Keimbesiedelung der Cervix bei drohender Frühgeburt

Auswirkung auf die perinatale Mortalität

E.	Edith	Rammer
F.		Friedrich
A.	Andrea	Fink

Abt. f. Gynäk. u. Geburtsh. A.ö. Krankenhaus Horn (Vorst.: Prof. Dr. F. Friedrich)

Dr. Edith Rammer, Abt. f. Gynäk. u. Geburtsh., A.ö. Krankenhaus Horn, Spitalgasse 10, A-3580 Horn

Trotz großer Fortschritte in der perinatalen Medizin kommt immer noch jedes zehnte Kind zu früh zur Welt. Obwohl Frühgeborene mit mehr als 1500 g Geburtsgewicht überleben können, zeigen sich bei diesen Kindern doch weitaus häufiger Störungen der geistigen und körperlichen Entwicklung als bei Normalgeburten. Auf Frühgeburten entfallen erfahrungsgemäß 50–75 % der perinatalen Mortalität und Morbidität.

Daß es zu einer Frühgeburt kommt, hängt in ca. einem Drittel der Fälle mit Infektionen in der mütterlichen Scheide zusammen. Die Keime wandern aufwärts und lösen, wenn sie die Eihäute erreicht haben, vorzeitige Wehen oder einen vorzeitigen Blasensprung aus.

R. Romero (New Haven, Connecticut) hat bei einer Untersuchung festgestellt, daß 38 % der Frühgeburten durch eine intrauterine Infektion, 33 % durch pathologischen Blutfluß (Mangeldurchblutung), 10 % durch Überdehnung des Uterus infolge Hydramnion, 2 % durch allergieähnliche Mechanismen, 12 % durch allergische Mechanismen und 5 % durch Mischformen (Trauma und systemische Infektion) verursacht sind.

Patienten und Methode

An der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des A.ö. Krankenhauses Horn wurden zwischen Juni 1991 und Dezember 1992 94 Patientinnen mit Frühgeburtsbestrebungen behandelt. Davon

wurden bei 75 Patientinnen Cervixabstriche gemacht.

Von diesen erhielten 69 Patientinnen eine Cerclage und

6 waren in stationärer Behandlung im Rahmen einer Liegekur, dies über einen Zeitraum von 2–3 Monaten erstreckte.

Die Auswertung der Cervixabstriche ergab:

Infektion

Kein Keimwachstum

35

40

Bei positiven Cervixabstrichen wurden die Patientinnen mit einer spezifischen Antibiotika-Therapie behandelt.

Ergebnisse

Bei den behandelten 94 Patientinnen mit Frühgeburtsbestrebungen kam es nur in 11 Fällen tatsächlich zu einer Frühgeburt. Im einzelnen ergab sich:

Frühgeburten Frühgeburt mit Blutung Frühgeburt ohne Blutung
10

Davon

1 Zwillingsgeburt (24 Wochen. perinatalo-gische Todesfälle)

5 Mehrlingsgeburten

(4 Zwillinge, 1 Drillinge) 4 drohende intrauterine

Asphyxie 1 HELLP-Syndrom

Aborte

Infektion + Blutung

Infektion ohne Blutung

Davon

1 Zwillinge (19 SSW) 1 Einling (16 SSW) 1 Einling (15 ssw)

Schlußfolgerung

Eine Keimbesiedelung der Cervix kann eine Frühgeburt zur Folge haben. Durch engmaschige Kontrollen ist eine Infektion aber rasch zu diagnostizieren und kann durch eine spezifische Antibiotika-Therapie behandelt werden. Eventuell auftretende Wehen werden durch Tokolyse und Liegekur gehemmt. Auf diese Weise kann man Frühgeburtsbestrebungen in den Griff bekommen und die Frühgeburtenrate und die perinatale Mortalität niedrig halten. Im Krankenhaus Horn ergaben sich dadurch folgende Werte:

Frühgeburten

0,7 %

1,9% 4,2 %

%

% 3,2 % 4,6 %

1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992

Perinatale Mortalität

Die Behandlung der angeführten 94 Patientinnen mit Frühgeburtsbestrebungen hat somit gezeigt: Durch eine spezifische Antibiotika-Therapie kann auch bei Cervix-Infektionen eine niedrige perinatale Mortalität erreicht werden.

Prognostisch ungünstig zu werten sind allerdings Blutungen.

Literatur