

Risiken der späten Schwangerschaft*

Der soziokulturelle Wandel der vergangenen Jahrzehnte hat im Besonderen auch eine veränderte Einstellung der Frau zu Schwangerschaft und Kinderzahl bewirkt. Es zeigt sich nicht nur ein drastischer Geburtenrückgang (was von demographischer Seite her bedenklich erscheint), sondern auch ein deutlicher Trend zur späteren Mutterschaft (vgl. Tabelle I). Die Anzahl der Frauen, die nach dem 35. Lebensjahr ein Kind zur Welt bringen, ist in den letzten 25 Jahren kontinuierlich angestiegen, darunter befinden sich nicht wenige Erstgebärende. In Bayern beispielsweise (weil statistisch genau erfasst) hat sich die Zahl der Geburten von Müttern über 35 allein in den letzten 5 Jahren verdoppelt. Seit langem herrscht die Auffassung, dass Schwangerschaft und Geburt für die Frau über 35 mit einer erhöhten Komplikationsrate (daher Risikoschwangerschaft) verbunden ist. Es gibt aber auch mehrfach Publikationen, die im Gegensatz dazu den Frauen zur „späteren Mutterschaft“ Mut machen.

I Mütterliches Risiko

Die Schwangerschaft ist prinzipiell ein physiologischer Zustand der Frau im gebärfähigen Alter, kann aber unter bestimmten Umständen den Gesundheitszustand der Schwangeren beeinträchtigen oder sogar – heutzutage in der westlichen Welt nur in sehr seltenen Fällen – ihr Leben ernsthaft gefährden. Bei einigen Erkrankungen, die durch die Schwangerschaft induziert werden oder aggravieren, und somit eine ernste Gefahr für das Leben der Mutter darstellen können,

Jahr	Lebendgeborene	Durchschnittsalter der Mutter
1985	87.440	26,2
1990	90.454	27,1
1995	88.669	28,0
1999	78.138	28,9
2002	78.399	29,3

Tabelle I: Lebendgeborene nach dem Alter der Mutter in Österreich (vgl. <http://www.statistik.at/neuerscheinungen/demograph2001.shtml>)

darf eine Assoziation mit dem zunehmenden Alter der Mutter angenommen werden. Allerdings trifft das nicht immer und in jedem Fall zu. Außerdem steigt ja auch schwangerschaftsunabhängig die Zahl der Organerkrankungen mit dem Lebensalter. Dieser Umstand spielt eine zusätzliche Rolle für die Risikobeurteilung.

Folgende Krankheiten sind im Zusammenhang mit oder verursacht durch die Schwangerschaft relevant:

I 1) Chronischer Hypertonus

Chronischer Bluthochdruck liegt dann vor, wenn dieser im Durchschnitt über 140 mmHg systolisch und über 90 mmHg diastolisch liegt. Die so genannte essentielle Hypertonie, der Bluthochdruck ohne erkennbare Ursache, ist ein weit verbreitetes Phänomen, das mit zunehmendem Alter ansteigt. Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen chronischem Hochdruck und schwangerschaftsinduziertem Hochdruck mit ansteigendem Alter der Mutter. Bei guter ärztlicher Betreuung ist die Prognose für Mutter und Kind gut. Nicht behandelt ist der Bluthochdruck ein ernst zu nehmendes Symptom, das im Extremfall zu schwerer Schädigung des Kindes und sehr selten sogar zur Müttersterblichkeit führen kann. Daher muss in diesen Fällen eine regelmäßige, engmaschige ärztliche Kontrolle angeraten werden.

I 2) Gestose, Eklampsie, HELLP-Syndrom

Die Gestose zählt zu den häufigsten Schwangerschaftskomplikationen und kommt in Mitteleuropa bei einer beträchtlichen Zahl aller Schwangerschaften (ca. 10%) vor. Die Symptome sind: erhöhter Blutdruck (Hypertonie), Verlust von Eiweiß durch die Niere (Proteinurie), und häufig starke Schwellungen (Ödeme) in den Füßen, Beinen, Händen und Gesicht. Es kann auch zum Auftreten von Krampfanfällen kommen. Unbehandelt ist die Gestose im Extremfall lebensbedrohlich für Mutter und Kind. Wissenschaftlichen Untersuchungen nach scheint das sehr niedrige wie auch das höhere mütterliche Alter, die Vorerkrankungen und auch die Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften für das Auftreten einer Gestose

eine wichtige zu Rolle spielen. Interessanterweise sind nicht nur ältere, sondern gerade auch besonders junge Mütter betroffen. Gefährdet sind auch Frauen, die unter schweren Vorerkrankungen, wie Bluthochdruck, Nieren-, Herz-, oder Autoimmunerkrankungen leiden. Bei sorgfältiger medizinischer Betreuung bestehen gute Chancen, diese potenziell schwere Erkrankung der Mutter, die auch das Leben des Kindes gefährdet, ausreichend zu behandeln und die Geburt eines gesunden und normal entwickelten Kindes zu ermöglichen.

I 3) Diabetes mellitus

Bei Diabetes mellitus ist der Stoffwechsel des Blutzuckers gestört. Der Gestationsdiabetes, also das Auftreten der Zuckerkrankheit während der Schwangerschaft, betrifft häufig übergewichtige Frauen oder solche, die eine familiäre Disposition haben. Bei Hochrisikopatientinnen empfiehlt sich die regelmäßige Blutzucker-Selbstmessung. Die Therapie beim Vorliegen eines Gestationsdiabetes ist nicht allzu aufwendig, verlangt aber einige Disziplin. Sie besteht primär in der Umstellung der Ernährung, ausreichender Bewegung und in seltenen Fällen in der subkutanen Verabreichung von Insulin. Die Mehrzahl der untersuchten Daten bestätigt eine Assoziation zwischen dem Alter der Mutter und dem Vorliegen von Diabetes mellitus. Das Risiko einer gesundheitlichen Schädigung im Falle des Diabetes betrifft mehr noch als die Mutter das Kind. Bei schlecht oder unzureichend eingestellten Blutzuckerwerten kann es in der Frühschwangerschaft zu Missbildungen, in der fortgeschrittenen Schwangerschaft jedoch zu intrauterinem Riesenwuchs und Mangeldurchblutung einzelner Organe kommen. Häufig können diese Kinder nur durch Kaiserschnitt entbunden werden. Eine andere gefährliche und auch sehr häufige Komplikation stellt die Frühgeburtlichkeit dar. Es gilt aber, dass bei guter und engmaschiger ärztlicher Betreuung, die die Normalisierung des Blutzuckerspiegels mitberücksichtigt, auch eine Diabetikerin ein gesundes, normalgewichtiges Kind zu Welt bringen kann.

I 4) Gebärmutterblutungen in der Schwangerschaft

Gebärmutterblutungen im letzten Schwangerschaftsdrittel, die häufig mit einer fehlsitzenden Plazenta (Plazenta praevia) vergesellschaftet sind, stellen eine ernsthafte Komplikation für das Leben der Mutter und des Kindes dar.

I 5) Nierenerkrankungen, andere immunologische Erkrankungen

Bei Vorliegen schwerer Nierenerkrankungen oder Erkrankungen des Immunsystems kann die Schwangerschaft eine Verschlechterung des vorbestehenden Leidens verursachen. Die Beratung durch erfahrene Ärzte ist in diesen Fällen unbedingt nötig.

II Müttersterblichkeit

Dass die Schwangerschaft auch mit dem Tode der Mutter während Geburt und Wochenbett tragisch enden kann, gehört nicht nur der Vergangenheit an, obwohl die Rate der Müttersterblichkeit im 20. Jh. kontinuierlich rückläufig war und einen historischen Tiefstand erreicht hat. Derzeit wird für Mitteleuropa angenommen, dass die Müttersterblichkeit ca. 7,9 Frauen/100.000 Lebendgeburten beträgt. Die Müttersterblichkeit steigt mit zunehmendem Alter der Mutter leicht an, obwohl das absolute Risiko, an den Folgen von Schwangerschaft oder Geburt zu sterben, sehr klein ist. Diese niedrigen Zahlen sind nur bei Vorhandensein einer hoch technisierten Medizin möglich. Die Müttersterblichkeit korreliert mit dem sozio-ökonomischen Status eines Landes. Je ärmer und unterentwickelter eine Region ist, umso höher die Müttersterblichkeit.

III Kindliches Risiko

Erkrankungen im Neugeborenenalter werden jeweils unter dem Blickwinkel eines möglichen Zusammenhanges mit dem Alter der Mutter untersucht.

III 1) Chromosomenanomalien

Eindeutig nachgewiesen scheint der bereits allgemein bekannte Zusammenhang zwischen dem mütterlichen Alter und den Fehlbildungen, die auf chromosomale Trisomien zurückzuführen sind. Das Risiko, ein Kind mit einer chromosomalen Störung zu bekommen, ist für eine 35jährige Frau 0,5% (1:192), bei einer 40jährigen 1,5% (1:66) und mit 45 bereits 4,7% (1:21). Viele Trisomien gehen mit komplexen Organmissbildungen einher, die mit dem Leben unvereinbar sind, oder es kommt noch im Kleinkindesalter zum Tode. Dies gilt nicht unbedingt für das bekannte Down-Syndrom, das durch eine Trisomie des Chromosoms 21 verursacht wird. Auch hier steigt das Risiko, ein Kind mit Down Syndrom zu bekommen, mit dem Alter der Mutter signifikant an (vgl. Tabelle II). Vermutlich gilt dasselbe auch für das zunehmende Alter des Vaters. Diese Zusammenhänge sind aber noch weniger erforscht.

Mütterliches Alter	Häufigkeit: Trisomie 21	Risiko
30 Jahre	1:952	0,10%
35 Jahre	1:385	0,26%
40 Jahre	1:106	0,90%
45 Jahre	1:30	3,30%

Tabelle II: Trisomie 21 im Zusammenhang mit dem mütterlichen Alter (Quelle: MSD-Manual, 6. Auflage 2000, Tab. 247-1)

III 2) Andere Fehlbildungen

Neben den chromosomal bedingten Erbkrankheiten gibt es auch eine ganze Reihe anderer angebore-

ner Fehlbildungen, die auf Störungen der intrauterinen Entwicklung zurückzuführen oder durch eine Infektion (Röteln, Toxoplasmose etc), Medikamentenmissbrauch, Alkohol- oder Drogenkonsum verursacht sind. Empirisch gesehen treten manche Missbildungen bei jüngeren Müttern häufiger auf als bei älteren (Gastrochisis, Polydaktilie).

III 3) Niedriges Geburtsgewicht

Vom niedrigen Geburtsgewicht wird dann gesprochen, wenn Kinder termingerecht (zwischen Ende der 37. SSW und der 42. SSW) geboren werden, ihr Gewicht aber unterhalb der 10-Perzentile liegt. Dafür können verschiedene mütterliche Ursachen verantwortlich sein: art. Hypertonus, Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, Mehrlingsschwangerschaften, Infektionen, Komplikationen der Plazenta, aber auch Drogen-, Alkoholkonsum und vor allem der Nikotinabusus während der Schwangerschaft. Aus dem bereits Gesagten lässt sich indirekt ableiten, dass ältere Mütter, die häufiger an Hochdruck oder Diabetes leiden, eine Tendenz zeigen, untergewichtige Neugeborene zu haben.

III 4) Frühgeburtlichkeit

Als Frühgeborenes wird jedes Kind bezeichnet, das vor der 36. SSW zur Welt gebracht wird. Ca. 7% aller Kinder kommen zu früh auf die Welt, also vor der 36. SSW, und 1,2% sind Frühgeburten vor der 32. SSW. Dies ist bedeutsam, weil zwei Drittel der Säuglingssterblichkeit auf die Frühgeburtlichkeit zurückgeführt werden muss. In den letzten Jahren kam es zu einer beeindruckenden Entwicklung des medizinischen Fortschritts. Noch im Jahr 1985 überlebten nur 34% der Kinder mit einer Tragezeit von 28 SSW, während es heute bereits ca. 73% sind. Allerdings ist der Preis hoch: etwa ein Drittel der sehr unreifen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1500 g tragen sehr schwere Langzeitschäden und Behinderungen davon. Was den ursächlichen Zusammenhang von Frühgeburtlichkeit mit dem Alter der Mutter betrifft, so herrscht Uneinigkeit darüber, ob dieser besteht oder nicht. Es dürfte weniger das mütterliche Alter die entscheidende Rolle spielen, sondern vielmehr der Zusammenhang mit anderen Faktoren, wie sozio-ökonomischer Status, Nikotinabusus, Vorerkrankungen, Schwangerschaftskomplikationen etc., die das Risiko ansteigen lassen.

III 5) Intrauteriner Fruchttod

Die Hauptursachen für den vorzeitigen Fruchttod in der Gebärmutter vor Erreichen der Geburt sind vielfältig. Sie liegen vornehmlich in der Plazentainsuffizienz, fehlsitzender Plazenta und/oder der vorzeitigen Plazentalösung (Blutungen), Diabetes mellitus,

Fehlbildungen, Überschreitung des Geburtstermins, Infektionen und Nabelschnurkomplikationen. Zusätzlich gibt es aber auch den unerklärlichen Eintritt des Fruchttodes bei komplikationslosen Schwangerschaften. Frauen über 35 haben ein signifikant höheres Risiko für den unerklärlichen intrauterinen Fruchttod.

III 6) Perinatale Mortalität

Frühgeburtlichkeit und Perinatalsterblichkeit stehen in engem Zusammenhang: Etwa zwei Drittel der Fälle von Säuglingssterblichkeit sind auf Untergewicht und Frühgeburtlichkeit zurückzuführen.

IV Geburtsverlauf:

Bei Spätgebärenden unterscheidet sich der Geburtsverlauf nicht wesentlich von dem jüngerer Frauen. Entgegen der gelegentlich vertretenen Meinung, ältere Frauen hätten mit einem komplizierteren Geburtsverlauf zu rechnen, bestätigen rezentere Studien das Gegenteil. Zu beobachten ist jedoch, und darüber besteht kein Zweifel, ein kontinuierlicher Anstieg der Schnittentbindung vornehmlich bei Frauen über 35. Diese international zu beobachtende Tendenz wird aber auch kritisiert. Während noch vor ca. 30 Jahren die natürliche Geburt als Erlebnis propagiert wurde, wollen heute immer mehr Ärzte und Frauen auf Nummer sicher gehen und streben aus diesem Grund schon von vornherein die Schnittentbindung an. Dabei ist es falsch, dass es sich dabei um einen harmlosen Eingriff für die Mutter handelt. Rein statistisch gesehen ist das Risiko am operativen Eingriff zu versterben um 2,3 Mal höher als bei der vaginalen Geburt.

V Pränatale Medizin

Mit Hilfe einer Reihe relativ zuverlässiger Methoden ist es heute möglich, das Kind bereits im Mutterleib zu beobachten, sein Wachstum zu kontrollieren und einige Erkrankungen bzw. Fehlbildungen festzustellen. Das Hauptinteresse an den vorgeburtlichen Kontrollen gilt jedoch nicht der einfachen Beobachtung oder Geschlechtsbestimmung, sondern der Identifikation von Fehlbildungen und Erkrankungen. Die invasiven Untersuchungsmethoden in der Pränatalmedizin sind die Amniozentese (Fruchtwasserpunktion), die Chorionzottenbiopsie und seltener die Punktion fetaler Blutgefäße. Die Fruchtwasserpunktion durch die Bauchdecke ist die am häufigsten durchgeführte invasive Pränataldiagnostik. Sie wird allen Frauen ab 35 empfohlen und ab der 16. SSW durchgeführt. Allerdings ist das Risiko, durch den Eingriff eine Fehlgeburt oder eine Infektion zu erleiden, nicht gering: auch bei geübten Ärzten 0,5% – 1%. Das muss beispielsweise im Zusammenhang mit dem altersbedingten Risiko, ein chromosomal krankes Kind zu bekommen, gesehen

werden. Eine 35jährige Frau hat eine 99,74%ige Wahrscheinlichkeit, ein Kind ohne Trisomie 21 zu bekommen. Das Risiko für eine Schwangerschaftskomplikation und sogar einen Abortus durch die Untersuchung ist 3,8x so groß wie das altersbedingte Risiko einer chromosomalen Störung. Das heißt: das Risiko, durch den Eingriff ein gesundes Kind zu verlieren, ist deutlich höher als eine mögliche Anomalie zu entdecken. Es sollte im Rahmen der Pränatalmedizin häufiger auf diese Umstände hingewiesen werden, um den nicht selten verunsicherten Frauen mehr Entscheidungssicherheit zu geben. Das große Dilemma der Vorgeburtsdiagnostik liegt aber im stark eugenischen Trend, da ein positiver Befund bei fehlenden Therapiemöglichkeiten für das Kind in den allermeisten Fällen zur Abtreibung führt.

VI Fehlgeburt:

Von einer Fehlgeburt wird dann gesprochen, wenn die Schwangerschaft durch die Ausstoßung des Fetus vor der 23. SSW oder mit einem Gewicht von unter 500 g ohne Lebenszeichen erfolgt. Es wird angenommen, dass eine große Zahl von Konzeptionen zum Teil von der Frau unbemerkt in den ersten Monaten spontan ausgestoßen wird. Die Ursachen sind unterschiedlich: Fehlentwicklungen des Embryos, anatomische Anomalien der mütterlichen Organe, Infektionen, Stoffwechselerkrankungen, hormonelle Störungen, Drogenkonsum, psychische Faktoren etc.. Die Rate der spontanen Fehlgeburten wird auf 10% – 15% aller Schwangerschaften eingeschätzt. Bei den Untersuchungen, die dazu das Alter der Mutter in Beziehung setzen, scheint eine Assoziation zum mütterlichen Alter sehr wahrscheinlich.

VII Abschließende Überlegungen

Das Risiko einer Schwangerschaft in späteren Jahren sollte also immer differenziert betrachtet werden. Was die Komplikationen von mütterlicher Seite betrifft, so müssen in erster Linie das vermehrte Auftreten von Diabetes (ca. 10% vs. 2% – 4%), Blutungen (ca. 2% vs. 0,3%) und ev. der Bluthochdruck in Betracht gezogen werden. Die beträchtliche Sectiorate (ca. 40% vs. 12%) bei Schwangeren über 35 entspricht einem Trend in der Geburtshilfe und muss mehr auf ein Sicherheitsdenken zurückgeführt werden als auf eine höhere Komplikationsrate im Geburtsverlauf, die den Notfalls Kaiserschnitt indiziert. Das höchste Risiko muss im Zusammenhang mit der kindlichen Entwicklung gesehen werden: Fehlgeburten (3,5% vs. 1,0%), Chromosomenanomalien (4,7% vs. 0,3%), intrauteriner Fruchttod (0,58% vs. 0,27%) scheinen tatsächlich mit dem mütterlichen Alter assoziiert zu sein, Frühgeburt und Untergewichtigkeit werden diskutiert.

Aus dem Dargelegten ist klar ersichtlich, dass die so genannte ältere Frau (ab 35) auf die Freuden der Mutterschaft keinesfalls verzichten muss. Eine Schwangerschaft ist jedenfalls nicht mit unverhältnismäßigen Strapazen verbunden. Im Gegenteil: häufig bringt das späte, vielleicht unerwartete Kind eine besondere Freude ins Haus. Die begründete Ermunterung zur späteren Mutterschaft muss aber auch der Wahrheit Rechnung tragen, dass rein physiologisch gesehen die beste Zeit, Kinder zu bekommen, in früheren Jahren ist. Die Gesellschaft, die auf ihre gesunde Selbstregeneration besorgt sein muss, wird nicht umhin kommen, ernsthafte Lösungen zu suchen, die jüngere Frau zu unterstützen, Mutterschaft, Ausbildung und Karriereplanung vereinbar zu machen, ohne die „ältere“ Frau zu verunsichern.

* gekürzte Fassung des Artikels AUNER N., RADNER K., *Risiken der späten Mutterschaft*, Imago Hominis 4/2005 (in Druck)

Impressum:
Herausgeber, Verleger, Hersteller: IMABE-Institut
Redaktion: N. AUNER

Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien
Tel. +43-1-7153592, Fax: +43-1-7153592-4
E-Mail: postbox@imabe.org
Web: <http://www.imabe.org/>

Alle bis jetzt erschienenen IMABE-Infos sind auf unserer Homepage kostenlos abrufbar.