

Pressemitteilung

27. Januar 2017

UKE-Wissenschaftler maßgeblich an WHO-Studie zum Geburtsgewicht beteiligt

Deutsche Babys bei der Geburt durchschnittlich 500 Gramm schwerer als indische Neugeborene

Wie schwer ist ein Baby bei der Geburt? Das, so hat eine multinationale Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO unter maßgeblicher Beteiligung von Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) ergeben, variiert von Land zu Land und wird von verschiedenen weiteren Faktoren wie mütterliches Alter und Geschlecht des Kindes bestimmt. In Mittel- und Nordeuropa sind Kinder bei der Geburt deutlich schwerer als etwa in Indien oder im Kongo – obwohl es sich jeweils um risikoarme Schwangerschaften handelt und die Frauen in einer vergleichbaren sozioökonomischen Umgebung leben. Die Ergebnisse der WHO-Untersuchung sind jetzt in der renommierten Fachzeitschrift *PLOS Medicine* veröffentlicht worden.

Die Studie, die 1387 gesunde Frauen mit risikoarmen Schwangerschaften umfasste, war eine Zusammenarbeit der WHO (Department for Human Reproductive Health) mit Forschern aus zehn Ländern (Argentinien, Brasilien, Demokratische Republik Kongo, Dänemark, Ägypten, Frankreich, Deutschland, Indien, Norwegen und Thailand). Das Studienzentrum für Deutschland war die Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin des UKE unter Leitung von Prof. Dr. Kurt Hecher. „139 Hamburgerinnen wurden in die Studie einbezogen. Die von ihnen geborenen Kinder wogen im Durchschnitt 3480 Gramm“, so Prof. Hecher. Damit lag Deutschland im internationalen Vergleich an zweiter Stelle. Norwegische Mütter gebären mit durchschnittlich 3575 Gramm die schwersten, indische mit 2975 Gramm die leichtesten Babys. Die Unterschiede sind nicht auf die jeweiligen sozioökonomischen Verhältnisse zurückzuführen, alle werdenden Mütter lebten in einem vergleichbar guten Umfeld.

Geringes Geburtsgewicht mit höherer Säuglingssterblichkeit assoziiert

In der Schwangerenvorsorge spielt die Ermittlung des wahrscheinlichen Geburtsgewichts eine bedeutende Rolle. „Eine Schätzung des fetalen Gewichts ist wichtig, da ein geringes Geburtsgewicht mit einer höheren Sterblichkeit in der Geburtsphase, häufigeren Erkrankungen in der Kindheit und längerfristigen gesundheitlichen Risiken als Erwachsener verbunden ist“, erläutert Dr. Anke Diemert, Oberärztin in der UKE-Geburtsklinik.

Ultraschalluntersuchungen werden bei risikoarmen Schwangerschaften in aller Regel in der 12., 22. und 32. Schwangerschaftswoche vorgenommen. Anhand dieser Messungen konnten die Forscher

jetzt im Rahmen der Studie fetale Wachstumsdiagramme für den Kopf- und Bauchumfang, die Länge des Oberschenkelknochens und das Geburtsgewicht festlegen. Dr. Diemert: „Wichtig für eine Schwangerschaft ist vor allem, dass das Wachstum gleichmäßig verläuft, der Fetus sich zu jeder Zeit der Schwangerschaft ungefähr im selben Bereich der Wachstumskurve befindet.“

Schätzungen des Geburtsgewichts per Ultraschallmessungen sind weit verbreitet und ein wichtiges Instrument bei der Identifizierung und Betreuung von Hochrisiko-Schwangerschaften. „Viele Länder verwenden jedoch fetale Wachstumskurven, die auf nur einer einzigen Population aus Ländern mit hohem Einkommen basieren“, erklärt UKE-Studienleiter Prof. Hecher. „Mit der jetzt vorliegenden Studie konnten jedoch deutliche Unterschiede zwischen Ländern und Regionen identifiziert werden. Dies wird weltweit erhebliche Auswirkungen auf die ärztliche Schwangerenvorsorge haben.“ Die zum Teil deutlichen Unterschiede beim durchschnittlichen Geburtsgewicht in Indien (2975 g), Ägypten (3100 g), Thailand (3130 g) und Kongo (3170 g) im Vergleich etwa zu Frankreich (3370), Dänemark (3462 g), Deutschland (3480 g) und Norwegen (3575 g) sind insbesondere auf mütterliche Faktoren wie Alter, Gewicht und Zahl der Geburten sowie auf das Geschlecht des Neugeborenen zurückzuführen. Prof. Hecher: „Diese neu erhobenen Daten deuten darauf hin, dass die Identifizierung von Risikoschwangerschaften weltweit verbessert werden kann, wenn diese Faktoren berücksichtigt werden.“

Die WHO hat aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse neue fetale Wachstumskurven entwickelt, die insbesondere auch die regionalen Unterschiede berücksichtigt. Sie empfiehlt, so Prof. Hecher, in der Schwangerenvorsorge künftig diese neuen, international angepassten fetalen Wachstumskurven zu verwenden. Diese seien online abrufbar und frei zugänglich.

Literatur:

Kiserud, T. et al, The World Health Organization Fetal Growth Charts: A Multinational Longitudinal Study of Ultrasound Biometric Measurements and Estimated Fetal Weight PLOS Medicine (2017), DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002220>

Kontakt:

Prof. Dr. Kurt Hecher
Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Telefon: 040 7410-57832
k.hecher@uke.de

Dr. Anke Diemert
Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Martinistr. 52



20246 Hamburg
Telefon: 040 7410-57833
a.diemert@uke.de