



## "Späte Frühgeburt" – Problematischer als bisher gedacht

Presstext Prof. Poets

Sperrfrist: 2.12.2011, 12.15 Uhr

### Pressestelle:

MWM-Vermittlung  
Kirchweg 3 B, 14129 Berlin  
Tel.: (+49) 030 / 803 96 86  
Fax: (+49) 030 / 803 96 87  
mwm@mwm-vermittlung.de  
[www.mwm-vermittlung.de/perinatal2011.html](http://www.mwm-vermittlung.de/perinatal2011.html)

Seite 1 von 2 · 2.12.2011

Die Gefahr für sehr früh geborene und untergewichtige Babys, dauerhafte Krankheiten davonzutragen oder gar bald nach der Geburt zu sterben, ist weitgehend bekannt. Dass auch Kinder, die "nur" vier bis sechs Wochen vor dem errechneten Termin zur Welt kommen, ein immer noch erhöhtes Risiko haben, ist dagegen sowohl Eltern als auch vielen Ärzten kaum bewusst. Dies ist mit ein Grund, warum Kinderärzte meist von einem "Kaiserschnitt auf Wunsch" abraten müssen.

Kinder, die zu früh, aber nach der 32. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen, haben noch ein um das Zweieinhalbfache erhöhtes Risiko, im ersten Lebensjahr zu sterben <sup>(1)</sup>, wobei allerdings die perinatale Sterblichkeit hierzulande heute im niedrigen Promillebereich liegt. Statistisch nachweisbar ist die Risikoerhöhung sogar bereits für Kinder, die nach der 38. statt der normalen 40. Schwangerschaftswoche auf die Welt gebracht werden: Diese haben ein um 75 Prozent höheres Sterberisiko <sup>(2)</sup> (*siehe Tabelle, Seite 2*). Nach aktuellen Erkenntnissen aus Schweden ist dieses erhöhte Risiko zudem nicht allein auf die Zeit nach der Geburt beschränkt: Auch im Alter von ein bis fünf Jahren haben Kinder, die vier bis sechs Wochen zu früh zur Welt kommen, noch ein um 40 Prozent erhöhtes Risiko zu sterben, und selbst im Alter von 13-17 Jahren ist dieses noch um rund 30 Prozent gegenüber Reifgeborenen erhöht <sup>(3)</sup>.

Dieses erhöhte Sterberisiko ist wahrscheinlich dadurch bedingt, dass auch nur wenige Wochen zu früh geborenen Kinder häufiger ein Atemnotsyndrom haben, sie mehr zu niedrigen Blutzuckerwerten und Auskühlung neigen, und auch häufiger nach Geburt beatmet werden müssen <sup>(4)</sup>. Auch der Kaiserschnitt, mit dem diese Kinder oft auf die Welt geholt werden, birgt Risiken für das Kind: Nach einer großen Untersuchung aus Italien entwickelten selbst reif geborene Kinder, die per geplantem Kaiserschnitt geboren wurden, achtmal häufiger als auf natürlichem Weg geborene Kinder einen Pneumothorax (eine lebensbedrohliche Komplikation, bei der Luft aus der Lunge ins Rippenfell entweicht und diese dann zusammengedrückt wird) <sup>(5)</sup>.

Da das Gehirn gerade in den letzten Wochen der Schwangerschaft wesentliche Reifungsprozesse durchläuft, ist nicht verwunderlich, dass vorzeitig auf die Welt geholt Kinder auch ein um 50 bis 60 Prozent erhöhtes Risiko haben, mit zwei Jahren eine körperliche oder geistige Entwicklungsstörung zu zeigen, später in der Schule nicht richtig mitzukommen oder als Jugendliche ein um 20 Prozent erhöhtes Risiko aufweisen, wegen schwerer seelischer Störungen eine Krankenhausbehandlung zu benötigen.

Somit ist aus kinderärztlicher Sicht von einem "Wunsch-Kaiserschnitt" abzuraten, vor allem dann, wenn dieser aus organisatorischen Gründen mehrere Wochen vor den eigentlichen Geburtstermin gelegt werden soll. Deutlicher gesagt: Hier riskieren die Eltern die Gesundheit und das Leben ihres Kindes, geht es doch um erheblich und zum Teil langfristig erhöhte Risiken für ihr Kind, Lungenprobleme zu bekommen, zu versterben, behindert zu sein oder auch „nur“ in der Schule schlechter mitzukommen. <sup>(6,7)</sup>

Diese Informationen, die überwiegend aus Studien der letzten ein bis zwei Jahre stammen, müssen viel stärker als bisher bekannt gemacht werden, damit Eltern und behandelnde Ärzte eine Entscheidung treffen können, die nicht nur die Mutter, sondern auch das Kind im Blick hat.

Sterblichkeit für Kinder in Abhängigkeit von der Schwangerschaftsdauer

Woche	Sterberate pro 1.000	RR
34	3,79	4,62
35	3,16	3,91
36	2,55	3,14
37	1,45	1,81
38	1,41	1,75
39	0,82	1,02
40	0,8	–

RR= relatives Risiko gegenüber einem Kind aus 40 Wochen Schwangerschaft, zu versterben.

Tabelle aus Young P.C., Pediatrics 2007;119:e659-65.

Ansprechpartner:

Prof. Dr.med. Christian F. Poets  
Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Neonatologie  
Calwer Straße 7, 72076 Tübingen  
Tel.: 07071/29 84742  
Mail: christian-f.poets@med.uni-tuebingen.de

Anmerkungen:

- 1) Kramer M.S., JAMA 2000;284:843-9
- 2) Young P.C., Pediatrics 2007;119:e659-65
- 3) Crump C., JAMA. 2011 Sep 21;306:1233-40
- 4) Engle W.A., Pediatrics 2007;120:1390-401
- 5) Zanardo V., J Pediatr 2007;150:252-5
- 6) Lindström K, Pediatrics 2009;123:e47-53
- 7) Woythaler M.A., Pediatrics 2011;127:e633-9