

Beate Susanne Dembinski  
Dr. med.

## **Analyse der Risikoreduktion eines weiteren Frühabortes durch systematische Diagnostik und evidenzbasierte Therapie bei Patientinnen mit habituellem Frühabort**

Geboren am 04.10.1978 in Hindenburg  
(Staats-) Examen am 26.10.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Michael von Wolff

Zahlreiche Studien haben verschiedene Ursachen und Therapieempfehlungen bei nicht-idiopathischen habituellen Aborten beschrieben. Allerdings liegen kaum vergleichende Daten darüber vor, wie weit das Risiko für einen nochmaligen Abort nach einer systematischen Diagnostik sowie einer umfassenden evidenzbasierten Therapie bei Patientinnen mit 2 Aborten und 3-5 Aborten reduziert werden kann.

Im Zeitraum von 2001 bis 2007 wurden 260 Patientinnen mit 2 bis 5 konsekutiven Aborten bis zur 14.SSW nach einer systematischen Diagnostik als nicht-idiopathisch abortierend klassifiziert, evidenzbasiert therapiert und mit Fragebögen über den Erfolg der Therapie interviewt (Rücklaufquote 72,6%). Die Patientinnen wurden in zwei Abortgruppen unterteilt um die Abortrate unter Therapie zu ermitteln: Gruppe 1 mit 2 (n=80) und Gruppe 2 mit 3-5 (n=109) habituellen Frühaborten.

Die Abortrate unter Therapie lag im Patientinnenkollektiv mit 2 Aborten bei 13,1% (8/61) und im Patientinnenkollektiv mit 3-5 Aborten bei 32,9% (27/82). Die höchste Abortrate von 37,74% zeigte sich in der Subgruppe primär abortierender Patientinnen mit 3-5 Aborten. Sekundär abortierende Patientinnen mit 3-5 Aborten haben mit einer Abortrate von 24,14% deutlich bessere Chancen eine Schwangerschaft erfolgreich auszutragen. Insgesamt haben Patientinnen mit 3-5 Frühaborten in der nächsten Schwangerschaft nach Abklärung signifikant mehr Aborte erlitten ( $P=0,0064$ ), als Patientinnen mit genau 2 Aborten. Das Altersspektrum des Patientenkollektives lag bei 32 Jahren. Zwei Abortursachengruppen – hämostaseologische Störungen und Störungen des Homocysteinstoffwechsels – zeigten in ihrer Gesamtheit bei der Analyse der Einflussgrößen mit Hilfe der logistischen Regression eine Signifikanz. Patientinnen mit 3-5 Frühaborten hatten eine 3,3-fach ( $P=0,0004$ ) bzw. 2,3-fach ( $P=0,0092$ ) höhere Wahrscheinlichkeit für das Vorkommen einer dieser Störungen.