

Erstversorgung von extrem unreifen Frühgeborenen

Stefan Avenarius

Zentrum für Kinderheilkunde Magdeburg

In den letzten 10 Jahren war ein deutlicher Wandel in der Erstversorgung extrem unreifer Frühgeborener kleiner 26 SSW mit Geburtsgewichten unter 750 g zu verzeichnen. War in vielen neonatologischen Einheiten in der ersten Hälfte der neunziger Jahre die primäre Intubation dieser kleinen Kinder eher die Regel, hat sie doch einem differenzierteren Vorgehen Platz gemacht. Im Vordergrund steht die Vermeidung der Beatmung als dem entscheidenden Faktor zu einer Hirnblutungsprophylaxe neben der Frühgeburtlichkeit. Reifeinduktion der Lunge durch Kortikoide und konsequente Vermeidung konnataler Infektionen trugen ebenfalls zur Senkung der Inzidenz von Hirnblutungen bei. Eine zunehmende Bedeutung kommt der Periventrikulären Leukomalazie zu. Darstellung pathophysiologischer Grundlagen einer Hirnblutungsprophylaxe.

Wir stellen unser Konzept der sanften Versorgung extern unreifer Frühgeborener vor: pranatales Konzept, sanfte Geburt und Erstversorgung, weitere Versorgung auf der Station unter hirnprotektiven Aspekten. Vergleich mit internationalen Strategien, der Literatur unter Einbeziehung von Cochrane Metaanalysen und kritischer Wertung. Ausblick auf neue Therapiekonzepte z.B. Surfactant-Applikation unter Spontanatmung und geplante Veränderungen in unserem Perinatalzentrum.