Gynäk. Rdsch. 1967;4:112-113

Die vorzeitige Entbindung wegen Hypertonie und Albuminurie

Statistik der Klinik Baudelocque

M.		Lacomme
D.		Lewin

Paris

Die Beobachtungen und Resultate der vorzeitigen Extraktion aus fetaler Indikation bei der Prae-Eklampsie der Jahre 1956 bis 1963 werden untersucht. Bei total 23 000 Geburten fanden sich 2200 Fälle mit Blutdruckerhöhung und Albuminurie. Von diesen wurde bei 36 Schwangeren eine vorzeitige Entbindung vorgenommen. Neben 2 Totgeburten (Nabelschnurvorfal und retro-plazentares Hämatom) starben 3 weitere Kinder in der postnatalen Phase.

Die strenge Suche nach neurologischen Ausfällen läßt nur bei einem Drittel keine linden, während das zweite Drittel leichtere, vorübergehende aufweist und die neurologischen Ausfälle beim letzten Drittel als schwer beurteilt werden müssen. Je früher die Schwangerschaft beendet wird, desto schlechter ist die Prognose. Dies ergibt auch der Vergleich mit dem Geburtsgewicht. Die fetale Hypotrophie, die man vorwiegend bei Primipara findet, gilt als schlechtes Omen. Die Entbindung durch Kaiserschnitt zeigt schlechtere Resultate als die vaginale Entwicklung. Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem gesamten Krankheitsbild der Schwangeren und der kindlichen Prognose. Ein einzelnes Symptom hingegen läßt keine Folgerungen ableiten. Die wenig ermutigenden Resultate sind nicht in erster Linie geburtstraumatisch bedingt, sondern wurzeln in der chronischen uterinen Schädigung.

H. LUTZIGER

* Originaltitel: Une série d'extractions fœtales avant terme pour syndromes hypertensifs et albuminuriques (Statistique de la Clinique Baudelocque).

Lacomme und Lewin

113

Kommentar

Vielerorts gilt längerdauernde, therapieresistente Gestose als Indikation zur vorzeitigen Geburtseinleitung. Es mag wohl sein, daß man hierdurch dem intrauterinen Absterben des Feten in den letzten Tragzeitwochen (Plazentainfarkte, Plazentainsuffizienz) zuvorkommen kann und ein lebendes Kind gewonnen werden kann. Hier zeigt der hervorragende französische Geburtshelfer M. Lacomme anhand des großen Erfahrungsgutes der Klinik Baudelocque, daß bei diesen Feten häufiger zerebrale Schäden und neurologische Defekte sich manifestieren. Das mahnt zur Zurückhaltung bei der künstlichen Geburtseinleitung wegen Gestose. Vielleicht wird es aber demnächst möglich werden, auf Grund besserer Diagnostik der Plazentainsuffizienz (Östrogenausscheidung) die unmittelbar gefährdeten Feten zu erkennen und nur bei diesen die alsbaldige Entbindung in Gang zu bringen. H. Schwalm

Aus: J. clin. Endocrin. 25: 1665–1670 (1965); cit. Gynäk. Rdsch. 4: 113–116 (1967)

Die Sekretionsrate des Aldosterons in der pathologischen Schwangerschaft*

M. Watanabe, C. I. Meeker, M. J. Gray, E. A. H. Sims und S. Solomon

Department of Experimental Medicine, McGill University and the University Clinic, Royal Victoria Hospital, Montreal, Canada, and the Department of Obstetrics and Gynecology and Medicine, University of Vermont College of Medicine, Burlington, Vt.

Bei 8 Frauen mit einer leichten und bei 3 Frauen mit einer schweren Schwangerschaftsgestose wurde die Sekretionsrate des Aldosterons (SRA) mit Hilfe der Isotopentechnik bestimmt. Die gefundenen Werte sind in der Tabelle I wiedergegeben. In der Mehrzahl der Fälle lagen die Werte der SRA bei den leichten Gestosen in der Größenordnung der einer normalen Schwangerschaft. Bei den schweren Gestosen dagegen war die Sekretionsrate deutlich vermindert z.T. auf Werte wie sie sonst im nichtschwangeren Zustand gefunden werden (50–200 γ /Tag). Bei 8 Frauen mit einem intrauterinen Fruchttod fanden sich ebenfalls erniedrigte Werte (Tab. II). Abgesehen von dem Fall X2 lagen alle Werte

* Originaltitel: Aldosterone secretion rates in abnormal pregnancy.

8 Gynäk. Rdsch.

Bd. 4

Nr. 2 (1967)