Gynäk. Rdsch. 1964;1:186-187

Mütterliche Plasmaoestrogene bei intrauterinem Fruchttod, Plazentarinsuffizienz und unter der Geburt

F.		Kubli
M.		Keller

Univ.-Frauenklinik Frankfurt a. M., Frauenklinik Kantonsspital St.Gallen (Schweiz),
Laboratorien der Univ.-Frauenklinik Basel (Schweiz)

Trotz einigen Nachteilen hat sich die Bestimmung der Oestro-genausscheidung in 24-Stunden-Urin als klinisch wertvolle Funktionsprüfung der Plazenta erwiesen, die in ihrer Zuverlässigkeit derjenigen mit Na²⁴ praktisch ebenbürtig ist. Die quantitativen

Kubli und Keller

187

B. Bestimmungen der Oestron/Oestradiol- und der Oestriolfraction immütterlichen Plasma erfolgte nach der Methode von Keller (Gynaecologia [Basel] 150: 275 [1960]). In der Spätschwangerschaft (30.-42. Woche) war bei den zeitlich geordneten Mittelwerten von 71 normalen Schwangeren (93 Einzelwerte) ein Anstieg der Plasmaoestrogene bis zum Termin zu erkennen. Bei mindestens wöchentlich wiederholten Bestimmungen an den jeweils gleichen Patientinnen (13 Pat.) wurden erhebliche Schwankungen der Werte beobachtet während die Differenzen während eines Tages bei stündlichen Kontrollen (6 Pat.) gering waren. Im Gegensatz zur Urinausscheidung und den Werten im Retroplazentarblut (6 Bestimmungen) lagen die Werte für die Oestriolfraction im peripheren Venenblut in der Spätschwangerschaft nicht höher als die der Oestron/Oestradiolfraction. Bei 11 untersuchten Fällen mit intrauterinem Fruchttod befanden sich die Plasmaoestrogenwerte 9mal unterhalb der Streubreite der Normalfälle

1mal an der untersten Grenze der Norm

und nur in einem Fall – Bestimmung unmittelbar nach dem Fruchttod – fand sich ein normaler Oestrogen-spiegel. Die Ursache des Fruchttodes spielt hierbei keine Rolle. Bei 14 Patientinnen (18 Bestimmungen) mit schwerer Toxikose und lebendem Kind lag zwar eine Neigung zu geringeren Werten vor

jedoch war keine eindeutige und signifikante Erniedrigung der Plasmaoestrogene und keine Korrelation zur Schwere des klinischen Krankheitsbildes

zu dem Prozentsatz der Infarzierung der Plazenta

dem korrigierten Plazentargewicht (Gewicht der Plazenta nach Abzug der infarzierten Partien) und dem Zustand des Kindes bei der Geburt festzustellen. Bei 8 Schwangerschaftsübertragungen mit klinischen Zeichen der Dysmaturität fand sich dagegen eine signifikante Abnahme der Werte. Unter der Geburt – besonders in der Austreibungsperiode – konnte an 18 gesunden Kreißenden

2 Frauen mit einer Toxikose und 1 Fall von Schwangerschaftsübertragung ein Abfall der Werte festgestellt werden

derfür die Oestron-Oestradiolfraction gegenüber den wehenlosen Nor-malfällen statistisch signifikant ist. Abschließend wird bemerkt daßdie Plasmaoestrogenbestimmung der im 24-Stunden-Urin andiagnostischer Zuverlässigkeit eher unterlegen ist. Eine endgültigeStellungnahme zur Frage der klinischen Bedeutung ist jedoch erstan einem größeren Material und mit ausgedehnteren Verlaufs-bestimmungen möglich.

v. Kobyletzki

K mil men tar siehe S. 190