

Romaine Arlettaz, Diego G. Mieth

Klinik für Neonatologie, Universitätsspital Zürich

Hohe Mehrlingsgeburten in der Schweiz 1985–1988

Die neonatale Mortalität von Frühgeborenen konnte in den letzten Jahren erfolgreich gesenkt werden. Die zerebrale Morbidität dagegen hat nach einem anfänglichen Rückgang seit den 70er Jahren wieder leicht zugenommen (Hagberg). Trotz allen Versuchen der Perinatologen, die Inzidenz der Frühgeburtlichkeit zu reduzieren, ist in der Schweiz wie in anderen westeuropäischen Ländern eine Zunahme der Häufigkeit von kleinen Frühgeborenen festzustellen. Ein möglicher Grund für diesen Anstieg ist die Zunahme der hohen Mehrlingsgeburten.

Hauptziel dieser Studie war, die Inzidenz der hohen Mehrlingsgeburten in der Schweiz zu bestimmen. Weiter sollten der perinatale Verlauf und die Mortalität dieser Kinder beschrieben werden. Dieser Bericht beschränkt sich nur auf einige Aspekte dieser Studie nämlich auf die Inzidenz, das Verhältnis spontanen/induzierten Schwangerschaften, das Gestationsalter/Geburtsgewicht und auf den Entbindungsort. Erfasst wurden alle hohen Mehrlingsgeburten (Drillinge aufwärts) die zwischen 1985 und 1988 in der Schweiz entbunden wurden. Alle Entbindungsanstalten in der Schweiz erhielten unsere schriftliche Anfrage die von allen beantwortet wurde. Die Protokolle

dieser Geburten wurden dann in den jeweiligen Spitälern bearbeitet. Unsere Zahlen stimmen mit denjenigen des schweizerischen Bundesamtes für Statistik überein. Wir können deswegen annehmen, dass unsere Resultate repräsentativ für die Schweiz sind.

Inzidenz

Von Januar 1985 bis Dezember 1988 haben stattgefunden:

- 77 Drillingsgeburten, mit 227 Lebendgeborenen
 - 9 Vierlingsgeburten, mit 34 Lebendgeborenen
 - keine Fünflings- oder Sechslingsgeburten.
- Es ergibt ein Total von 261 Kindern.

Innerhalb diesen 4 Jahren haben wir eine Zunahme der Anzahl der Mehrlingsgeburten beobachtet. Die Inzidenz der Vierlingsgeburten hat zwischen 1985 und 1988 fünfmal, diejenige der Drillingsgeburten um ein Drittel zugenommen. Wenn man eine Verteilung zwischen spontanen und induzierten Schwangerschaften macht, bemerkt man, dass die spontanen Mehrlingschwangerschaften konstant geblieben sind, und dass ihre Häufigkeit gleich wie vor 20

Jahren bleibt. Es sind die induzierten Mehrlingschwangerschaften die zugenommen haben, 60% der Drillingschwangerschaften und 100% der Vierlingschwangerschaften wurden induziert.

Die Geburt

90% der Drillinge und 100% der Vierlinge sind Frühgeborene. Das durchschnittliche Gestationsalter beträgt für die Drillinge 33 0/7 SSW (25–38 SSW) und für die Vierlinge 30 5/7 SSW (27–36 SSW). Das durchschnittliche Geburtsgewicht beträgt 1787 g (560–3000 g) für die Drillinge und 1189 g (590–1980 g) für die Vierlinge. 90% der Drillinge und alle Vierlinge sind per Sectio geboren.

Der Entbindungsort

Von den Drillingsgeborenen sind 121 Kinder (54%) in einem Zentrum mit angeschlossener Neonatologie entbunden worden (Inborn). Diese Kinder hatten ein durchschnittliches Gestationsalter von 32 3/7 SSW. Ein einziges Kind (0,8%) musste nach der Geburt, aus chirurgischen Gründen, verlegt werden. 102 Drillingsgeborene (46%) sind ausserhalb eines Zen-

trums entbunden worden (Outborn) und hatten ein durchschnittliches Gestationsalter von 34 0/7 SSW. 49 dieser Kinder (48%), also fast die Hälfte, mussten sekundär verlegt werden. Die neonatale Mortalität in beiden Gruppen ist trotz dem Gestationsalters-Unterschied von 10 Tagen identisch: 10,8%.

18 Vierlingsgeborene (53%) sind in einem Zentrum entbunden worden (Inborn) und hatten ein durchschnittliches Gestationsalter von 29 4/7 SSW. Davon wurden 3 Kinder (17%) aus Platzmangel in eine andere Neonatologie-Abteilung verlegt. 16 Kinder (47%) waren „Outborn“, mit einem durchschnittlichen Gestationsalter von 31 6/7 SSW. Aus diesen 16 Kindern mussten 15 (94%) also fast alle sekundär verlegt werden. Die neonatale Mortalität betrug 5,5% in der Inborn Gruppe und 25% in der Outborn Gruppe.

Schlussfolgerungen

Die Inzidenz von hohen Mehrlingsgeburten in der Schweiz ist sehr hoch. Diese Zunahme geht ausschliesslich auf Kosten der induzierten Schwangerschaften. Die Zentralisation ist eindeutig ungenügend: wenn man die unzähligen organisatorischen Schwierigkeiten einer optimalen Entbindung bei höheren Mehrlingen und die höheren Risiken von „outborn“ entbundenen Frühgeborenen berücksichtigt, ist es sehr bedenklich dass nur 55% der Drillinge und Vierlinge in einem Zentrum mit angeschlossener Neonatologie entbunden wurden.

Restriktivere Behandlungskriterien sind in der aktuellen Reproduktionsmedizin dringend notwendig.

	Drillinge(n)	spontan/induziert	Vierlinge(n)	spontan/induziert
1985	15	6/9	1	0/1
1986	18	7/11	0	0
1987	22	6/16	3	0/3
1988	22	6/16	5	0/5

Table 1. Anzahl Drillings- und Vierlingsgeburten (Schweiz, 1985–1988). Verteilung zwischen spontanen und induzierten Schwangerschaften.

	„Inborn“	„Outborn“
Frauen	42	35
Lebendgeborene	121	102
	54%	46%
Gestationsalter (SSW)	32 3/7 (25 4/7–37 1/7)	34 0/7 (25 0/7–38 5/7)
Geburtsgewicht	1667 g (640–3000 g)	1840 g (560–2940 g)
Postnatal verlegt	1	49
	0,8%	48%
Neonatale Mortalität	10,7%	10,8%

Table 2. Drillingsgeburten.

	„Inborn“	„Outborn“
Frauen	5	4
Lebendgeborene	18	16
	53%	47%
Gestationsalter (SSW)	29 4/7 (27 5/7–33 0/7)	31 6/7 (28 0/7–36 3/7)
Geburtsgewicht	1150 g (780–1750 g)	1237 g (590–1980 g)
Postnatal verlegt	3	15
	17%	94%
Neonatale Mortalität	5,5%	25%

Table 3. Vierlingsgeburten.