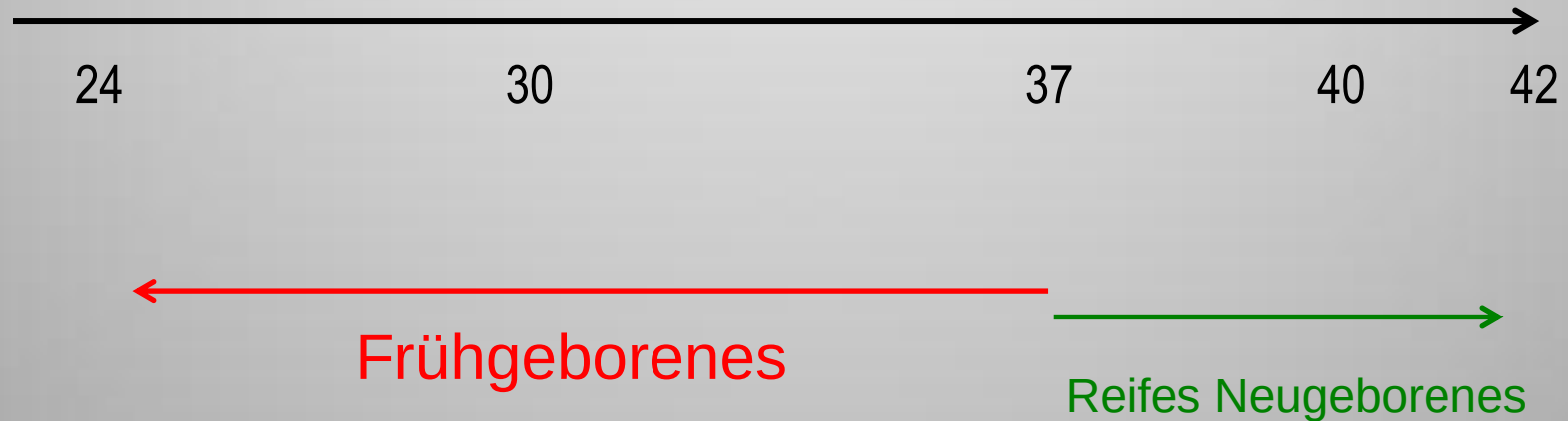


Frühgeburtlichkeit und ihre Entwicklungsherausforderungen



Definition Frühgeburt

Schwangerschaftsdauer (Wochen)





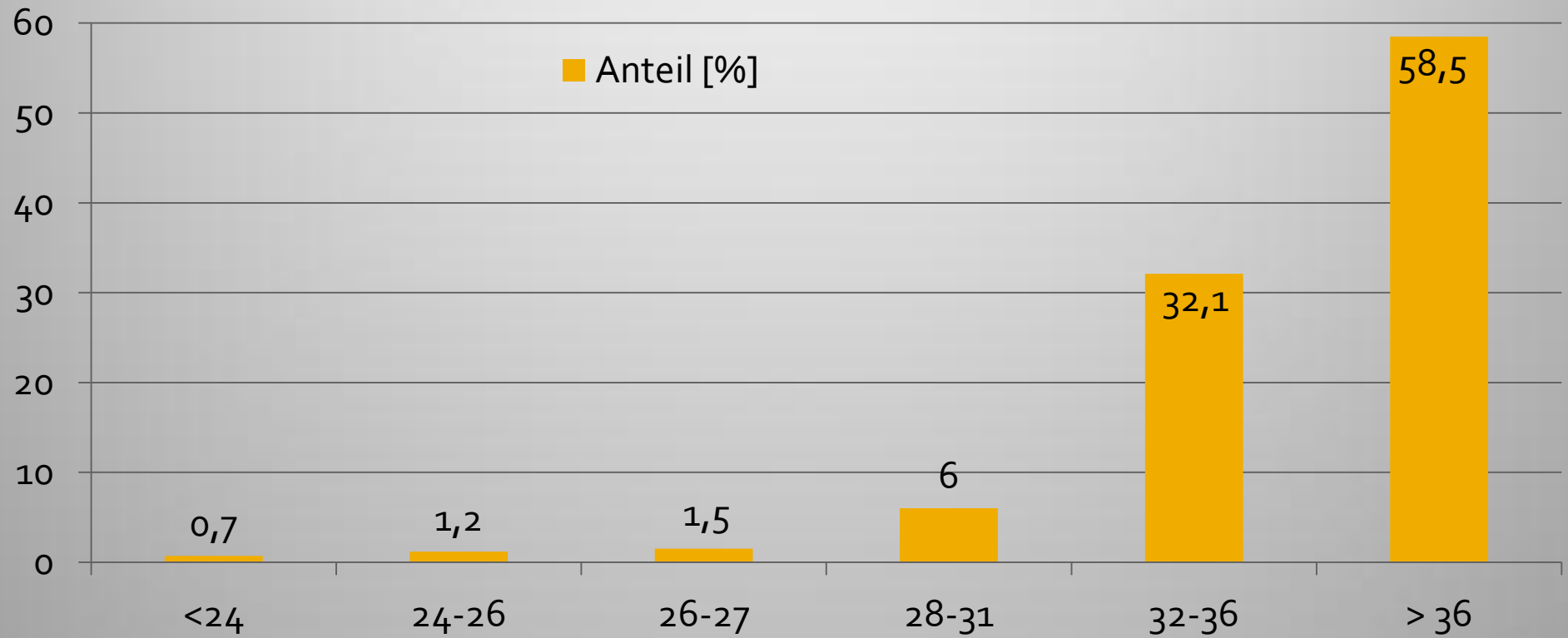
Frühgeburt nach
23 Schwangerschaftswochen

DER SPIEGEL 34 / 2002

MEDIZIN

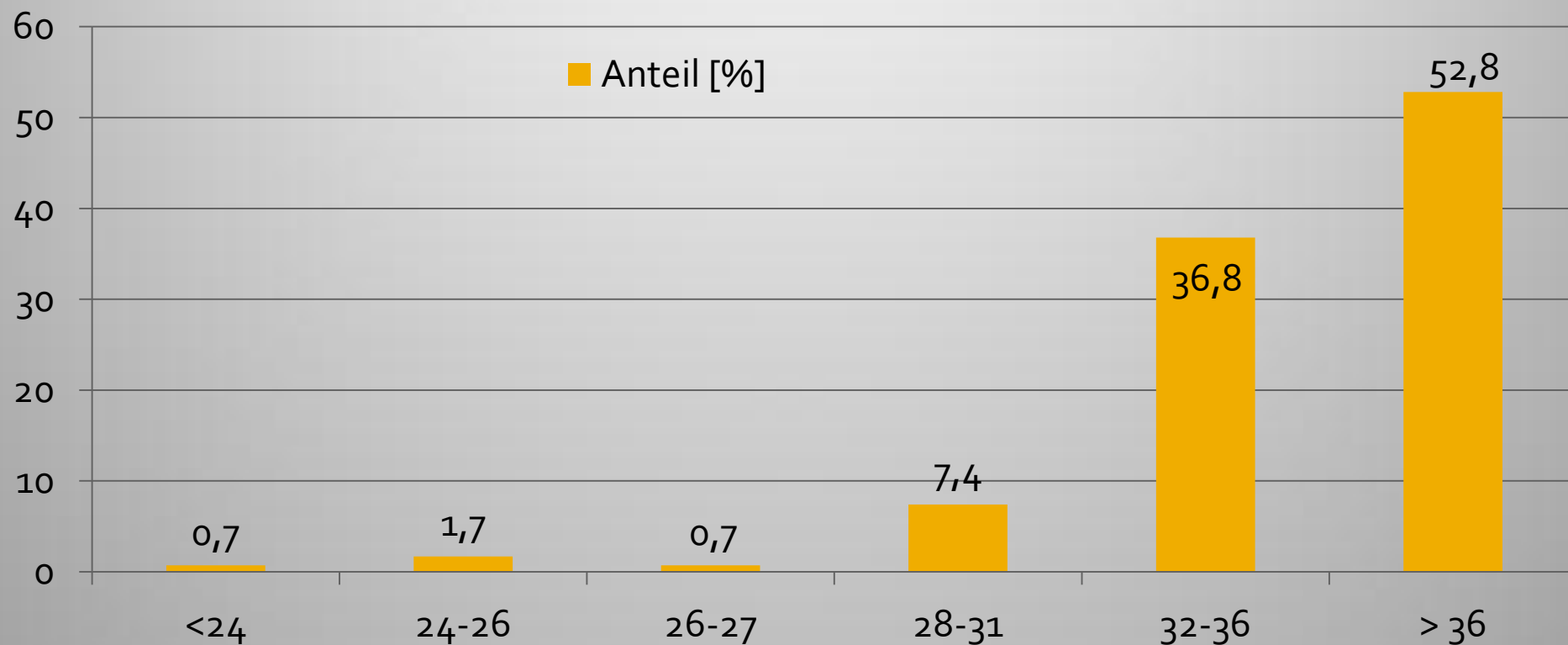
Leben im Zwischenreich

Anteil Frühgeborener (NRW)



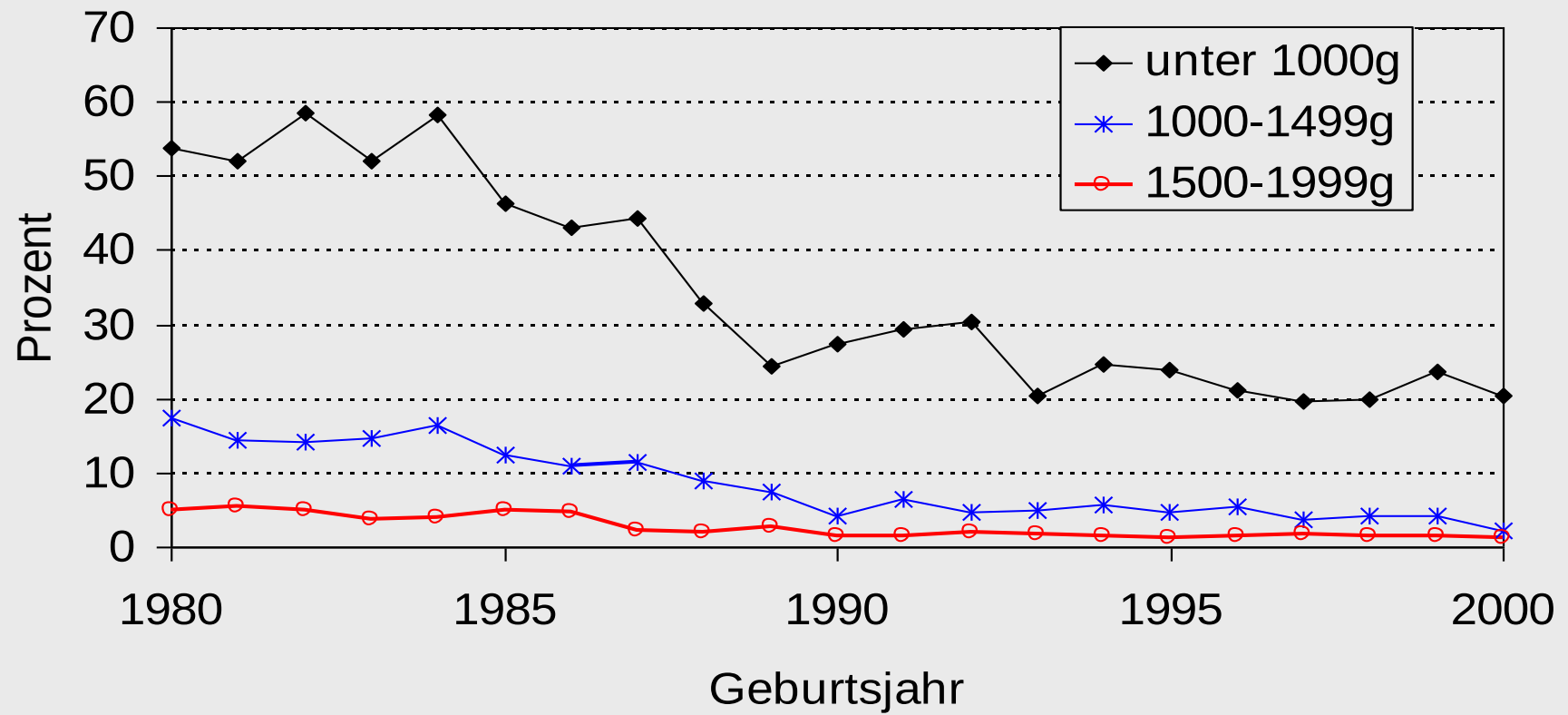
Neonatalerhebung NRW 2011

Anteil Frühgeborener (Minden)



Neonatalerhebung NRW 2011

Mortalität Frühgeborener in Niedersachsen

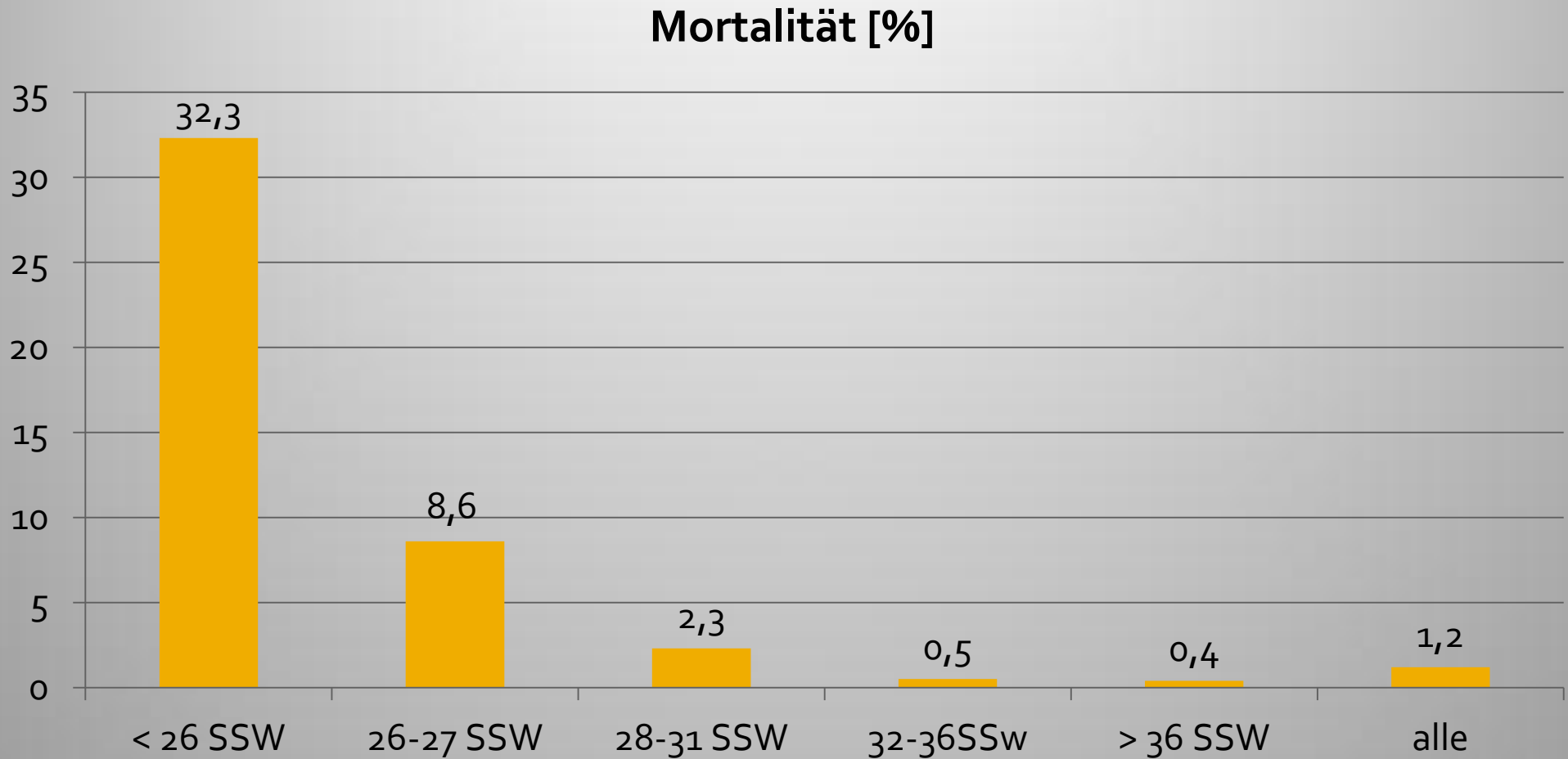


Mortalität Frühgeborener

Deutlicher Rückgang der Mortalität

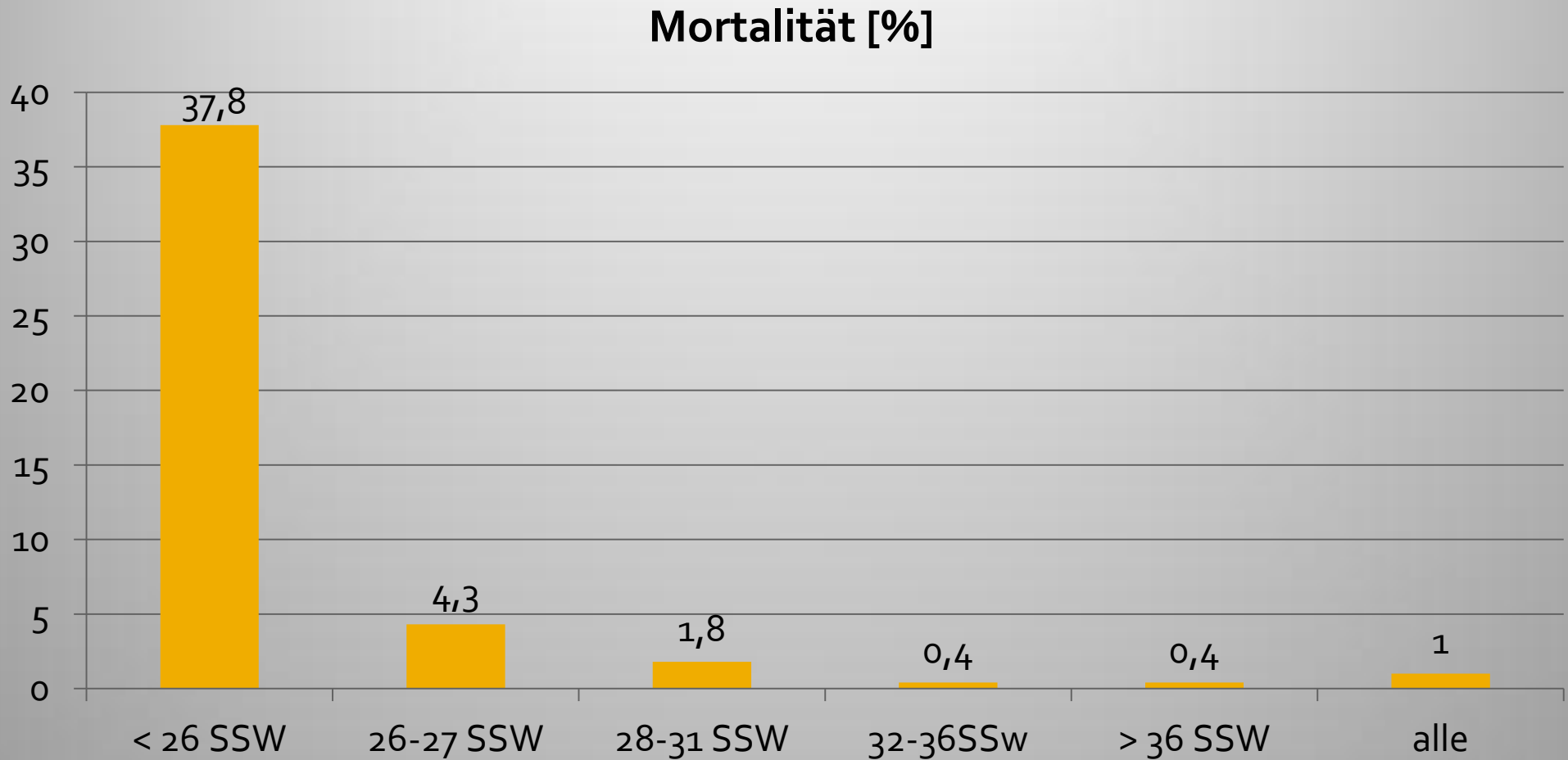
- Intensivere geburtshilfliche Überwachung der Schwangeren
- Verbesserte neonatologische Versorgung

Reifealter und Mortalität (NRW 2009)



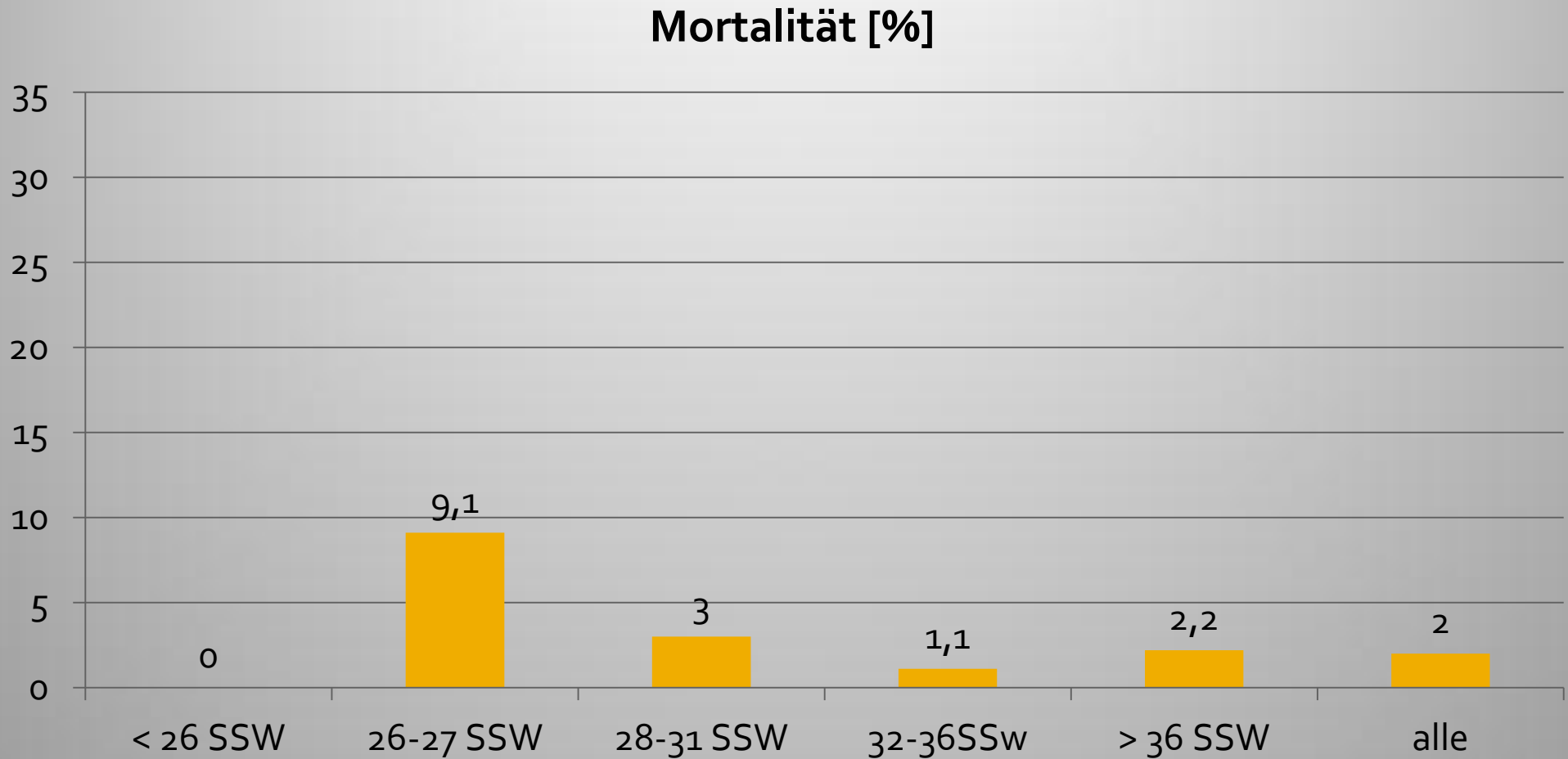
Neonatalerhebung NRW 2009

Reifealter und Mortalität (WL 2009)



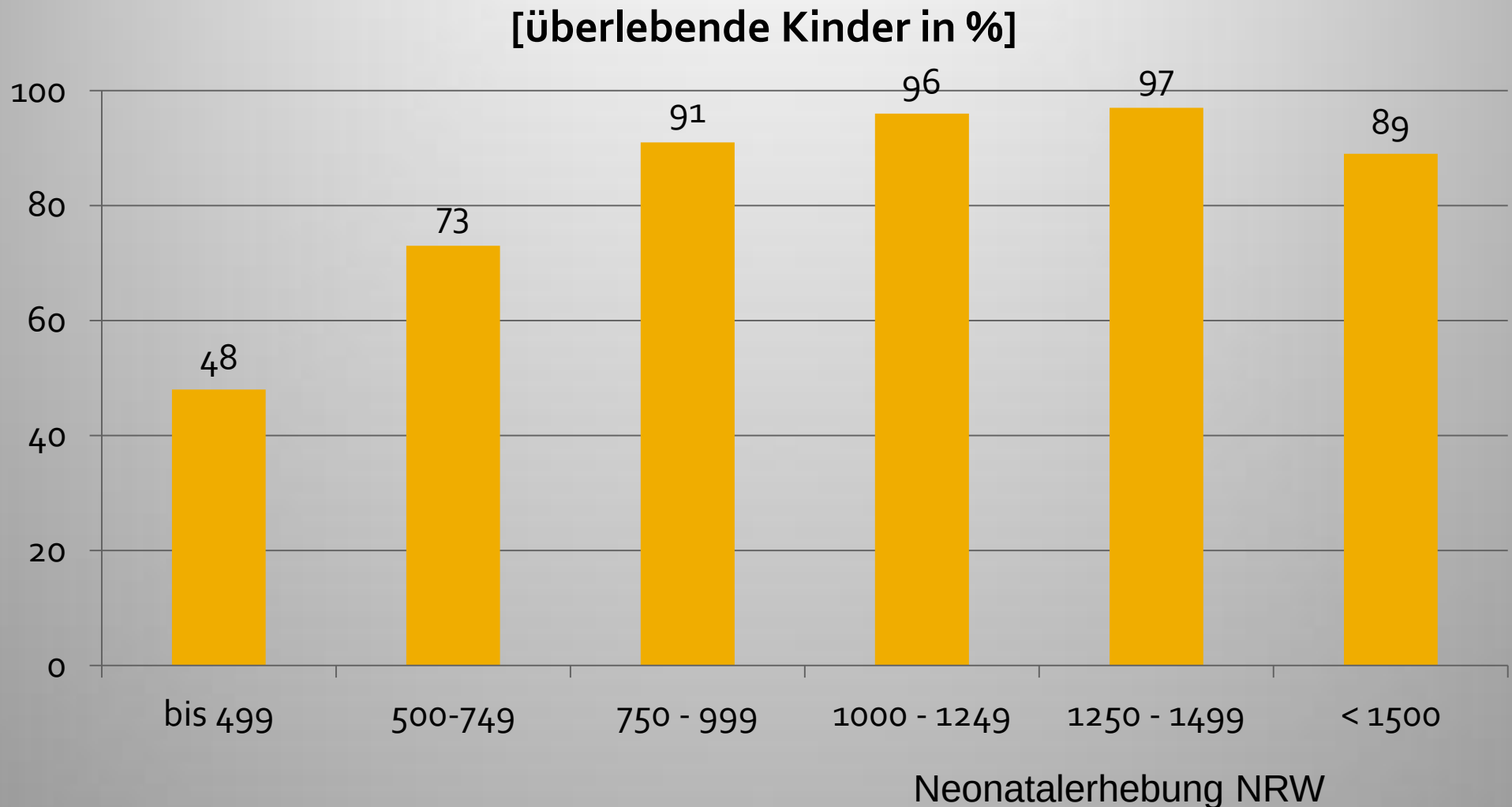
Neonatalerhebung NRW 2009

Reifealter und Mortalität (Minden 2009)



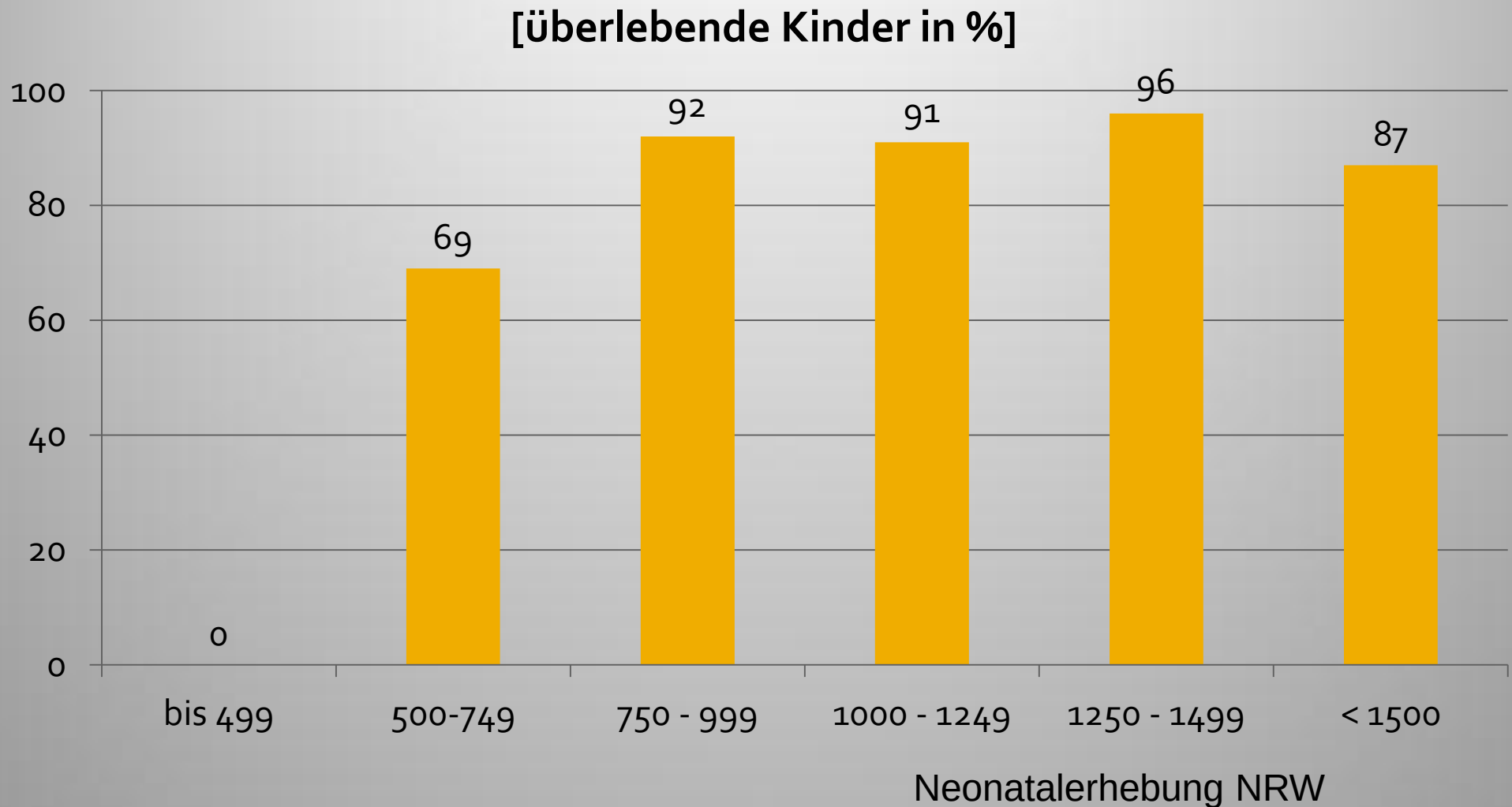
Neonatalerhebung NRW 2009

Geburtsgewicht und Mortalität 5-Jahreserhebung (NRW 2007-2011)



Geburtsgewicht und Mortalität

5-Jahreserhebung (Minden 2007-2011)



Mortalität - Morbidität

- Geburt vor 22 SSW: Überleben nicht möglich
- bei 22 SSW: Überleben nur in Einzelfällen möglich
- bei 23 SSW: Überlebensrate 10 – 45 %, in einzelnen Kliniken auch höher, Häufigkeit von schweren Behinderungen 20 – 30 %
- bei 24 SSW: Überlebensrate 25 – 60 %, in einzelnen Kliniken auch höher, Häufigkeit von schweren Behinderungen 20 – 25 %
- bei 25 SSW: Überlebensrate 45 – 85 %, Häufigkeit von schweren Behinderungen 10 – 20 %

Bei der Abschätzung der Prognose müssen individuelle Faktoren berücksichtigt werden:

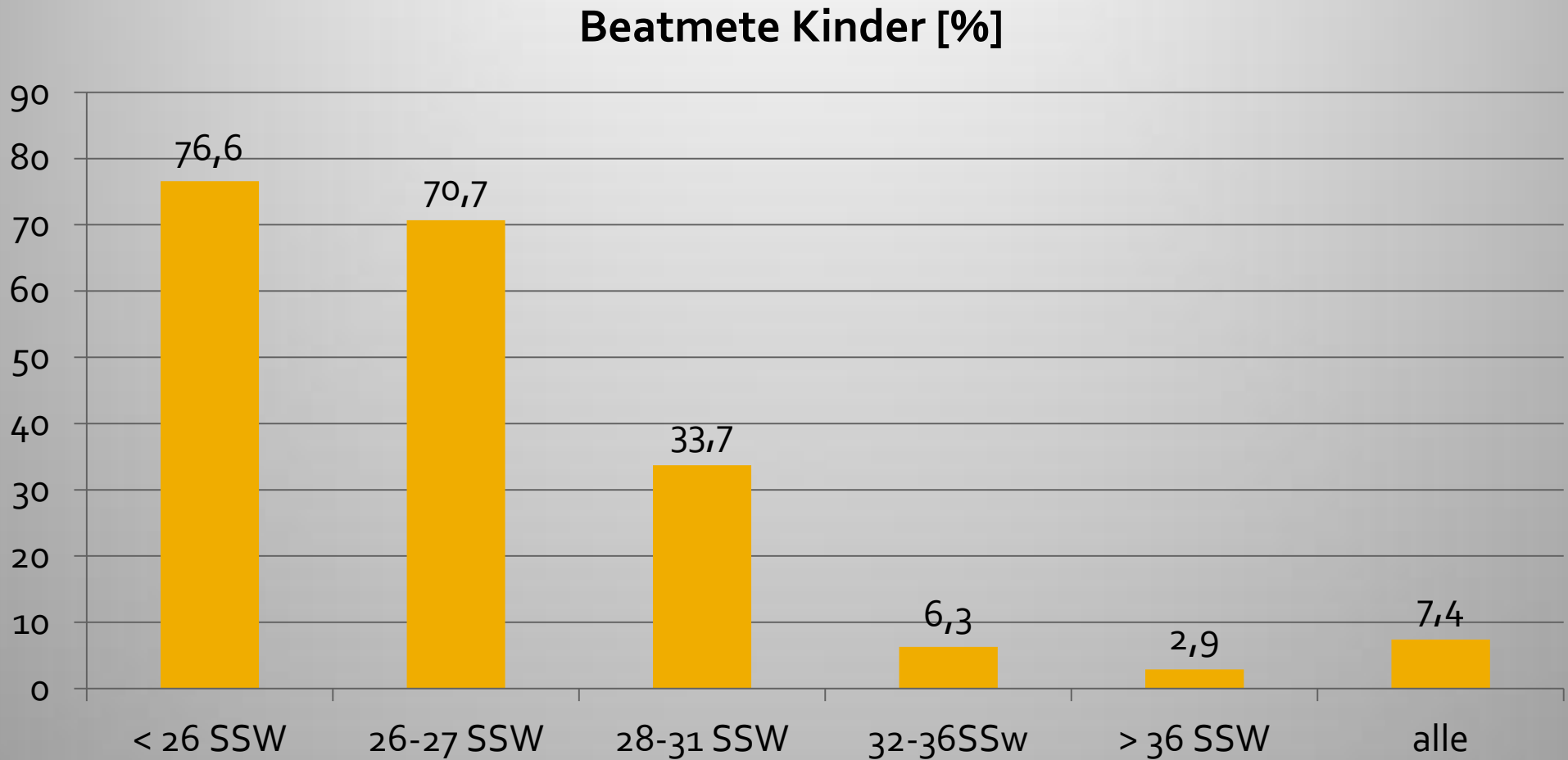
Mehrlinge, Geburtsgewicht, Geschlecht, Rasse, mütterliche Corticosteroid-Therapie, Qualität der perinatologischen Versorgung

Morbidität Frühgeborener

Wichtigste Ursachen

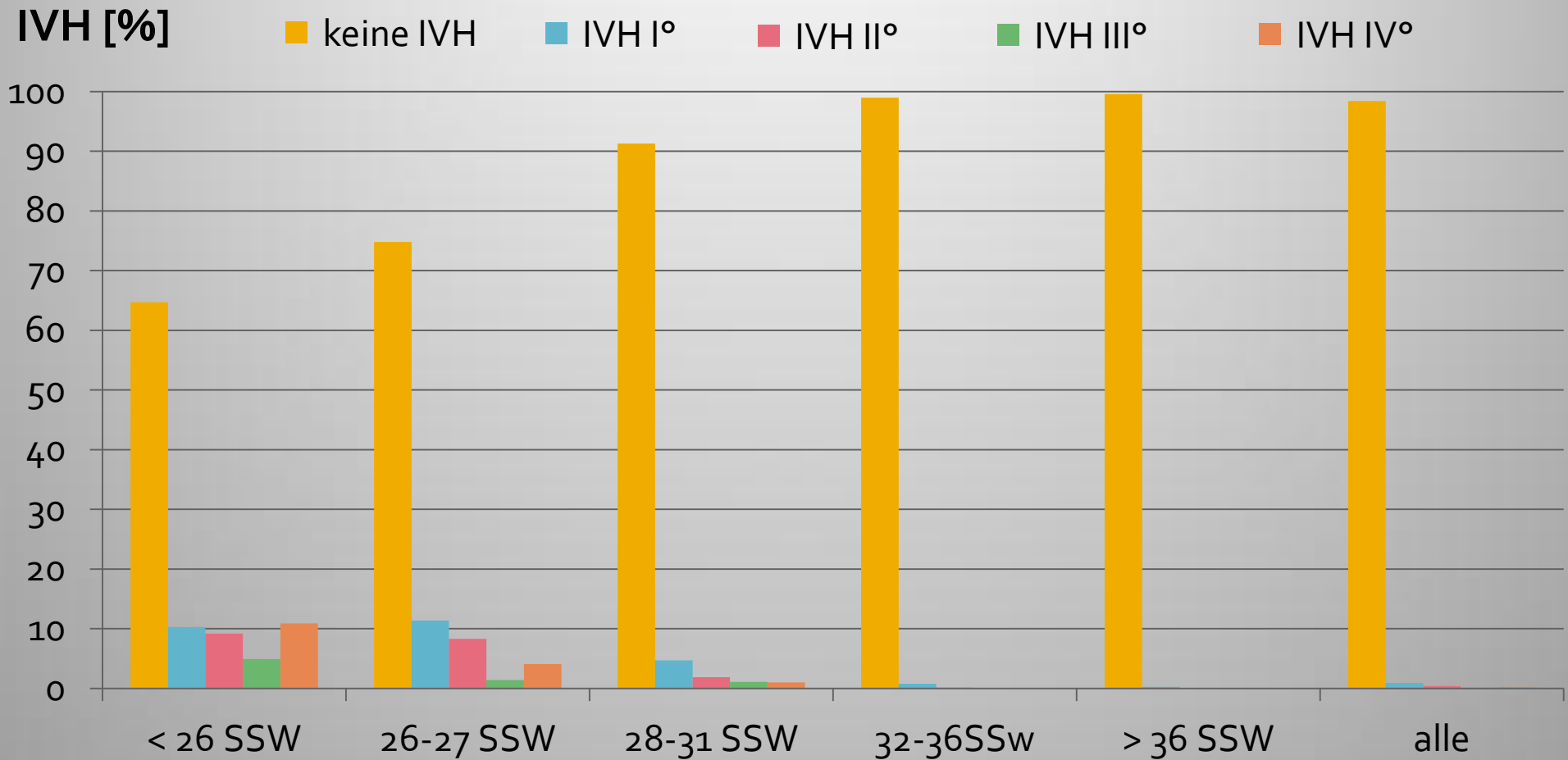
- Chronische Lungenerkrankung (BPD)
- Hirnblutung (Entwicklungsverzögerung)
- Retinopathie (Fehlsichtigkeit)

Reifealter und Beatmung (NRW 2009)



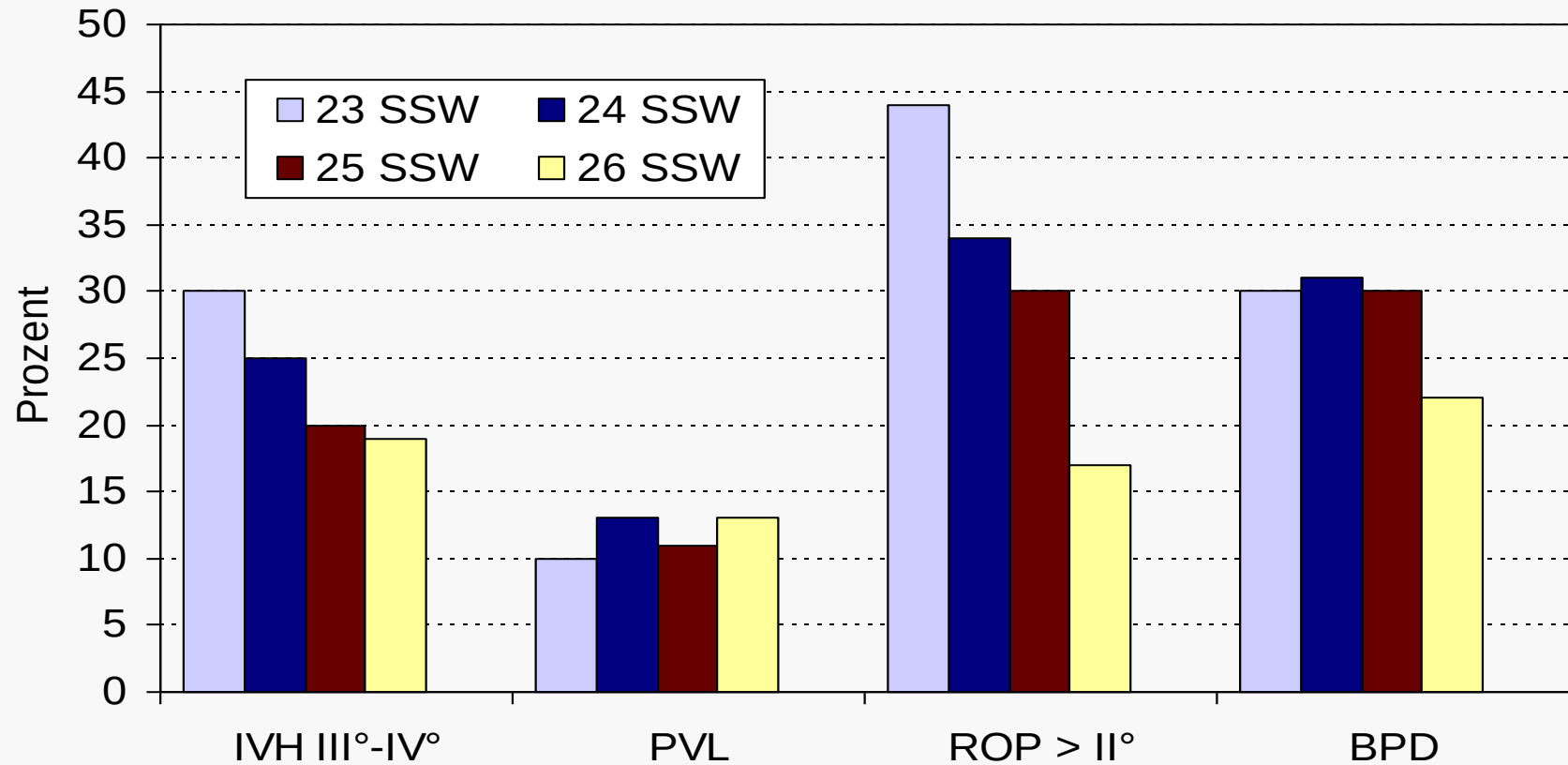
Neonatalerhebung NRW 2009

Reifealter und IVH (NRW 2009)



Neonatalerhebung NRW 2009

Morbidität sehr unreifer Frühgeborener in Niedersachsen (1994 – 2000, n=1090)



Morbidität Frühgeborener

Qualitätssicherung

Erfassung der Kurzzeitmorbidität
im Rahmen der Neonatalerhebung



Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW
Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen
Verbände der Kostenträger Nordrhein-Westfalen
Ärzttekammern in Nordrhein-Westfalen

Morbidität Frühgeborener

Ziel

Erfassung der Langzeitmorbidität

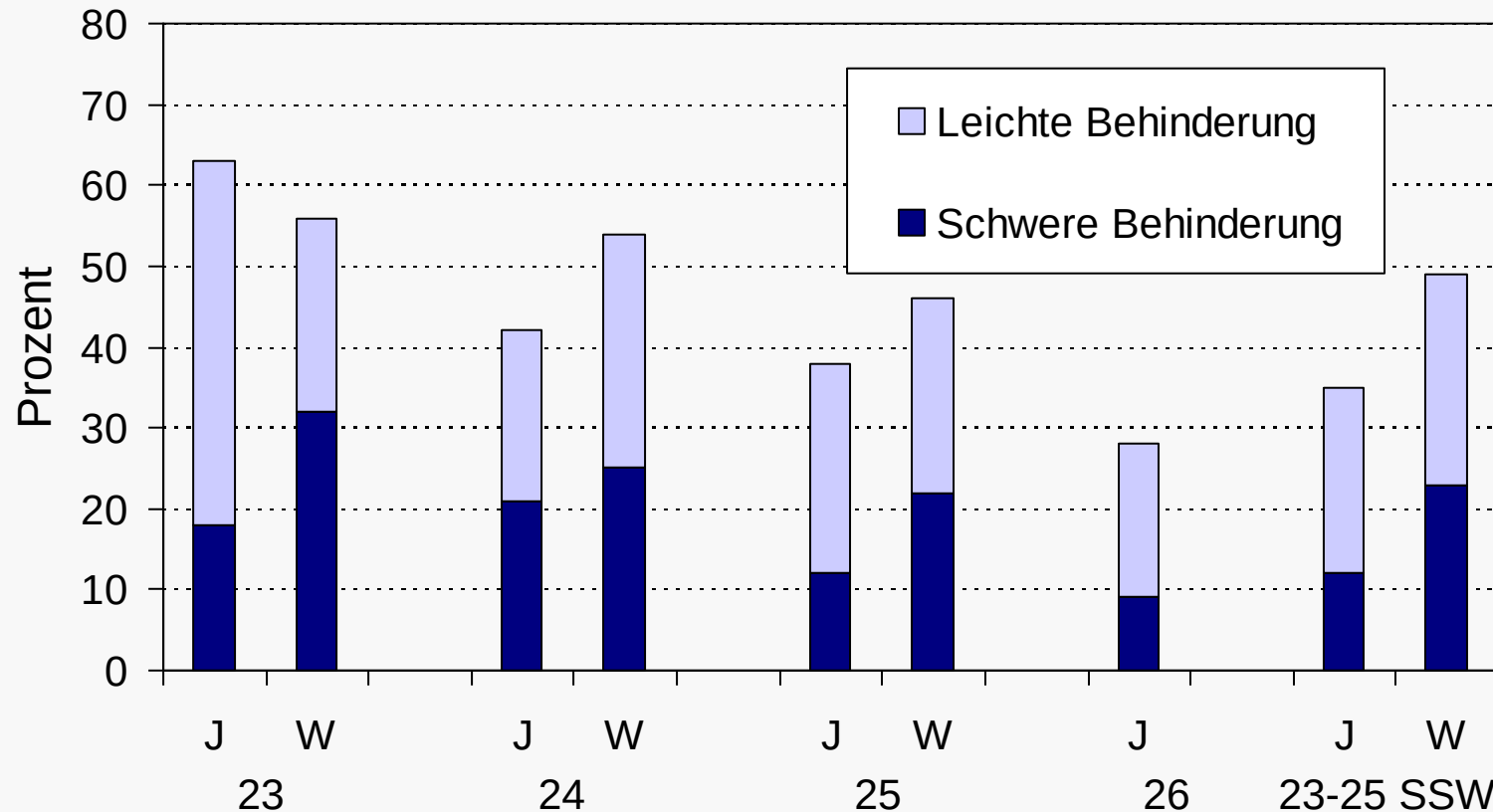
Entwicklungsdiagnostik für Kinder < 1500 g Geburtsgewicht
nach 6 und 24 Monaten verpflichtend

Morbidität Frühgeborener

Schwerpunkte der Entwicklungsdiagnostik

- Grob- und Feinmotorik
- Sprache
- Sozialentwicklung
- Sehvermögen
- Hörvermögen
- Krampfanfälle
- Entwicklungsquotient

Nachuntersuchung Frühgeborener (23 – 26 SSW) im Alter von 2 Jahren



Jacobs: Acta Paediatr 2000; 89:959-65 (1990-94, **Überlebensrate 65 %**, 270 Patienten)

Wood: N Eng J Med 2000; 343:378-84 (1995, **Überlebensrate 26 %**, 304 Patienten)

Niedersächsisches Frühgeborenen- Nachuntersuchungsprojekt (2004-2006)

Zeitraum: 2004 – 2006

479 FG < 28 SSW

356 überlebt (74 %)

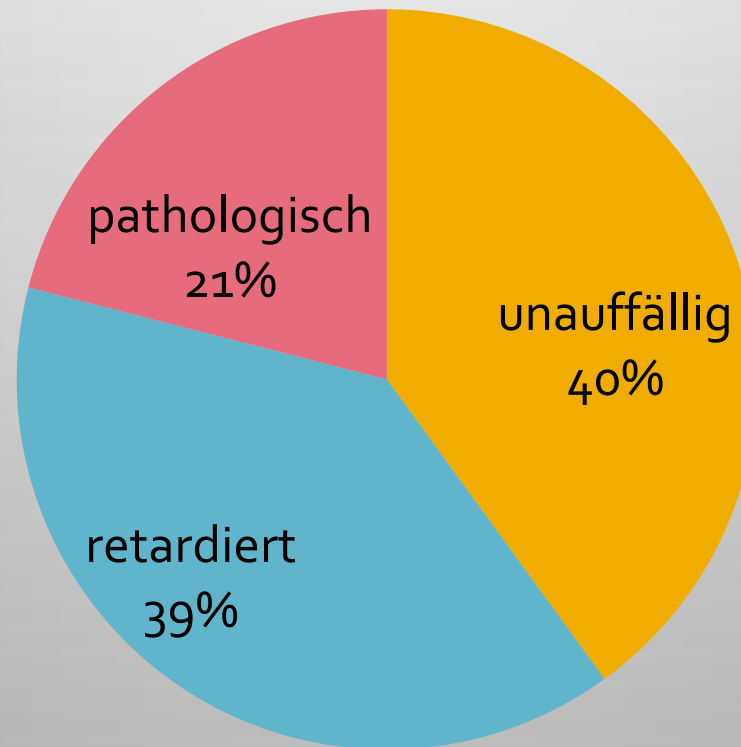
242 im Alter von 6 Monaten und 2 Jahren nachuntersucht

Niedersächsisches Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt (2004-2006)

Somatische Daten	6 Monate	24 Monate
Körpergewicht < 3. Perz	29 %	23 %
Körpergröße < 3. Perz	24 %	19 %
Kopfumfang < 3. Perz	27 %	27 %
3. Perz in allen 3 Maßen	59 %	61 %

Niedersächsisches Frühgeborenen- Nachuntersuchungsprojekt (2004-2006)

Ärztliche Gesamteinschätzung



Niedersächsisches Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt (2004-2006)

Körperlich neurologische und sensorische Probleme im Alter von 2 Jahren

■ Zerebralparese	14 %
■ Hörstörung beidseitig (3%), Hörgerät (3%)	7 %
■ Shunt bei Hydrocephalus	7 %
■ Zerebrale Anfälle	4 %
■ Ernährungsstörung (PEG)	3 %
■ Blindheit (einseitig)	1 %
■ Keines der Probleme	78 %

Niedersächsisches Frühgeborenen- Nachuntersuchungsprojekt (2004-2006)

Hoher therapeutischer Bedarf bei ehemaligen Extremfrühgeborenen

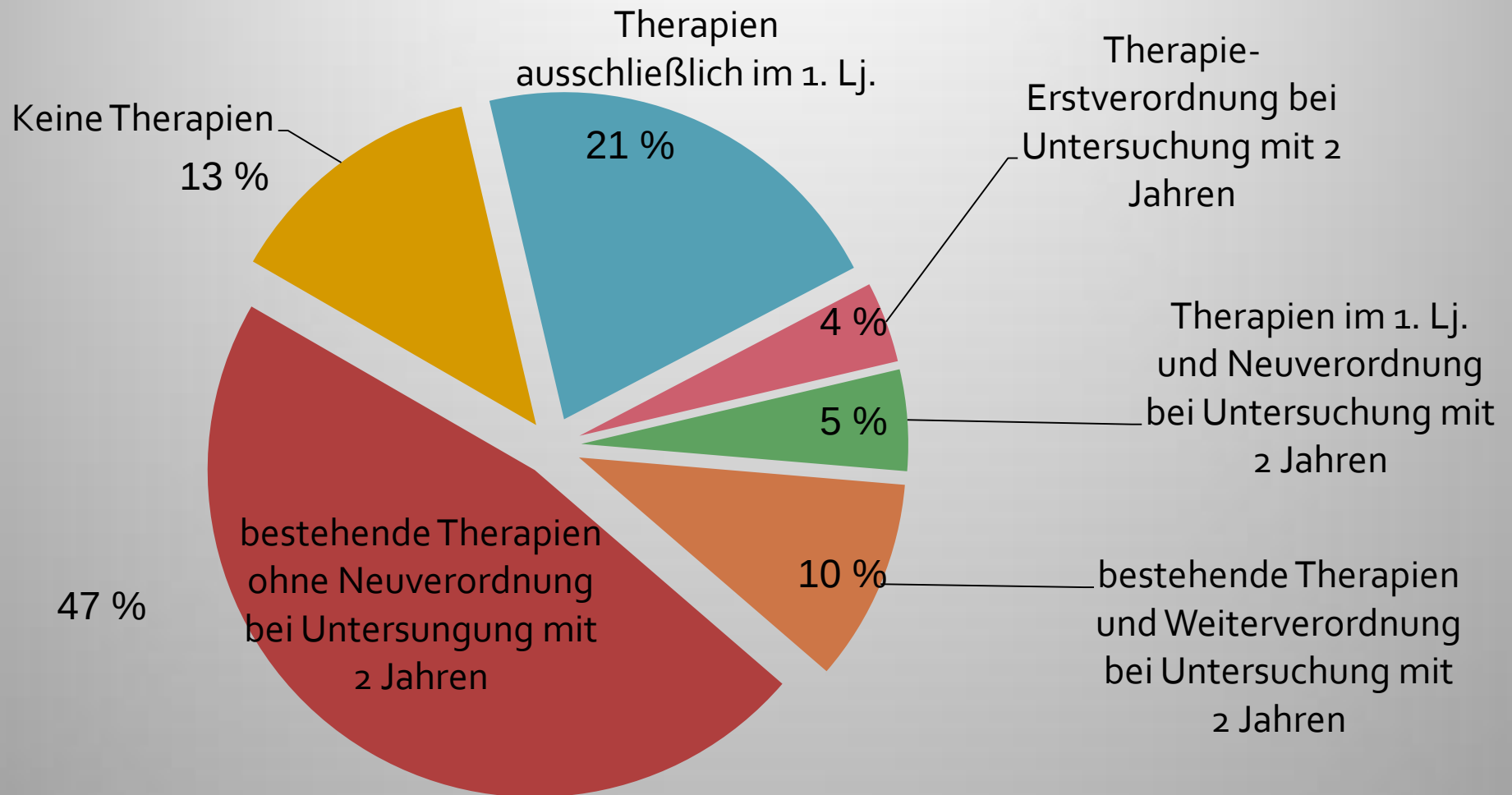
57 % erhielten nach 2 Jahren Therapien

pädagogische Hausfrühförderung (68 %)

Krankengymnastik (53 %)

Keine Therapien nur 13 %

Niedersächsisches Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt (2004-2006)



Nachuntersuchungen an der Kinderklinik Minden

Patentenkollektiv

- Risikofrühgeborene (< 1500 g Geburtsgewicht)
- Früh- und Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen oder Entwicklungsauffälligkeiten in der Neonatalperiode (Fehlbildungen, Chromosomenstörungen, Krampfanfälle,..)
- Peripartale Asphyxie

Nachuntersuchungen an der Kinderklinik Minden

Patientenstatistik

Geb.jahr	n	mit 2 Jahren untersucht	nicht erschieden	gestorben	Quote	„Behinderung“
2008	32	12	13	7	37,5	2
2009	38	32	4	2	84,2	3
2010	45	36	45	4	80	5
2011	36					
2012	38					

Behinderung: Zerebralparese, blind, schwerhörig,
schwere Retardierung

Zusammenfassung

- Überlebenschance extrem unreifer Frühgeborener deutlich verbessert
- Erhebliche Morbidität und Entwicklungsdefizite der überlebenden FG
- Höhergradige Hirnblutung und Langzeitbeatmung verschlechtern die Prognose
- Therapeutische Interventionen sollen früh erfolgen