

Bluttest-Screening (NIPT) – Zahlen

Was bedeutet „niedriges Risiko“ – „hohes Risiko“ – „unklarer Befund“ ?

Der Bluttest ist keine Schwangerschafts-Vorsorge sondern ein Test

NIPT bedeutet: **Nichtinvasiver Pränatal-Test**. Nichtinvasiv drückt aus, dass das ungeborene Kind nicht *direkt* getestet wird, sondern winzige Spuren des kindlichen Erbguts, das aus dem mütterlichen Blut ab der 9. bzw. 10. Schwangerschaftswoche ausgefiltert werden kann. Für den Test wird bei schwangeren Frauen von FrauenärztInnen und von Test-Herstellern geworben. Zurzeit müssen solche Tests noch selbst bezahlt werden. Ab Frühjahr 2021 werden die Kosten von Krankenversicherungen übernommen.

Definition von Screening

Das Online-Lexikon "LEO" übersetzt *Screening* aus dem Englischen mit: Ausfallprüfung – Aussieben – Auswahlprüfverfahren – Klassierung – Rasterung – Selektion – Sichten – Trennen.

Was macht der Bluttest?

NIPT ist eine Methode zur Suche nach ungeborenen Kindern mit genetischer Besonderheit, vorrangig mit Trisomie 21 (Down-Syndrom). Diese Kinder können ihr Leben leben. Sie benötigen dafür jedoch familiäre und gesellschaftliche Akzeptanz. Gibt es diese hierzulande? Was sagen Frauen dazu, die fast immer die größere familiäre Last zu tragen hätten? Was macht ihnen Angst? Fürchten sie negative Reaktionen aus ihrem Umfeld?

Es gibt viele Fragen und viele Ja-Aber-Antworten. Jede Frau, jedes Paar muss ganz individuell eine Haltung dazu finden, ob sie diesen Test wollen oder nicht.

Zahlen über die Zuverlässigkeit sind wichtig. Wir informieren darüber auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse.

1. Falsch-positive Ergebnisse kommen umso häufiger vor, je jünger eine schwangere Frau ist. Die Testhersteller teilen lediglich mit: „niedriges Risiko“, „hohes Risiko“ oder „unklarer Befund“ bzw. „auffällig oder „unauffällig“. Sie legen sich damit nicht fest. Die Folgen für die betroffenen Frauen können gravierend sein. Wir lesen auf der Seite eines Anbieters: „Positive Testergebnisse müssen im Anschluss durch diagnostische Verfahren, wie z. B. eine Fruchtwasseruntersuchung, bestätigt werden.“

2. „Nichtinvasiv“ – stimmt nur bedingt

Die Angabe, dass der NIPT den schwangeren Frauen eine invasive Methode erspare, trifft nur auf Frauen zu, die negativ getestet wurden. Das sind die meisten Frauen. Bei positivem Ergebnis, egal ob mit „niedrigem“ oder „hohem“ Risiko oder bei „unklarem Befund“ muss sich eine betroffene Frau einem invasiven Test unterziehen, um Sicherheit zu bekommen. Dafür stehen nur eine Fruchtwasserpunktion (1) oder Chorionzottenbiopsie (2) zur Verfügung.

3. Bericht im Deutschen Ärzteblatt

Das Deutsche Ärzteblatt (14. 2. 2020) veröffentlicht hierzu einen Bericht: „Risiko für Fehlinterpretation“. Demnach geben die Firmen die sog. Sensitivität (3) an, die meist über 99% liegt. Die Sensitivität sagt aus, wie viele Frauen mit auffälligem Ergebnis ein Kind mit einer Trisomie tatsächlich tragen. Der Begriff „Sensitivität“ (üblich bei Testverfahren) berücksichtigt nicht, wie viele Frauen zusätzlich „positiv“, d.h. *falsch* positiv getestet werden, obgleich ihr Kind gar nicht betroffen ist.

Die Tabelle lt. Ärzteblatt zeigt: Je jünger schwangere Frauen sind, desto häufiger haben sie ein falsch positives Testergebnis.

| Alter der Frauen mit positivem Befund | Betroffen (positiv): Kind hat eine genetische Besonderheit | Nicht betroffen (falsch positiv): Kind hat keine genetische Besonderheit |
|---------------------------------------|--|--|
| 22jährige Frau | 49 % | 51% |
| 26jährige Frau | 53 % | 47 % |
| 30jährige Frau | 61 % | 39 % |
| 34jährige Frau | 75 % | 25 % |
| 38jährige Frau | 88 % | 12 % |
| 42jährige Frau | 96 % | 4 % |

Die rechte Spalte zeigt, wie viele Frauen nachweislich ein falsches Ergebnis bekommen. Frauen beider Gruppen bekommen erst durch eine weitere *invasive* Testung Gewissheit.

Für andere Trisomien (18 und 13) sind die Ergebnisse noch unzuverlässiger: Bei 38jährigen positiv getesteten Frauen sind 43 bzw. 63 % der Kinder nicht betroffen. Deshalb muss auch hier bei positiver Testung immer eine invasive Untersuchung (z.B. Fruchtwasserpunktion) erfolgen.

Zu verlässlichen Angaben führt keiner der angebotenen Bluttests allein. Im Gegenteil: Die Gefahr besteht, dass viele schwangere Frauen, die einen Bluttest machen werden, weil er künftig kostenlos angeboten wird, in eine Spirale von Unsicherheit, Sorgen und Konflikten geraten können. Umgekehrt kann es auch selten vorkommen, dass der Test zu einem negativen Ergebnis kommt und beim Kind in Wirklichkeit eine genetische Abweichung besteht, die aber nicht erkannt wurde.

- (1) Fruchtwasserpunktion: Einstich mit einer Hohlnadel durch die Bauchdecke der Frau in die Fruchtblase. Fehlgeburtsrisiko 0,5-1 % (1 von 100-200 Frauen) (Angabe BZgA).
- (2) Chorionzottenbiopsie: Einstich mit einer Hohlnadel durch die Bauchdecke der Frau in die sich bildende Plazenta (Mutterkuchen). Fehlgeburtsrisiko 0,5-2 % (1 von 50-200 Frauen) (Angabe BZgA).
- (3) Sensitivität = Angabe bei Testverfahren über das tatsächliche Auftreten eines gesuchten Anhaltspunktes. Beim Bluttest werden über 99 % der Kinder mit genetischer Besonderheit tatsächlich erkannt. Unklarheit für die Öffentlichkeit entsteht dadurch, dass „falsch positiv“ als Ergebnis mit dem Begriff „Sensitivität“ nicht definiert wird.

Quellen:

BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gießelman Kathrin (2020): Nichtinvasive Pränataltests: Risiko für Fehlinterpretation. Deutsches Ärzteblatt 117:320-324 (abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212522/Nichtinvasive-Praenataltests-Risiko-fuer-Fehlinterpretation>)

Irene Behrmann M.A.
Vorsitzende GreenBirth e.V.

Prof. Dr. Otwin Linderkamp
Vorsitzender des Wiss. Beirates der ISPPM

Celle, Heidelberg 16.12.2020