

Was ist eigentlich eine Frühgeburt?

Risiken früh erkennen - Schäden vorbeugen

An sich dauert eine Schwangerschaft **38 bis 42 Wochen**. Dagegen spricht man von einer **Frühgeburt vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche**. Die zu früh geborenen Babys wiegen in der Regel **weniger als 2.500 Gramm**. Laut einer aktuellen Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird eines von zehn Babys weltweit zu früh geboren - das sind immerhin **10% aller Geburten**.

WAS SIND DIE GRÜNDE FÜR EINE FRÜHGEBURT?

Der Großteil aller Frühgeburten wird durch einen **vorzeitigen Blasensprung** oder **vorzeitige Wehen** verursacht - hier spricht man von einer **spontanen Frühgeburt**. Diese wird in den meisten Fällen durch **Infektionen der Scheide und der Gebärmutter** bzw. der Harn- und Geschlechtsorgane ausgelöst. Andere häufige Ursachen sind **Mehrlingsschwangerschaften**, eine Mangelversorgung des **Mutterkuchens**, **Blutarmut**, eine **Schwangerschaftsstörung** oder eine erhöhte **Fruchtwassermenge**. Meistens treten mehrere Faktoren zusammen auf. Auch **Dauerstress** der werdenden Mutter in der Familie, im Haushalt und im Beruf kann zu einer Frühgeburt führen.

Ein weiterer wichtiger Grund für Frühgeburten: **das Rauchen** vor und während der Schwangerschaft! Wenn eine werdende Mutter raucht, bewirkt das eine Verengung ihrer Blutgefäße - das Kind im Mutterleib kann nicht mehr so gut mit lebenswichtigen Nährstoffen versorgt werden. Aber auch der **Fötus** kann Auslöser für eine Frühgeburt sein; dazu zählen Fehlbildungen, Chromosomenmissbildungen, Mehrlingsschwangerschaften oder eine Blutgruppenunverträglichkeit.



DIE ÜBERLEBENSWAHRSCHEINLICHKEIT DES FRÜHCHENS

Die Überlebenschance hängt stark von der **Schwangerschaftsdauer** ab. Die Grenze der Lebensfähigkeit des Fötus liegt zwischen der **22. und 24. Schwangerschaftswoche**. Ursache dafür ist vor allem die vor diesem Zeitraum fehlende **Lungenreife**, da sich dieses Organ erst relativ spät vollständig ausbildet und zum Überleben unbedingt notwendig ist. Für Kinder, die in der **24. und 25. Schwangerschaftswoche** geboren werden, hat sich die Überlebenschance durch Fortschritte in der Versorgung unreifer Frühgeborener auf etwa 70-85% erhöht. Mit **jeder weiteren Woche** steigt die Überlebenschance an, bei **28 und 29 Schwangerschaftswochen** liegt sie schon über 90%.

DIE FOLGEN EINER FRÜHGEBURT

Je unreifer ein Kind geboren wird, desto höher ist sein Risiko, eine **bleibende Körperbehinderung oder geistige Beeinträchtigungen** zu erleiden. Auch ist bei einer Frühgeburt das Risiko höher, dass das Baby eine **Aufmerksamkeitsdefizit- bzw. einer Hyperaktivitätsstörung** erleidet.

WAS IHR ARZT GEGEN EINE DROHENDE FRÜHGEBURT TUN KANN

Besteht **keine akute** gesundheitliche Gefahr für Mutter und Kind, wird versucht, die **Schwangerschaft so lange wie möglich aufrechtzuerhalten**. Dafür müssen mögliche mütterliche Erkrankungen behandelt bzw. die Ursache für die drohende Frühgeburt so weit wie möglich beseitigt werden. So müssen zum Beispiel Infektionen am Muttermund – die häufigste Ursache für vorzeitige Wehen – mit Antibiotika behandelt werden.

In jedem Fall sollte **körperliche Ruhe** eingehalten werden, die werdende Mutter sollte frühzeitig aus dem Arbeitsleben befreit und unter Umständen sogar stationär im Krankenhaus aufgenommen werden. Zudem kann man versuchen, vorzeitige Wehen mit Wehenhemmern und Magnesiumgaben zum Stillstand zu bringen.

WAS SIE SELBST GEGEN EINE DROHENDE FRÜHGEBURT TUN KÖNNEN

Rauchen Sie nicht und trinken Sie keinen Alkohol, das schadet Ihren Blut- und Lymphgefäßen – und damit auch der Entwicklung Ihres Ungeborenen! Vermeiden Sie unnötige **Mehrfachbelastungen** in Beruf und Familie!

IST EINE FRÜHGEBURT NICHT VERMEIDBAR, KANN IHR ARZT FOLGENDE MASSNAHMEN ERGREIFEN:

- ▶ Unterstützung der **Lungenreifung** des Kindes, damit nach seiner Frühgeburt die lebenswichtige Atmung erleichtert wird.
- ▶ **Erhebung der Vorgeschichte:** Der Arzt erkundigt sich, ob die schwangere Frau Zusammenziehungen spürt; außerdem wird geklärt, ob sie vermehrt gelblichen Ausfluss oder vaginale Blutungen beobachtet hat.
- ▶ Die **Herztöne des Kindes** und die **Wehentätigkeit** werden kontrolliert (Wehenschreiber).
- ▶ **Ultraschall:** Im Ultraschall kann die Lage des Kindes beurteilt werden; außerdem kontrolliert der Arzt den Sitz der Plazenta sowie die Fruchtwassermenge.
- ▶ **Gynäkologische Untersuchung:** Um eine Infektion oder Blutungen auszuschließen, wird ein vaginaler Abstrich durchgeführt; der Arzt überprüft auch, wie weit sich der Muttermund bereits geöffnet hat.
- ▶ **Vaginale Sonografie:** Bei der vaginalen Sonografie handelt es sich um einen Ultraschall durch die Scheide; dabei wird die Gebärmutterhalslänge gemessen und die Trichterbildung beurteilt.

