Proteinurie in der Schwangerschaft – ein prognostischer Parameter

M.	Margit	Endler
C.	Christine	Nowotny
P.		Balcke ^a
K.		Derfler ^a

II. Universitäts-Frauenklinik (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch)^aI. Medizinische Universitätsklinik (Vorstand: Prof. Dr. W. Waldhäusl)

Dr. Margit Endler, II. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Als Grenze der physiologischen Proteinurie in der Schwangerschaft wird international der Wert von 0,3 g/l angesehen. Eine erhöhte pathologische Eiweißausscheidung spricht in vielen Fällen für das Vorliegen einer Gestose. Nicht immer ist aber die Proteinurie mit einer Gestose vergesellschaftet. Ziel dieser Studie war es, den prognostischen Wert der quantitativen Eiweißbestimmung bezüglich fetal outcome zu untersuchen. Ein Kollektiv von 331 Schwangeren mit physiologischer Eiweißausscheidung wurde einem Kollektiv von 99

Mitteilungen zum 5. Hauptthema
291

Schwangeren mit pathologischer Proteinurie gegenübergestellt. Im Alter unterschieden sich die beiden Kollektive nicht. In der ersten Gruppe war das Durchschnittsalter 27,28, in der 2. Gruppe 26,24. Die Parität unterschied sich am 5%-Signifikanz-Niveau. Im 1. Kollektiv fanden sich deutlich mehr Multiparae, während im 2. Kollektiv die Primiparae überwogen. Auch die Schwangerschaftsdauer unterschied sich am 5%-Niveau. Die Geburt erfolgte im Kollektiv 1 mit physiologischer Proteinurie um knapp eine Woche später als im Kollektiv mit pathologischer Proteinurie. Das Geburtsgewicht der Neugeborenen unterschied sich signifikant. Die Kinder der Patientinnen mit normaler Eiweißausscheidung hatten $3174,94 \text{ g} \pm 687,2 \text{ g}$, die Kinder der Patientinnen mit pathologischer Eiweißausscheidung wogen $2911,31 \text{ g} \pm 714,8 \text{ g}$. Das Plazentagewicht zeigte zwar einen Unterschied von 20 g, in der Signifikanzberechnung ist das allerdings kein Unterschied. Das Gesamteiweiß der Patientin bei der Geburt war im Kollektiv ohne pathologische Proteinurie 6,8 g/l und im Kollektiv mit pathologischer Proteinurie 6,26 g/l. Aus diesen Ergebnissen könnte man folgende Schlüsse ziehen: Die pathologische Proteinurie ist nicht nur ein früher Warnhinweis auf eine mögliche Gestose

sondern könnte auch frühzeitig auf eine Malnutrition des Feten hinweisen. Daß in unseren Kollektiven die Primiparae in der Gruppe mit pathologischer Eiweißausscheidung im Harn überwiegen

hat sicher mit der bekannten höheren Bereitschaft von Erstgebärenden zur Entwicklung einer Gestose zu tun. Auch die niedrigeren Gesamteiweißwerte im Blut der Mutter geben möglicherweise einen Hinweis

daß das im Harn verlorene Eiweiß dem Feten bei seiner Entwicklung abgeht

und nicht durch die normale Ernährung der Schwangeren ersetzt werden kann. So wäre auch zu erklären

daß die Geburtsgewichte der Neugeborenen der Patientinnen aus der Gruppe 2 signifikant unter den Geburtsgewichten der Feten der Gruppe 1 liegen. Die etwas kürzere Schwangerschaftsdauer sollte solche Gewichtsunterschiede nicht in dem Ausmaß beeinflussen. Somit glauben wir behaupten zu können

daß die quantitative Harnproteinbestimmung in der Schwangerschaft einen zusätzlichen Hinweis auf die beginnende Dystrophie des Feten darstellt.