Schwangerschafts- und Geburtsverlauf nach assistierter Befruchtung

E.	Edith	Rammer
F.		Friedrich

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

Es wurde untersucht, ob sich der Schwangerschafts- und Geburtsverlauf nach einer assistierten Befruchtung von dem der natürlich konzipierten Schwangerschaften unterscheidet.

Patientinnen und Methoden

Es wurden bei 52 Patientinnen im Alter zwischen 25 und 41 Jahren 56 durch assistierte Befruchtung erzielte Schwangerschaften (eine Patientin wurde dreimal schwanger, zwei zweimal) und 33 Geburten im Hinblick auf Komplikationen und Risikosituationen im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf untersucht und mit Ergebnissen des Gesamtkollektivs verglichen.

Ergebnisse

Bei einem Großteil der untersuchten Frauen wiesen Schwangerschafts- und Geburtsverlauf Komplikationen auf. Besonders

auffällig waren die zahlreichen Mehrlingsschwangerschaften. Trotz einer Liegekur der Patientinnen kam es in 14 Fällen zu einer Frühgeburt (32,6% im Gegensatz zu 3,2% im Gesamtkollektiv [1]). Bei 9 Mehrlingsschwangerschaften trat in 7 Fällen eine Frühgeburt auf, was einer Frühgeburtsrate von 77,8 % entspricht. (Auch Brian M. Mercer, Memphis, Tennessee, hat bei Zwillingen im zweiten Tri-menon in 18,2% der Fälle einen vorzeitigen Blasensprung festgestellt im Gegensatz zu 0,5 % bei Single-Schwangerschaften [2]).

Zehnmals trat eine intrauterine Retardierung mit pathologischen Dopplerwerten bis zum enddiastolischen Block auf. Die Abortrate bei assistierter Befruchtung ist, wie auch M. Mesroglu et al. (Hannover) festgestellt haben, gegenüber natürlichen Schwangerschaften etwa auf das Doppelte erhöht [3].

Bei 12 Patientinnen trat eine Hypertonie (EPH-Gestose bis zur Präeklampsie) auf (Tabelle 1).

Tabellel.

Schwangerschafts-komplikationen nach assistierter Befruchtung

Tabelle 2.

Geburtsmodus

> 7.30

Tabelle 3. Neonataler Zustand

< 1000 g 1000-2000 g 2000-2500 g 2500-3500 g > 3500 g

17

< 7,20

7,20-7,30

Tabelle 4. Nabel-

15

24

schnur-pH-Wert

Bei 33 Geburten wurden 43 Kinder zur Welt gebracht (24 Einzelkinder, 8 Zwillinge, einmal Drillinge). Zehn Schwangerschaften (2 Zwillinge) sind noch nicht abgeschlossen. Bei den Geburten war die Sectionrate sehr hoch (66,7 %) (Tabelle 2).

18 Kinder (41,9%) waren untergewichtig, während nur 17 Kinder (39,5 %) normalgewichtig waren (Tabelle 3).

Bei der Analyse der Nabelschnur-pH-Werte ergab sich, daß 4 Kinder eine mäßige Acidose hatten, 24 eine leichte Acidose und 15 keine Acidose (Tabelle 4).

18 Kinder mußten nach der Geburt in ein Intensiv-neonatologiezentrum transferiert werden (6 Zwillinge, 1 Drillinge).

Es gab 2 perinatale Todesfälle (Zwillinge nach einer Frühgeburt

in der 24. SSW mit einem Geburtsgewicht von 500 g und 560 g), was einer perinatalen Mortalität von 4,7 % entspricht im Gegensatz zu 2,1‰ beim Gesamtkollektiv [1]. Die Baby-take-home-Rate betrug 41 Kinder. 13 Schwangerschaften wurden im Frühstadium beendet (Tubaria, Abortus, Interruptio auf Wunsch der Eltern bei Vierlingen) (Tabelle 5).

Schlußfolgerung

Bei durch assistierte Befruchtung erzielten Schwangerschaften ist der Schwangerschafts- und Geburtsverlauf komplizierter als bei einer natürlich konzipierten Schwangerschaft und die Frühgeburts- und Sectionrate, die perinatale Mortalität und der Anteil von Tubaria und Abortus sind relativ hoch.

Tabelle 5.

Übersicht

Literatur

1 Friedrich F, Rammer E: Wandel der gynäkologisch-geburtshilflichen Therapie 1982-1992. Öst. Ärztezg. 1993; 15/16: 26, 27.

Mercer BM et al.: Clinical characteristics and outcome of twin gestation complicated by preterm premature rupture of the membrane. Am. J. Obstet. Gynecol. 1993; 1467.

Mesroglu M et al.: Frühstabortrate nach In-vitro-Fertilisierung und Embryotransfer. Geburtsh. und Frauenheilk. (1991); 9: 688.

186

Rammer/Friedrich

Schwangerschafts- und Geburtsverlauf nach assistierter Befruchtung