

Kindersterblichkeit nach vollständiger Uterusruptur geht signifikant zurück

Al-Zirqi I et al. Infant outcome after complete uterine rupture. Am J Obstet Gynecol 2018; 219: 109.e1–109.e8

Eine vollständige Uterusruptur hat häufig fatale Folgen für Mutter und Kind. Signifikant erhöht wird das Rupturrisiko im Fall eines vernarbten Uterus, beispielsweise infolge einer vorangegangenen Kaiserschnittgeburt. Eine Studie aus Norwegen hat nun die Outcomes von Neugeborenen nach einer vollständigen Uterusruptur ermittelt

und Risikofaktoren für Mortalität identifiziert.

Innerhalb der populationsbasierten Studie fanden Geburten Berücksichtigung, die mit einer kompletten Uterusruptur einhergingen. Die Autoren konzentrierten sich auf die Zeitspanne von 1967–2008. Sie griffen dabei auf Daten des „Medical Birth Registry“ Norwegens und des „Patient Administration System“ sowie auf Krankenakten zurück. Es erfolgte eine Abschätzung von möglichen Assoziationen zwischen dem Outcome der Kinder und demografischen Risikofaktoren sowie Risikofaktoren im Zusammenhang mit den Wehen.

Ergebnisse

Insgesamt wurden unter 2455 797 Geburten 253 Geburten mit vollständiger Uterusruptur identifiziert, von denen 244 in die Analyse eingingen. 138 Kinder (56,5%) wiesen ein Gestationsalter von 37–40 Wochen auf, 94 (38,5%) von ≥ 41 Wochen und 11 (4,5%) von 28–36 Wochen. Zwischen den Jahren 2000 und 2008 waren die Raten an kompletten Rupturen am höchsten und zwischen 1978 und 1988 am niedrigsten. 64 dieser Kinder (26,2%) starben im Zuge der Geburt, 56 (23,0%) mussten auf eine neonatale Intensivstation verlegt werden und 15 (6,1%) erlitten eine hypoxisch-ischämische Enzephalopathie. 109 Neugeborene (44,7%) waren gesund, entsprechend wurde hier auf eine Intensivbetreuung verzichtet. Die Autoren ermittelten für den Zeitraum 1967–1977 mit 51,6% die höchste Mortalitätsrate und für den Zeitraum 2000–2008 mit 15,0% die niedrigste Rate. Im Vergleich zu Rupturen in vernarbten Uteri gingen solche in nicht vernarbten Uteri nicht mit signifikant höheren Sterberaten einher. Bei 34,4% aller Fälle mit vollständiger Uterusruptur kam es zu einer Plazentaablösung und/oder „fetal Extrusion“, wobei das Mortalitätsrisiko um das 17,1-Fache anstieg. Im Median betrug die verstrichene Zeit zwischen dem Verdacht auf eine Ruptur und der Entbindung 20 Minuten. Es bestand ein Zusammenhang zwischen einem Zeitintervall bis zur Geburt von > 30 Minuten vs. < 20 Minuten und einem erhöhten Mortalitätsrisiko (Odds Ratio 16,7). Demgegenüber ging ein Zeitintervall von

< 20 Minuten mit dem geringsten Sterblichkeitsrisiko (9,9%) einher.

FAZIT

Trotz eines signifikanten Rückgangs der Mortalitätsraten im Zusammenhang mit kompletten Uterusrupturen in Norwegen während der letzten Jahrzehnte überleben rund ein Viertel aller Neugeborenen ein solches Ereignis nicht, so das Ergebnis der Studie. Als wichtige Risikofaktoren für Kindersterblichkeit identifizierten die Autoren eine zu lange Zeitspanne bis zur Entbindung (> 30 Minuten) sowie eine Plazentaablösung und/oder „fetal Extrusion“.

Dr. Frank Lichert, Weilburg