

Veränderungen in der Schwangerenvorsorge einerseits, Fragen der Kollegen in den Praxen andererseits haben uns bewegt, das Thema für eine Fortbildung aufzugreifen. Mehrere Aspekte werden in dieser «Gynäkologie»-Ausgabe aufgegriffen:

Gegenwärtige Risiken durch Röteln, Varizellen und HIV

In ihrem Beitrag über die Infektprophylaxe legt Dr. Margaret Hüsler den Schwerpunkt auf drei Viruserkrankungen, die bei Schwangeren zentrale Bedeutung haben: Auch wenn die Rötelnimpfung in den westlichen Ländern die gefürchtete Rubeolenembryopathie nahezu zum Verschwinden gebracht hat, sei daran erinnert, dass durch Migration wie auch durch die Zunahme der Impfverweigerer hierzulande die Zahl der Schwangeren ohne Rubeolenschutz zunimmt. Das Gleiche gilt für die Varizellen. Durch die heute verfügbare Impfung sind



Blutdruck und Eiweiss im Urin immer noch einen zentralen Stellenwert, da bei rechtzeitig eingeleiteter Entbindung die schweren Komplikationen für die Mutter fast immer verhindert werden können.

Herausforderungen in der Geburtshilfe

kindliche Schäden zu 100% vermeidbar. Die Kontrolle des Impfbüchleins und die eventuelle Impfung vor einer Schwangerschaft gehören zum selbstverständlichen Vorsorgerepertoire. HIV ist heute eine behandelbare Krankheit; die peripartale Übertragung auf das Kind kann durch eine rechtzeitig begonnene antivirale Therapie und geburtshilfliche Massnahmen weitgehend verhindert werden. In der Realität werden Schwangere aber vielfach nicht oder aber zu spät auf HIV getestet. Dort besteht dringender Handlungsbedarf.

Eisenprophylaxe und Hämoglobinopathien

Wie Dr. Gabriela Bencaiova darlegt, wurde in Eisenprophylaxestudien zu lange das Augenmerk allein auf das Kind gelegt. Mindestens so wichtig ist die Mutter, die durch eine generelle Eisenprophylaxe mit einem höheren Ausgangshämoglobin vor Geburt, einer geringeren Transfusionswahrscheinlichkeit und einer kürzeren Hospitalisation rechnen kann. Solche Studien müssen dringend durchgeführt werden. Durch Migration haben wir ferner eine Reihe von seltenen Hämoglobinopathien importiert, die uns zunehmend herausfordern.

Präeklampsie: leider kaum Fortschritte

Obwohl für die Mutter die Eklampsiewahrscheinlichkeit heute sehr viel geringer ist als noch vor 20 Jahren, gibt es auch im Jahr 2006 weder eine wirksame Prophylaxe noch eine kausale Therapie, abgesehen von einer Beendigung der Schwangerschaft. Einzig Aspirin hat nach einer Euphorie zu Beginn der Neunzigerjahre noch einen geringen Stellenwert. Kürzlich publizierte Studien mit den antioxidativen Vitaminen C und E zeigten nicht nur keinen Benefit, in einer Studie war die Rate an wachstumsretardierten Kindern sogar noch höher als in der Kontrollgruppe. Wie PD Dr. Ernst Beinder ausführt, hat die Früherkennung mit wenigen einfachen Tests wie

Mehrlinge: Chorionizität und Amnionizität früh bestimmen

Fortschritte dagegen in der Vorsorge bei den zahlenmässig deutlich zunehmenden Mehrlingen, wie von Dr. Nicole Ochsenbein-Kölblle dargestellt: Wir haben gelernt, sonografisch Zwillinge aufgrund ihres Plazentatyps zu unterscheiden. Monochoriale Zwillinge haben eine rund fünffach höhere intrauterine Mortalität als dichoriale, was hauptsächlich auf das in der Schwangerschaftsmitte auftretende chronische fetto-fetale Transfusionsyndrom zurückzuführen ist. Da heute an spezialisierten Zentren fetoskopische Methoden zur Verfügung stehen, um plazentare Gefässanastomosen mit Laser zu verschliessen, kommt der frühen Plazentadiagnostik eine entscheidende Bedeutung zu. Trotz eingehendem Teaching in Ultraschallkursen und Ultraschallfortbildung sind immer noch gegen 40% der Frauenärzte nicht in der Lage, Chorionizität und Amnionizität in der Frühschwangerschaft richtig festzulegen. Hier herrscht dringender Handlungsbedarf.

Monochoriale Zwillinge sollten ausschliesslich an spezialisierten Zentren, die im Management Erfahrung haben, überwacht werden, da der Zeitpunkt für einen Eingriff gelegentlich sehr schnell kommt. Ob die Schweiz ein eigenes Zentrum für die fetoskopische Behandlung solcher Schwangerschaften braucht, wird zurzeit in der Akademie Feto-Maternale Medizin diskutiert. Länder mit zahlenmässig ähnlicher Population haben beschlossen, aufgrund des zu kleinen Caseloads die Fälle an hoch spezialisierte europäische Zentren zu überweisen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich in der Schweiz ein solches Zentrum etablieren kann, erscheint gering. Dagegen spricht nicht nur, dass uns andere Länder um Jahre voraus sind, sondern auch, dass Patienten aus Nachbarländern sich selten auf Kosten ihrer Krankenkasse in der Schweiz behandeln lassen können.

Prof. Dr. med. Roland Zimmermann
Direktor Klinik für Geburtshilfe
UniversitätsSpital Zürich