Abteilung Frauenheilkunde der Universität Kiel

Abb. 1. Vergleich der Geburtsgewichte von 34 Kindern bei intrahepatischer Schwangerschaftscholestase mit 39 Kindern bei normaler Schwangerschaft

Befund einer azinozentralen Cholestase liefert. 3 Wochen post partum haben sich nach beiden Schwangerschaften sämtliche Laborparameter wieder normalisiert.

Für die mütterliche Prognose bei der ISCH ist der Abfall der Vitamin K-abhängigen Gerinnungsfaktoren erwähnenswert, weil dieser zu verstärkten atonischen Nachblutungen führen kann. Die Gerinnungsparameter sollten daher bei dieser Erkrankung wöchentlich bestimmt werden. Eine prophylaktische Gabe von Vitamin K ist immer angezeigt.

Das kindliche Risiko ist wegen der erhöhten Frühgeburtenrate ungünstiger zu beurteilen. Der durchschnittliche Geburtstermin liegt zwischen der 36. und 38. Schwangerschaftswoche. Das verminderte Geburtsgewicht (Abb. 1) bei der ISCH ist als Folge der verkürzten Tragzeit anzusehen. Die perinatale Mortalität wird im Mittel mit 10% in der Literatur angegeben. Eine Atemnotsyndromprophylaxe sollte bei der ISCH in jedem Falle durchgeführt werden.

31. R. Gerner, E. Halberstadt, R. Schuhmann (Frankfurt a. M.): **Bestimmung der Bindungskapazität von Cortisol und Desoxycorticosteron während der Schwangerschaft und unter der Geburt**

Bei der Interpretation endokriner Parameter kann neben der Konzentrationsangabe der Hormone auch der Grad ihrer Proteinbindung von Bedeutung sein, da ein hoher Prozentsatz der Hormone an plasmatische Rezeptoren gebunden und damit biologisch nicht aktiv ist. Es wurde eine Methode entwickelt, die es ermöglicht, die Bindungskapazität (BK) von Cortisol und Desoxycorticosteron (DOC) aus dem Serum zu bestimmen. Die Methode basiert auf der kompetitiven Proteinbindung. Als BK ist die Menge des Hormons definiert, die