Einige Faktoren, die die Frühgeburtenhäufigkeit beeinflussen

A.		Backmann
G.E.		Unnérus

Helsinki

Anhand 530 termingerechter Entbindungen und 174 Früh-geburten der Frauenklinik Helsinki wurde der Zusammenhang zwischen Kindsgewicht, Plazentargewicht, Körperlänge, Gewicht und Herzvolum der Mutter untersucht. Die Resultate wurden nach verschiedenen Gesichtspunkten statistisch ausgewertet und weisen im allgemeinen eine hohe Signifikanz auf. Tabelle I zeigt den Zusammenhang zwischen Geburtsgewicht, Herzvolum und Plazentargewicht.

Tabelle I

Das durchschnittliche Herzvolum der Mutter betrug bei den ausgetragenen Schwangerschaften 669 ccm, bei der Frühgeburten-gruppe nur 584 ccm. Ebenso wurde das Durchschnittsgewicht der Mutter von 65,2 gegenüber 61,2 kg als signifikant höher befunden. Die durchschnittliche Körperlänge der Mutter jedoch war in beiden Gruppen mit 161,0 cm zu 160,1 cm fast identisch und stellt somit keinen Faktor in der Frühgeburtenrate dar.

Interessant sind die Beziehungen zur Schwangerschaftstoxä-mie. 11 % der Patientinnen wiesen toxämische Symptome auf (RR über 135/80 und Albuminurie), wovon 10% auf die Gruppe der

Originaltitel: Some factors influencing the rate of prematurity.

184

Backmann und Unnérus,

termingerechten Geburten und 14% auf die Frühgeburten-gruppe entfielen. Tabelle II zeigt den Zusammenhang zwischen Herz-volum und Toxämie-häufigkeit, Tabelle III denjenigen zum Plazentargewicht.

Tabelle II Herzvolum der Mutter in ccm

Tabelle III Gewicht der Plazenta in g

Werden die Resultate im gesamten betrachtet

zeigt es sich, daß bei den Entbindungen am Termin das Gewicht des Neugebo-renen von alien genannten Faktoren beeinflusst wird

bei den Frühgeburten jedoch nur von Herzvolum und Plazentargewicht. Darauswurde der Schluß gezogen

daß in der vorliegenden Serie der müt-terlichen Konstitution keine pathogenetische Bedeutung bei derFrühgeburt zukommt. Umso größere Wichtigkeit wird dem Herzvolum der Mutter und dem Gewicht der Plazenta beigemessen

diehrerseits untereinander in enger direkter Beziehung stehen. DieseAuffassung wird noch von folgender Tatsache unterstützt: WennGravide mit kleinem Herzvolum prophylaktisch viel ruhen unddamit ihre überbeanspruchte Zirkulation entlasten

so sinkt die Häufigkeit der Frühgeburten (unter 2000 g) und der neonatalen Sterblichkeit um ein Drittel

nämlich von 2,2 auf 1,5%. Diese letztgenannten Zahlen wurden anhand von 20000 Geburten an der Frauenklinik Helsinki ermittelt. J. Langhans

Kommentar siehe S

186