



Definition

Nach dem Personenstandsgesetz wird jede Geburt vor der abgeschlossenen 37. Schwangerschaftswoche oder früher als 259 Tage nach dem ersten Tag der letzten Menstruation als Frühgeburt bezeichnet.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Der Anteil der Frühgeburten an der Gesamtzahl der lebend geborenen Kinder beträgt in Deutschland 7% und ist tendenziell steigend. Als Frühsymptome vorzeitiger Wehen gelten ein krampfartiges Zusammenziehen der Gebärmutter besonders beim Gehen und Treppensteigen, menstruationsähnliche Beschwerden, tiefe Rückenschmerzen, unspezifische Leibscherzen, wässriges oder



Frühgeburt <P 07>

Partus praematurus

blutiges Vaginalsekret, Druckgefühl im Bereich der Schambeinfuge (Symphyse) sowie im kleinen Becken. Häufig kommt es aber auch zu einer Erweiterung des Muttermundes, ohne dass die Patientin etwas verspürt. Hierfür gibt es vier Hauptursachen: Infektionen, Störungen der Ausbildung des Mutterkuchens (Plazentation), Erkrankungen/Fehlentwicklung des Kindes (Fetus) sowie Störungen der Gebärmutter (Uterus).

Häufigste von der Mutter ausgehende Ursachen

- im Harnwegs-/ Gebärgang aufsteigende Infekte, systemische, den Gesamtorganismus betreffende Krankheiten
- Geschlechtskrankheiten
- schwangerschaftsbedingte Erkrankungen wie Präeklampsie, HELLP-Syndrom, Placenta praevia, Abruption placenta
- Allgemeinerkrankungen wie Blutarmut, Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion
- Anomalien der Gebärmutter wie Fehlbildungen oder Myome

- fizienz), vorzeitige Öffnung des Muttermundes
- niedriger sozioökonomischer Status sowie Alter unter 20 oder über 35 Jahre

Häufigste vom Kind ausgehende Ursachen

- Mehrlingschwangerschaften
- Fehlbildungen, Wachstumsverzögerung
- Chromosomale Defekte

Diagnostik

Die Diagnostik umfasst folgende Verfahren:

Klinische Untersuchung: Uteruston, Kindslage, vaginale Untersuchung (Bishop Score), mikrobiologische Abstriche, SpekulumEinstellung: Blutung? Geht Fruchtwasser ab?

Ultraschall: Einlings- oder Mehrlingsschwangerschaft, Lagekontrolle, Kindsbewegungen, Biometrie, Gewichtsschätzung, Fruchtwassermenge, Lokalisation der Plazenta, Lokalisation der Blutungsquelle.

Kardiotokographie (CTG): Fortlaufende apparative Ableitung und Aufzeichnung der Herzfrequenz des Kindes und der Wehentätigkeit.

Labor: CRP, Leukozyten, Blutgruppe, Hb, plasmatische Gerinnungsfaktoren. Urinsediment, ggf. Urinkultur.

Therapie

Bei jeder drohenden Frühgeburt mit zervixwirksamen Wehen (Öffnung des Muttermundes) ist vor Beginn einer medikamentösen Wehenhemmung (Tokolyse) zu überprüfen, ob eine Verzögerung der Geburt dem Kind nicht eher schaden wird. Die Möglichkeiten der Behandlung sind beschränkt auf die Ruhigstellung der Schwangeren (Bettruhe) sowie auf die Hemmung der Wehen.

Lässt sich die Frühgeburt nicht mehr aufhalten, steht die vorbeugende Behandlung des Atemnotsyndroms (Lungenreifung) mit Glucokortikoiden im Vordergrund. Beim vorzeitigen Blasensprung ist zwischen dem Risiko der Infektion für Mutter und Kind und dem Risiko der Frühgeburtlichkeit für das Kind abzuwägen. Eine Verlängerung der Schwangerschaft ist hier im Normalfall nur um wenige Tage bis zur Beendigung der Lungenreifung zu erreichen. Bei drohender Frühgeburt vor der vollendeten 34. Schwangerschaftswoche sollte die Schwangere immer in ein Frühgeborenenzentrum (Perinatalzentrum), z. B. in das Perinatalzentrum Stufe III des Universitätsklinikums des Saarlandes verlegt werden.

