C-Reactives Protein bei vorzeitigem Blasensprung

T.		Kurki
K.		Teramo
O.		Ylikorkala
J.		Paavonen

First and Second Departments of Obstetrics and Gynaecology, University Central Hospital, Helsinki, Finland

Der vorzeitige Blasensprung ist häufig assoziiert mit akuter Chorioamnionitis, welche unangenehme Folgen für die Mutter und den Feten haben kann. Das C-reaktive Protein (CRP) ist eines der in der Leberzelle produzierten Akutphasenproteine, welches bei bakteriellen Infektionen rasch freigesetzt wird. Über den Wert dieses CRP als Diagnoseparameter gibt es widersprüchliche Studien mit kleinen Fallzahlen. Diese Untersuchung analysierte 147 Patientinnen mit vorzeitigem Blasensprung. 33 Patientinnen entwickelten eine klinisch und histologisch diagnostizierte Chorioamnionitis, 10 Patientinnen eine post-partale Endometritis, 21 Neugeborene erkrankten an einer Infektion. Die absolute CRP-Konzentration war bei manifest Erkrankten nicht signifikant höher als bei nichterkrankten Patientinnen. Es fand sich wohl eine Sensibilität von 94%, jedoch nur eine Spezifität von 50% in der Diagnose der Chorioamnionitis. Der negative Voraussagewert war jedoch hoch(97%).

Für die Praxis: Eine normale CRP-Konzentration kann das Fehlen einer Chorioamnionitis vermuten lassen. Eine erhöhte CRP-Konzentration allein kann zur falschen Diagnose «Chorioamnionitis» führen, allerdings scheint ein kontinuierlicher Anstieg des CRP eine Chorioamnionitis anzuzeigen.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

43

Für die Klinik: Weitere Studien sollten den Zusammenhang zwischen CRP, spezifischen mikrobiologischen und biochemischen Markern der Chorioamnionitis untersuchen.

H. Flores-Genger, Wien

Aus: Am J Obstet Gynecol 1990;162:40-44; cit. Gynäkol Rundsch 1991;31:43

Beeinflusst eine vorangegangene Infektion mit Chlamydia trachomatis die Schwangerschaftsrate eines In vitro-Fertilisierungsprogramms? Does Previous Chlamydia trachomatis Infection Influence the Pregnancy Rate of in vitro Fertilization and Embryo Replacement?

Stellan Osseir, Kenneth Persson, Hakan Wramsby, Percy Liedholm Department of Obstetrics and Gynecology and Clinical Virology, Malmö General Hospital, University of Lund, Sweden

In dieser Übersichtsarbeit der Universität Lund wird der Zusammenhang zwischen vorangegangener Chlamydieninfektion abhängig vom Nachweis der Chlamydienantikörper und der Schwangerschaftsrate eines In-vitro-Fertilisierungsprogramms behandelt. Vorangegangene Studien (Bourn Hall Clinic, England) wiesen auf eine Abnahme der Schwangerschaftsrate bei Vorhandensein von Antikörpern hin, während andere Studien (Royal North Shore Hospital in Sydney, Australien) keinen eindeutigen Zusammenhang aufzeichnen konnten. In der Arbeit der

Universität Lund wurden unter 121 Patientinnen mit Tubarsterilität 90 Patientinnen gefunden (74,4%), bei denen Chlamydien, Immunglobulin-G-Antikörper mit einem Titer von ≥ 32 im Serum nachzuweisen waren. Keine signifikanten Unterschiede zeigten sich zwischen serumpositiven oder serumnegativen Patientinnen in Bezug auf Alter, Dauer der Infertilität, vorangegangene Salpingitiden und extrauterine Gravidität. Selbst eine Unterteilung in erste oder wiederholte Versuche einer In-vitro-Fertilisierung zeigten keinen signifikanten Unterschied zu den beschriebenen Parametern.

Bei 32 von 121 Patientinnen wurde durch die In-vitro-Fertilisierung eine Schwangerschaft erzielt, wobei sich kein Unterschied zwischen antikörperpositiven und antikörpernegativen Patientinnen zeigte, auch nicht bei einer Wiederholung der Behandlung, wobei die Autoren auf die geringe Fallzahl in der sogenannten «Wiederholungsgruppe» hinwiesen.

Für Klinik und Praxis: Vorangegangene Chlamydieninfektionen können heute als häufigste Ursache der Tubarsterilität angesehen werden. Beweisend wäre der Nachweis eines Antikörpertiters. Die Therapie bleibt laut Autoren jedoch nur einer aktiven Infektion durch Chlamydien vorbehalten.

M. Putz, Wien C-Reactive Protein in Preterm Premature Rupture