

Paediatr. Paedolog. 2021 · 56:160–162
<https://doi.org/10.1007/s00608-021-00907-4>
 Angenommen: 17. Juni 2021
 Online publiziert: 19. Juli 2021
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2021



Reinhold Kerbl

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Hochsteiermark, Leoben, Österreich

Teenagerschwangerschaften und Geburt

Spezifische Probleme bei Neugeborenen

Während in Entwicklungsländern Teenagerschwangerschaften nicht ungewöhnlich sind, sind sie in Europa und anderen Industrieländern die Ausnahme. Die Akzeptanz einer derartigen frühen Schwangerschaft ist nach familiärer Einstellung und sonstigem sozialen Umfeld recht unterschiedlich. Manche Familien sehen in der Teenagerschwangerschaft durchaus ein freudiges Ereignis. Oft war in solchen Familien auch die Mutter des Teenagers eine junge Mutter, die dann manchmal schon mit 30 Großmutter wird. Andere Familien empfinden eine sehr frühe Schwangerschaft als Katastrophe und favorisieren den Weg der indizierten Interruption.

Wenn Jugendliche ihr Kind austragen, bestehen für Mutter und Kind bestimmte Risiken, die bei optimierter Schwangerschaftsbetreuung minimiert werden können. Dieser Beitrag fasst die möglichen kindlichen Risiken zusammen und entspricht der Transkription eines am 02.10.2020 gehaltenen Web-Vortrags bei der Jahrestagung 2020 der Plattform für Interdisziplinäre Kinder- und Jugendgynäkologie Österreich (PIKÖ).¹

Teenagerschwangerschaften in Österreich

Pro Jahr gibt es in Österreich etwa 1200 Schwangerschaften, bei denen die werdenden Mütter jünger als 20 Jahre

sind, davon entfällt etwa ein Drittel auf die Bundeshauptstadt Wien. Seit dem Jahr 2003 ist der Trend kontinuierlich rückläufig. Etwa 10 Schwangerschaften jährlich betreffen Kinder/Jugendliche unter 14 Jahren. Neben den persönlichen Ansprechstellen (Frauenarzt bzw. -ärztin, Jugendarzt bzw. -ärztin, Beratungsstellen, Kinder-Jugendhilfe u. a.) steht auch webbasierte Information² zur Verfügung, um den bestmöglichen Verlauf der Schwangerschaft zu erzielen.

Literatursuche in PubMed

Eine am 03.01.2021 in *PubMed* durchgeführte Literatursuche mit der Stichwortkombination „teenage pregnancy“ AND „neonate“ AND „risks“ erbrachte 1243 Treffer. In 9 dieser Publikationen findet sich auch der Begriff „Austria“. Eine dieser Studien³ aus dem Jahr 2010 vergleicht das Outcome von Teenagerschwangerschaften in Tansania und Österreich und belegt, dass adäquate Schwangerschaftsbetreuung das Risiko minimieren kann.

Nicht ganz unerwartet betreffen auch in dieser Suche die rezentesten Arbeiten COVID-19-Erkrankungen. Dabei wird

² <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/junge-muetter#:~:text=In%20%C3%96sterreich%20haben%20im%20Jahr,erfolgte%20Verwendung%20von%20Verh%C3%BCtungsmitteln%20zugrunde.>

³ Zeck W, Wilkinson J, Obure J, Masenga G, Ulrich D, Onoko O (2020) Comparison of obstetrical risk in adolescent primiparas at tertiary referral centres in Tanzania and Austria. *J Matern Fetal Neonatal Med* 23(12):1470–4. [https://doi.org/10.3109/14767051003678077.](https://doi.org/10.3109/14767051003678077)

beschrieben, dass höhere Krankheitslast der werdenden Mutter das Risiko auch für das Kind erhöht, der Einfluss des jungen mütterlichen Alters wird hier allerdings (wohl auch mangels ausreichender Daten) nicht analysiert.

Interessant ist, dass je nach Studie das Alterslimit für „teenage pregnancies“ sehr unterschiedlich gesetzt wurde. Während manche Studien dafür nur die Altersgruppe unter 14 Jahren heranziehen, gehen andere Analysen sogar bis zu einem Alter von 21 Jahren. Somit besteht – auch bezüglich der analysierten Parameter – eine große Heterogenität der Studien, so dass diese nur bedingt miteinander vergleichbar sind.

Spezifische neonatale Probleme

Insgesamt finden sich in den zu dieser Thematik publizierten Analysen v. a. folgende Primärprobleme:

- Frühgeburtlichkeit
- Niedriges Geburtsgewicht
- „small for gestational age“ (SGA)
- Abortus/Totgeburt
- Niedrigere Apgar-Werte
- Neonatale und postneonatale Todesfälle
- Neonatale und postneonatale Infektionen
- Mehr/längere Hospitalisierung
- Geringere Stillrate bzw. -dauer

Dabei stehen Frühgeburtlichkeit (Abb. 1) und niedriges Geburtsgewicht an erster Stelle; die damit verbundenen Sekundärprobleme wurden nur sehr sporadisch oder gar nicht statistisch analysiert. So gibt es z. B. keine spezifischen Risikoanalysen für das (vermehrte)

¹ Web-Fachtagung der PIKÖ (Plattform für Interdisziplinäre Kinder- und Jugendgynäkologie Österreich) „Wenn der Storch die Kinder bringt. Sexualität in der Adoleszenz und Teenagerschwangerschaften“, 02.10.2020.



Abb. 1 ◀ Frühgeborenes unter Continuous-Positive-Airway-Pressure (CPAP)-Behandlung mit aufgetriebenem Abdomen (© LKH Hochsteiermark/Leoben)

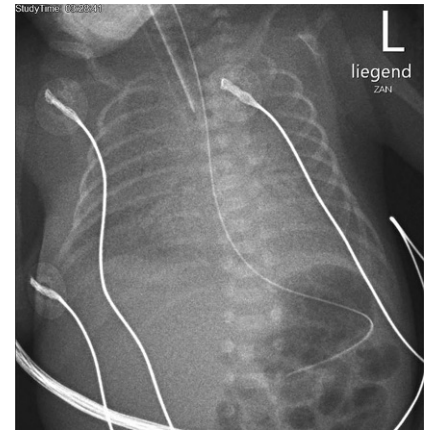


Abb. 2 ▲ Atemnotsyndrom (IRDS) Stadium III bei Frühgeborenem (© LKH Hochsteiermark/Leoben)

Auftreten von Atemnotsyndrom (IRDS; **Abb. 2**), Ventrikelblutungen (IVH; **Abb. 3**) und nekrotisierende Enterokolitis (NEC). Dass diese Komplikationen häufiger sind, ist in Anbetracht der höheren Frühgeburtenrate aber wahrscheinlich. Insgesamt wurden folgende Sekundärprobleme beschrieben:

- IRDS/neonatales Atemnotsyndrom
- IVH/Hirnblutung
- Darmtransportstörungen
- (Hypoglykämie)
- (Hyperbilirubinämie)

- Ernährungs-/Stillprobleme
- (plötzlicher Kindstod, SIDS)

Dabei zeigten sich in den statistischen Analysen mehrere „confounders“, d. h. neben der Teenagerschwangerschaft vorliegende andere Risikofaktoren. Diese waren u. a. schlechte soziale Verhältnisse, weniger/schlechtere Schwangerschaftsvorsorge, Mangelernährung der Schwangeren, Nikotinkonsum, Drogenabusus, „fehlender“ Vater.

Nichtprobleme von Teenagerschwangerschaften

Bestimmte Risikokonstellationen sind bei Teenagerschwangerschaften seltener als bei anderen Graviditäten. Niedriger sind z. B. – auch wegen fehlender IVF-Schwangerschaften – die Raten von Mehrlingsschwangerschaften und Sectio. Auch Diabetes mellitus und Herz-

Hier steht eine Anzeige.

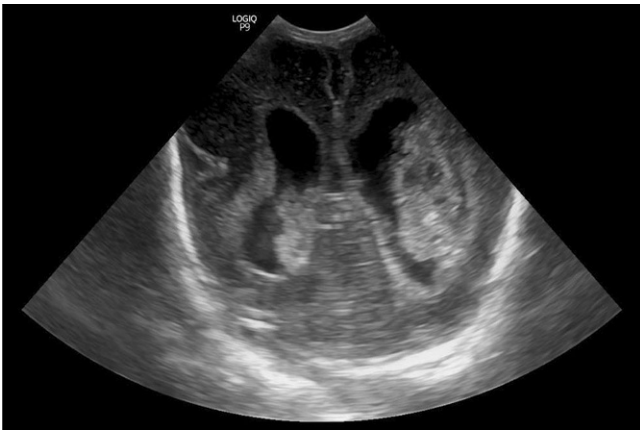


Abb. 3 ◀ Ventrikelblutung (IVH II links und IVH III rechts) bei Frühgeborenem (© LKH Hochsteiermark/Leoben)

kreislaufkrankungen sind bei jungen Schwangeren seltener. Demgemäß ist auch die Rate damit assoziierter neonataler Komplikationen niedriger.

Kooperation von Geburtshilfe, Neonatologie und anderen Bereichen

Die Prävention zielt naturgemäß v. a. auf die Verhinderung von Schwangerschaften im frühen Jugendalter, u. a. durch Aufklärung über adäquate Verhütungsmethoden. Insbesondere bei sehr jungem Alter kommt auch die indizierte Interruption in Betracht. Wenn sich Teenager für die Fortsetzung der Schwangerschaft entscheiden und ihr Kind austragen wollen, sollten sie dabei von einem multiprofessionellen Team begleitet werden. Diese Betreuung umfasst die frühzeitige Betreuung („early booking“) durch Geburtshelfer, gegebenenfalls Hebamme und psychosoziale Dienste (u. a. Frühe Hilfen); Ressourcen innerhalb der Familie sollen mit genutzt werden. Im Fall möglicher bzw. zu erwartender neonataler Komplikationen sollten auch die Neonatologen rechtzeitig informiert und eingebunden werden. Bei optimaler Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung kann auf diese Weise für Teenagerschwangerschaften das Risiko neonataler Komplikationen minimiert werden; dieses unterscheidet sich dann kaum von jenem anderer Schwangerschaften.

Fazit für die Praxis

- Die Häufigkeit von Teenagerschwangerschaften ist in Österreich rückläufig.
- Das neonatale Outcome korreliert mit der Qualität der Schwangerschaftsbetreuung.
- Jugendliche Schwangere sollten daher multiprofessionell begleitet werden, u. a. durch Frühe Hilfen.
- Bei optimierter Betreuung unterscheidet sich das neonatale Outcome kaum von jenem anderer Schwangerschaften.

Korrespondenzadresse



© Olivia Rothmann

Prim. Univ. Prof. Dr. Reinhold Kerbl
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Hochsteiermark
Vorderbergerstraße 42,
8700 Leoben, Österreich
reinhold.kerbl@kages.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. R. Kerbl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Paediatr. Paedolog. 2021 · 56:160–162
<https://doi.org/10.1007/s00608-021-00907-4>
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2021

R. Kerbl

Teenagerschwangerschaften und Geburt. Spezifische Probleme bei Neugeborenen

Zusammenfassung

Die Zahl von Teenagerschwangerschaften ist in Österreich seit Jahren rückläufig, die verbleibenden Fälle erfordern jedoch eine enge Kooperation von Geburtshelfern, Neonatologen, Familien und sozialen Diensten. Bei optimaler Betreuung ist das Risiko für neonatale Komplikationen nur gering erhöht. Bei inadäquater Schwangerschaftsbetreuung besteht jedoch ein erhöhtes Risiko für Frühgeburtlichkeit, niedriges Geburtsgewicht und damit assoziierte Sekundärprobleme wie neonatales Atemnotsyndrom („infant respiratory distress syndrome“) und Gehirnblutung. Präventive Maßnahmen wie Aufklärung über Schwangerschaftsverhütung, regelmäßige Schwangerschaftskontrollen und psychosoziale Betreuung stehen daher im Vordergrund.

Schlüsselwörter

Teenagerschwangerschaft · Neonatales Risiko · Frühgeburtlichkeit · Sekundärprobleme · Soziale Belastung

Teenage Pregnancies and Birth. Specific Problems of Neonates

Abstract

The number of teenage pregnancies in Austria has been decreasing for years. The remaining cases require the close cooperation of obstetricians, neonatologists, families, and social workers. With optimized support the risk of neonatal complications is only slightly raised. However, inadequate pregnancy support increases the risk of premature birth, low birthweight, and associated secondary complications such as infant respiratory distress syndrome and brain hemorrhage. Preventive measures such as information about contraception, regular pregnancy checks, and psychosocial supervision are essential.

Keywords

Teenage pregnancy · Neonatal risk · Premature birth · Secondary problems · Social burden