Gynäk. Rdsch. 1979;19:175-176

Aussagewert von HCG-, HPL-, Progesteron- und Östriolbestimmungen bei Frauen mit drohender Fehlgeburt

J.		Gerhard
B.		Runnebaum

Abteilung für gynäkologische Endokrinologie des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Heidelberg, Heidelberg

In den Jahren 1972–1976 wurden bei 604 Schwangeren Blutproben zur Bestimmung von HCG, Progesteron, HPL und Östriol im Serum gewonnen. Die Mehrzahl der Frauen gebär nach komplikationslos verlaufener Schwangerschaft ein gesundes Kind. Die Serumhormonwerte dieser Schwangeren dienten zur Ermittlung der Normalbereiche, definiert durch die 99%-Vertrauensgrenzen.

187 Frauen hatten im ersten oder zweiten Trimenon Blutungen gehabt. 57 davon konnten die Schwangerschaft bis zum Termin fortsetzen, 130 Schwangerschaften endeten als Abortus, 87 davon vor der 16. Schwangerschaftswoche.

Aufgrund der gesammelten Hormonbefunde wurde untersucht, ob es mit deren Hilfe möglich gewesen wäre, das Ausmass der Bedrohung der Schwangerschaft richtig einzuschätzen. HCG- und HPL-Werte der Patientinnen mit Symptomen einer drohenden Fehlgeburt, die vor der 16. Woche abortierten, lagen jeweils zur Hälfte unterhalb des Normalbereichs, ihre Serumprogesteronspiegel sogar in drei Viertel der Fälle. Die Östriolwerte wiesen eine starke Streuung auf, unterschieden sich aber nicht von den Normalwerten.

Für die Praxis: Beim Abortus imminens sind die Serumprogesteronspiegel der Schwangeren, was die Prognose der Schwangerschaft betrifft, aussagekräftig.

Gerhard/Runnebaum

176

tiger als die HCG-Werte. Nur ein Viertel aller Frauen, deren Schwangerschaften vor der 16. Woche als Abortus endeten, hatten normale Progesteronspiegel aufgewiesen.

Für die Klinik: Progesteron ist im I. Trimenon der sensibelste Parameter, um eine Störung der Schwangerschaft zu erkennen. Werden zusätzlich HCG- und HPL-Bestimmungen im Serum einer Schwangeren mit Symptomen der drohenden Fehlgeburt durchgeführt, so lässt sich aus diesen drei Befunden mit grosser Sicherheit eine Prognose für den weiteren Verlauf der Schwangerschaft stellen. Ab dem II. Trimenon haben HCG und Progesteron nur mehr geringe prognostische Bedeutung. Dann können eher HPL- und Östriolspiegel Hinweise auf eine Störung der Schwangerschaft geben.

W. Gruber, Wien

Aus: Zentbl. Gynäk. 100: 1261-1265 (1978); cit. Gynäk. Rdsch. 19: 176-177 (1979)

Komplikationen der Interruptio und ihre Auswirkungen auf nachfolgende Schwangerschaften

G. Schulze und C. Herold

Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses Cottbus, Cottbus

Es wird über die Komplikationen bei 2147 Interruptiones, die vom 15. Februar 1974 bis zum 31. Dezember 1976 durchgeführt wurden, berichtet.

Mittels elektronischer Datenverarbeitung wurden Frühkomplikationen, mani-feste und „latente“ Spätkomplikationen erhoben. Zur statistischen Aufarbeitung wurden manifeste Spätkomplikationen, wie Adnexprozesse und Menorrhagien, den Frühkomplikationen zugerechnet.

Die Gesamtquote der Frühkomplikationen betrug 5,28%. 10mal kam es zu einer Uterusperforation, davon 4mal bei 421 Fällen von Vibrodilatation. 17mal wurden als Folge der Dilatation mit Hegarstiften Zervixverletzungen festgestellt; diese traten vorwiegend bei Primigravidae auf. 33mal kam es zu Dauerblutungen und 7mal zu bedrohlichen Metrorrhagien. 13mal war die Saugkürettage nicht vollständig durchgeführt worden, bei einer zweiten Kürettage wurden Plazenta-reste gefunden. Von insgesamt 28 Adnexitiden traten 26 (92,8%) nach Inter-