



Prävention einer Frühgeburt bei Mehrlingsgravidität

Liebe werdende Eltern,



Als Frühgeburt wird eine Geburt vor der vollendenden 37. Schwangerschaftswoche bezeichnet. Weltweit werden fast 15 Millionen Neugeborene zu früh geboren. In Europa schwanken die Anteile zwischen 5 und 12%, bei Zwillings- und Drillingsschwangerschaften ist das Risiko auf eine Geburt vor der 37. Woche um ein Mehrfaches höher, d.h. ca. 50% bzw. 90%. Daher ist hier die Vorsorge so wichtig.

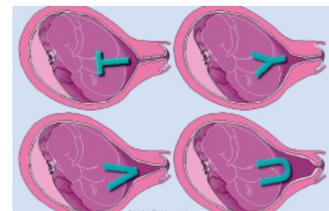
Die Frühgeburt gilt als ein Syndrom mit vielen Ursachen wie Infektionen (etwa nach künstlicher Befruchtung), physischer oder seelischer Stress der Mütter, genetische Veranlagung und bei Mehrlingen eine Überdehnung der Gebärmutter mit Druck auf den Muttermund. Generell muss zwischen einer spontanen Frühgeburt oder einer beabsichtigten Frühgeburt unterschieden werden.

Je später die Babys geboren werden, umso höher sind deren Überlebenschancen und umso geringer langfristige gesundheitliche Probleme. Selbst nach der 34. Woche haben Frühgeborene mehr Risiken für eine normale Entwicklung im Vergleich zu reifgeborenen Babys. Bei Mehrlingsgraviditäten, bei denen die Kinder einen Mutterkuchen mit Gefäßverbindungen teilen, kann es zur Ausbildung ungleicher Fruchtwassermengen kommen, was zu einem noch höheren Frühgeburtsrisiko führen kann.

Im Zentrum aller Bemühungen sollte die Früherkennung von Schwangerschaften mit hohem Risiko für eine Frühgeburt stehen, um eine angepasste Therapie so früh wie möglich beginnen zu können.

Risikofaktoren und Früherkennung eines erhöhten Frühgeburtsrisikos

Bereits aus der Vorgeschichte kann man oft Risiken für eine Frühgeburt ableiten. So erhöhen eine Frühgeburt oder späte Fehlgeburt in einer vorangegangenen Schwangerschaft und eine künstliche Befruchtung bereits das Frühgeburtsrisiko. Außerdem sind eine Reihe von sozialen Faktoren wie ein belastender Beruf, ein Alleinstehen der Mütter ohne Partner, Rauchen, Untergewicht oder sehr junges oder fortgeschrittenes Alter das Risiko einer Frühgeburt. Eine sehr große Gewichts Differenz zwischen den Kindern oder Krankheiten der Mütter oder eines Kindes können „indizierte“ Frühgeburten begünstigen. Um das Frühgeburtsrisiko besser einschätzen zu können, sollte bei Mehrlingsschwangerschaften alle 4 Wochen spätestens ab der 16. Schwangerschaftswoche die Länge des Gebärmutterhalses am besten durch eine transvaginale Ultraschalluntersuchung gemessen werden. Durch die Überdehnung der Gebärmutter öffnet sich der Muttermund von innen, nämlich von einer T-Form zu einem Y, V und schließlich zu einem U (siehe Schema). Je früher eine Verkürzung des Muttermundes auftritt, umso höher ist das Risiko für die Frühgeburt. Am besten kann man durch eine Erkennung in einem frühen Stadium eine Frühgeburt hinausschieben.



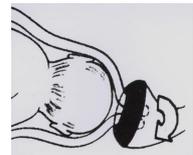
Welche Präventionsmaßnahmen sind bei Mehrlingsschwangerschaften sinnvoll?

Einige Hintergrundrisiken, wie Rauchen; Untergewicht oder erhöhte Belastungen kann man theoretisch bereits „*primär*“ (vor oder zu Beginn der Schwangerschaft) abstellen und dadurch Risiken senken. Bei höhergradigen Mehrlingen kann in seltenen Fällen überlegt werden, ob man eine Schwangerschaft mit mehr als 3 Kindern fortsetzt. Die Gespräche hierzu sollten aber nur in Zentren mit Erfahrung erfolgen. Eine Krankenhausaufnahme per se kann das Frühgeburtsrisiko nicht reduzieren und womöglich sogar schädlich sein. Ausgenommen bleiben jedoch Mehrlingsschwangerschaften, die aus anderen Gründen aufgenommen werden oder bei denen das Frühgeburtsgeschehen sehr fortgeschritten ist.

Im Rahmen der „*sekundären*“ *Prävention*, d.h. bei bereits (durch Sonographie) festgestelltem erhöhten Risiko während der Schwangerschaft werden verschiedene Maßnahmen diskutiert.

Ein operativer Verschluss des Muttermundes (**Cerclage**) hat keinen Stellenwert bei Mehrlingsschwangerschaften und kann sogar Risiken für Mütter erhöhen. Daher wird in internationalen Leitlinien davon als Routine abgeraten. Die Verabreichung von synthetischem Progesteron (Gelbkörperhormon) erhöht auch eher das Risiko für eine Frühgeburt und bei Mehrlingsschwangerschaft nicht indiziert. Auch das **natürliche Progesteron**, das vaginal verabreicht wird, zeigt nach neuesten Auswertungen keinen positiven Effekt zur Verhinderung der Frühgeburt oder das kurz- oder langfristige Outcome von Mehrlingen. Daher wurde es auch von der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA nicht zugelassen.

Die Einlage eines **Pessars** ist eine wenig belastende und kostengünstige Methode, um die Frühgeburt bei Zwillings- und höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften durch eine Entlastung zu verhindern (Schema) In Studien, bei denen erfahrene Ärzte die Therapie durchgeführt haben, konnte auch im Vergleich zu Progesteron eine signifikante Verminderung der Frühgeburtenraten und eine Verbesserung des kurz- und langfristigen Outcomes der Kinder erzielt werden. Auch hier kommt es darauf an, schon früh (ab 16 Wochen) eine Verkürzung des Muttermundes zu erkennen und dann früh mit dieser Therapie zu beginnen.



Die *tertiäre Prävention* zielt darauf, bei drohender absehbarer Frühgeburt die Begleitumstände für Frühgeborene bereits vor der Geburt zu verbessern. Dazu gehören die Verlegung oder Aufnahme der Schwangeren in ein Perinatal-Zentrum, eine kurzfristige (maximal 48 Stunden) Wehenhemmung und die Applikation von Kortikosteroiden zur Förderung der Lungenreife. Gerade bei Mehrlingsgravidität sind hiermit jedoch je nach Wahl der Mittel auch erhöhte Risiken für Mütter und Kinder verbunden.

An wen soll ich mich wenden, wenn ich ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt habe?

Bei einer frühen Feststellung eines verkürzten Muttermundes sollten Schwangere am besten auch eine qualifizierte Ambulanz einer spezialisierten Klinik aufsuchen, auch wenn ein verkürzter Muttermund nicht notgedrungen ein Grund zur stationären Aufnahme darstellt. Bei akuten Symptomen einer Frühgeburt (vorzeitige Wehen oder Blasensprung) vor 34 Wochen sollten Schwangere in einem Perinatalzentrum Level-1 mit Expertise bei der Betreuung/ Geburt von Mehrlingsgraviditäten und einer neonatologischen Intensivstation aufsuchen. Eine empathische professionelle Begleitung mit intensiven Verlaufskontrollen sind entscheidend, um frühe Mehrlings-Geburten und deren Risiken zu verhindern.