



## Definition

Als Frühgeborene werden alle vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche lebend geborenen Kinder bezeichnet.



Innerhalb dieser naturgemäß sehr heterogenen Gruppe unterscheidet man zwischen „extrem unreifen Frühgeborenen“ (vor der vollendeten 28. Schwangerschaftswoche geboren), „sehr unreifen Frühgeborenen“ (nach der 28. bis vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren) und den älteren „weniger unreifen Frühgeborenen“.

## Häufigkeit und Ursachen

Frühgeborene machen rund 10% aller Lebensgeburten aus. Davon entfallen ca. 5 % auf die Gruppe der extrem unreifen und ca. 1,4% auf die Gruppe der sehr unreifen Frühgeborenen. Die Rate der vor der 32. Schwangerschaftswochen geborenen Kinder hat sich während der vergangenen zwanzig Jahre nur wenig verändert, während die Zahl der zwischen der 32. und 37.

# Frühgeborene

< P 07.3 >

Schwangerschaftswoche geborenen Kinder stark zugenommen hat, was vor allem durch ein zunehmend höheres Lebensalter der Schwangeren und reproduktionsmedizinische Maßnahmen (künstliche Befruchtung) erklärt werden kann.

Ursachen von Frühgeburten vor der 32. Schwangerschaftswoche sind vor allem bakterielle Infektionen und Wachstumsstörungen des ungeborenen Kindes (Fötus) sowie Komplikationen der Plazenta oder eine vorzeitige Wehentätigkeit mit oft unklarer Ursache. Bei Frühgeburten zwischen der 32. und 37. Schwangerschaftswoche spielt neben den zuvor genannten Faktoren vor allem der Missbrauch von Genussmitteln (z.B. Alkohol, Nikotin) eine besondere Rolle.

Die Überlebensrate von Kindern, die nach der 28. Schwangerschaftswoche geboren werden, liegt derzeit bei ca. 90%, nach der 32. Schwangerschaftswoche sogar bei ca. 99%, d.h. nur geringfügig niedriger als bei „reifen“ Neugeborenen. Bei Geburten vor der 28. Schwangerschaftswoche ist die Überlebensrate allerdings mit ca. 70 % geringer. Ursachen für die hohe Sterblichkeit bei extrem unreifen Frühgeborenen sind neben Infektionen vor allem Entwicklungsstörungen des Gehirns und der Lunge. Bei Unterschreitung der 24. Schwangerschaftswoche ist die Grenze einer aktiven

Behandlung des Frühgeborenen nach einheitlicher Auffassung von Ärzten, Juristen und Medizinethikern erreicht.

## Prävention und Therapie

Aufgrund der unterschiedlichen Ursachen der Frühgeburtslichkeit sind die präventiven Maßnahmen ebenfalls unterschiedlich. Bei Infektionen haben sich antibiotische Maßnahmen in klinisch kontrollierten Studien als wirksam erwiesen. Wachstumsverzögerungen sind medikamentös bei Plazentainsuffizienz nur sehr begrenzt therapeutisch angebar, während bei Genussmittelmissbrauch naturgemäß die Vermeidung der auslösenden Schadstoffe angezeigt ist.

Bei vorzeitigen Wehen sollte eine Verlängerung der Schwangerschaft durch Gabe von Tokolytika, bei Gefahr einer Frühgeburt vor der 34. Schwangerschaftswoche eine Therapie mit pränatalen Kortikosteroiden zur Verbesserung der Lungenreifung und zur Vermeidung neurologischer Störungen vorgenommen werden.

Sehr unreife Frühgeborene sollen grundsätzlich in darauf spezialisierten Perinatalzentren versorgt werden, in denen eine enge interdisziplinäre Kooperation der pränatalen Diagnostik, Geburtshilfe und Neonatologie optimale Voraussetzungen für den Start ins Leben bereit stellt.

## Probleme und Entwicklungsprognosen von Frühgeborenen

Hauptprobleme der Frühgeborenen sind Entwicklungs- und Wachstumsstörungen im Bereich des Gehirns und der Lunge. Dazu zählen vor allem Hirnblutungen (intraventrikuläre Hämorrhagien), Atemnot aufgrund von Störungen der Lungenfunktionen (bronchopulmonale Dysplasie) und Migrationsdefekte (periventrikuläre Leukomalazien).

Bei ca. 5% der Kinder, die vor Erreichen der 32. Schwangerschaftswoche geboren werden („sehr unreife Frühgeborene“), bestehen später Seh- und Hörstörungen. Bei ca. 10% kommt es zu psychomotorischen Entwicklungsverzögerungen sowie Lähmungserscheinungen aufgrund von Hirndefekten (Zerebralparesen), und bei ca. 15% ergeben sich langfristige Fehlentwicklungen der Lunge (bronchopulmonale Dysplasie) mit der möglichen Folge chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen und übersteigerter Lungenreaktionen (pulmonale Hyperreagibilität).

Erfahrungsberichte und Rat bei Frühgeborenen sind auch erhältlich bei der Elterninitiative für Frühgeborene und kranke Neugeborene e.V. in Homburg (sandymaerker@web.de).

Autor: Prof. Dr. med. Ludwig Gortner

