

Frühgeburtlichkeit – Risiken und Chancen

Je früher ein Kind geboren wird, desto näher befindet es sich noch in seinem körperlichen Wachstum (Reife), seiner Erlebens- und Fähigkeitsentwicklung dem Zustand der Vorgeburtlichkeit, dem pränatalen Zustand. Welches Kind ist ein zu früh geborenes?

Zur Berechnung des Geburtstermines eines Kindes werden vom vermutlichen Zeitpunkt der Befruchtung an 40 Schwangerschaftswochen zugrunde gelegt. *Als zu früh geboren bezeichnet man diejenigen Kinder, die vor vollendeten 37 Schwangerschaftswochen lebend geboren werden.* Folgende Reifegrade werden unterschieden: Extrem früh Frühgeborene mit weniger als 28 SSW, sehr frühe Frühgeborene bis zur 31. SSW und Frühgeborene ab der 32. bis zur vollendeten 36. SSW. Umstände, die zur Frühgeburt führen, können mannigfaltig sein und sind zu trennen in Ursachen vonseiten der Mutter und vonseiten des Kindes:

I. Mütterlicherseits:

Allgemeinkrankheiten, z. B.

- Infektionen
- Gestose (krankhafte Schwangerschaftsstörungen, die meist mit erhöhtem Blutdruck einhergehen)
- Anämie (zu wenig rote Blutkörperchen)
- Herzerkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse)
- das HELLp-Syndrom (**h**aemolysis, **e**levated liver functiontest, **l**ow **p**lated counts)

Psychosoziale Belastungen, z. B.

- Stress
- schwere Arbeit
- alleinstehend
- Nikotinmissbrauch
- Alkoholmissbrauch

- sonstiger Drogenmissbrauch (eingeschlossen Medikamente)
- Unterernährung der Mutter

Anomalien und Erkrankungen der Gebärorgane, z. B.

- Uterus myomatosus (gutartige Geschwulstbildungen in der Gebärmutter)
- Uterus bicornis (Fehlbildungen der Gebärmutter)
- Placenta praevia (Mutterkuchen sitzt vor Uterusausgang)
- Zervixinsuffizienz (Schwäche des Gebärmuttermundes)
- vorzeitiger Blasensprung

Mehrlingsschwangerschaft

Alter der Mutter

- unter 16 Jahre
- über 35 Jahre

II. Kindlicherseits:

Infektionen

Fehlbildungen aller Art, insbesondere in Verbindung mit einem Polyhydramnion (zu viel Fruchtwasser)

Rh-Inkompatibilität

Nabelschnurstörungen

Alle genannten möglichen Ursachen können Indikationen für den Geburtshelfer sein, die Entbindung vorzeitig einzuleiten. Die unverhoffte Frühgeburt meist unklarer Ursache betrifft etwa 4 % aller Geburten. Versehentlich kommen zu frühe Geburtseinleitungen durch falsche Terminberechnungen vor.

Kann und sollte eine Frühgeburt immer verhindert werden?

In Deutschland werden z. Z. jährlich etwa 70 000 Kinder zu früh geboren. Was kann getan werden – was wird getan: Besonders wichtig wäre eine bessere Betreuung aller Schwangeren. Aufsteigende Infektionen vom Genitalbereich her könnten frühzeitiger behandelt werden. Die Krankheitserreger dringen vor bis in die Gebärmutter und bewirken oftmals einen vorzeitigen Blasensprung. Wehenhemmende Mittel können die einsetzende zu frühe Geburt häufig nicht mehr

aufhalten, was bei schweren Infektionen auch nicht sinnvoll wäre. Je rascher, z.B. mit Antibiotika, Kind und Mutter behandelt werden können, desto geringer ist die Gefahr, dass das Ungeborene Schaden nehmen könnte. Droht eine Sepsis, muss so früh wie möglich und nötig der Kaiserschnitt vollzogen werden. Noch bedrohlicher wird ein plötzlich auftretendes HELLP-Syndrom (HELLP steht für Haemolysis, Elevated Liver enzyme levels, Low Plated count; auf Deutsch: Zerfall des Blutes, Anstieg der Leberwerte, Abfall der Thrombozyten). Nur die rasche Operation kann den Tod der Mutter verhindern.

J. W. ist ein Mädchen, geboren in der 23. SSW per Kaiserschnitt mit einem Geburtsgewicht von 490 Gramm. Sie ist das zweite Kind der Familie. Das erste Kind war eine Totgeburt bei sich entwickelndem HELLP-Syndrom der Mutter. Zu rasch folgte die erneute Schwangerschaft mit J., sodass es in der 23. SSW wiederum zu schwersten Zeichen eines HELLP-Syndroms kam und dazu auch noch rasant verlaufend als Trias. Eine Massenblutung konnte gerade noch verhindert, das Leben der Mutter gerettet werden. Sehr lange dauerten Heilungs- und Erholungsprozess (s.a. Frühgeborene mit Mehrfachbehinderungen).

In Heidelberg wurden Erfahrungsberichte von Schwangeren gesammelt, die, zur Vermeidung der Frühgeburt, einige Wochen in Ruhe liegend in der Frauenklinik verbringen mussten. Ihre persönliche Einstellung, mitbewirkt durch einfühlsame und aufklärende Gespräche mit Ärzten und Schwestern, dem Partner und der Familie, half ihnen oftmals, die Schwangerschaft noch um einige Wochen, manchmal leider auch nur um wenige Tage, zu verlängern. Aber was ist mit all den Frauen, denen es nicht so gut geht, einen liebevollen Partner, eine stützende Familie zu haben? All den Männern und Frauen, die kämpfen müssen, sich von der Sucht nach Nikotin, Alkohol, Medikamenten und Drogen zu befreien? Dann wird unverzüglich die Hilfe durch Experten notwendig, um z.B. ein Fetales Alkoholsyndrom (FAS) zu vermeiden oder gering zu halten, beispielsweise im FAS-Zentrum der Charité Berlin unter der Leitung von Dr. med. Hans-Ludwig Spohr.

Merkmale von Frühgeborenen

Wenngleich ein *allgemeiner Rückgang* der Frühgeburtslichkeit zu beobachten ist, so ist dennoch deutlich mit einer erheblichen *Zunahme der sehr unreifen Frühgeborenen* zu rechnen, also jenen Kindern, die *vor der vollendeten 28. Schwangerschaftswoche* lebend geboren werden. Wenn das Gestationsalter (Alter in Schwangerschaftswochen) des Frühgeborenen nicht bekannt ist, wird der Reifegrad nach der Geburt, z.B. mit dem neuen Ballard-Test oder dem Test von Dubowitz-Farr, durch Ermittlung von äußeren, körperlichen Merkmalen und durch Bestimmung der neuromuskulären Reife geschätzt. Deutlich unterscheidet sich das Frühgeborene von reifgeborenen Kindern:

- Frühgeborene sind kleiner und leichter. Jedoch scheint es so, als würden derzeit Frühgeborene mit höheren Geburtsgewichten in den jeweiligen Schwangerschaftswochen geboren.
- Fettpölsterchen fehlen.
- Die Haut ist durchsichtig und leicht gerötet und gewährt fast Einblick in den kleinen Körper.
- Finger- und Zehennägel haben die Kuppen noch nicht ganz erreicht.
- Der Körper kann mit feinen, wolligen Haaren (Lanugo) bedeckt sein.
- Manchmal fehlen die Augenbrauen.
- Unregelmäßiges Atmen kann auftreten.
- Die Körpertemperatur kann schwanken.
- Eine kräftige Faust mit eingeschlagenem Daumen kann an den Händen zu sehen sein.
- Suchen mit dem Mund, Saugen und Schlucken sind schwächer ausgebildet und können Schwierigkeiten bereiten.
- Beim Schreien werden Bewegungen streckender, eckiger.
- Greifende Bewegungen und Saugbewegungen sind bei sehr unreifen Frühgeborenen aneinander gekoppelt.
- Koordinierte Mund-Hand-, Mund-Daumen-, Ohr-Kopf-Bewegungen sind gut zu beobachten.
- Frühgeborene haben einen rhythmischen Wechsel von Ruhe und Aktivität.
- Eine geglättete Stirn zeigt Ruhe und Wohlbehagen an.
- Steil aufgestellte Stirnfalten drücken Unmut aus. Frühgeborene sind häufig berührungs-, licht- und lärmempfindlich.
- Sie zeigen Differenzierungen zu Geschmack, Druck und Schmerz an.

- Charakteristische Bewegungsmuster von Frühgeborenen:

Kleine feine Bewegungen

- Koordinierte Saug- und Atembewegungen
- Kopfbewegungen (Kopf-Ohr-Koordination)
- Räkeln
- Gähnen
- Mund-Hand-Koordination

Große Bewegungen

- Arm- und Beinbewegungen in Beugehaltung
- Kleine Ausladungen
- Schreitbewegungen
- Seltener auch Rumpfbewegungen

- Charakteristik der Spontanmotorik (nach Hadders-Algra):

1. Lebenswochen writhing-movements

tight writhing (kleine Ausladungen in Beugehaltung)

loose erithing (locker werdend)

ab 8 Lebenswochen tritt eine grundlegende Änderung der Spontanmotorik in drei charakteristischen Bewegungsmustern ein

- Spontanmotorik von extrem unreifen Frühgeborenen um die 8./9. Lebenswoche:
- Unregelmäßige, wackelnde, pendelnde Bewegungen werden eher an den Armen beobachtet als an den Beinen
- Pendelnde Armbewegungen
- Perlende, unruhig-nervöse Bewegungen (fidgety-like movements); kleine, runde irreguläre Bewegungen, die tanzartig am ganzen Körper auftreten können, aber auch hüpfende Zick-Zack-Bewegungen sein können
- Zeitgleich treten schnelle Bewegungen der Arme und Beine auf i. S. von winkend-klatschenden Bewegungen (Aufklatschen) bei Wohlbefinden des Kindes

Anhand von Perzentilen (kurvenförmige Messlatte) kann geprüft werden, ob entsprechend der erreichten Schwangerschaftswoche das richtige Verhältnis von Tragezeit zu Körpergröße und Geburtsgewicht besteht. Ein Frühgeborenes, geboren mit 27 Schwangerschaftswochen, sollte beispielsweise ein Geburtsgewicht von 800–900 Gramm haben. Je unreifer ein zu früh geborenes Kind ist, desto komplexer und gravierender sind seine klinischen Probleme. Die amerikanische Ärztin Virginia Apgar führte ein Untersuchungsschema zur Prüfung des klini-