

Unmittelbare Geburtseinleitung

bei Bluthochdruckerkrankungen in der Schwangerschaft

Die Zahlen stehen für Schwangere mit Bluthochdruck mit oder ohne erhöhte Eiweißausscheidung im Urin (Präeklampsie) ab der 34. Schwangerschaftswoche (SSW). Beim Vorgehen in der Klinik wurden die Frauen entweder bis zur Geburt genau beobachtet (beobachtendes Abwarten) oder die Geburt unmittelbar eingeleitet.

	Je 100 Schwangere mit beobachtendem Abwarten	Je 100 Schwangere mit unmittelbarer Geburtseinleitung
Nutzen		
Wie viele Schwangere erlitten schwerwiegende Folgen (z.B. HELLP-Syndrom, Nierenversagen, Tod)?	24	17
Wie viele Neugeborene erlitten schwerwiegende Folgen (z.B. Frühgeburt, Tod)?	Es gab nicht genügend Daten, um Rückschlüsse auf schwere Erkrankungen oder die Sterblichkeit von Neugeborenen zu ziehen.	
Schaden		
Wie viele Schwangere hatten einen Kaiserschnitt?	Kein Unterschied: Etwa 27 in beiden Gruppen.	
Wie viele Neugeborene kamen nach der Geburt auf die Intensivstation?	5	8
Wie viele Neugeborene wurden nach der Geburt auf der Intensivstation wegen Atemnot behandelt?	2	4

Kurz zusammengefasst: Etwa 7 von je 100 Frauen, die eine unmittelbare Geburtseinleitung erhielten, litten seltener unter schwerwiegenden Folgen ihrer Bluthochdruckerkrankung. Bei ihren Neugeborenen konnten die Folgen nicht abgeschätzt werden. 2 Neugeborene mehr von je 100 Frauen mit unmittelbarer Geburtseinleitung litten unter Atemnot und etwa 3 Neugeborene mehr kamen auf die Neugeborenen-Intensivstation.

Quelle: Cluver et al. Cochrane Database Syst Rev 2017(1):CD009273.

Letzte Aktualisierung: Oktober 2020

www.hardingcenter.de/de/faktenboxen