

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Helmer H

**Definition in der Geburtshilfe: Frühgeburt
Totgeburt und Fehlgeburt**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2007; 25 (1)
(Ausgabe für Schweiz), 7-7*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2007; 25 (1)
(Ausgabe für Österreich), 7-8*

Homepage:

www.kup.at/speculum

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**



Bayer HealthCare

Definitionen in der Geburtshilfe: Frühgeburt, Totgeburt und Fehlgeburt

H. Helmer

Definitionsgemäß spricht man von einer Frühgeburt, wenn eine Schwangerschaft vom Beginn der letzten Menstruationsblutung gerechnet weniger als 260 Tage (37 Wochen) dauert. Die WHO zählt alle Säuglinge mit einem Geburtsgewicht von weniger als 2.500 g zu den Frühgeburten. Der Grenzwert von 2.500 g wurde aufgrund der epidemiologischen Beobachtung gewählt, daß Kinder unter diesem Gewicht ein 20mal höheres Mortalitätsrisiko haben als Kinder, deren Gewicht darüber liegt. Diese Definition stammt aus der Antrittssitzung der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly) aus dem Jahr 1948. Bei dieser Sitzung wurde weiters ein Gestationsalter unter der 38. Schwangerschaftswoche als Frühgeburt definiert.

Ein niedriges Geburtsgewicht kann nun die Folge einer Frühgeburt und/oder einer intrauterinen Wachstumsretardierung sein. Daher erkannte man bald, daß es oft große Diskrepanzen zwischen dem Gestationsalter und dem dazu erwartenden Geburtsgewicht gab, und man versuchte durch Einführung einer Klassifikation, die auf das Wachstum der Kinder Rücksicht nahm („small for gestational age“, „appropriate for gestational age“ oder „large for gestational age“), das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko besser zu beschreiben (Abb. 1).

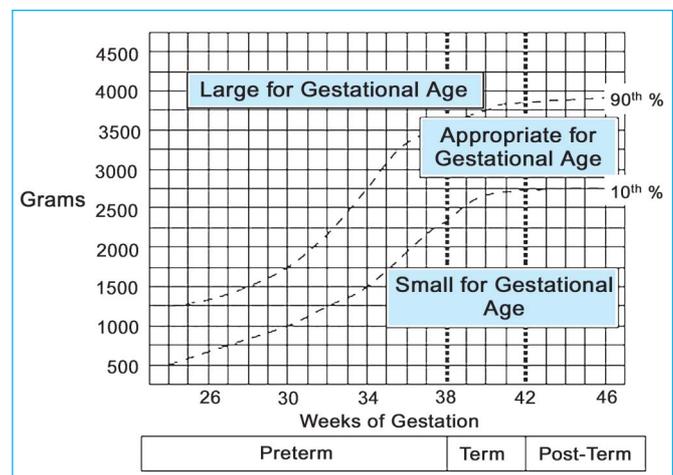
Nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10), werden Frühgeburten sowohl nach Ge-

wicht als auch nach Gestationsalter aufgeschlüsselt:

- P07.0** Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht (999 Gramm oder weniger)
- P07.1** Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht (1.000 bis 2.499 Gramm)
- P07.2** Neugeborenes mit extremer Unreife (Gestationsalter von weniger als 28 vollendeten Wochen [von weniger als 196 vollendeten Tagen])
- P07.3** Sonstige vor dem Termin Geborene (Gestationsalter von 28 bis 36 vollendeten Wochen [ab 196 vollendete Tage bis unter 259 vollendete Tage])

Diese vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) übersetzte Klassifikation gibt an, daß bei vorhandenen Angaben zum Geburtsgewicht und zum Gestationsalter primär nach dem Geburtsgewicht verschlüsselt werden sollte. Aus heutiger Sicht muß diese Empfehlung jedoch hinterfragt werden. In den meisten entwickelten Industriestaaten ist die Bestimmung des Gestationsalters durch Einführung des Ersttrimester-Screenings Standard geworden. Durch Messung der Scheitel-Steißlänge allein kann das Gestationsalter im Normalfall auf ± 3 Tage genau bestimmt werden, somit ist bei der überwiegenden Anzahl Schwangerer mit einer entsprechend genauen Angabe des Gestationsalters zu rechnen. Dieser Umstand sollte bei der Klassifikation frühgeborener Kinder und der daraus abgeleiteten Statistiken berücksichtigt werden.

1: Klassifikation nach Wachstum der Kinder. Reprinted from: Engle WA. Recommendation for the definition of "Late Preterm" (near term) and the birth weight-gestational age classification system. Sem Perinatol 2006; 30: 2-7. © 2006, with permission from Elsevier.



Klinische, auf Evidenz basierende Handlungen, wie die Durchführung der fetalen Lungenreifung, Tokolyse, Antenataltransport, Transfer an die neonatologische Intensivstation etc., beruhen auf Angaben des Gestationsalters. Daraus leitet sich eine Klassifizierung frühgeborener Kinder nach dem jeweiligen Gestationsalter ab. In der Literatur gibt es diesbezüglich keine klaren Empfehlungen. Eine Unterteilung in folgende, in Tabelle 1 angeführte Altersgruppen erscheint auch aufgrund der kindlichen Morbiditäts- und Mortalitätsdaten sinnvoll.

Tabelle 1: Klassifikation der Frühgeburten nach Gestationsalter

Gestationsalter (vollendete SSW)	Bezeichnung
< 24 + 0	extrem frühe Frühgeburt
24 + 0 bis 27 + 6	sehr frühe Frühgeburt
28 + 0 bis 33 + 6	frühe Frühgeburt
34 + 0 bis 36 + 6	späte Frühgeburt

Besonders die Gruppe zwischen SSW 34 + 0 bis SSW 36 + 6 erhielt in der Literatur zahlreiche Definitionen wie „terminnahe“, „marginale“, „moderate“, „minimale“ oder „milde“ Frühgeburt. Nun gibt es gerade in dieser Gruppe eine signifikante Zunahme, die Inzidenz stieg zwischen 1992 und 2002 um 14 %. Es muß darauf hingewiesen werden, daß die Kinder in dieser Untergruppe ein durch Unreife bedingtes, höheres Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko haben als Kinder, die am Termin geboren wurden. Eine Bezeichnung wie „terminnahe Frühgeburt“ könnte zur Annahme führen, daß Kinder dieser Gruppe das gleiche Risiko

wie jene zum Termin Geborenen tragen, was jedoch nicht der Realität entspricht.

Relativ eindeutig sind die Angaben zur Unterscheidung von Frühgeburt, Fehlgeburt und Totgeburt, die durch das Österreichische Hebmammengesetz (§ 8, Abs. 1) definiert sind. Als totgeboren oder in der Geburt verstorben gilt eine Leibesfrucht dann, wenn nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib weder die Atmung eingesetzt hat, noch irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist und sie ein Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm aufweist. Eine Fehlgeburt liegt vor, wenn bei einer Leibesfrucht weder die Atmung eingesetzt hat, noch irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist und die Leibesfrucht ein Geburtsgewicht von weniger als 500 Gramm aufweist.

International nicht einheitlich definiert sind Geburten mit positiven Lebenszeichen und einem Gestationsalter unter SSW 22 + 0. In manchen Staaten wie Österreich werden diese zu Frühgeburten gerechnet, in anderen jedoch zu Spätaborten, andere wiederum setzen einen Grenzwert von 20 Schwangerschaftswochen für diese Unterscheidung fest. Hier sind internationale Gesellschaften angesprochen, in Zukunft eine einheitliche Definition zu schaffen.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Hanns Helmer
 Universitätsklinik für Frauenheilkunde
 A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
 E-Mail: hanns.helmer@meduniwien.ac.at

ANTWORTFAX

SPECULUM

Hiermit bestelle ich

ein Jahresabonnement
(mindestens 4 Ausgaben) zum
Preis von € 36,- (Stand 1.1.2011)
(im Ausland zzgl. Versandkosten)

Name

Anschrift

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft,
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10, **FAX: +43 (0) 2231 / 612 58-10**

Bücher & CDs
Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm
