

Mittwoch, 2. Dezember 2015

Pressemitteilung vom 27. Deutschen Kongress für Perinatale Medizin

Zu klein um zu leben?

Prof. Dr. med. Claudia Roll

Chefärztin der Abteilung für Neugeborenenmedizin und Kinder-Intensivmedizin der Vestischen Kinder- und Jugendklinik im Perinatalzentrum Datteln, Universität Witten/Herdecke

Im Jahr 2014 wurden in Deutschland 2.783 Extremfrühgeborene mit einem Gewicht unter 750 g geboren, knapp 0,4% aller Neugeborenen. Diese kleine Patientengruppe weist nicht nur eine hohe Sterblichkeit auf; rund 40% der Babys sterben im ersten Lebensjahr. Von den Überlebenden haben zudem nicht wenige später lebenslang mit Langzeitfolgen zu kämpfen. Dies stellt nicht nur für das Team in der Klinik, sondern auch für die Eltern, die die kompetente Unterstützung durch ein multidisziplinäres Team brauchen, eine sehr schwierige Situation dar.

Die Chancen Frühgeborener mit einer Schwangerschaftsdauer unter 27 Wochen – sogenannter extrem unreifer Frühgeborener – zu überleben und gesund zu überleben hängen besonders davon ab, ob sie während des langen Aufenthaltes in der Klinik durch die Unreife all ihrer Organsysteme wesentlich Komplikationen entwickeln. Die Blutgefäße im Gehirn sind so zart, dass es zu Hirnblutungen kommen kann, die die geistige und motorische Entwicklung langfristig beeinträchtigen. Oft ist die Lunge noch nicht genug ausgereift, um ausreichend Sauerstoff aus der Atemluft aufzunehmen. Die Haut und die Schleimhäute haben keine stabile Barriere gegen Keime aufgebaut und das Immunsystem ist noch nicht so aktiv, wie es beim reif geborenen Baby der Fall wäre, so dass auch Keime, die normalerweise völlig ungefährlich sind, sich auf der Haut, in den Lungen und im Darm der Babys ausbreiten und schwerste Erkrankungen verursachen können. Gefürchtet sind Entzündungen des Darmes, die zum Absterben ganzer Darmabschnitte führen können, und derer man manchmal nur mit sehr eingreifenden Operationen und einem künstlichen Darmausgang Herr wird.

„Die Vorstellung von Laien, dass viele Frühgeborene später blind, taub, unfähig selbständig zu essen, zu gehen und zu sitzen sind, ist allerdings falsch. Dass ein extrem kleines Frühgeborenes, wenn es im Alter von zwei Jahren zu uns in die Frühgeborenen-Sprechstunde kommt, nicht laufen kann und nicht sprechen lernt, ist glücklicherweise sehr selten der Fall“ erläutert Prof. Dr. med. Claudia Roll, Chefärztin der Abteilung für Neugeborenenmedizin und Kinder-Intensivmedizin der Vestischen Kinder- und Jugendklinik im Perinatalzentrum Datteln, Universität Witten/Herdecke bei der Podiumsdiskussion „Beratung an der Grenze zur Lebensfähigkeit“ am 3. Dezember 2015 auf dem 27. Deutschen Kongress für Perinatale Medizin in Berlin, an der auch der Geburtsmediziner Prof. B. Joachim Hackelöer, Hamburg, die Ethikerin Prof. Dr. phil. Tanja Krones, Zürich, und die Neugeborenenärztin Prof. Evelyn Kattner, Hannover, teilnehmen. „Viele dieser Kinder haben jedoch später Probleme in der Schule“, so Roll. „Bei rund 35% der Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 750g wird, wenn es an die Einschulung geht, ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt. Aber das heißt auch, dass 65% dieser Kinder keine besonderen Einschränkungen haben.“



27. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin

City Cube Berlin • 1.-3. 12.2015

Kongresspräsident:

Prof. Dr. med. Klaus Vetter

Pressebetreuung:

Di, 1.12.2015, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Mi, 2.12.2015, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
DGPM-Stand
City Cube Ebene A Stand C04

Pressekontakt:

Dr. med. Susanna Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel: 030 – 308 123 11
Fax: 030 – 818 786 18
perinatkongress2015@texte-fuer-medien.de

Die Gefahr, dass ein Extremfrühgeborenes stirbt oder nur mit Langzeitkomplikationen überlebt, steigt bei weniger als sechs Monaten Schwangerschaftsdauer so stark an, dass viele Eltern ihren Kindern eine langdauernde intensivmedizinische Versorgung nicht zumuten möchten. Bei einer Schwangerschaftsdauer von weniger als 24 Wochen, der Grenze der Lebensfähigkeit, sind es die Eltern, denen dann letztlich die Entscheidung zusteht, ob eine intensivmedizinische Betreuung durchgeführt werden soll. Sie sind bei dieser schwierigen Entscheidung auf die Hilfe der behandelnden Ärzte angewiesen, die mit ihnen diese Entscheidung gemeinsam erarbeiten. Dieser Entscheidungsfindungsprozess wird in der letzten aktualisierten Leitlinie „Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit“ beschrieben¹. Geburtshelfer, Neugeborenenärzte und Ethiker diskutieren das wichtige Thema Beratung der Eltern an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes im Rahmen einer Podiumsdiskussion des Deutschen Kongresses für Perinatale Medizin.

„Bei einer zu kurzen Dauer der Schwangerschaft sind viele Kinder ohne eine monatelange, intensivmedizinische Betreuung nicht lebensfähig; das ist eine sehr schwere, traumatisierende Zeit für die Kinder und deren Eltern, die sich Geburt und erste Zeit mit ihrem Baby ganz anders vorgestellt hatten, und manchmal sehen wir bereits sehr früh oder auch erst nach Wochen, dass alle unsere gemeinsamen Anstrengungen zu keinem Ziel führen werden“, erläutert Prof. Dr. med. Claudia Roll. Auch nach der Geburt des Kindes müssen immer wieder schwere Entscheidungen mit den Eltern gemeinsam getroffen werden: Ob Operationen mit unsicheren Erfolgschancen durchgeführt werden sollen, wie groß die Chancen sind, lebenslange gesundheitliche Beeinträchtigungen zu verhindern, wie sich das Kind entscheiden würde, wenn es gefragt werden könnte und letztlich auch, ob die Eltern sich in der Lage sehen, im schlimmsten Fall auch ein schwerst beeinträchtigtes Kind zu betreuen. Auch auf diese Situationen geht die Leitlinie, die von Expertinnen und Experten aus der Neugeborenenmedizin, der Geburtsmedizin, Hebammen, Ethikern und dem Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ gemeinsam erarbeitet und vor kurzem in einer aktualisierten Fassung neu publiziert wurde ein.

Die wichtigste Weichenstellung, so die Neugeborenen-Ärztin Prof. Roll, haben jedoch die Eltern selbst noch vor der Geburt in der Hand. In großen Perinatalzentren mit einer spezialisierten Neugeborenen-Intensivstation und einem hoch trainierten Team sind die Chancen zu überleben und mit sehr geringen Beeinträchtigungen aus dem Krankenhaus entlassen zu werden, wesentlich größer, als wenn die Geburt in einem Haus ohne solche Spezialabteilung stattfindet. Auch wenn die Wege für den Partner und die Familie dann oftmals erheblich länger sind als ins nächste, kleinere regionale Krankenhaus, übertrifft der lebenslange Gewinn für das Baby und alle Beteiligten diesen mangelnden Komfort bei weitem.

© DGPM 2015

*Bitte vergessen Sie nicht, uns ein Belegexemplar
oder ein Beleg-Link zu senden.*

¹ AWMF-Leitlinie „Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes“. Update 2014.
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/024-019.html>