

AuOSS – eine Studie über schwerwiegende Ereignisse in der Geburtshilfe in Österreich

Erste AuOSS-Ergebnisse für Placenta increta/percreta

Es gibt weltweit wenig fundiertes Wissen über seltene schwerwiegende Ereignisse in der Geburtshilfe wie zum Beispiel Placenta increta/percreta. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass in einem Land wie Österreich mit knapp unter 80.000 Geburten pro Jahr die erwarteten Fallzahlen sehr klein sind, nach Daten der UKOSS-Studie (United Kingdom) werden in Österreich pro Jahr zirka 15 Fälle mit Placenta increta/percreta erwartet. Des Weiteren können nicht-standardisierte Definitionen und Diagnosekriterien ein Problem darstellen. Daher wurde im Jahr 2010 eine internationale Studiengruppe INOSS mit dem Ziel eingerichtet, in mehreren Ländern methodisch vergleichbare Studien durchzuführen und dann die Daten international zu poolen und damit die Aussagekraft zu erhöhen.

AuOSS (Austrian Network of Obstetric Surveillance System): Ausgehend von INOSS wurde in Österreich im Jahr 2011 ein Projekt mit Namen AuOSS initiiert und vom ÖNB-Zukunftsfonds finanziell mit dem Ziel unterstützt, ausgewählte seltene schwerwiegende Ereignisse in der Geburtshilfe in Österreich vollzählig und vollständig zu erheben, Inzidenzraten zu berechnen und die Ergebnisse international vergleichen zu können. Eines von insgesamt acht Ereignissen, das im Rahmen von AuOSS untersucht wurde, war Placenta increta/percreta.

Patientinnen und Methoden: Die Fälle wurden in den drei Jahren 2011 bis 2013 rekrutiert. Die Anzahl der Ereignisse wurde monatlich über ein Fax-Formular abgefragt, 85 von 87 geburtshilfliche Abteilungen in Österreich konnten für diese Studie gewonnen werden. Eine wissenschaftliche Mitarbeite-

rin hat dann alle Abteilungen besucht und die ausführlichen Fragebögen an Hand der Krankengeschichten ausgefüllt. Die Daten wurden in der Studienzentrale im IET in anonymisierter Form elektronisch erfasst und ausgewertet.

Ergebnisse: Insgesamt wurden in den drei Jahren 2011 bis 2013 in Österreich 74 Geburten mit Placenta increta/percreta registriert (davon 13 Placenta percreta). Dies entspricht einer Inzidenz von 3,2 pro 10.000 Geburten. Das Alter der Mutter war bei 19 % 40 Jahre oder höher, 78 % der Mütter waren Mehrgebärende. Ein Status post Sectio wurde bei 53 % und eine vorausgegangene Uterusoperation bei 32 % der Mütter beobachtet. In der Schwangerschaft wurde bei 53 % der Mütter eine Placenta praevia diagnostiziert und bei 34 % eine Placenta increta/percreta. Bei 38 % der Mütter trat eine Blutung in der Schwangerschaft auf. Bei 62 % der Ereignisse wurde eine Hysterektomie vorgenommen (davon 74 % subtotal), bei 16 % die Fehlimplantation ausgeschnitten, bei 3 Fällen die Plazenta belassen (bis 6 Wochen nach der Geburt), bei 18 % lagen keine genauen Angaben vor. Die Sicherung der endgültigen Diagnose erfolgte bei 74 % histologisch. Die Nabelarterien-pH-Werte lagen bei 77 % über 7,10 und der APGAR betrug nach 5 Minuten bei 92 % 7 oder höher, 32 % der Kinder wurden auf die NICU verlegt. 69 % der Kinder waren weiblich. Es gab keinen mütterlichen Todesfall und einen kindlichen Todesfall.

Risikofaktoren aus der Literatur: Die UKOSS-Studie hat folgende Risikofaktoren für Placenta increta/percreta beobachtet: Alter der Mutter über 40 mit einer Odds-Ratio (OR)



Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Willi Oberaigner
IET – Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken, Innsbruck

Koautoren: Dr. Nataliya Galyasovska, Mag. Hermann Leitner, Prim. Univ.-Doz. Dr. Manfred Mörtl, Prim. Univ.-Prof. MMag. DDr. Barbara Maier

von 3,5, St. p. Sectio (OR 14), St. p. Uterusoperation (OR 3,4), Placenta praevia (OR 65) und IVF-Schwangerschaft (OR 32). Für ein erhöhtes Risiko bei weiblichen Feten gibt es Hinweise, die OR ist aber nicht statistisch signifikant erhöht. Als weitere Risikofaktoren wurden Multiparität und Mehrlingsschwangerschaft untersucht, die Ergebnisse sind aber nicht konsistent.

AUSBLICK: Die vorliegende Analyse gibt einen wichtigen ersten Eindruck von der Diagnostik während der Schwangerschaft und den medizinischen Verfahren bei Placenta increta/percreta in Österreich. Weitere detaillierte Daten wie Histologie-Protokolle und Operationsprotokolle müssen ergänzt werden. Folgende Konsequenzen sollten in einer Arbeitsgruppe sorgfältig diskutiert werden: 1. Reduktion der schwerwiegenden Ereignisse durch Beeinflussung der Risikofaktoren, insbesondere Status post Sectio und Uterusoperationen; 2. Früherkennung in der Schwangerschaft und damit die Möglichkeit der Zuweisung an Zentren.