hat, notwendig.