Gynäk. Rdsch. 1965;2:226-227

Die kindliche Prognose bei Nabelschnurumschlingung

E.L.

Fisher

Dept. of Obstetrics and Gynecology, The Hospital for the Women of Maryland, Baltimore, Maryland

Die Auswirkungen einer Nabelschnurumschlingung auf die fetale Entwicklung und die kindliche Prognose werden unterschiedlich beurteilt. Der Autor untersuchte deshalb sein geburts-hilfliches Material der Jahre 1957-1961 auf die Häufigkeit und die Auswirkung dieser Komplikation.

Vom 1. Juli 1957 bis 30. Juni 1961 wurden an der Frauen-klinik von Maryland in Baltimore bei 12 248 Geburten 1539 (= 12,6%) Fälle einer ein- oder mehrfachen Nabelschnurumschlingung beobachtet. Der Arbeit ist nicht zu entnehmen, um welche Formen der Nabelschnurumschlingung es sich hierbei handelte. Bei gleicher Verteilung der Kindslagen und gleicher Ge-burtsleitung dienten die nach Abzug der Fälle einer Nabelschnurumschlingung verbleibenden 10 709 Geburten als Kontrollgruppe. Der Zustand aller Neugeborenen wurde eine Minute nach der Geburt mit dem Apgar-Index klassifiziert.

Der Autor gelangt zu folgenden Ergebnissen:

Die Zahl der Totgeburten ist bei beiden Gruppen gleich. Die neonatale Mortalität ist in der Kontrollgruppe mit 1,3% wesentlich höher als bei Kindern mit einer Nabelschnurumschlingung (0,5%). Zu dieser Feststellung muß allerdings angemerkt werden, daß die bei der unterschiedlichen Größe der verglichenen Kollektive erforderliche und mögliche statistische Sicherung dieser Differenz nicht vorgenommen wurde.

Niedrige Apgar-Zahlen (0-5) sind mit 8,2% bei Neugeborenen mit einer Nabelschnurumschlingung annähernd doppelt so hoch wie in der Kontrollgruppe (4,6%).

Eine drohende intrauterine kindliche Asphyxie mit Me-koniumabgang und/oder einer Frequenz der kindlichen Herztöne unter 100 Schlägen/min war in der Gruppe der Kinder mit einer

* Originaltitel: Cord entanglement and fetal prognosis.

Fisher

227

Nabelschnurumschlingung mit 18,1% aller Fälle ebenfalls zweifach höher als in der Kontrollgruppe (8,7%).

Diese klinischen Beobachtungen entsprechen den Resultaten von Sauerstoffmessungen in der Nabelarterie und der Carotis der Neugeborenen, bei denen sich eine erhebliche Verminderung des Sauerstoffanteils in allen Fällen einer Nabelschnurumschlingung fand. Inwieweit eine derartige Situation eine unterschiedlich schwere, möglicherweise bleibende Schädigung der betroffenen Kinder hervorruft, werden weitere Untersuchungen klären müssen.

A. Weil and

Aus: N.Y. St. J. Med. 65: 433-436 (1965); cit. Gynäk. Rdsch. 2: 227-229 (1965)

Die perinatale Mortalität, verursacht durch Nabelschnurkomplikationen*

M. C. Hatch und F. J. Schoeneck

Dept. of Obstetrics and Gynecology, State Univ. of New York, Upstate Medical Center, Syracuse, N.Y.

Nach Popper liegt der Grund im plötzlichen Verschwinden der kindlichen Herztöne unter der Geburt ohne erkennbare Ursache fast immer in der Kompression der Nabelschnur zwischen vorliegendem Kindesteil und Geburtskanal.

Wenn auch die Umschlingung der Nabelschnur um Hals oder Extremitäten im allgemeinen bedeutungslos ist, so kann dies zuweilen doch die Ursache intrauteriner Asphyxie sein. Auch echte Knoten werden zufolge der Kraft des strömenden Blutes nur selten fest geschürzt werden, dann aber zu fatalen Folgen für den Feten führen.

Nach dem Blasensprung können verstärkte Uteruskontraktionen auch dann zur Asphyxie des Feten führen, wenn die Nabel-

Originaltitel: Perinatal mortality caused by cord complications.

Aus: Obstet. Gynec, N.Y. 23: 608 (1964); cit. Gynäk. Rdsch. 2: 226-227 (1965)