Die Hämokonzentration in der schweren Gestose

N.	Norvald	Sagen
O.	Oddmund	Koller
K.	Kjell	Haram

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, University of Bergen, Norway

Die schwere Gestose ist mit einer hohen Rate von intrauteriner Wachstumsretardation, mit perinatalem Distress und perinataler Mortalität verbunden. Trotz der Fülle der klinischen Untersuchungen und Labortests ist bisher keine absolut zufriedenstellende Diagnostik erreicht worden.

In der vorliegenden Arbeit wird ein neuer Untersuchungsaspekt, nämlich die Messung des mütterlichen Hämoglobins knapp vor der Geburt, aufgezeigt.

Bei 87 Patientinnen mit normalem Blutbild, die eine schwere Gestose aufwiesen, wurde 1-3 Tage vor der Geburt das Hämoglobin der Mutter untersucht. Bei den meisten Patientinnen, die eine plazentare Dysfunktion aufwiesen, wurden abnorm hohe Hämoglobinkonzentrationen gefunden. Der Vergleich zwischen Geburtsgewicht und mütterlichen Hämoglobinwerten verhielt sich reziprok: In Schwangerschaften, die mit fetaler Wachstumsretardation und perinatalem Distress endeten, wurden signifikant höhere Hämoglobinkonzentrationen gefunden (im Vergleich zu Müttern, deren Kinder nach der Geburt normalgewichtig waren). Besonders hohe Konzentrationen wurden in Schwangerschaften, die im perinatalen Tod endeten, gefunden.

In dieser Arbeit wird die Annahme vertreten, dass die erhöhte Hämoglobinkonzentration während der schweren Gestose eine erhöhte Viskosität

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
209

des Blutes der Mutter bedingt. Diese wiederum prädisponiert zu einer pathologischen Plazentafunktion und initiiert einen Circulus vitiosus.

Für die Praxis: Mit der geschilderten Methode wird ein auch im Routinebetrieb leicht bestimmbarer Parameter für das Screening der Plazentainsuffizienz und der Gestose empfohlen. Für die Klinik bedeutet diese Arbeit einen weiteren Beitrag zur Frage nach der Ätiologie der Plazentainsuffizienz und EPH-Gestose, wobei es interessant wäre, die mütterliche Hämoglobinkonzentration mit der Plazentadurchströmungsmessung sowie mit den plazentaren Hormonparametern (wie HPL und E3) zu korrelieren.

M. Schönbauer, Wien

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 89: 806-810 (1982); cit. Gynäk. Rdsch. 23: 209-210 (1983)

Die Auswirkung des tiefen Plazentasitzes auf den mütterlichen Blutdruck und auf die Plazentafunktion

Effect of Low Implantation of the Placenta on Maternal Blood Pressure and Placental Function

K.H. Nicolaides, B. Faratian, E.M. Symonds

Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital, Queen's Medical Centre, Nottingham, UK

Es ist bewiesen, dass die Plazenta vasoaktive Substanzen produziert, die nicht nur den uteroplazentaren Blutfluss, sondern auch die kardiovas-kuläre Anpassung der Mutter während der Schwangerschaft regulieren.

Bei der schwangerschaftsinduzierten Hypertension tritt neuerdings das Angiotensin in den Blickpunkt: Die Konzentrationen von Plasma-Angio-tensin II (A II) im Nabelschnurblut von Kindern hypertensiver Mutter waren erhöht; ebenso war bei Patientinnen mit Proteinurie und Hypertension die A-II-Konzentration im uterinen venösen Kompartiment höher als im peripheren venösen Blut. – Im Tierversuch wurde durch experimentelle Haemoconcentration in Severe Pre-Eclampsia