

# Erratum

Bernhard Uhl  
Gynäkologie und Geburtshilfe compact,  
7. Auflage

ISBN 978-3-13-244180-4

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie auf die Korrektur eines Fehlers in  
der letzten Zeile auf S. 294 hinweisen (Dosierung  
Dexamethason). Richtig muss es heißen:

- $4 \times 6$  mg Dexamethason i. m. im Abstand von 12 h

Wir bedauern diesen Fehler und bitten um Beachtung.

Ihr Georg Thieme Verlag



Tab. 21.1 Mortalität und Morbidität extrem kleiner Frühgeborener (1998–2000; Australien\*).

Folgen	23 + 0/7 bis 23 + 6/7 SSW	24 + 0/7 bis 24 + 6/7 SSW	25 + 0/7 bis 25 + 6/7 SSW
lebend entlassen <sup>1</sup>	29 %	50 %	65 %
schwere Retinopathie	64 %	27 %	15 %
schwere Hirnblutung oder parenchymale Zysten	7 %	14 %	11 %
keine Funktionsstörung <sup>2</sup>	33 %	61 %	67 %
schwere Funktionsstörung <sup>3</sup>	33 %	19 %	13 %

<sup>1</sup> In Prozent der Aufnahmen auf die Intensivstation; <sup>2,3</sup> Untersuchung im Alter von 3 Jahren nach Griffiths Mental Development Scales; Bayley Scales of Infant Development, in Prozent; <sup>2</sup> Entwicklungsquotient oberhalb  $-1$  Standardabweichung des Referenzkollektivs; <sup>3</sup> Entwicklungsquotient unterhalb  $-3$  Standardabweichungen des Referenzkollektivs;  $\pm$  beidseitige Blindheit/hochgradige Sehstörung,  $\pm$  Zerebralparese

\* Es handelt sich um eine der größten populationsbezogenen Studien mit 897 Frühgeborenen unter 26 SSW der Geburtsjahrgänge 1998–2000 in 2 australischen Regionen.

## 21.2 Lungenreifung (RDS-Prophylaxe)

### 21.2.1 Definition

- Steigerung der intraalveolären Surfactant-Synthese zur Vermeidung eines RDS (Respiratory Distress Syndrome)
- senkt aber auch das Risiko für Hirnblutungen und andere Komplikationen

### 21.2.2 Indikationen

- Frühgeburtsbestrebungen zwischen Ende der 24. und Ende der 34. SSW (33 + 6)
- **merke:** Biomarker nutzen, um unnötige RDS-Prophylaxen zu vermeiden
- keine Indikation bei vorzeitiger Wehentätigkeit, wenn
  - Zervix  $> 30$  mm *oder*
  - Zervix 15–30 mm, aber Biomarker negativ

### 21.2.3 Kontraindikationen

- absolut:
  - Chorioamnionitis
  - pathologisches CTG mit dringender Entbindungssindikation
  - Plazentalösung
- relativ:
  - hochdosierte Tokolyse mit  $\beta$ -Mimetika
    - wird nicht mehr empfohlen

### 21.2.4 Medikamente

- Glukokortikosteroide
  - Betamethason
  - Dexamethason (hat eine geringere HWZ als Betamethason)
  - 80 % der Wirkung sind bereits nach 24 h erreicht.
  - **cave:** Lungenödem, Diabetesentgleisung
  - Fluorierte Kortikosteroide sind plazentagängig  $\rightarrow$  30 % der mütterlichen Blutkonzentration sind im fetalen Blut nachweisbar.
  - Andere nicht fluorierte Kortikosteroide werden in der Plazenta deaktiviert.

### Dosierung

- 12 mg Betamethason i. m. (3 Amp. Celestan-solubile 4 mg) + 12 mg Betamethason 24 h später
  - Die volle Wirkung setzt nach 24–48 h ein und hält etwa 7 Tage an.
    - In diesem Bereich profitieren die Kinder am meisten.
    - Nicht „vorsichtshalber“ geben, sondern nur, wenn Entbindung im Laufe der nächsten Tage zu befürchten ist!!
  - Schnelle RDS-Prophylaxe bei drohender Frühgeburt in den nächsten 24 h (nach der aktuellen Leitlinie wird eine schnelle RDS-Prophylaxe nicht mehr empfohlen).
    - $2 \times 12$  mg Betamethason i. v. im Abstand von 12 h
- $4 \times 6$  mg Dexamethason i. m. im Abstand von 12 h