Der errechnete Geburtstermin, die Timing-Störung zwischen Mutter und Kind und die Plazentainsuffizienz

H.G.		Mutke
------	--	-------

München

Dr. H.-G. Mutke, Drygalskiallee 117, D-8000 München 71

Bei Vergleich der Geburtsgewichte mit der effektiven Tragzeit ab Ovulation bis zur Spontangeburt fällt auf, daß es etwa in 20–25% aller Geburten zu beträchtlichen biologischen Timing-Störungen zwischen Mutter und Kind kommt. Bei den von uns beobachteten Zeitverschiebungen zwischen Mutter und Kind zeigte sich immer wieder, daß in sehr vielen Fällen der nach Naegele errechnete Geburtstermin für die Orientierung des Geburtshelfers untauglich ist. Da wir unsere Beobachtungen hauptsächlich auf Geburten nach heterologer Insemination beschränkten, bei denen uns der Tag der Ovulation bekannt war, konnten wir in einer großen Zahl dieser Fälle ganz extrem hohe Gewichte nach extrem kurzen Tragzeiten feststellen, ohne daß bei der Mutter irgendeine Erkrankung vorlag. So waren z. B. Geburtsgewicht von 4120 g, 4 Tage vor dem Naegele-Termin mit einer tatsächlichen Tragzeit ab Ovulation von 268 Tagen, oder auch 3340 g, 14 Tage vor Naegele-Termin mit einer tatsächlichen Tragzeit ab Ovulation von 249 Tagen keineswegs eine Ausnahme.

Es wäre auch ganz ungewöhnlich, wenn die Natur, die ja bei biologischen Prozessen meist einen beträchtlichen Spielraum läßt, ausgerechnet bei Schwangerschaft und Geburt technisch perfekt und zeitlich genau funktionieren würde. Da bei übergroßen und übergewichtigen Kindern, oft auch unabhängig von der Tragzeit, immer die Gefahr einer Plazen-

Freie Vorträge

348

VII. VIII. IX. X.

I = Inseminationsnummer der Patientin, II = konventionell errechneter Geburtstermin (nach Naegele), III = Termin der Spontangeburt, IV = Differenz zwischen nach Naegele -Termin und Spontangeburt, V = Gewicht des Kindes, VI = erster Tag der letzten Periode, VII = Tragzeit vom ersten Tag der letzten Periode bis zur Spontangeburt, VIII = tatsächliche Tragzeit gerechnet von der Ovulation bis zur Spontangeburt, IX = letzter Insemination (Eisprungtag), Tag der Empfängnis, tatsächlicher Beginn der Schwangerschaft, X = Differenz zwischen dem Termin der Spontangeburt bezogen auf den Eisprungtermin.

tainsuffizienz besteht, ist es heute nicht mehr vertretbar, sich nur am nach Naegele errechneten Geburtstermin, das Gewicht und die Größe des Kindes vernachlässigend, zu orientieren und noch so lange auf die Spontangeburt wartend zu amnioskopieren, bis man feststellen muß, daß es dem Kind endlich schlecht geht. Auch die drohenden Geburtskomplikationen mit häufigen operativen Interventionen und oft lebenslang bleibenden Hirnschäden können vermieden werden, wenn bei solchen Timing-Störungen zeitig genug eingeleitet wird. Zeitgeber für die

Geburt sollte heute die „optimale Reife“ des Kindes sein, und bei Timing-Störungen nicht länger die Mutter.