

FRÜHGEBURT AN DER GRENZE DER LEBENSFÄHIGKEIT

Dr. Hubert Messner

Präambel

Die Entwicklung der Medizin und die immer weiter fortschreitende Technologie haben die Grenzen der Lebensfähigkeit von Frühgeburten in den letzten Jahrzehnten in immer frühere Schwangerschaftswochen verschoben. Das Überleben dieser Kinder aber ist zur Zeit nur in einem beschränkten Ausmaß möglich und geht oft einher mit einer großen Belastung in erster Linie für die Kinder, die einer invasiven und intensiven Therapie mit sehr unsicherer Prognose ausgesetzt sind, aber auch für die Eltern, die einem dramatischen emotiven Druck Stand halten müssen (1).

Wo ist die Grenze?

Die Grenze der Lebensfähigkeit für Frühgeborene ist sehr schwierig objektiv zu definieren: die Kriterien dafür sind nicht präzise formuliert und hängen von den technischen Ressourcen und den intensivistischen Möglichkeiten ab.

Der wichtigste Parameter für die Beurteilung der Lebensfähigkeit ist das Schwangerschaftsalter.

In der amerikanischen und europäischen Literatur wird von einer Behandlung von Frühgeburt in der 22. Schwangerschaftswoche abgeraten (2) und die Geburt von Frühgeburten in der 23. Schwangerschaftswoche stellt für die verschiedenen Autoren ein großes Dilemma dar, sei es von einem menschlichen, ethischen sowie ökonomischen Gesichtspunkt (2,3). Grundsätzlich erscheint eine Intensivbehandlung von Frühgeburten in der 24. Schwangerschaftswoche gerechtfertigt (3-5).

LEITLINIEN FÜR DIE REANIMATION VON FRÜHGEBURTEN AN DER GRENZE DER LEBENSFÄHIGKEIT

1. Frühgeburt vor 22 Schwangerschaftswochen

Kinder, die zu dieser Zeit geboren werden, sind nicht lebensfähig (5-7). Entsprechend ihrer Würde werden sie im Sterben betreut.

Es ist dabei zu prüfen, ob das vorgeburtlich festgestellte Schwangerschaftsalter dem Zustand des Kindes entspricht. Bei offensichtlicher Diskrepanz haben der

Geburtshelfer und Neonatologe die vor der Geburt getroffene Entscheidung, keine lebenserhaltene Maßnahmen zu beginnen, zu überdenken.

2. Frühgeburten in der 23. Schwangerschaftswoche

In dieser Zeitspanne der Schwangerschaft steigt die Überlebenschance der Kinder auf ~20% (sehr verschieden in den verschiedenen Ländern bzw. Neugeborenenintensivstationen) und das Outcome bleibt unsicher. 20% - 50% der überlebenden Kinder leiden an schweren körperlichen und geistigen Behinderungen (3, 8, 9, 10). Bei den geburtshilflichen und neonatologischen Entscheidungen sind deshalb neben den kindlichen auch die mütterlichen / elterlichen Interessen zu berücksichtigen.

3. Frühgeburten nach der 24. Schwangerschaftswoche

Die Überlebenschancen von Frühgeborenen dieses Alters sind 60% - 80%. Bei Kindern ohne lebensbedrohliche Störungen sollte versucht werden, die Vitalfunktionen zu erhalten. Im Hinblick auf das Lebensrecht sind Frühgeborene dieses Reifegrades Kindern jeden Alters gleichzusetzen. Ist zu erkennen bzw. abzusehen, dass das Kind sterben wird, sollten die Eltern Unterstützung erhalten, ihr Kind bis zum Tode begleiten und bestatten lassen.

Literatur

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologist, Committee on Obstetric Practice, Perinatal care at the Threshold of viability. Pediatrics 1995; 96 (5): 974-976.
2. Battin M. Has the outcome for extremely low gestational age (ELGA) infants improved following recent advances in neonatal intensive care? Am J Perinatal 1998;15 (8):469-477.
3. Chevernak FA et al. The limits of viability. J. Perinat. Med. 1997; 25:418-20.
4. Allen M. et al. The limit of viability. Neonatal outcome of infant born at 22 to 24 weeks gestation. N Engl J Med. 1993;329:1597-1601
5. Whyte HE. Extreme immaturity: outcome of 568 pregnancies of 23-26 weeks gestation. Obstet Gynecol 1993; 82 (1):1-7
6. Hack M. Outcomes of extremely low birth weight infants. Pediatrics 1996;98(5)931-937.
7. Pohlandt, F. (1998). Umfrage an 21 deutschen perinatalogischen Zentren zur Anzahl und Sterblichkeit von Frühgeborenen mit einem Schwangerschaftsalter von weniger als 27 Wochen (1995-1997).

8. Sternquist K., Sveningsen NW. Extremely low birth weight infants less than 901 gr.: development and behaviour after 4 years of life. *Acta Paediatr.*1995;84:500-506.
9. Robertson CM. et al. Population – based study of the incidence, complexity and severity of neurologic disability among survivors weighing 500 through 1250 grams at birth: a comparison of two birth cohorts. *Pediatrics* 1992; 90:750-755
10. Wood NS et al. Neurologic and developmental disability after extremely preterm birth. *NEJM* 2000; 393:378-384.