

Prä- und Perinatalmedizin

Im Mai 2012 publizierten die WHO („World Health Organisation“) und UNICEF gemeinsam eine systematische Analyse der weltweiten Mortalität von Kindern unter 5 Jahren [1]. Im Jahr 2010 verstarben 7,6 Mio. Kinder in den ersten 5 Lebensjahren, ungefähr 40% (3,072 Mio.) davon bereits in der Perinatalphase. Führende Ursachen für die Mortalität in dieser Altersgruppe waren Komplikationen bei Frühgeburtlichkeit (14,1%), Komplikationen unter der Geburt (9,4%) und neonatale Sepsis oder Meningitis (5,2%). Ein großer Anteil dieser Kinder starb in weniger privilegierten Ländern als unserem, doch auch in Europa stellen Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebenswochen eine risikoreiche Lebenszeit dar.

Die Perinatalphase ist eine komplexe interdisziplinäre Herausforderung, dies gilt ganz besonders für die Geburtshelfer und Neonatologen. Von ihrer engen und guten Zusammenarbeit hängt das Schicksal der werdenden Mütter und ihrer Kinder ab, und viele medizinische Entscheidungen müssen unter Abwägung des Wohles von Mutter und Kind gemeinsam getroffen werden.

In diesem Heft der *Monatsschrift Kinderheilkunde* widmen sich Geburtshelfer, Neonatologen und pädiatrische Infektiologen gemeinsam den Herausforderungen dieser vulnerablen Lebensphase. Sie berichten über die Vor- und Nachteile einer Sectio vs. eines Spontanpartus, die Risiken von Präeklampsie und Gestationsdiabetes bei der Schwangeren und ihrem Kind, die Möglichkeiten, Risiken und Grenzen der intrauterinen Intervention sowie die richtigen Maßnahmen zur Verhinderung einer intrauterinen

HCMV-Infektion (HCMV: humanes Zytomegalievirus) und HIV-Transmission (HIV: „human immunodeficiency virus“).

Die Häufigkeit von Schnittenbindungen nahm in den letzten 20 Jahren bundesweit von 10 auf 30% zu, in den USA liegt die Rate der primären Sectiones sogar bereits bei 41%. Viele dieser Schnittentbindungen werden ohne medizinische oder geburtshilfliche Indikation als sog. Wunschkaiserschnitte durchgeführt. Es gibt aber durchaus beachtliche Risiken, die mit einem solchen Wunschkaiserschnitt verbunden sind und über die die werdenden Mütter und Väter vor einer diesbezüglichen Entscheidung aufgeklärt werden müssen. Hierüber berichten C. Poets und H. Abele.

Präeklampsie und Diabetes mellitus treten weltweit bei bis zu 10% aller Schwangerschaften auf und gehören damit neben den Infektionen zu den Hauptursachen neonatologischer Erkrankungen. Sind in einer Schwangerschaft eine Präeklampsie oder ein Gestationsdiabetes aufgetreten, besteht für Folgeschwangerschaften ein hohes Wiederholungsrisiko. Die Präeklampsie kann für die Mutter (und damit auch das Kind) innerhalb kurzer Zeit lebensbedrohlich werden, die einzige kausale Therapie besteht in einer raschen Entbindung. Mehr als die Hälfte der von einer Präeklampsie während der Schwangerschaft betroffenen Frauen entwickeln im Laufe von 15 Jahren einen Bluthochdruck. Demgegenüber lassen sich beim Gestationsdiabetes durch Diät, körperliche Bewegung und ggf. Insulinalgaben mütterlich-kindliche Probleme wie Makrosomie (mit deswegen durchgeführter Sectio) und postnatale Hypoglykämie in vielen Fällen verhindern. Das richtige

diagnostische und therapeutische Vorgehen bei diesen Krankheitsbildern ist in dem Artikel von C. Bührer und S. Verlohren zusammengefasst.

Eine große Herausforderung in der Perinatalogie stellen der richtige Umgang mit bzw. der Schutz der Schwangeren und ihres ungeborenen Kindes vor Infektionen dar. Große Fortschritte wurden in den letzten Jahren bei der Verhinderung der vertikalen HIV-Transmission erzielt. Ohne jegliche Maßnahme zur Vermeidung der Mutter-Kind-Transmission von HIV1-positiven Müttern werden bis zu 40% der Kinder mit diesem Virus angesteckt. Seit 1994 konnte diese Rate in den entwickelten Ländern auf 1% gesenkt werden. Im vorliegenden Heft finden Sie einen Leitfaden für das richtige Vorgehen zum Schutz des Kindes vor einer HIV-Infektion von B. Buchholz, S. Hien und U. Baumann.

Die HCMV-Infektion stellt die häufigste kongenitale Infektion in unseren Breitengraden dar. Eine Zusammenfassung der Risiken einer fetalen HCMV-Infektion und mögliche Präventionsmaßnahmen werden von R. Goelz und K. Hamprecht beschrieben. Erstmals scheint eine Interventionsoption mit HCMV-Hyperimmunglobulinen nach HCMV-Primärinfektion möglich, wodurch die Bürde dieser Erkrankung in Zukunft hoffentlich weiter reduziert werden kann.

Die verbesserte Ultraschalltechnik und die systematische Ausbildung der Untersucher führen dazu, dass immer mehr Erkrankungen und Fehlbildung des Fetus erkannt werden. Die transplacentare Therapie fetaler Tachyarrhythmien und die intrauterine Erythrozytentransfusion bei fetaler Anämie werden bereits

seit Jahren erfolgreich eingesetzt. Die minimalinvasiven Techniken zur Behandlung verschiedener fetaler Krankheitsbilder sind hoch spezialisierten Teams vorbehalten. Sie verfolgen das Ziel, die Mortalität und Langzeitmorbidity der Betroffenen zu reduzieren. Ein erfahrenes multidisziplinäres Team muss die Risiken und Chancen solcher oft schwieriger und riskanter Eingriffe immer sehr sorgfältig abwägen. Einen umfassenden Einblick in diese Thematik haben *U. Gembruch et al.* für Sie vorbereitet.

Wir hoffen, dass Ihnen die Beiträge in diesem Leitthemenheft zur perinatalen Medizin neue Einblicke in die Risiken und Chancen dieser sensiblen Lebensphase geben, die Sie bei der Betreuung der betroffenen Patienten unterstützen.



Prof. Dr. G. Hansen

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Hansen
 Klinik für Pädiatrische Pneumologie,
 Allergologie und Neonatologie,
 Zentrum Kinderheilkunde und Jugendmedizin
 Carl-Neuberg-Straße 1,
 30625 Hannover
 hansen.gesine@mh-hannover.de

Literatur

1. Liu L, Johnson HL, Cousens S et al. for the Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF (2012) Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet* 379:2151–2161

Ärzte Zeitung digital: Heute lesen, was morgen in der Zeitung steht

Im Publikumsbereich erfreuen sich App-Ausgaben von Zeitungen und Zeitschriften wachsender Beliebtheit. Ab sofort ist auch Deutschlands einzige Tageszeitung für Ärzte in diesem Format erhältlich: die „Ärzte Zeitung digital“.

„Ärzte Zeitung digital“ bietet gesundheitspolitische Nachrichten, Kommentare, Hintergründe zu Medizin und wirtschaftlichen Themen rund um die Praxis – im übersichtlichen und intuitiven Lesemodus, optimiert für den Tablet-Computer. Die Vorteile für Leser der App-Ausgabe der „Ärzte Zeitung“:

- Die Ausgabe ist schon am Vorabend verfügbar, Leser können damit die Nachrichten des kommenden Tages bequem auf dem Sofa empfangen.
- Wichtige Nachrichten werden als „Breaking News“ direkt auf das Tablet geleitet und lassen sich über die sogenannte News-lasche anzeigen.
- Die App ist so konzipiert, dass die gesamte Ausgabe im Hintergrund heruntergeladen werden kann. Anders als im Internet ist es für Leser dann möglich, sich offline durch die Ausgabe zu „blättern“, ohne Wartezeiten beim Durchklicken auf einer Website.
- Die alten Ausgaben bleiben zwei Wochen auf dem Tablet-PC verfügbar.

„Ärzte Zeitung digital“ ist Teil des e.Med-Pakets von Springer Medizin. Zugänglich ist die App über den iTunes-Store von Apple - allerdings nur für registrierte Nutzer von Springer Medizin, die e.Med für 30 Tage kostenlos testen wollen, oder für e.Med-Abonnenten - und zwar ohne weitere Zusatzkosten. Die Version für Android-Tablets wird Anfang 2013 verfügbar sein.



Abonnenten des e.Med-Pakets haben Zugriff auf rund 500 Fortbildungskurse in der e.Akademie, auf die Volltexte von mehr als 400 deutschsprachigen und internationalen Zeitschriften in der e.Bibliothek, auf einen Web-baukasten für die Praxiswebsite und ein Print-Abo einer Springer-Fachzeitschrift nach Wahl (plus Versandkostenpauschale). Das e.Med-Paket kostet 33,25 Euro im Monat.

Anmeldung zum kostenlosen e.Med-Testzugang: www.springermedizin.de/eMed/

Mehr Info zur App „Ärzte Zeitung digital“: www.springermedizin.de/tablet

Quelle: Ärzte Zeitung