

# Highlights vom Fortbildungskongress 2017 der Frauenärztlichen Bundesakademie



**Sperrfrist Donnerstag, 09.03.2017, 16.00**

## Vorzeitige Wehen – was kann man tun?

*Prof. Dr. med. Birgit Seelbach-Göbel*

*Regensburg*

*Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*

Wenn Wehen vorzeitig eingesetzt haben, kann die Geburt selbst mit modernen Wehenhemmern oft nur noch wenige Tage aufgehalten werden. Das gilt auch dann, wenn es für die Geburt eigentlich noch viel zu früh ist. Manchmal entstehen vorzeitige Wehen als Folge einer Infektion, manchmal aufgrund einer Überdehnung der Gebärmutter zum Beispiel bei Mehrlingen oder zuviel Fruchtwasser. In vielen Fällen jedoch kann keine Ursache gefunden werden. „Wir können die Geburt oft nicht mehr verhindern, sondern nur noch versuchen, sie mit wehenhemmenden Mitteln zu verzögern und bei gleichzeitiger Infektion mit Antibiotika die vorhandenen Bakterien zu bekämpfen“: Prof. Dr. med. Birgit Seelbach-Göbel, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und Direktorin der Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde des Universitätsklinikums Regensburg, erläuterte am 9. März 2017 auf der Pressekonferenz zum FOKO, dem größten jährlichen Frauenärztekongress Deutschlands, die ärztlichen Möglichkeiten, um eine drohende Frühgeburt in den Griff zu bekommen. „Währenddessen wird der Mutter auch ein Arzneimittel gegeben, das über die Plazenta durch die Nabelschnur zum Kind gelangt und beim Kind die Reifung der Lungen beschleunigt. Frühgeborene, die dieses Medikament bekommen haben, haben viel seltener Atemprobleme nach der Geburt und müssen seltener beatmet werden.“

„Bevor wir uns auf die Geburt einstellen, klären wir aber ab, ob es sich wirklich um Wehen handelt, die den Beginn der Geburt anzeigen, oder ob es nur stärkere Kontraktionen sind. Solche Kontraktionen, auch als Hartwerden des Bauchs, beschrieben, begleiten fast jede Schwangerschaft und sind harmlos“, so Seelbach-Göbel. Der Wehenschreiber, der die Muskelaktivität von Bauchdecke und Gebärmutter anzeigen soll, das Vorhandensein von Wehen ausschließen oder bestätigen. „Allerdings können wir mit den Aufzeichnungen des Wehenschreibers nur die Häufigkeit von Kontraktionen beurteilen, jedoch nicht deren Stärke“, erläutert die Geburtshelferin. „Denn die Aufzeichnung hängt unter anderem von der Dicke der Bauchdecken ab, das heißt bei dicker Bauchdecke registriert der Druckaufnehmer des Wehenschreibers fast gar keine Kontraktionen, während bei sehr schlanken Frauen jede kleine Druckveränderung sich in großen Ausschlägen in der Wehenskala abbildet. Daher sind die vaginale Untersuchung und die klinische Beobachtung der Frau im Hinblick auf die Wehentätigkeit wesentlich für die Einschätzung der Frühgeburtsgefahr“.

Weitere wichtige Messungen betreffen die Länge des Gebärmutterhalses – der untere Abschnitt wird auch Muttermund genannt – und die Frage, ob er noch vollständig verschlossen ist oder ob er schon dabei ist, sich zu öffnen. Wenn der Ge-

Fortbildungskongress 2017  
der Frauenärztlichen BundesAkademie  
9. bis 11. März 2017  
CCD Stadthalle Congress Center  
Düsseldorf

**Kongresspräsident:**  
Dr. med. Christian Albring

**Pressekonferenz:**  
CCD Stadthalle, Raum 12  
Do., 9. März 2017  
15.00 bis 16.30

**Pressestelle:**  
CCD Stadthalle, Raum 10  
Öffnungszeiten der Pressestelle:  
Do., 9. März 2017, 9.00 bis 16.00  
Fr., 10. März 2017, 9.00 bis 16.00

**Pressekontakt:**  
Dr. med. Susanna Kramarz  
Presserreferentin des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) e.V.  
Stuhmer Allee 8b  
14055 Berlin  
Tel: 0160 - 6321804  
Fax: 030 – 818 78 618  
E-Mail: [kramarz@medien.bvf.de](mailto:kramarz@medien.bvf.de)

bärmutterhals sich verkürzt hat und/oder nicht mehr fest verschlossen ist, was ebenfalls mit einer Ultraschalluntersuchung festgestellt werden kann, sei das ein weiteres Zeichen dafür, dass eine Frühgeburt droht, so Seelbach-Göbel. „In frühen Schwangerschaftswochen kann man noch versuchen, einen operativen Verschluss des Muttermundes durchzuführen, allerdings nur wenn keine Wehen vorhanden sind. Aber wenn wir sehen, dass der Muttermund sich schon deutlich erweitert, dann hat ein Verschluss des Muttermundes keinen Sinn mehr und kann eher Schaden anrichten. Solange die Geburt aber noch nicht eingesetzt hat, werden wir bei einer Verkürzung des Muttermunds allerdings lokal Progesteron anwenden, denn Progesteron hilft uns vielfach, eine Frühgeburt deutlich hinauszuzögern.“

Seit einigen Jahren sind auch biochemische Tests zur Vorhersage einer Frühgeburt etabliert. Dazu gehören vor allem die Bestimmung des Proteins IGFBP-1<sup>1</sup>, PAM-G<sup>2</sup> und von Fibronectin aus dem Schleim des Muttermunds. Diese Proteine haben unterschiedliche Aufgaben in der Schwangerschaft; sie werden in der inneren Gebärmutterhaut produziert und können am Muttermund nachgewiesen werden, wenn eine Geburt in naher Zukunft bevorsteht. Sind die Tests negativ, werden also diese Proteine nicht nachgewiesen, dann hat die Frau eine sehr hohe Sicherheit darüber, dass in den nächsten ein bis zwei Wochen voraussichtlich die Geburt noch nicht beginnen wird. Man wird dann auch keine wehenhemmende Behandlung einleiten, sondern der Frau allenfalls empfehlen, schwere körperliche Anstrengung, Stress und Reisen zu meiden.

„Eine Schwangere, bei der sich eine zu frühe Geburt abzeichnet, sollte rechtzeitig vorbereitet sein“, empfahl Seelbach-Göbel. „Dazu gehört, dass Frühgeburten in einem sogenannten Perinatalzentrum erfolgen sollen, wo unmittelbar nach der Geburt speziell ausgebildete Kinderärzte die Versorgung übernehmen. Das ist nicht in jeder Geburtsklinik gesichert, sondern nur in Perinatalzentren. Es gilt also, eventuell längere Wege zu einem Kreißsaal auf sich zu nehmen und alles dafür Notwendige frühzeitig zu organisieren. Der Klinikkoffer sollte gepackt sein, die Betreuung der Geschwisterkinder gut vorbereitet, und wenn die Wehen einsetzen, sollte nicht erst noch stundenlang gewartet werden, bis der Partner von der Arbeit zurückgekommen ist; denn Frühgeburten gehen oft schneller als normale Geburten, und wenn die Frau auch noch einen längeren Weg zum Perinatalzentrum einplanen muss, geht sonst wertvolle Zeit verloren.“

© FOKO 2017

---

Ihre Ansprechpartnerin:

Prof. Dr. med. Birgit Seelbach Göbel  
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Direktorin der Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde  
Universität Regensburg , St. Hedwig-Krankenhaus Barmherzige Brüder  
Steinmetzstr. 1-3  
93049 Regensburg

---

<sup>1</sup> ILGFBP-1 = Insulin-like Growth Factor Binding Protein-1

<sup>2</sup> PAM G = Placental Alpha-Microglobulin 1