

Judith Lindert

Dr. med.

## **Perinatale Gesundheit in Dori/Burkina Faso**

### ***- unter besonderer Berücksichtigung der Schwangeren mit Präeklampsie und schwangerschaftsinduzierter Hypertonie***

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. J. Wacker

Der Verbesserung der mütterlichen und kindlichen Gesundheit wurde mit Etablierung der MDGs in 2000 eine hohe Priorität eingeräumt. Bisher sind die gewünschten Erfolge nicht erreicht worden. Viele der vorhandenen Daten beruhen auf Schätzungen und Übertragungen aus anderen Regionen. Es zeigte sich allerdings immer wieder, dass die Risikofaktoren in verschiedenen Populationen variieren können. Daher ist eine lokale Erfassung der Einflussfaktoren äußerst wichtig.

In Ländern wie Burkina Faso ist eine Schwangerschaft und Geburt mit einem hohen Komplikationsrisiko verbunden. Die kindliche Gesundheit hängt eng mit der mütterlichen zusammen. Diese Zusammenhänge sind nicht nur für den mütterlichen Ernährungszustand mit Frühgeburtlichkeit und niedrigem Geburtsgewicht bekannt, sondern auch für die Auswirkungen mütterlicher Komplikationen unter der Geburt.

Insbesondere die Präeklampsie stellt immer noch eine schwere, meistens unvorhersehbare Komplikation einer Schwangerschaft mit weitreichenden Folgen für Mutter und Kind dar. Trotz vielfältiger Forschung in den letzten Jahren, ist es bisher nicht gelungen, eindeutige Risikofaktoren und Vorhersagefaktoren zu identifizieren und die Rate an Präeklampsie zu senken.

In der vorliegenden prospektiven Kohortenstudie wurden die Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen der Gebärenden im Regionalkrankenhaus Dori zwischen November 2006 und Februar 2008 beschrieben. Die Untersuchungspopulation wurde in zwei Gruppen unterteilt. Gruppe 1 hat im Regionalkrankenhaus geboren und an der Schwangerenvorsorge teilgenommen und Gruppe 2 hat nur im Regionalkrankenhaus geboren. Die schwangerschafts- und geburtsassoziierten Komplikationen für die Mütter und Kinder wurden beschrieben und auf mögliche Risikofaktoren hin analysiert. Es zeigte sich ein hohes Vorkommen mütterlicher und kindlicher Komplikationen. Bei 17,5% der Geburten kam es zu einem mütterlichen Komplikationsereignis und 1,1% der Frauen verstarben während der Geburt. Die Präeklampsie-Häufigkeit ist 9%. Auf kindlicher Seite kam es zu 22,2% Frühgeburtlichkeit und 11,1% Totgeburten.

Es zeigten sich signifikante Unterschiede im Gruppenvergleich für mütterliche und kindliche Komplikationen außer Präeklampsie. In der multivariaten Analyse waren die wichtigsten risikoe erhöhenden Faktoren ein Wohnort außerhalb Doris, mütterliches Untergewicht und der Gesundheitszustand zuvor geborener Kinder.

Der Gesundheitszustand zuvor geborener Kinder kann als allgemeiner Schätzer für die Gesundheits- und Ernährungssituation der Familie gesehen werden. Der Zusammenhang von mütterlichem Untergewicht und kindlichen Komplikationen ist sowohl für Entwicklungsländer als auch Industrieländer bekannt. Die deutliche Risikoerhöhung für mütterliche Komplikationen ist

bisher weniger bekannt. Unsere Studie zeigte einen unabhängigen protektiven Einfluss eines höheren BMI auf die Wahrscheinlichkeit einer mütterlichen Komplikation außer Präeklampsie. Daher wird sich eine bessere mütterliche Ernährung nicht nur auf die allgemeine mütterliche Gesundheit, sondern auch ganz besonders auf eine Reduktion perinataler mütterlicher und kindlicher Komplikationen auswirken und sollte daher höchste Priorität haben.

Neben der Ernährung zeigten wir einen deutlichen Einfluss der Wohnortsdistanz zum Krankenhaus - und damit der Erreichbarkeit von professioneller Betreuung während der Geburt - für sowohl mütterliche als auch kindliche Komplikationen. Dies bestätigt andere Studien, welche den protektiven Effekt professioneller Betreuung während der Geburt und der Notwendigkeit von erreichbarer und bezahlbarer Notfall-Geburtshilfe als einen der Hauptfaktoren zur Senkung perinataler Komplikationen benennen.

Neuere Studien zeigen, dass nicht nur die mütterliche Mortalität weitreichende Folgen für die Familie und die verbleibenden Kinder im finanziellen und sozialen Kontext hat. Vielmehr wirken sich auch die nicht-letalen Schwangerschaftskomplikationen auf die weitere mütterliche Gesundheit und die Familie aus. Daher ist es wichtig, nicht nur die mütterliche Mortalität als Hauptinterventionspunkt zu sehen, sondern auch die anderen Komplikationen - wie in unserer Studie geschehen. Der erhöhte Stellenwert der nicht-letalen Komplikationen hat auch zu der Etablierung der 'near-miss'-Definition für die Geburtshilfe geführt an der zukünftige Studien sich orientieren können.