

Schwangerschaft und Geburt bei Patientinnen mit Spina bifida

**Reinhold Cremer
Kliniken der Stadt Köln gGmbH,
Kinderkrankenhaus
Amsterdamer Str. 59, 50735 Köln**

Fertilität bei Spina bifida

- Männliche Fertilität durch retrograde Ejakulationen/Erektionsprobleme eingeschränkt
- Weibliche Fertilität im Prinzip nicht vermindert

Antikonzeption

- Relative Kontraindikation für Präparate mit hohem Östrogengehalt wegen erhöhtem Thromboserisiko
- Latexfreie Kondome bei bestehender Latexsensibilisierung Pflicht (und zur Prophylaxe empfohlen)

Latexsensibilisierung/-allergie

- Geburtshelfer auf bestehende Sensibilisierung oder Allergie gegen Naturlatex (NRL) aufmerksam machen
- Notfallausweis mitführen
- Schwere allergische Reaktionen auf NRL unter der Geburt oder bei gynäkologischen Untersuchungen sind beschrieben (bis zum anaphylaktischen Schock)

Geplante radiologische Untersuchungen oder operative Eingriffe

- Möglichst vor einer (geplanten) Schwangerschaft durchführen lassen
- Narkoserisiko
- Strahlenrisiko
- MRT wahrscheinlich harmlos

Wiederholungsrisiko für NTD

- Keine exakten Zahlen in der Literatur verfügbar
- Lediglich kasuistische Mitteilungen mit wenigen Fällen
- Carter CO, Lancet 1973: Wiederholungsrisiko 3%, wenn ein Elternteil Spina bifida hat
- Edser P (1991): Wiederholungsrisiko 10%, wenn beide Eltern Spina bifida haben

Folsäure-Prophylaxe

- Keine verlässlichen Daten zur Effektivität bei Schwangerschaften Betroffener
- Unterschied, ob Vater oder Mutter betroffen sind?
- Empfehlungen gehen dahin, wie bei Frauen zu dosieren, die bereits einmal ein Kind mit NTD geboren haben

Folsäure-Prophylaxe II

- 4 Milligramm Folsäure pro Tag 4 Wochen vor der Konzeption bis 12 Wochen nach der Konzeption (Abschluss der Organentwicklung)
- Einnahme von Folsäure in pharmakologischer Form, hohe Mengen nicht über die Nahrung realisierbar

Individuelle Gegebenheiten

- Unterschiedliche Querschnittshöhe (sensibel und motorisch, Seitendifferenzen)
- Spastik bei hohem Querschnitt
- Beinfehlstellungen/Hüftluxation
- Hydrozephalus mit/ohne Shunt
- Urologische Situation (Inkontinenz, Harnableitung, Katheterisieren, Augmentationen)
- Darmmanagement

Probleme von Schwangeren mit Spina bifida I. Urologisch

- Aus Kontinenz kann wieder Inkontinenz werden
- Harnabflussstörungen mit dem Risiko von Nierenschäden (häufige Ultraschallkontrollen)
- Monatliche Kontrolle des Serumkreatinins

Probleme von Schwangeren mit Spina bifida

II. Urologisch, HWI

- Erhöhtes Harnwegsinfektrisiko durch geänderten Urinabfluss aus der Blase, verminderte Speicherkapazität der Blase
- Erschwerte Auswahl von Antibiotika wegen möglicher fetaler Nebenwirkungen
- Erregertestung und gezielte Antibiotika
- Teststreifenuntersuchungen zu Hause
- HWI als Ursache vorzeitiger Wehentätigkeit

Verbotene Antibiotika

- Gyrase-Hemmer
- Sulfonamid-haltige Antibiotika (z.B. Cotrimoxazol)
- Nitrofurantoin in den letzten Wochen der Schwangerschaft (Schädigung der fetalen Erythrozyten)

Erlaubte Antibiotika

- Cephalosporine
- Penicilline

- Keine Fehlbildungen/Schäden bekannt, obwohl plazentagängig

Probleme von Schwangeren mit Spina bifida

II. Liquorableitung

- Bei ventriculo-peritonealer Ableitung verschlechterte Liquorresorption, erhöhte Zahl von Shuntkomplikationen wie Obstruktion oder Infektion
- Erhöhter Liquordruck während der Wehen

Probleme von Schwangeren mit Spina bifida

III. Oedeme/Thrombosen

- Verschlechterter venöser Abfluss aus den Beinen mit einem erhöhten Risiko von Oedemen und Thrombosen

Probleme bei der Geburt

I. Analgesie

- Welche Art der Analgesie?
- Empfindung für Wehenschmerz oft ungestört
- Schmerzempfindung in der Genitalregion unterschiedlich stark eingeschränkt aufgrund des sensiblen Querschnitts.
- In der Regel keine Periduralanästhesie möglich wegen der Bogenschlussanomalie der Spina bifida

Probleme bei der Geburt

II. Geburtsmodus

- Auf jeden Fall Sectio caesarea nötig?
 - immer bei engen Geburtswegen (Hüft/Beckenanomalien)
 - Bei Problemen mit der Anaesthesie
- Häufung von Fehl- und Frühgeburten
- Keine Zahlen über erhöhte Geburtskomplikationen

Probleme bei der Geburt

III. Hydrozephalus/Ventil

- Shuntkomplikationen unter der Geburt
- V.a. bei relativ kurzem intraabdominellem Katheteranteil (distale Obstruktion)
- Veränderte Resorptionsverhältnisse des Liquors
- Vermehrte Kopfschmerzen als Zeichen leichter Shundysfunktion (Liakos et al.)
- Shundysfunktionen auch nach der Geburt möglich

Probleme bei der Geburt

IV. urologisch

- Risiko der Verletzung von augmentierten Blasen durch die Sektio, besonders der Blutversorgung des Pouches
- Spontanpartus möglich bei augmentierten Blasen, die aber entleert werden müssen, um einen Abriss während der Geburt zu vermeiden

Betreuung von Schwangeren mit Spina bifida

Interdisziplinäre Aufgabe von

- Spina bifida Ambulanzen
- Geburtshelfern/Gynäkologen
- Neurochirurgen
- Urologen

Hilfen nach der Geburt

- Betreuung des Neugeborenen/Säuglings
- Erhalten der Mobilität, Transport des Kindes
- Wohnsituation
- Probleme der Aufsicht
- Problem des nicht Bewegungs-behinderten Kindes mit einem querschnittgelähmten Elternteil

Daten der Mütter und Neugeborenen

	†.Y.		K.S.	R.R.	M.M.
Alter (Jahre)	31	33	23	23	20
Spina bifida	lumbal		lumbosakral	lumbosakral	lumbal
Hydrozephalus	Ohne Shunt		Ohne Shunt	VP-Shunt	VP-Shunt
H ₂ O-fluxation	+		-	-	+
Folat	+	+	-	+	-
HWI in SS	-	-	-	-	++
MES +.	-	-	-	-	+
ISK	+	+	+	-	+
Geburt	S.c.	S.c.	S.c.	S.c.	Abort
SSW	40	40	40	40	13
Gewicht (kg)	4,05	4,1	3,6	2,59	
Fehlbildungen	-	-	-	-	-