Gynäk. Rdsch. 1964;1:282-283

Die antenatale Kindersterblichkeit bei Schwangeren mit Hypertension

E.S.

Esterkin

Geburtshilflicher und gynäkologischer Lehrstuhl, Medizinisches Institut L. P. Pavlov (Leningrad)

Antenatales Absterben des Fetus wird bei Frauen mit Hypertension oft beobachtet. Es handelt sich dabei meistens um Spättoxikose kombiniert mit Hypertension. Es ist bemerkenswert, daß die Spättoxikose bei verschiedenen Organerkrankungen der Frauen auftreten kann und die Schwangerschaftsprognose wesentlich verschlechtert. Als gefährlichste Komplikation erscheint die Kombination der Spättoxikose mit einer Hypertonie.

Der Autor führte eine klinische Analyse von 1450 Frauen durch, welche in den Jahren 1946-1955 mit verschiedenen Typen von Hypertension in der Schwangerschaft in Behandlung der I. Leningrader geburtshilflichen Klinik waren. Der Anteil der in-

ESTERKIN
283

trauterinen Kindersterblichkeit an der allgemeinen Kindersterblichkeit war 24-60% je nach klinischem Verlauf und Dauer der Erkrankung der Schwangeren. Die pathophysiologische Ursache liegt in einer Kreislaufstörung der Frucht auf Grund von periodischen Gefäßspasmen der Schwangeren, welche zur Hypoxie und Hyperkapnie führen. Diese haben weiter eine Metabolismusstörung zur Folge, welche irreversible Degenerationsveränderungen der Gehirnzellen verursacht. Die Hyperkapnie lost durch Venostase eine Reizung des Atemzentrums aus, es kommt zur Fruchtwasseraspiration und zur Hemmung des Kardiovaskularzentrums des Feten. Die Metabolismusveränderungen verursachen eine Hypotrophie des Feten.

Die Hypertension war in 85 Fällen – 8,5% – Ursache des antenatalen Fruchttodes. Wurde die Toxikose in der 31.-32. Schwangerschaftswoche manifest, so erfolgte der Fruchttod meistens in der 35.-36. Woche. Trat sie in der 25.-26. Woche ein, so starb der Fetus meistens schon in der 33.-34. Schwangerschaftswoche ab.

Zur Verhütung sind vor allem rechtzeitige Hospitalisierung und komplexe Therapie nötig. Die Schwangerschaftshypertension ist als eine Kortikoviszeralerkrankung mit überwiegenden Gefäßveränderungen anzusehen. Die Frucht ist einer chronischen Hypoxie ausgesetzt. Deshalb ist die Sauerstoffinhalationstherapie mit gleichzeitiger Anwendung von Magnesiumsulfat von Bedeutung. Die Triade nach Nikolajew erhöht die Resistenz der Gehirnzellen gegen Hypoxie. Die Herztöne und ihre Reaktion auf die Therapie der Mutter informieren uns über den Zustand des Feten. Im Falle eines Mißerfolges der konservativen Therapie ist eine Schwanger-

schaftsbeendigung durch Schnittentbindung oder Geburtseinleitung indiziert. J. Málek