Gynäk. Rdsch. 1971;11:25-26

Die Lageabhängigkeit des Blutdruckes bei Hypertension in der Schwangerschaft

A.D.

Noble

Department of Obstetrics and Gynaecology, Queen Mary's Hospital, Roehampton, Westminster Hospital Teaching Group

Das eindrucklichste Beispiel des lageabhängigen Blutdruckabfalls findet sich in 11% der graviden Frauen beim «supine hypotensive syndrome», bedingt durch einen Verschluss der Vena cava inferior mit entsprechendem Abfall des Schlagvolumens, wobei oft gleichzeitig die Kompensation durch das paravertebrale und das Vena-azygos-System fehlt. Ein mehr oder weniger starker Blutdruckabfall findet sich in 70% schwangerer Frauen in Rückenlage, abhängig von der Härte der Unterlage, verstärkt durch Lumballordosierung und Spinal- oder Epiduralanalogie. Nachdem Trower und Walters [1968] bei unauffälligen Schwangeren einen tieferen Blutdruck in linker Seitenlage als auf dem Rücken gefunden hatten, untersuchte der Autor die Lageabhängigkeit mehrmals bei 132 graviden Frauen mit einem Blutdruck von 140/90 mmHg und mehr (76 Schwangere in der 38.-42. Woche, 44 in der 34.-37. Woche, 11 in der 30.-34. Woche und 1 Patientin in der 23. Woche).

1 Originaltitel: The effect of posture on the blood pressure of pregnant women with hypertension.

26

Noble

Dabei zeigte sich statistisch signifikant ein progressiver systolischer und diastolischer Blutdruckabfall beim Übergang vom Sitzen in Rückenlage und von dieser in die linke Seitenlage. Da anzunehmen ist, dass in linker Seitenlage der venöse Rückfluss und das Schlagvolumen nicht so stark reduziert werden wie in Rückenlage, muss gleichzeitig eine Erniedrigung des peripheren Widerstandes angenommen werden. In dieser linken Seitenlage ist nach anderen Autoren auch die Nierendurchblutung und die Urinausscheidung besser. Da andererseits bei hypertonen Schwangeren erwiesenermaßen die Plazenta und Myometriumdurchblutung erniedrigt ist, ist man versucht, die Ergebnisse dieser Arbeit klinisch auf solche Patientinnen anzuwenden. B. Geiser

Aus: Bull. Sloane Hosp. Women 16: 10-24 (1970); cit. Gynäk. Rdsch. 11: 26-29 (1971)

Thyreotoxikose in der Schwangerschaft

S. Chao

Sloane Hospital for Women, New York, N.Y.

Da der Stoffwechsel der Mutter und des Kindes eng miteinander verbunden sind, sind auch die Beziehungen bei der Thyreotoxikose interessant.

Beim erwachsenen Menschen werden täglich 200 µg Jod organisch und anorganisch gebunden aufgenommen. Die Ausscheidung aus der extrazellulären Flüssigkeit erfolgt hauptsächlich über die Nieren

nämlich 150 µg im Tag. Die Jodverteilung im Extrazellulärraum und in den Erythrozyten erstreckt sich über ein Volumen von etwa 20 l. Die Schilddrüse enthält das grösste Jodlager des Körpers mit 5000 bis 7000 µg. Jodierte Aminosäuren sind die Hauptspeicherform. Die Austauschgeschwindigkeit dieses Lagers ist sehr langsam nämlich 1–2%/Tag. Während die Niere eine passive Filtration des Jodes durchführt nimmt es die

1 Originaltitel: Thyrotoxicosis in pregnancy.