



Frühgeburtsbestrebungen

Mirjam Kunze

Universitäts-Frauenklinik Freiburg

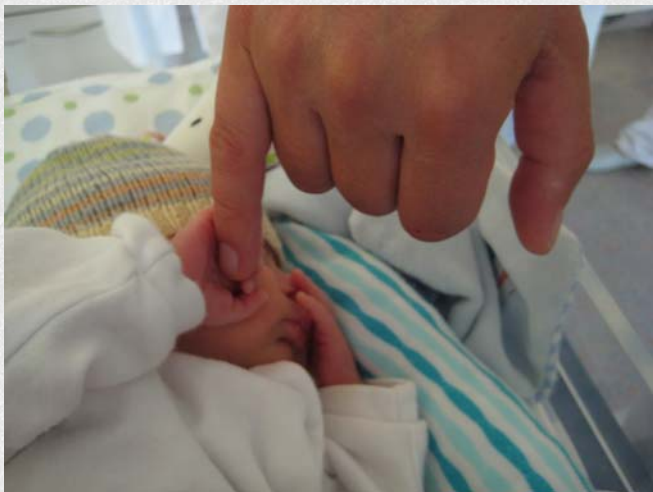
07.11.2009



Überblick

- Einleitung
- Mutterschaftsrichtlinien
- Epidemiologie, Ätiologie
- Risikofaktoren
- Digitale Untersuchung und TVS
- Interventionen
- Zusammenfassung

Einleitung I



Einleitung II

- Frühgeburt ist eine Hauptursache perinataler Morbidität und Mortalität
- 75% perinataler Mortalität, > 50% Langzeit-Morbidität
- Inzidenz: Europa 5-9%, USA 12-13%
- Trotz verbesserter Prävention, Diagnostik

=> Frühgeburtenrate steigend

=> Überlebensraten von frühgeborenen Kindern gestiegen

Mutterschaftsrichtlinien

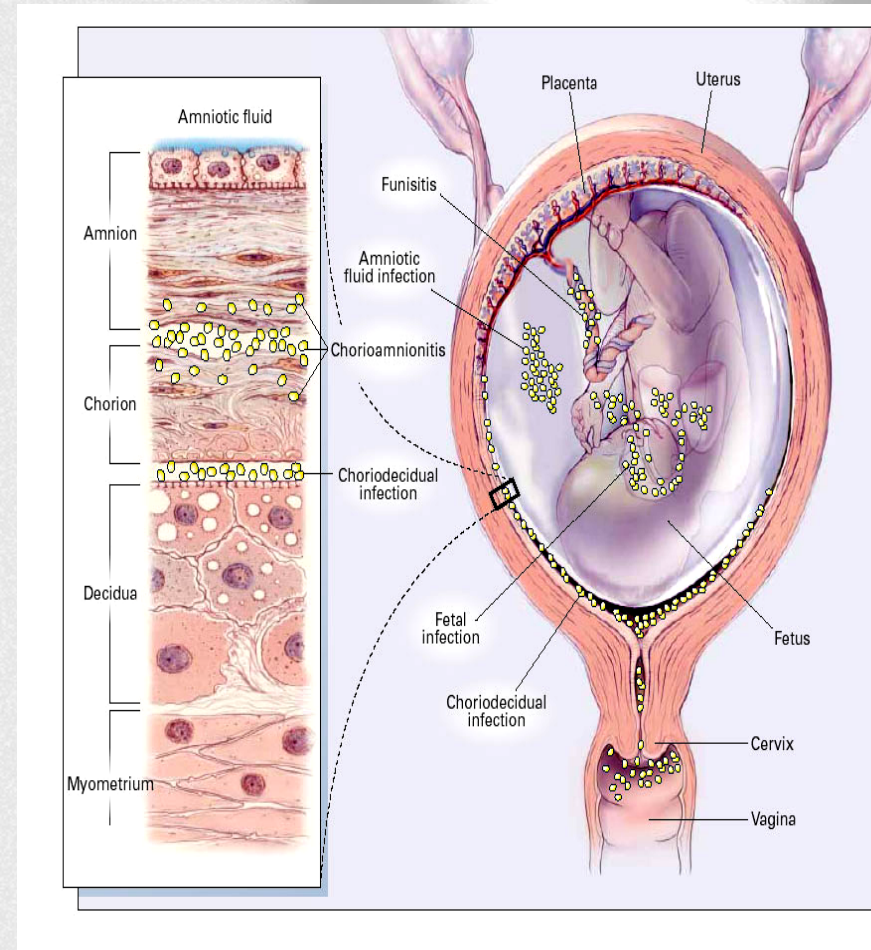
- Erkennen und Überwachung der Risiko-SS
 - I. Nach Anamnese: FG
 - II. Nach Befund: vWTK, Zervixinsuffizienz
- Ggf. folgend Risikogeburten entwickeln:
=> ggf. häufigere u. zusätzliche Untersuchungen
- Übliche Untersuchungen bei Risiko-SS:
US: Cervixmessung bei V.a Cervixinsuffizienz
Tokographische Untersuchungen auch vor 28. SSW
bei V.a vWTK

Epidemiologie

- Kategorien:
 1. Maternale oder fetale Indikation 30-35%
 2. Vorzeitige Wehen, intakte Eihäute 40-45%
 3. Frühe vorzeitige Blasensprung 25-30%

Ätiologie

- MULTIFAKTORIELL:
- Infektion/Inflammation
- Uteroplazentare Ischämie
- Blutung
- Überdehnung des Uterus
- Stress
- Immunologische Prozesse



Risikofaktoren: Anamnese

- Demographische Faktoren
(AA: 16-18%, C: 5-9%, Asiaten: niedrig)
- **FG in vorherigen SS**
- Ernährungsstatus: niedriger BMI vor SS
- Schnelle SS-Folge
- Z.n. Konisation, Abrasionen
- Psychologischer, sozialer Stress

Risikofaktoren: SS

- Mehrlinge
- Rauchen
- Vaginale Blutung
- Polyhydramnion
- Bakterielle Vaginose
- Asymptomatische Bakteriurie
- Pyelonephritis, Pneumonie, Peridontalerkrankung

Cervixverkürzung: Was ist besser???



Bishop Score

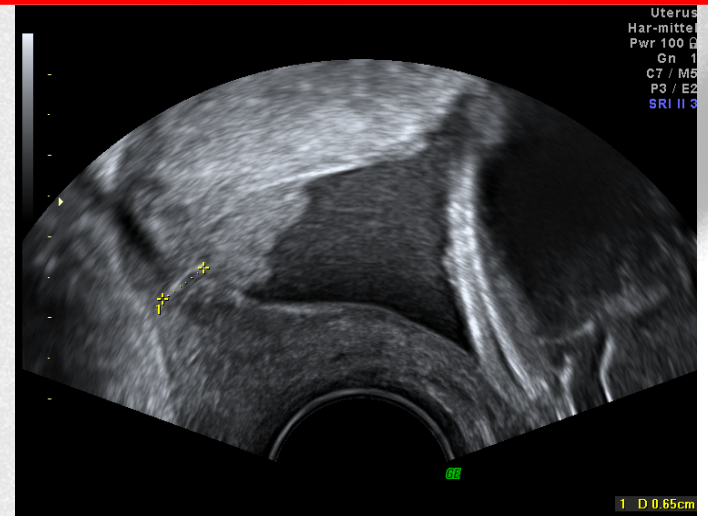
oder



Zervixlänge ???

Cervixverkürzung

- Zur Identifikation von Risikopat.
- Niedriges Risiko:
Sensitivität: 25-30% (VU)
35-40% (TVS)
- TVS: inverse Korrelation
asympt. Pat. u. Cervixlänge <25mm: ↑ Risiko
- vWTK: Dilemma, da 50-70% am ET entbinden
=> Cervixlänge >30mm, Risiko für FG <1%
=> Kombination aus digitaler Untersuchung, TVS, fFN
erhöht die Sensitivität

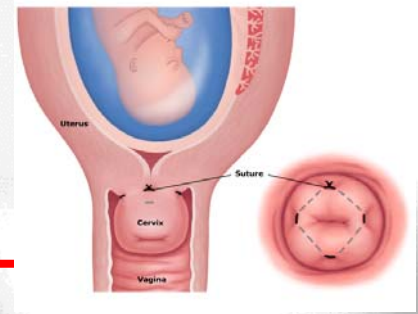


Goldenberg, Preterm Prediction study, AJOG 2001
Iams NEJM 1996, Andrews OG 2000

Interventionen

- Primär: alle Frauen vor oder während SS
Rauchen, Ernährungsfaktoren, Zahnpflege
- Sekundär: Frauen mit erhöhtem Risiko für FG
geburtshilfl. Anamnese, aktuelle Risikofaktoren
- Tertiär: wenn Prozess begonnen hat
FG verhindern oder kindliches Outcome zu verbessern

Intervention: Cerclage



- Schwierige Identifikation von Pat.
- nur bei strukturellem Defekte (Cervixins.)
- KI: Blutung, vWTK, fVBS, Infektionen
- Randomisierte Studien, Metaanalyse:
- Cervixins. (<15mm), ohne FG: kein Benefit
- Frauen mit FG ohne Cervixins.: kein Benefit
- Frauen mit FG und Cervixins. (<25mm) : Benefit
- Frauen mit FG und Cervixins. (<15mm): Benefit
- Frauen mit Gemini: Risikoerhöhung

Intervention: Antibiotika

- Kontroverse Diskussion
- Prospektive randomisierte Studien, Metaanalyse:
BV: kein Benefit
BV u. FG: konsistente Assoziation, jedoch wann und wie Therapie
- Multizenter-Studie: Grampräparat 15.-19. SSW
Frauen in Interventionsgruppe weniger FG

Intervention: Antibiotika bei Kolonisation in der SS

- BV: Low-Risk: kein Routine-Screening (I)
Sympt. Pat. behandeln (III)
DGGG-Empfehlung: Screening + Th sinnvoll
Metronidazol in SS möglich (II)
High-risk: Screening erwägen (III)
oral Metronidazol für 1 Woche (I)
- Bakterurie: Screening, Therapie (I)
- GBS: Therapie Bakterurie (I), Kolonisation SS: keine Th (I)
Intrapartale Therapie (II)
- Genitale Mycoplasmen: keine Th (I)
- N.gonorrhoe/ C. trachomatis: Th (I)

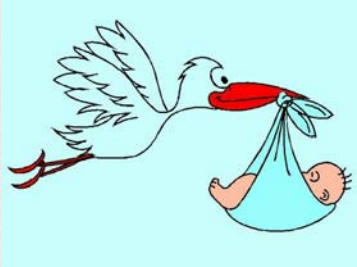
Intervention: Progesteron

- Frauen mit FG: Benefit (↓ Risiko um 40-55%)
- Frauen mit Cervixverk.: Benefit bei vaginalem PR
- Frauen mit Geminigravidität: kein Benefit

=> Applikationsform unklar

=> ACOG: wenn Progesteron:

nur bei Einlingsgravidität und nach FG
bei Cervixins. <15mm erwägen



Zusammenfassung I

- FG-Rate nicht gesunken, jedoch Überleben gestiegen
- Meisten Interventionen keinen klaren Benefit
- Signifikante Reduktion der Mortalität und Morbidität durch Induktion der Lungenreife
- Überweisung/ Transfer in Perinatalzentrum
- Identifikation von Risikoschwangerschaften
- Vorerkrankungen: z.B. Diabetes, Hypertension
- Rauchen



Zusammenfassung II

- Cerclage: keine Inflammation, Strukturdefekt, FG in der Anamnese
- Therapie Bakterurie, intrapartale GBS-Prophylaxe
=> signifikante Reduktion der Mortalität
- High-risk: Therapie von BV
- Vielversprechend: Progesteron
- **Mechanismen der Frühgeburt müssen entschlüsselt werden, um bessere Therapieansätze zu haben**



Herzlichen Dank
für die Aufmerksamkeit!