Sectio caesarea bei Kindern unter 2000 Gramm und EPH-Gestose

H.O.		Mayer
E.		Holzer
W.		Lichtenegger
P.A.M.		Weiß

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt)

Anschrift des Verfassers: Dr. H.O. Mayer, Universitäts-Frauenklinik, Auenbruggerplatz, A-8036 Graz

Das Management von Schwangerschaft und Geburt bei EPH-Gestose ist ein vorrangiges geburtshilfliches Problem. Wesentlich sind dabei die praeinatale Überwachung des Feten bzw. der Schwangeren, das ideale «timing» bei Geburtseinleitung, die Überwachung unter der Geburt sowie Festlegung des Geburtsmodus. Dabei muß die Sectio caesarea auf Grund pathologischer Überwachungsparameter primär oder sekundär häufig durchgeführt werden. Bezüglich durchschnittlichen Geburtsgewichtes der Kinder kann bei EPH-Gestose festgestellt werden, daß dieses wesentlich beeinflußt wird durch die hohe Rate an Frühgeburten, die entweder nach vorzeitigem Beginn natürlicher Wehen oder als Folge einer vorzeitigen Geburtseinleitung auftreten, und durch die hohe Dysmaturitätsrate, eine Folge der chronischen Plazentainsuffizienz. Vor allem bei den schweren Formen der EPH-Gestose ist daher ein Geburtsgewicht unter 2000 g keine Seltenheit. Im Folgenden wird über 25 Fälle mit schwerer EPH-Gestose und Frühgeburt, wobei die Entbindung durch Sectio caesarea erfolgte, unter besonderer Berücksichtigung der perinatalen Mortalität berichtet. Das durchschnittliche Geburtsgewicht dieser Frühgeburten betrug 1343 g (900–1950 g), die durchschnittliche Gestationsdauer 32 Wo-chen (+4 Tage). Die aus dem Geburtsgewicht unter Zugrundelegung der 50. Gewichtsperzentile kalkulierte durchschnittliche Gestationsdauer ergab 29 Wochen (+2 Tage). Die Indikation zum Kaiserschnitt stellte sich 24mal aus der intrauterinen Asphyxie, erkennbar geworden am pathologischen CTG-Muster und pathologischen Oxytocinbelastungstest und ein-mal aus Symptomen einer vorzeitigen Lösung der normal sitzenden Plazenta. Zusätzliche Indikationen waren pathologische Werte bei der Mikroblutgasanalyse, mißfärbiges Fruchtwasser, niedrige Östriolwerte im Harn, unkontrollierbarer Blutdruck. Von den 25 Kindern verstarb lediglich 1 Kind nach Geburt in der 34. SSW. und mit einem Geburtsgewicht von 1600 g an intrakranieller Blutung und Asphyxie (perinatale Mortalität).

Vorträge zum 3. Hauptthema

60

Tabelle I. Perinatale Mortalität von 25 Fällen mit Sectio caesarea und EPH-Gestose im Vergleich mit 26 Fällen von Spontangeburt und EPH-Gestose sowie 33 Fällen mit Sectio caesarea ohne EPH-Gestose. Alle Kinder unter 2000 g

durchschnittl. Perinatale

Zahl der Fälle Geburtsgewicht Mortalität

Sectio caesarea und EPH-Gestose	25	1343 g	4%
Spontangeburt und EPH-Gestose	26	1528 g	42,3%
Sectio caesarea ohne EPH-Gestose	33	1557 g	39,4%

4%). Zum Vergleich wurden aus dem gleichen Untersuchungszeitraum 26 Fälle mit Spontangeburt und EPH-Gestose, bzw. 33 Fälle mit Sectio caesarea ohne EPH-Gestose herangezogen. Das durchschnittliche Geburtsgewicht in der ersten Vergleichsgruppe betrug 1528 g (1200–1980 g), die perinatale Mortalität 42,3%. In der zweiten Vergleichsgruppe betrug das durchschnittliche Geburtsgewicht 1557 g (1200–1990 g), die perinatale Mortalität 39,4% (Tab. I). Werden die Kinder mit einem Geburtsgewicht von 1250 g und darunter besonders herausgegriffen, so ist in der Gruppe mit Sectio caesarea und EPH-Gestose (5 Fälle) kein Kind verstorben. In Vergleichsgruppen mit Sectio caesarea ohne EPH-Gestose (4 Fälle) und Spontangeburt ohne EPH-Gestose (8 Fälle) betrug die perinatale Mortalität 75% in der ersten, bzw. 50 Prozent in der zweiten Vergleichsgruppe.

Diese Ergebnisse zeigen die günstige Prognose, die durch Kaiserschnitt entbundene und durch EPH-Gestose belastete Frühgeborene gegenüber Frühgeborenen der Vergleichsgruppen haben. Als Ursache dafür kann die beschleunigte fetale Reifung, die durch den chronischen Stress der Plazentainsuffizienz ausgelöst wird, angesehen werden, aber auch der Wegfall der Belastung durch die Spontangeburt. Der Unterschied in der durchschnittlichen Gestationsdauer berechnet vom 1. Tag der letzten Regelblutung bzw. kalkuliert aus dem Geburtsgewicht ist ein deutlicher Hinweis auf die Häufigkeit der Dysmaturität bei EPH-Gestose.