

Ina Gabriele Ilkhanipur
Dr. med.

Geminigravidität – Schwangerschafts- und Geburtshilfliches Management einer Risikogravidität

Geboren am 14.05.1961 in Stuttgart
Reifeprüfung am 10.06.1980 in Baden-Baden
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1981 bis SS 1987
Physikum am 08.04.1983 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg und Fribourg/Schweiz
Staatsexamen am 19.05.1987 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Frau Priv.-Doz. Dr. med. Eva-Maria Grischke

In einer statistisch-retrospektiven Studie wurden sämtliche (294) Zwillingsgeburten der Universitätsfrauenklinik Heidelberg der Jahre 1986 - 1990 untersucht. Als Kontrollkollektiv wurden per Zufallszahlen 20 Einlingsgeburten jeden Jahrganges, insgesamt 100 Einlingsgeburten, ausgewählt.

Es konnte gezeigt werden, daß die Zwillinge gegenüber den Einlingen ein erhöhtes Risiko bezüglich einer Früh- und/oder Mangelgeburt haben. 60% der Zwillinge gegenüber 24% der Einlinge kamen vor der abgeschlossenen 37. SSW zur Welt, 32% der Zwillinge gegenüber 4% der Einlinge lagen mit ihrem Geburtsgewicht unter der 10. Geburtsgewichtspersentile.

Maßnahmen wie eine frühe sonographische Untersuchung zur frühzeitigen Erkennung einer Zwillingschwangerschaft und eine risikoadaptierte Betreuung sind in der Lage, das Risiko der Früh-/Mangelgeburlichkeit zu senken. Keine diesbezügliche Effektivität zeigten Maßnahmen wie die intravenöse Gabe von Tokolytika, die operative Cerclage oder eine Kombination von beidem. Der größte Anteil der Frühgeburten fand sich in diesen Gruppen.

Eine intrauterine Steroidlungenreifeung konnte die Frühmortalität des II. Zwillings verbessern, es fanden sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Auftretens von Acidosen im art. NS-Blut zwischen den Zwillingen.

Mit zunehmender Vergrößerung des Zeitintervalles zwischen den Zwillingsgeburten vergrößerte sich die art. NS-pH-Differenz zuungunsten des II. Zwillings. Wir plädieren daher dafür, das Zeitintervall nach Möglichkeit kurz zu halten, ohne jedoch primär manipulativ vaginal oder abdominal in der Geburtsablauf einzugreifen.

Eine Lageanomalie zum Zeitpunkt der Geburt fand sich beim II. Zwillings (55%) hochsignifikant häufiger, als beim I. Zwillings (30%) und beim Einling (22%).

Die Rate an Schnittentbindungen war im Zwillingskollektiv mit 54% deutlich höher als im Einlingskollektiv mit 26%.

Regelmäßige Sonographieuntersuchungen im Schwangerschaftsverlauf von Mehrlingsschwangerschaften haben eine große prognostische Bedeutung zur frühzeitigen Aufdeckung von Risiken. Wichtig ist eine möglichst genaue Schätzung der Kindsgewichte anhand fetaler Biometriedaten. Wir fanden heraus, daß die genaueste Schätzung bei Zwillingschwangerschaften mit der Formel nach Hansmann (1976) möglich ist, bei Einlingsschwangerschaften bringt die Formel nach Hendrik/Gläser (1989) Vorteile.

Viele Wege führen zum Ziel, die Mortalität und Morbidität von Zwillingen zu senken. Das umfassende Betreuungskonzept muß bereits in der Frühschwangerschaft einsetzen. Die Betreuung der Kinder sollte über den perinatalen Zeitraum hinaus andauern.

