Gynäk. Rdsch. 1980;20:236-237

Mütterliche und Nabelschnur-Plasmavolumen von Harnsäure und Oxypurin bei der Geburt nach normaler und hypertensiver Schwangerschaft

H.C.S.		Wallenburg
B.K.		van Kreel

Department of Obstetrics and Gynecology, Department of Chemical Pathology, Erasmus Universiteit, Rotterdam

Maternal and Umbilical Plasma Concentrations of Uric Acid and Oxypurines at Delivery in Normal and Hypertensive Pregnancy

Bei 67 Gebärenden (45 Frauen mit normalen und 22 Patientinnen mit hypertensiven Blutdruckwerten) wurden aus dem mütterlichen Plasma und aus dem Plasma von Nabelschnurarterie und -vene die Konzentrationen von Harnsäure (HS) und Oxypurin (OP) auf enzymatischem Wege bestimmt. In allen Fällen war der Geburtsbeginn und die Entbindung der durchwegs lebensfrischen Kinder spontan.

Sämtliche Proben der Gestose-Patientinnen zeigten im Vergleich mit dem Normalkollektiv signifikant höhere Harnsäurekonzentrationen. Auch die Oxy-purin-Werte waren bei den hypertensiven Schwangeren erhöht – die Unterschiede zur Kontrollgruppe konnten jedoch statistisch nicht gesichert werden. Bei Gegenüberstellung gepaarter Proben aus mütterlichem Serum und Serum aus Nabelschnurvene oder -arterie konnte weder für die Harnsäure noch für die Oxypurin-Konzentration ein signifikanter Unterschied gefunden werden.

Da diese Ergebnisse früheren, an schwangeren Rhesusaffen durchgeführten experimentellen Untersuchungen widersprechen, liegt die Vermutung nahe, dass die Wehen und vor allem die Entbindung den plazentaren Transfer von HS und OP erleichtern. Bestärkt wird diese Hypothese durch eine weitere, der vorliegenden Arbeit vorausgegangene Studie, bei der der Vergleich von HS- und OP-Konzentration aus vor Geburtsbeginn gewonnenem fetalem Skalpblut und post partum abgenommenem Nabelschnurblut signifikante Unterschiede zeigte.

Für die Praxis: Die experimentellen Untersuchungen von Wallenburg und van Kreel bestätigen wieder einmal die hochsignifikant erhöhten Serum-Harnsäurekonzentrationen bei Schwangerschaftstoxikose. Dieser Umstand ermöglicht Harnsäure und Oxypurin in der Geburtshilfe

237

bei der Schwangerenkontrolle ein einfaches Screening nach gestosegefährdeten Patientinnen.

Für die Klinik: Die noch immer nicht geklärte Ursache der Harnsäure-erhöhung bei hypertensiven Schwangeren erfordert weitere experimentelle Untersuchungen. Auch die Hypothese eines durch Wehen und Geburt erleichterten transplazentaren Transfers von Harnsäure und Oxypurin sollte überprüft werden.

W. Grünberger, Wien

Aus: Geburtsh. Frauenheilk. 39: 932–939 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 237–239 (1980)

Das Thromboserisiko nach abdominaler und vaginaler Hysterektomie

S. Kunz, R.C. Briel und A. Drähne

Universitäts-Frauenklinik, Tübingen

Die Frequenz postoperativer Venenthrombosen soll neueren Arbeiten zufolge wesentlich häufiger sein, als bisher angenommen wurde. Eine Senkung der Häufigkeit tiefer Thrombosen führt auch zu einer Reduktion postoperativer tödlicher Lungenembolien, welche selbst an Kliniken mit genereller Thrombose-prophylaxe noch 25–50% aller postoperativen Todesfälle ausmachen sollen.

Die Autoren untersuchten 325 Frauen

die mittels einer Randomisierungs-liste 3 Prophylaxe-Kollektiven

nämlich einer Prophylaxe mit Heparin-Dihydro-ergotamin (Heparin-Dihydergot® bzw. mit Low-dose-Heparin bzw. mit Ace-nocoumarol (Sintrom®) zugeordnet wurden. Bei allen Patientinnen war eine einfache Hysterektomie geplant

bei 35% wurde zusätzlich eine Inkontinenz-operation durchgeführt. 5000 IE Natriumheparinat mit 0,5 mg Dihydroergota-min und – als Low-dose-Heparin – 5000 IE Calciumheparinat wurden 2 h präoperativ und anschliessend 12stündlich bis zum 8. Tag gegeben. Die Ace-nocoumarolprophylaxe wurde 30 h nach der Operation begonnen und bis zum