Reifegradbestimmung und Wahl des Geburtstermins bei Risikoschwangerschaften

U.		Baertschi
J.		Schmid

Universitätsfrauenklinik (Direktor: Prof. W. Schreiner), Zürich

Adresse des Autors: Dr. U. Baertschi, Universitätsfrauenklinik Zürich, CH-8006 Zürich (Schweiz)

Die intensive Überwachung der Risikoschwangerschaft führt naturgemäss häufig zur Feststellung einer erheblichen intrauterinen Gefährdung des Feten. Da in vielen Fällen den prophylaktischen wie auch therapeutischen Möglichkeiten enge Grenzen gesetzt sind, ist diese Erkenntnis oft gleich-bedeutend mit der Indikation zur vorzeitigen Beendigung der Schwangerschaft. Zur optimalen Terminierung der Geburtseinleitung ist heute die Prüfung von fetalen Partialfunktionen unerlässlich, wobei zur Zeit der Beurteilung der fetalen Lungenreife durch die Bestimmung der Phospho-lipide im Fruchtwasser die grösste Bedeutung zukommt. Anhand von 2 Einzelfällen möchten wir unser Vorgehen bei ungenügender Lungenreife zur Diskussion stellen.

In der Tabelle I sind die Resultate einer 28jährigen II-Gravida mit leichter Spätgestose dargestellt. Das hervorstechendste klinische Merkmal war ein ausgeprägter Wachstumsrückstand des Feten. Alle hormonalen Parameter waren pathologisch, das dreimal täglich während 30 min registrierte CTG zeigte jedoch weder einen silenten Oszillationstyp noch Spätdecelerationen. Die genetische Untersuchung ergab einen normalen männlichen Karyotyp. In dieser Situation war unser Verhalten konservativ bis genügend Anti-atektasfaktor nachweisbar war. Dagegen leiteten wir die Geburt bei eindeutigen Hinweisen auf einen drohenden intrauterinen Fruchttod im CTG trotz ungenügender Konzentration an oberflächenaktiven Substanzen ein (Tab. II, Fall 2). Der Bubble-Test am 10.5.1974 kann wegen der passageren Mekoniumbeimischung des Fruchtwassers nicht verwertet werden. Bei der Geburt bestätigte sich die Wachstumsretardierung. Die frühe Neu-geborenenperiode verlief bei beiden Kindern komplikationslos, ohne Atem-not-Syndrom.

In diesen Risikofällen vor der 37. SSW, in denen sowohl dem mangel-versorgten Feten wie auch dem unreifen Neugeborenen eine unsichere Prognose gestellt werden muss, bleibt die richtige Wahl des Geburtstermins schwierig und ist nach wie vor abhängig vom Ermessen des Geburtshelfers.

Baertschi/Schmid 71

Tabelle I. F. H. II-Gravida (28jährig), Spätgestose, Wachstumsrückstand

Der Entscheid zur vorzeitigen Schnittentbindung ist unseres Erachtens nur dann zulässig wenn 1. der Schweregrad der intrauterinen Störung unter Zuhilfenahme mehrerer Parameter umfassend abgeklärt wurde und 2. eine unmittelbare Betreuung des Kindes durch den Neonatologen gewährleistet ist.