Gynäkologe 2014 · 47:832–832
DOI 10.1007/s00129-014-3361-9
Online publiziert: 5. November 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

K. Friese¹ · P. Husslein²

¹ Klinikum Innenstadt/Großhadern, Frauenklinik, Ludwig-Maximilians-Universität München

² Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternale Medizin, Wien

Frühgeburt und Frühgeborenes

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit dieser Ausgabe der Zeitschrift *Der Gynäkologe* wollen wir wiederum auf den Brennpunkt in der Geburtshilfe hinweisen. Unabhängig von z. B. Gestationsdiabetes, fetalen Fehlbildung oder mütterlichen Erkrankungen bleibt die Frühgeburtlichkeit, teilweise ja auch bedingt als Folge der Reproduktionsmedizin, unverändert der Problemherd unseres Fachs. Weltweit sterben etwa 1,1 Mio. Kinder durch Frühgeburtlichkeit pro Jahr, und sie ist die zweihäufigste Todesursache bei Kindern unter 5 Jahren nach der Pneumonie. Erstmalig hat die weltweite Erhebung durch die WHO auf das Problem von 15 Mio. Frühgeborenen, davon 5% unter der 28. Schwangerschaftswoche hingewiesen.

» Frühgeburt ist ein multifaktorielles Problem

Sieht man sich dann beispielsweise die Frühgeburtenrate in Ländern mit hohem Entwicklungsstatus an („very high human development index“, VHHDI), von Chang et al. im *Lancet* 2013 publiziert, ist man verwundert, dass Österreich und Deutschland mit einer Frühgeburtenrate von 10,9 bzw. 9,2% zwar besser als die USA, aber doch wesentlich schlechter liegen als Länder wie etwa die Niederlande, Portugal, Australien, Frankreich oder Italien. Es wäre leicht, zu sagen, jeder interpretiere seine Daten für sich selber. Wir müssen anerkennen, dass hier tatsächlich Nachbesserungsbedarf besteht.

Völlig klar ist, dass die Frühgeburt ein multifaktorielles Problem ist. So sind es medizinische Ursachen, wie Vaginalinfektionen, Verwendung von illegalen Drogen, der BMI und möglicherweise auch anlagebedingte, andererseits auch Gründe, die vielleicht etwas außerhalb dieser Überlegungen stehen. Zu diesen gehören z. B. Sexualverhalten, Parodontose und möglicherweise auch Ernährung. Völlig klar ist, dass Rauchen, eine schwache Soziallage und natürlich auch das Alter der Mutter Risikofaktoren für eine Frühgeburt sind.

In den vorliegenden Beiträgen aus der Wiener Klinik und aus Deutschland sollen einige Punkte des Problems Frühgeburtlichkeit angesprochen werden. Ohne Frage ist das von Kollegen Berger et al. vorgelegte Konzept innovativ und sollte Eingang in unsere geburtsmedizinischen Abläufe finden. Andererseits ist auch der sogenannte soziale Support, wie er z. B. in BabyCare dargestellt wird, sicher eine Maßnahme und, wie auch belegt, eine Möglichkeit, die Frühgeburtlichkeit zu reduzieren. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen Zugewinn beim Lesen dieser Lektüre,
Ihre

Klaus Friese und

Peter Husslein

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Friese

Klinikum Innenstadt/Großhadern, Frauenklinik,
Ludwig-Maximilians-Universität München
Maistraße 11/Marchioninistraße 15,
80337/81377 München
Klaus.Friese@med.uni-muenchen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Friese und P. Husslein geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.