

Stefanie Menne

Dr. med.

## **Ultraschallscreening des Gehirns bei Frühgeborenen < 32+0 Schwangerschaftswochen in deutschen neonatologischen Abteilungen**

Fach/Einrichtung: Kinderheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dipl. chem. Johannes Pöschl

Das Auftreten einer peri- oder intraventrikulären Hirnblutung stellt eine der schwersten Komplikationen der extremen Frühgeburt dar und ist sowohl mit einer hohen Mortalität, als auch einer hohen Morbidität verbunden. Es wirken zahlreiche Risikofaktoren auf Entstehung einer IVH ein. Jedoch gibt es in deutschen neonatologischen Kliniken bisher keine Leitlinie zum Ultraschallscreening, den Verlaufskontrollen der peri- oder intraventrikulären Hirnblutung, des posthämorrhagischen Hydrocephalus und der periventrikulären Leukomalazie des Gehirns bei Frühgeborenen < 32+0 Schwangerschaftswochen. Deshalb wurde eine Erhebung der Zeitpunkte von Routineultraschall, das jeweilige Vorgehen, Verlaufskontrollen bei intraventrikuläre Blutung, sowie eine Erfassung des Erstversorgungsmanagements, durchgeführt.

Zur Gestaltung und Durchführung der Befragung wurde die kommerzielle Onlineumfrage-Plattform SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc., Palo Alto, Kalifornien, USA, [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)) verwendet. Von Juni 2016 bis August 2016 wurde eine Onlinebefragung 222 deutscher neonatologischer Abteilungen durchgeführt. Zur Auswertung konnten 103 Datensätze verwendet werden.

Unsere Ergebnisse konnten zeigen, dass es entscheidende zeitliche und diagnostische Unterschiede im Ultraschallscreening des Gehirns bei Frühgeborenen < 32+0 SSW gibt. Zur besseren Qualitätssicherung der erhobenen Daten ist ein einheitlicher Standard in Durchführung, Verlaufskontrollen und Dokumentation sinnvoll. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor auf die IVH Rate stellt letztlich die Versorgungsqualität dar. Welche maßgeblich durch die Erstversorgung der Frühgeborenen beeinflusst wird und ebenfalls standardisiert werden sollte.