Hypertonie und Schwangerschaft

St.

Flachowsky

Klinik u. Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Med. Akad. Dresden

Dr. St. Flachowsky, Klinik u. Poliklinik f. Gynäkol. u. Geburtsh. d. med. Akademie, Fetscherstraße 74, D-01307 Dresden

Fragestellung

Eine Hypertonie in der Schwangerschaft tritt bei 5–10% aller Schwangeren auf. Durch die Internationale Gesellschaft zum Studium der Hypertonie in der Schwangerschaft (ISSHP) erfolgte 1986 eine neue Klassifikation der Hypertonie in der Schwangerschaft (HIS). Ziel der durchgeführten Studie war es, für die einzelnen neu definierten Hypertonieformen Häufigkeit, Verlauf sowie Risikofaktoren für Mutter und Kind zu untersuchen [1, 3, 5].

Methode

In einer prospektiven Studie zwischen Januar 1987 und Juni 1991 wurden Schwangerschaftsverlauf und Entbindung von 372 Frauen mit einer HIS analysiert. Die angelegten Patientenprotokolle erfaßten 26 klinische und paraklinische Daten von Mutter und Kind für die statistische Auswertung.

40

30

20

10

Häufigkeit einer hypertensiven Krise bei den einzelnen Hypertonieformen [%]

Abb. 1. Häufigkeit einer hypertensiven Krise (Blutdruck größer 180/110 mm Hg und subjektive Symptome) bei den einzelnen Hypertonieformen in Prozent.

Ergebnisse

Die Inzidenz einer HIS betrug 5.2%. Eine Gestationshypertonie wurde bei 50% der Schwangeren diagnostiziert. Eine chronische Hypertonie hatten 24,4% der Frauen. Eine Präeklampsie trat in 20,2 % und eine Hypertonie bei chronischen Nierenleiden trat in 6.4 % der Fälle auf.

Für Schwangere mit einer Gestationshypertonie und einer chronischen Hypertonie (75% aller HIS-Formen!) bestanden im Vergleich zum Jahresdurchschnitt aller Geburten im Untersuchungszeitraum keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich Schwangerschaftsdauer, Entbindungsmodus und perinatalem kindlichen Zustand (Geburtsgewicht, Azidosemorbidity, Apgar-punktbewertung, CTG-Befunde).

Die perinatale Mortalität betrug für alle HIS-Formen 1,6 %. Sie war damit doppelt so hoch im Vergleich mit allen Geburten und wurde nur durch Präeklampsiefälle (4,5 %) und chronische Nierenerkrankungen (10,8%) bedingt.

Zur Charakterisierung der mütterlichen Morbidity für die einzelnen HIS-Formen dienten das Blutdruckverhalten, Augenhintergrundveränderungen, Ödembildung, Bakteriurie und medikamentöse Therapie (Tab. 1). Außerdem wurden paraklinische Veränderungen in ihrer Häufigkeit

miteinander verglichen (Serum-konzentration von Harnsäure, Transaminasen, Gesamteiweiß, Bili-rubin und hämorheologische Daten).

Bei Schwangeren mit einer Präeklampsie (25 % aller HIS-Formen) kam es signifikant häufiger zu pathologischen Befunden. Ödeme traten bei alien HIS-Formen gleich häufig auf und haben keinen Voraussagewert.

Eine Besonderheit fand sich bei der Gestationshypertonie. Bei diesen Schwangeren kam es peripartal am häufigsten zu einer hypertensiven Krise mit Blutdruckwerten über 180/110 mm Hg und subjektiven Beschwerden (Abb. 1).

Schlußfolgerungen

Es konnte nachgewiesen werden, daß nur die Präeklampsie und eine Hypertonie bei chronischer Nierenerkrankung als bedrohliche Hypertonieformen in der Schwangerschaft bedeutsam sind.

Neben einer erhöhten mütterlichen Gefährdung kam es nur bei diesen Hypertonieformen zu einer Frühgeburt von zusätzlich hypotrophen Kindern [2, 4. 6].

Die Gestationshypertonie und die chronische Hypertonie sind mit 75 % der Fälle die häufigsten Hypertonieformen in der Schwangerschaft ohne erhöhte mütterliche und kindliche Gefährdung.

Tabelle 1. Häufigkeit des Auftretens von klinischen Symptomen und pathologischen

FLypertometorm paraklinischen Laborwertveränderungen für die einzelnen Hypertonieformen.

Präeklampsie Nierenerkrankung chronische Gestations-und Hypertonie Hypertonie Hypertonie

77,8

33,3

50,8

8. Hypoproteinämie kleiner 60 g/l (in Prozent)

Literatur

Berg D: Hypertensive Erkrankungen in der Schwangerschaft. Frauenarzt 28 (1987) 43. Bolte A, Fuhrmann U. Hamm W. Kusche M: Geburtshilfliches Management bei schwerer fetaler Wachstumsretardierung. Geburtsh. u. Frauenheilk. 47 (1987) 518.

Davey DA. MacGiUivray J: The classification and definition of hypertensiv disorders in pregnancy. Clin. Exp. Hypert. Preg. 1 (1986) 97.

Ferrazzani S. Caruso A, De-Carolis S. Martino IV: Proteinuria and outcome of 444 pregnancies complicated hypertension. Am. J. Obstet. Gynecol. 162 (1990) 366.

Hochdruck in der Schwangerschaft. Abstrakt-band. Symposium der deutschen Sektion der ISSHP. Mainz 1991.