

Geburtshilfliche Aspekte bei adolescenten Schwangeren

Eine Analyse aus der ASF*-Datenbank

Weltweit werden pro Jahr zirka 14 Millionen Kinder von adolescenten Schwangeren geboren. Es ist bekannt, dass in dieser Populationsgruppe sowohl die Frühgeburtlichkeit und die Anzahl intrauteriner Fruchttode als auch die perinatale und mütterliche Mortalität erhöht sind. Wie sieht die Situation bei Schwangerschaften jugendlicher Mütter in der Schweiz aus?

BIRGIT SCHÖNFELD, LUIGI RAO UND IRÈNE DINGELDEIN

Die Inzidenz von Schwangerschaften bei Adolescenten ist weltweit sehr unterschiedlich und reicht von 18% in Kolumbien und 13% in den USA bis zu 3% in Schweden und 1% in Deutschland.

Es gibt verschiedene Erklärungsversuche für die Assoziation zwischen jungem mütterlichem Alter und risikobelastetem Schwangerschaftsverlauf. Verglichen mit älteren Müttern kommen adolescenten Schwangere häufiger aus sozial ärmeren Schichten, haben eine unzureichende Schwangerschaftsvorsorge und ungesunde Lebensverhältnisse.

Ist die Situation bezüglich Schwangerschaften bei Jugendlichen in der Schweiz ähnlich? Da derzeit noch kein einheitliches schweizumfassendes Geburtenregister existiert, wurden zur Untersuchung der Fragestellung die Daten der Statistik der Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken (ASF) ausgewertet und hinsichtlich mehrerer Parameter miteinander verglichen.

Material und Methoden

Die ASF Amlikon registriert die Daten zu Diagnosen, Behandlungsarten und Outcome von Patienten aus 80 Schweizer Frauenkliniken. Damit werden auch rund 40% aller Geburten in der Schweiz erfasst. Zu jeder ambulanten und hospitalisierten Patientin im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe wird ein ausführlicher Fragebogen erfasst und zentral ausgewertet.

*Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken

Für die oben genannte Fragestellung wurden die in der ASF-Datenbank von 1993 bis 2004 erfassten Geburten bezüglich des mütterlichen Alters in zwei Gruppen (≤ 18 Jahre und > 18 Jahre) unterteilt und multiparametrisch miteinander verglichen. Für die statistische Analyse wurde der Fisher t-Test verwendet.

Ergebnisse: soziale Charakteristika, Schwangerschafts-, Geburtsverlauf

Im Zeitraum von 1993 bis 2004 wurden in der ASF-Datenbank 414 947 Geburten erfasst. Davon waren 3395 Geburten von adolescenten Schwangeren und 411 552 von Schwangeren > 18 Jahre.

Tabelle 1:

Adoleszente Schwangere in der Schweiz: Gruppencharakteristika und Konsum von Nikotin und Drogen

(Quelle: ASF-Datenbank, 1993 bis 2004)

Charakteristika	Mütterliches Alter		Signifikanz
	≤ 18	> 18	
Geburten	3395 (0,82%)	411 552 (99,18%)	
Ledig	1434 (42,2%)	22 119 (5,37%)	$< 0,0001$
Keine SS-Kontrollen	82 (2,42%)	1933 (0,47%)	$< 0,0001$
Niedriger Sozialstatus	550 (16,2%)	20 286 (4,93%)	$< 0,0001$
Nikotin	311 (9,16%)	23 329 (5,67%)	$< 0,0001$
Drogen	32 (0,94%)	1264 (0,31%)	$< 0,0001$

Tabelle 2:

Adoleszente Schwangere in der Schweiz: Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf

(Quelle: ASF-Datenbank, 1993 bis 2004)

Schwangerschaft	Mütterliches Alter		Signifikanz
	≤ 18	> 18	
HWI	153 (3,86%)	10 420 (2,53%)	$< 0,0001$
Hospitalisation	499 (14,7%)	39 189 (9,52%)	$< 0,0001$
Tokolyse	163 (4,8%)	12 777 (3,1%)	$< 0,0001$
Leichte Präeklampsie	39 (1,15%)	3065 (0,74%)	$< 0,01$
Geburt < 28 SSW	16 (0,47%)	1515 (0,37%)	NS
Geburt 29–35 SSW	113 (3,3%)	10 311 (2,5%)	$< 0,01$
Geburt < 37 SSW	412 (12,14%)	42 671 (10,34%)	$< 0,001$

Tabelle 3:

Adoleszente Schwangere in der Schweiz: Fetales Outcome

(Quelle: ASF-Datenbank, 1993 bis 2004)

Kindsdaten	Mütterliches Alter		Signifikanz
	≤ 18	> 18	
< 2500 g	240 (7,06%)	23 092 (5,61%)	< 0,001
5' Apgar < 7	185 (5,45%)	16 505 (4,01%)	< 0,0001
pH NSA < 7,09	122 (3,59%)	12 755 (3,1%)	NS
IUFT	10 (0,29%)	1557 (0,38%)	NS
Perinatale Mortalität	41 (1,21%)	5209 (1,27%)	NS
Entlassung mit Mutter	3181 (93,7%)	39 6001 (96,2%)	< 0,0001

Bezüglich der *Charakteristika der Studienpopulation* ergab sich wie erwartet ein signifikant höherer Anteil an Patientinnen, die ledig waren, einen niedrigeren Sozialstatus hatten und keine Schwangerschaftskontrollen wahrnahmen. Hinsichtlich des Einflusses von Noxen zeigte sich, dass in der Gruppe der Adolescenten der Genuss von Nikotin und Drogen signifikant gehäuft war. (vgl. *Tabelle 1*)

Wie sieht nun der Vergleich der Gruppen bezüglich des *Schwangerschaftsverlaufs* aus?

Signifikant häufiger treten in der Gruppe der Adolescenten Harnwegsinfekte, vorzeitige Wehentätigkeit, leichte Präeklampsie und Hospitalisationen auf. Zudem, sehr wahrscheinlich als eine Folge davon, ist die Frühgeburtlichkeit in dieser Gruppe signifikant erhöht. Nur bei den sehr frühen Frühgeburten, also vor der 28. Schwangerschaftswoche (SSW), zeigte sich kein Gruppenunterschied. (vgl. *Tabelle 2*).

Bei der Auswertung des *Geburtsverlaufs* fiel in der Gruppe der Adolescenten ein signifikant höherer Anteil an Geburten mit vorzeitigem Blasensprung (VBS) auf (13,1 % vs. 11,8%). Die Sectorate war in dieser Gruppe trotz höherem Anteil von Frühgeburten (s.o.) signifikant niedriger (12,16% vs. 18,4%).

Die *Tabelle 3* stellt den Gruppenvergleich bezüglich des fetalen Outcomes dar. Es zeigten sich in der Gruppe der Adolescenten niedrigere Kindsgewichte, schlechtere Apgar-Werte und seltener eine Entlassung des Kindes zusammen mit der Mutter (alle Daten signifikant). Kein Gruppenunterschiede waren hinsichtlich der Häufigkeit vom intrauterinen Fruchttod (IUFT), der perinatalen

Mortalität und des Nabelschnur-pHs festzustellen.

Diskussion: intensivierte Betreuung angestrebt

Der Anteil der Geburten adoleszenter Schwangerer am untersuchten Gesamtkollektiv betrug 0,82%. Eine Teenagerschwangerschaft ist also insgesamt ein seltenes Ereignis in der Schweiz.

Erwartungsgemäss zeigte sich auch für das Schweizer Adolescentenkollektiv eine höhere Inzidenz von Frühgeburtlichkeit und untergewichtigen Kindern. Dies ist unter Umständen auf die Tatsache zurückzuführen, dass die sehr jungen Mütter oft einen niedrigeren Sozialstatus haben als die älteren Frauen. In dieser sozialen Gruppe ist der Konsum von Nikotin und Drogen gehäuft. Aufgrund des Sexualverhaltens treten mehr Harnwegsinfekte auf. Sehr häufig wird die Schwangerschaftsvorsorge unzureichend oder gar nicht wahrgenommen. Die Kombination dieser Faktoren kann dann zu vorzeitiger Wehentätigkeit, Frühgeburt und Geburt untergewichtiger Kinder führen.

Es ist daher zu postulieren, dass ein Teil der Risikofaktoren für eine Frühgeburt und für eine Geburt untergewichtiger Kinder durch eine gezieltere Aufklärung und verbesserte Betreuung dieses speziellen Kollektivs reduzierbar wäre. Adolescenten bemerken ihre Schwangerschaft häufig spät beziehungsweise verdrängen oder verschweigen diese. Ausserdem führt der erste Weg bei Beschwerden häufig nicht zum Gynäkologen. Daher sollten insbesondere auch die Hausärzte und Pädiater ein besonderes Augenmerk auf junge Patientinnen mit unklaren

Unterbauchbeschwerden und Harnwegsinfekten legen. Ziel muss es sein, eine Schwangerschaft frühzeitig zu erkennen und weitere Massnahmen in die Wege zu leiten.

Auch wenn der Anteil adoleszenter Schwangerer am Gesamtkollektiv der werdenden Mütter in der Schweiz erfreulicherweise sehr klein ist, wäre es doch wünschenswert, durch eine intensivierete Betreuung dieser Populationsgruppe eine Risikominimierung für Mutter und Kind zu erreichen. ■

Dr. med. Irène Dingeldein
(Korrespondenzadresse)
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Oberärztin, Universitätsfrauenklinik
Inselspital Bern
E-Mail: irene.dingeldein@insel.ch

Literatur bei der Verfasserin

merksätze

- Der Anteil von Adolescentenschwangerschaft in der Schweiz beträgt zirka 1%.
- Dieses Kollektiv weist einen erhöhten Prozentsatz an Nikotin- und Drogenkonsum, Harnwegsinfekten und mangelnder Schwangerschaftsvorsorge auf.
- Infolge davon treten bei Adolescenten gehäuft Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten und untergewichtige Neugeborene auf.
- Eine gezieltere Aufklärung und intensivere Betreuung in diesem Kollektiv kann vermutlich zur Risikominimierung beitragen.