Gynäk. Rdsch. 1970;9:287-288

Schwangerschaft und Subarachnoidalblutung

R.		Heidrich
K.		Niedner

Clinic of Neurology and Psychiatry and Clinic of Gynaecology and Obstetrics, Medical Academy Erfurt, Erfurt (DDR)

Subarachnoidalblutungen sind während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett sehr selten. Weigle konnte 1955 insgesamt 60 Fälle zusammenstellen, die Frequenz wird von Connell auf 1:2000 geschätzt. Bei einem unausgesuchten Patientengut von 127 817 Geburten wurde eine mütterliche Sterblichkeit von 149 Fällen beobachtet, von denen zwei (1,65 %) unter den Zeichen einer Subarachnoidalblutung verstarben. Es wird betont, dass eine Subarachnoidalblutung während der Schwangerschaft nicht häufiger als sonst auftritt. Die Mortalität beträgt ebenso wie ausserhalb einer Gravidität 43 %, die häufigste Ursache ist ein rupturiertes Aneurysma. Während der Schwangerschaft ist eine Angiographie wegen der Strahlenbelastung auch bei lebensbedrohlichen Zuständen nicht erlaubt. Nach einer Operation eines Aneurysmas oder einer klinisch völlig ausgeheilten Subarachnoidalblutung bestehen gegen eine Schwangerschaft keine Bedenken. Die erhöhte Blutungsneigung während der Gravidität stellt keine Prädisposition für eine Subarachnoidalblutung dar.

Klinisches Bild

Insgesamt wurden während der Schwangerschaft drei Fälle mit Subarachnoidalblutungen beobachtet. Beschrieben werden die beiden tödlichen Ausgänge.

Fall 1. Die 37jhr. Patientin verstarb unmittelbar nach dem Schlaganfall. Sie befand sich im 5. Monat der Schwangerschaft. Bei der Autopsie wurde eine massive Subarachnoidalblutung über beiden Hemisphären und an der Basis nachgewiesen. Es bestanden Kompressionszeichen, jedoch wurde kein Aneurysma gefunden. Bei dieser Patientin stellte wahrscheinlich die an anderer Stelle im Text erwähnte Paramyeloblastenleukämie die Todesursache dar.

1 Originaltitel: Pregnancy and subarachnoid haemorrhage.

288

Heydrich/Niedner

Fall 2. Es handelt sich um eine 42jhr. Patientin mit einer vorausgegangenen Präeklampsie und einem RR von 180/100 mm Hg. Die Patientin wurde am 12. Tag nach der Entbindung nach vorausgegangenem Unwohlsein und Kopfschmerzen bewusstlos. Es bestand eine Pupillenerweiterung links und eine Armlähmung rechts, die Temperatur betrug bis zu 38,5° C, ausserdem bestand klinisch eine Bradykardie, die Blutdruckwerte lagen bei 100/70 mm Hg nach RR. Die Patientin verstarb am 13. Tag post partum. Bei der Autopsie wurden multiple Hämorrhagien in der rechten Hemisphäre und eine linsengrosse Blutung in der Brücke gefunden. Über der rechten Hemisphäre bestand eine zirkumskripte Subarachnoidalblutung. Bei dieser Patientin wurde an eine Toxämie im Zusammenhang mit der Schwangerschaft gedacht, und zwar aus folgenden Gründen: Hypertension vor der Entbindung, keine Gefässmissbildung oder

primär entzündliche bzw. degenerative Hirnerkrankung oder Puerperalinfection. Die multiplen Hämorrhagien deuten auf eine generalisierte Beteiligung des gesamten Gefäßsystems. Ein Zusammenhang mit einer Präeklampsie ist beim Auftreten einer Subarachnoidalblutung denkbar. Wegen der zunehmenden Qualität der Vorsorgeuntersuchungen ist dieses Zusammentreffen jedoch ein seltenes Ereignis. Ist ein arterielles Aneurysma bekannt und tritt eine Präeklampsie hinzu, so muss allerdings mit der Möglichkeit einer lebensbedrohlichen Subarachnoidalblutung gerechnet werden. Eine grosszügige Geburtserleichterung ist in diesen Fällen angezeigt.

Faktoren, die eine Ruptur fördern. Die Geburt stellt eine Gefahrenquelle dar, die nicht unterschätzt werden darf. Das gilt besonders dann, wenn eine Vorbelastung durch eine Gefässmissbildung besteht. Die physiologische Gefässkonstruktion und die Gerinnungssituation während der Schwangerschaft sollen eine Rupturneigung beeinflussen.

Interruptio. Die Frage der Notwendigkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung kann nur durch den Geburtshelfer aus der Kenntnis der jeweiligen Situation beantwortet werden. Eine Interruptio muss wegen des unterschiedlichen Verlaufes einer jeden Schwangerschaft nicht grundsätzlich befürwortet werden. In einem Fall wurde bei einem gesicherten Aneurysma mit Augensymptomen nach einer vorausgegangenen Schwangerschaft die Zustimmung zur Sterilisation erteilt. Behrendt