

Europäische Gesellschaft für perinatale Medizin veranstaltete ihren 10. Kongreß in Leipzig



Gäste aus dem Ausland zum Kongreß

Prof. Emil Reinold, Universität Wien

In einem Pressegespräch äußerte sich Prof. Dr. Emil Reinold von der 1. Universitätsklinik in Wien sehr anerkennend über das wissenschaftliche Niveau des Leipziger Kongresses. „Daß die DDR in der medizinischen Forschung im Spitzenfeld zu finden ist, zeigt schon die Tatsache, daß der europäische Kongreß diesmal in Leipzig tagt“, erklärte er. „Uns imponiert immer wieder, wie außerordentlich leistungsorientiert in der DDR Forschung betrieben wird.“ Er hob den großen Nutzen internationaler wissenschaftlicher Kooperation hervor, wie sie auf diesem Kongreß auf hohem wissenschaftlichem Niveau in Erfahrungsaustausch und Diskussion gepflegt werde oder auch bei bilateralen Arbeitstreffen stattfinden. Er freute sich über Pläne, den Wissenschaftleraustausch zwischen der DDR und Österreich auch auf die praktische medizinische Arbeit auszudehnen.

Dr. Marsden Wagner, Dänemark, Vertreter der WHO beim Kongreß

Der Vertreter der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Dr. Marsden Wagner aus Dänemark, hat in einem Gespräch mit der Presse den vorbildlichen Gesundheitszustand für Mutter und Kind der DDR ausdrücklich hervorgehoben. Dr. Wagner, der eine Studie über die Situation der gesundheitlichen Betreuung von Schwangeren und Neugeborenen in den verschiedenen europäischen Ländern angefertigt hat, betonte: „Die DDR z. B. vertritt mehrere gute Programme zur Unterstützung schwangerer Frauen und von Müttern. Ich denke dabei an die Freizeiterweiterung der Arbeitsbedingungen, Schwangeren- und Wochenurlaub und vieles andere mehr.“ Er gebe davon aus, daß die Geburt nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein soziales Problem ist. „Höchste Priorität haben Wege, die den Frieden sichern“, erklärte Dr. Wagner. „Es muß gelingen, daß sich Eltern uneingeschränkt freuen können, daß eine sorglose Geburt und Entwicklung des Kindes in Glück und Geborgenheit gewährleistet wird.“

Bedeutsame Ausstellung

An einer Industrieschau, die im Rahmen des 10. Europäischen Kongresses für perinatale Medizin in den Räumen der KMU gezeigt wurde, beteiligten sich 30 führende Firmen des In- und Auslandes. Auf ihr wurden Geräte zur Diagnostik und Therapie für die Geburtshilfe und Neonatologie sowie Pharmazeutika und Fachliteratur demonstriert. Ein besonderer Schwerpunkt waren moderne Geräte auf der Grundlage der Mikroelektronik, die für die Schwangerschaftsuntersuchung sowie die fetale und Neugeborenenüberwachung und -betreuung eingesetzt werden. So zeigte der VEB Meßgerätekombi ein neuartiges Elektroenzephalograph-Gerät, das für die klinisch-neurophysiologische Diagnostik sowohl bei Schwangeren als auch bei Neugeborenen angewendet werden kann. Ein neu entwickeltes Ultraschallgerät mit größeren Einsatzmöglichkeiten in der perinatalen Praxis wurde von der bekannten Firma Philips gezeigt. Neue Möglichkeiten der Nutzung mikroelektronischer Messungen offerierte die Firma Corometrics mit einem verbesserten Gerät zur Überwachung der fetalen Herzaktivität vor und während der Geburt.

Vom 12. bis zum 16. August tagte an unserer Universität der 10. Europäische Kongreß für perinatale Medizin. Rund 1000 Experten dieser medizinischen Spezialdisziplin, die sich mit der Entwicklung des Kindes in den letzten Wochen der Schwangerschaft und in den ersten Lebensstagen beschäftigt, nahmen an ihm teil. Auf einer Vielzahl wissenschaftlicher Veranstaltungen tauschten sie neueste medizinische Erkenntnisse aus. Einen gewichtigen Anteil an der Vorbereitung und Durchführung dieses bedeutenden internationalen Kongresses in Leipzig hat u. a. Dozent Dr. Wolfgang Raue, Leiter der Abteilung Neonatologie an der Kinderklinik der KMU. Als Mitglied im Exekutivkomitee des Kongresses sorgte er mit für seinen reibungslosen Verlauf. In einem Gespräch mit der UZ stellte er aus seiner Sicht als Kinderarzt, der sich besonders mit der medizinischen Betreuung von Neugeborenen beschäftigt, die Bedeutung dieses Kongresses und einige der wissenschaftlichen Schwerpunkte dar, die auf dem Kongreß diskutiert wurden.

UZ: Von der Perinatalmedizin spricht man erst seit zwanzig oder dreißig Jahren. Sie ist damit eigentlich eine recht junge medizinische Spezialdisziplin. Geburtshilfe und Kinderheilkunde, aus denen sie sich entwickelte, sind dagegen viel ältere Disziplinen mit einem umfangreichen Wissens- und Erfahrungsschatz. Was sind die Gründe für eine solche Konzentration der Ärzte auf den perinatalen Zeitraum?

Dr. Raue: Die Perinatalperiode liegt je zwischen der 28. Schwangerschaftswoche und dem 7. Lebensjahr eines Neugeborenen. Das ist jene Phase, in der die Organe des Kindes ihre entscheidende Reifung erfahren. Keine Störung, egal ob von innen oder von außen, darf dabei das Zusammenspiel von Mutter und Kind über die Plazenta stören. Ansonsten kann es zu Beeinträchtigungen der Organfunktionen und damit der Qualität des entstehenden Lebens überhaupt kommen.

Das stellt aber nur einen Grund für diese gesonderte Entwicklung einer Perinatalogie dar. Denn ebenso gefördert sind wir ja auch bei der Geburt und in den ersten Lebensstagen des Neugeborenen. Dabei stellt die Geburt, obwohl sie eine starke mechanische Belastung ist, erstmalig nichts Problematisches für das Kind dar. Das eigentliche Problem ist die Anpassung an die neue Umwelt. Kommt doch das Kind aus einer geschützten Umgebung der Gebärmutter, mit einer konstanten Temperatur, einer konstanten Feuchtigkeit und einem immunologischen, optischen, akustischen und mechanischen Schutz vor der Außenwelt in eine für ihn laute, belle und kalte Umwelt. Wir wissen heute, daß die Qualität dieser ersten Lebensminuten, sie stellen den Beginn der Selbständigkeit der Organe dar, ganz entscheidend ist für das gesamte weitere Leben des eben geborenen Menschen. Aus diesem Grunde wurde vor etwa zwanzig Jahren die Anwesenheit eines Kinderarztes im Kreißsaal bei jeder sich abzeichnenden problematischen Geburt eingeführt. Dieser kann sofort das Neugeborene betreuen, während der Geburtshelfer sich weiter um die Mutter kümmern kann. Das ist heute ganz selbstverständlich. Aus solchen zwangsläufig sich ergebenden Formen der Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfer und Kinderarzt entwickelte sich die Perinatalmedizin. Inzwischen sind daran nicht nur die genannten medizinischen Disziplinen beteiligt, sondern ebenfalls z. B. die Kinderchirurgie, die Pharmakologie, die Genetik usw.

DDR-Perinatalogie mit hohem Niveau

UZ: Aufgrund der großen Bedeutung des Zeitraumes „am die Geburt herum“ ist also die Perinatalmedizin und ihre weitere Entwicklung enorm wichtig. Welchen Stand haben hierbei die Kliniken



Untergewichtige Kinder bedürfen einer besonderen Pflege, ihr Organismus ist noch nicht ausgereift. An einem Inkubator im Frühgeborenenhaus: Doz. Dr. Wolfgang Raue (Mitte), Dr. Doris Hüdi und Dr. Lothar Bergmann. Foto: HFBS/Schiefer

Schon die Schwangerschaft und die Geburt sind entscheidend für die weitere Lebensqualität

Im Gespräch mit Doz. Dr. Wolfgang Raue, Leiter der Abt. Neonatologie an der Kinderklinik der KMU über den 10. Europäischen Kongreß für perinatale Medizin

der KMU erreicht?

Dr. Raue: Die Perinatalmedizin an unseren Kliniken kann sich zweifelsohne sehen lassen. Wie überhaupt die Perinatalogie in der DDR ein hohes Niveau hat. Der Schutz von Mutter und Kind spielte in unserem Land schon immer eine große Rolle, ich erinnere nur an die vielen sozialpolitischen Maßnahmen. Die Säuglingssterblichkeit liegt in der DDR unter 10 Prozent. Das ist eine wichtige Tatsache, dazu hat auch die KMU ihren Anteil geleistet. Wir waren z. B. 1985 die ersten, die eine medizinische Intensivbetreuung für Neugeborene eingeführt haben. Und die Ergebnisse, die seitdem in der Frauen- und in der Kinderklinik erreicht wurden, sind beachtlich. Sie dürfen natürlich nicht darüber hinwegtäuschen, daß es noch viele ungelöste Fragen gibt.

UZ: Diese Erfolge unseres Landes und auch der KMU in der Perinatalogie waren sicherlich der entscheidende Grund dafür, daß der 10. Europäische Kongreß für perinatale Medizin in Leipzig, an der KMU stattfand.

Dr. Raue: Natürlich spielte das, neben einigen anderen Gründen, vor allem technischer Art, eine Rolle. Die letzten Ergebnisse sind international durchaus anerkannt. Der Jubiläumskongreß bewies das eigentlich auch. Von den zehn mit einer Auszeichnung bedachten Kongreßbeiträgen kamen vier aus der DDR und davon waren zwei von Wissenschaftlerkollektiven der KMU erarbeitet worden.

UZ: Das wissenschaftliche Programm des Kongresses war äußerst umfangreich. In über 30 Kolloquien wurden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse diskutiert. Um welche Themen ging es vor allem?

Dr. Raue: Das Themenspektrum war in der Tat sehr groß - es reichte von Fragen der Wirkung von Schadstoffen auf Fetus bzw. Neugeborenen bis hin zu Fragen der historischen Entwicklung der Perinatalogie.

Vielleicht nehmen wir einmal ein zentrales Problem heraus, von dem aus sich eigentlich alle weiterhin diskutierten Fragen mit ergeben - das Problem der Frühgeburtlichkeit. Denn drei Viertel aller Todesfälle im Säuglingsalter haben Untergewichtigkeit als Ursache. Darin sind allerdings nicht nur die Frühgeborenen inbegriffen, sondern auch jene Kinder, die zwar zum richtigen Termin geboren werden, aber durch Mangelernährung im Mutterleib untergewichtig bleiben.

Jedes Kind, das mit weniger als 2500 g zur Welt kommt, fällt darunter. Die Lunge ist nicht reif, das ganze Immunsystem ist nicht ausgereift, der Stoffwechsel ist unreif.

UZ: Wie kann da der Arzt helfen, daß dieses noch unreife Leben dennoch eine normale Entwicklung nimmt?

Dr. Raue: Das untergewichtige Kind kommt in einen Inkubator, damit es bei konstanter Temperatur und Luftfeuchtigkeit sowie bei einer dosierten Sauerstoffversorgung geschützt ist vor Infekten, Auskühlung und Sauerstoffarmut. Denn all das würde zu einer zusätzlichen Schädigung führen. Was wir aber nicht können, ist, die Unreife der Organe innerhalb kurzer Zeit zu verbessern. Deshalb muß der betreuende Arzt, der Neonatologe, und das wurde breit auf dem Kongreß diskutiert, im Prinzip jede ungenügende Organfunktion übernehmen. Stabil funktioniert schon das Herz-Kreislauf-System; es ist trainiert, denn das Herz schlägt im Mutterleib schon viele Wochen. Aber die Sauerstoffversorgung ist noch ungenügend. Unreife Kinder neigen zu Atemnotsyndromen, man muß sie beatmen. Sauerstoff wirkt dabei wie ein Medikament, es sollte ganz exakt dosiert werden. Ein Unterangebot an Sauerstoff würde zu einer Hirnschädigung führen, ein Überangebot könnte eine Schädigung der Lunge und der Netzhaut des Auges hervorrufen. Die Sauerstoffzufuhr muß also mit modernster Technik überwacht werden. Dazu gibt es eine transkutane Sauerstoffmessung, die durch die intakte Haut geschieht, ohne diese zu verletzen.

Weiterhin ist in der Intensivmedizinischen Betreuung der untergewichtigen Neugeborenen eine optimale Ernährung wichtig. Am besten hat sich immer wieder die reine Muttermilch bewährt. Ihre Bedeutung ist gar nicht zu überschätzen. Sie ist in ihrer Zusammensetzung optimal für den kindlichen Organismus und enthält eine Vielzahl spezifischer und unspezifischer Abwehrstoffe, die das Kind vor Infek-

tionen schützen. Bei untergewichtigen Kindern reicht allerdings ihr Eiweißgehalt nicht in jedem Falle aus. Deshalb stellen wir auf diesem Kongreß vor, wie wir in unserer Klinik den Eiweißgehalt durch eine Anreicherung der Muttermilch mit zusätzlichem Frauenmilchweiß erhöhen. Das ist allerdings nur eine Möglichkeit.

Der Neonatologe steht auch vor der schwierigen Aufgabe, Infektionen zu verhindern. Das Immunsystem des Kindes muß erst ausreifen. Dazu gehört vor allem Zeit. Das untergewichtige Kind würde, wenn wir seine Abwehr nicht unterstützen oder die einströmenden Keime nicht vermindern, schwer erkranken. Deshalb ist eine engmaschige Kontrolle vonnöten, um problematische Keiminvansionen sofort zu erkennen, z. B. über Blutuntersuchungen. Aufgrund der Gefahren durch besonders resistente Keime sind wir Gegner einer allgemeinen antibiotischen Prophylaxe. Wir sind Befürworter einer Frühdiagnose und Frühtherapie.

Zum Stand der Perinatalmedizin in der DDR

Die Leistungen der DDR auf dem Gebiet der Perinatalmedizin genießen weltweit einen guten Ruf. So ist die Wahl der Gesellschaft für perinatale Medizin der DDR als Organisator des 10. Kongresses ein Ausdruck der internationalen Anerkennung, die den auf diesem Gebiet tätigen Medizinern der DDR entgegengebracht wird.

Die DDR zählt heute zu den führenden Ländern der Erde, die in der Perinatalogie, insbesondere bei der Senkung der Frühgeburtensrate und der Säuglingssterblichkeit, auf besondere Erfolge verweisen können. Die DDR hat heute die 10-Prozent-Grenze der Säuglingssterblichkeit unterschritten. In der DDR star-

ben im Jahre 1985 von je 1000 Neugeborenen 8,5. Vierzehn Jahre zuvor, im Jahre 1971, betrug diese Rate noch 18 pro Tausend. Im jetzigen Fünfjahrplanzeitraum sollen in der DDR bei der Säuglingssterblichkeit sieben bis acht Prozent erreicht werden.

Die prophylaktischen Maßnahmen in der perinatalen Medizin der DDR gelten heute international als beispielgebend. Dazu gehören vor allem die in fortgeschrittenen Ländern praktizierte Herztonüberwachung des Kindes während der Schwangerschaft und während der Geburt, die Ultraschalldiagnostik und die Verbesserung der Sauerstoffversor-

gung des Kindes in der Gebärmutter und nach der Geburt.

Die Perinatalmedizin in der DDR hat von Anbeginn entscheidende staatliche Förderung erfahren. Die erneut auf dem XI Parteitag der SED bekräftigte Sozialpolitik zielt auf die Förderung der Familie sowie die materielle und finanzielle Unterstützung der Mutter wie Schwangeren- und Mütterberatung durch verstärkte Bereitstellung entsprechender Schonarbeitsplätze werden die vorgeburtlichen Bedingungen zielgerichtet verbessert, durch bezahlte Freistellung der Mutter nach der Geburt des Kindes die gesunde Entwicklung des Säuglings gefördert.



Zweimal haben in der DDR die werdenden Mütter während ihrer Schwangerschaft Gelegenheit, mit einem Ultraschallgerät untersucht zu werden. Foto: UZ/Archiv