

Pressemitteilung

Aktualisierte Handlungsempfehlung **S2k-Leitlinie zu Prävention und Therapie der Frühgeburt überarbeitet**

Für schwangere Frauen mit einem Risiko für eine Frühgeburt oder drohender Frühgeburt wurde die S2k-Leitlinie zu diesem Thema umfangreich nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert.

Berlin, im Oktober 2022 – Von einer Frühgeburt spricht man, wenn das Kind vor Vollendung von 37 Schwangerschaftswochen geboren wird. In Deutschland liegt die Frühgeburtenrate bei etwa 8 % und ist damit im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hoch. Obwohl Frühgeburten nur einen kleinen Teil aller Geburten ausmachen, tragen sie wesentlich zur perinatalen Morbidität und Mortalität bei und sind somit stetig Gegenstand medizinischer Forschung.

Leitlinie auf aktuellen Stand des medizinischen Wissens gebracht

Aufgrund der hohen klinischen Relevanz dieses Krankheitsbildes hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) die bestehende Leitlinie aus dem Jahr 2020 nun umfangreich aktualisiert und auf den neuesten Stand der Wissenschaft gebracht. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Einarbeitung von Studien gelegt, die unmittelbaren Einfluss auf den klinischen Alltag haben. Formuliert wurden die Handlungsempfehlungen unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) und Beteiligung zahlreicher weiterer Fachgesellschaften. „Ziel der vorliegenden Leitlinie ist es, die Betreuung von Patientinnen mit drohender Frühgeburt im ambulanten sowie stationären Bereich zu optimieren. Umso wichtiger ist es, die Empfehlungen auf neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu stützen“, betont Prof. Anton Scharl (Oberaudorf), Präsident der DGGG e.V.

Mehrlingsschwangere haben ein signifikant erhöhtes Frühgeburtsrisiko

Neben möglichen Ursachen einer Frühgeburt – wie das vorzeitige Einsetzen der Wehentätigkeit – werden in der Leitlinie potenzielle Risikofaktoren für eine Frühgeburt identifiziert. Dazu können ungünstige sozioökonomische Faktoren genauso wie gesundheitliche Einschränkungen in der Schwangerschaft, Parodontitis oder eine SARS-CoV-2-Infektion zählen. Spätestens zu Beginn der Schwangerschaftsvorsorge sollten diese erfasst und die Untersuchungsintervalle dem individuellen Risiko angepasst werden, um mögliche Präventionsmaßnahmen rechtzeitig einleiten zu können. In den folgenden Kapiteln werden Maßnahmen der Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention detailliert dargestellt. So können gewisse medikamentöse Behandlungen sowie individuelle Vorsorgemaßnahmen – etwa der Verzicht auf Nikotin oder bestimmte Impfungen – das Risiko für eine Frühgeburt senken. Hingegen kann schwere körperliche Belastung und eine unveränderte Körperhaltung für mehr als sechs Stunden das Risiko für eine Frühgeburt begünstigen. Ein besonderes Augenmerk wurde auf das optimale Timing der fetalen Lungenreifeinduktion mit Kortikosteroiden gelegt, da es erste Hinweise gibt, dass Kinder, die nach Applikation dieser Medikamente reif geboren werden, möglicherweise im späteren Leben vermehrt mentale Störungen entwickeln können. Der Entbindungsmodus im Falle einer Frühgeburt sollte – der Leitlinie zufolge – in Abhängigkeit von der Kindslage sowie einer individuellen Risiko-Nutzen-Abwägung

entschieden werden. Ein signifikant erhöhtes Risiko geht mit Mehrlingsschwangerschaften einher, deren Behandlung die AutorInnen ein eigenes Kapitel gewidmet haben. Ausdrücklich hervorgehoben wird auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von NeantologInnen/PädiaterInnen und PerinatalmedizinerInnen, um eine optimale Versorgung der Patientinnen zu gewährleisten.

„Die Leitlinie soll behandelnden MedizinerInnen ein Instrument an die Hand geben, um der perinatalen Morbidität und Mortalität durch Frühgeburten entgegenzuwirken und eine Senkung der Frühgeburtenrate zu erreichen.“

*Prof. Dr. Richard Berger (Neuwied)
DGGG-Leitlinienkoordinator*

An der Erstellung der insgesamt 259 Seiten umfassenden Handlungsempfehlung waren 29 AutorInnen aus 22 Fachgesellschaften in der DACH-Region beteiligt. Finanziell unterstützt wurde dieses Leitlinienprojekt vom DGGG-Leitlinienprogramm.

Leitlinien sind Handlungsempfehlungen. Sie sind rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Pressekontakt

Sara Schönborn | Heiko Hohenhaus | Katja Mader
Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Jägerstraße 58-60
10117 Berlin
Telefon: +49 (0)30-514 88 3333
E-Mail: presse@dggg.de
Internet: www.dggg.de

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) ist eine der großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie hat sich der Stärkung der Fachgebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verschrieben und fördert das gesamte Fach und seine Subdisziplinen, um die Einheit des Faches Frauenheilkunde und Geburtshilfe weiter zu entwickeln. Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die DGGG fortwährend für die Gesundheit von Frauen und vertritt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frau auch in diversen politischen Gremien.