Der Einfluss der Interruptio auf die spätere Fertilität unter besonderer Berücksichtigung des Abortgeschehens

H.		Kreibich
E.		Ehrig

Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses „Heinrich Braun“, Zwickau

An einem Patientengut von 406 Jugendlichen wurde der Einfluss des legalen Abortes einer Erstschwangerschaft auf das spätere reproduktive Verhalten untersucht. In den Jahren 1970–1975 hatten die damals 13–18jährigen jungen Frauen einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen.

360 Patientinnen konnten mit Hilfe eines Fragebogens erfasst werden; Informationen bezüglich deren Fertilitätsentwicklung erbrachten folgendes Ergebnis: 145, entsprechend 64,16%, haben bis 1977 geboren; dabei wurden 18 Frühgeburten (10,78%) verzeichnet, etwa 70% der Schwangerschaften endeten in der Zeit von der 37. bis zur 39. Schwangerschaftswoche.

Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht unter 2500 g fanden sich in 10,17% der Fälle, gegenüber einer Vergleichsgruppe mit 5,45%. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei Zustand nach Interruptio eine Intensivbetreuung der Schwangeren durchgeführt wurde,

Kreibich/Ehrig

172

grosszügig Tokolytika eingesetzt wurden und gegenüber dem normalen Krankengut vermehrt Cerclagen durchgeführt wurden.

Bei 23 von 226 Frauen mit dringendem Kinderwunsch nach vorangegangener Interruptio kam es zu einem spontanen Abort; dieser erfolgte bei 41,86% im ersten und bei 58,14% im zweiten Trimenon. Eine echte, über 2 Jahre dauernde Sterilität fand sich bei 12 Frauen (= 5,30%).

Für die Praxis: Nach Interruptio der ersten Schwangerschaft endet die nachfolgende Gravidität signifikant häufiger mit einem Abort oder einer Frühgeburt ($p < 0,01$). Um ungewollten Schwangerschaften bei Jugendlichen vorzubeugen, ist daher in Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrern eine intensive Sexualaufklärung durchzuführen.

Für die Klinik: Für das spätere Schicksal der nachfolgenden Schwangerschaften ist die Interruptionstechnik entscheidend. Je behutsamer der Muttermund dilatiert wird und je physiologischer dabei vorgegangen wird, desto geringer ist die Gefahr, dass die nächstfolgende Gravidität mit einem Abort oder mit einer Frühgeburt endet.

(Prozentsätze laut Originalarbeit)

W. Grünberger, Wien

Aus: Z. Geburtsh. Perinat. 183: 331-342 (1978); cit. Gynäk. Rdsch. 19: 172-174 (1979)

Geburtshilflich indizierte Pharmaka mit Einfluss auf den Kohlenhydratstoffwechsel

H.J. Mitzkat und P.S. Schönhöfer

Arbeitsgruppe Diabetologie, Department Innere Medizin, und Abteilung II, Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover

Es werden die wesentlichsten in der Geburtshilfe verabreichten Pharmaka im Hinblick auf ihren Wirkungsmechanismus auf eine diabetische Stoffwechsellaage besprochen. Eine Toleranzminderung führt zu einer Verschiebung des Diabetes-stadiums in Richtung auf die manifeste Zuckerkrankheit bzw. macht, wenn diese schon vorliegt, eine Erhöhung der Insulindosis notwendig. Eine Verbesserung der Kohlenhydrattoleranz bedeutet eine Verlegung der Stoffwechselstörung in