

Petra Kittner  
Dr.med.

## **Einfluß des vorzeitigen Blasensprungs auf das fetal outcome bei Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter der vollendeten 34. Schwangerschaftswoche**

Geboren am 30.5.1969 in Landau/Pfalz  
Reifeprüfung am 25.6.1988  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1989 bis SS1996  
Physikum am 10.9.1991 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Heilbronn  
Staatsexamen am 2.5.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde  
Doktorvater: Frau PD Dr.med. E.-M. Grischke

Inhalt: retrospektive Untersuchung des fetal outcomes aller Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter der abgeschlossenen 34. Schwangerschaftswoche des Jahres 1991 der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg.

Ziel: Darlegung mütterlicher und kindlicher Risikofaktoren für die Entstehung einer kindlichen Infektion und schwerwiegender neonataler Komplikationen unter besonderer Berücksichtigung des vorzeitigen Blasensprungs.

Ergebnisse: Schwangere mit vorzeitigem Blasensprung weisen signifikant häufiger eine anale Streptokokken-B-Besiedlung, vorzeitige Wehentätigkeit und höhere Serum-Leukozytenzahlen auf als die Vergleichsgruppe ohne vorzeitigen Blasensprung.

Als geeigneter Vorhersageparameter einer neonatalen Infektion erwies sich die kombinierte Untersuchung auf vaginale und / oder anale Streptokokken-B-Besiedlung als aussagefähigster Parameter unter den untersuchten Werten.

Bei den Frühgeborenen, die mit vorzeitigem Blasensprung zur Welt kamen, fanden sich signifikant häufiger neonatale Infektionen und eine mehr als doppelt so hohe Mortalitätsrate.

Bei Untersuchung der Morbiditäts- und Mortalitätsraten der Kinder in den verschiedenen Gestationsgruppen zeigen Frühgeborene der jüngsten Gestationsgruppe (< 27. SSW) mit vorzeitigem Blasensprung gegenüber der Vergleichsgruppe keine erhöhte Rate an schweren cerebralen Komplikationen, die für die Langzeitprognose der Kinder von entscheidender Bedeutung ist. Da die Komplikationen in dieser Altersgruppe eher durch Organunreife als durch Infektionen bedingt scheinen, sollte man in diesen Fällen die Verlängerung der Latenzzeit mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln anstreben.

Anders stellt sich die Situation bei einem Gestationsalter > 27. SSW dar. Hier zeigen sich in den Gruppen mit vorzeitigem Blasensprung deutlich erhöhte Raten an neonatalen Infektionen und

schweren cerebralen Komplikationen, sodaß in diesen Fällen zwar ebenfalls eine Verlängerung der Latenzzeit angestrebt werden sollte, man die Schwangerschaft aber sehr genau auf Hinweise für eine Infektion überwachen und bei Infektionsverdacht die Entbindung anstreben sollte, ohne das Kind durch zu langes Warten zu gefährden.