



ist eine Beilage zu ARS MEDICI

Verlag: Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen a/Rhf.

Redaktion:
Dr. rer. nat. Claudia M. Reinke
Schützenmattstr. 1, 4051 Basel
Telefon 061-263 25 35, Fax 061-263 25 36
E-Mail: claudia.reinke@medsciences.ch

Dr. rer. nat. Renate Bonifer, Badenweiler
Telefon: 0049-7632-82 86 06, Fax 0049-7632-82 86 07
E-Mail: renate.bonifer@rosenfluh.ch

Redaktionssekretariat: Bjanka Coric
Telefon 052-675 50 60, Telefax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktionsbeirat
Prof. Kurt Bärlocher, St. Gallen
Dr. med. Raoul Furlano, Basel
Dr. med. Kilian Imahorn, Wil/SG
Dr. med. George Marx, St. Gallen
Dr. med. Christoph Stüssi, Münsterlingen
Prof. Peter Weber, Basel

Anzeigenregie: Rosenfluh Media AG
Sekretariat: Manuela Behr
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen a/Rhf
Telefon 052-675 50 50, Telefax 052-675 50 51
E-Mail: romed@rosenfluh.ch

Anzeigenverkauf: Rose Kuchler
Telefon 052-675 50 54, Telefax 052-675 50 51
E-Mail: rose.kuchler@rosenfluh.ch

Satz und Gestaltung: Manuela Bühler
Druck, Versand: Stamm+Co. AG
Grafisches Unternehmen, 8226 Schleithelm

Abonnemente, Adressänderungen:
EDP Services AG
Ebenastrasse 10, Postfach, 6048 Horw
Telefon 041-349 17 60, Telefax 041-349 17 18

Abonnementspreise (zuzüglich MwSt.):
6 Ausgaben jährlich
Jahresabonnement: Fr. 46.–; Westeuropa: Fr. 85.–
Übriges Ausland: Fr. 99.–; Einzelhefte: Fr. 10.–
(inkl. Porto, plus MwSt.)

Diese Zeitschrift wird im EMBASE/Excerpta Medica indiziert.
15. Jahrgang, Heft 3/2010 – ISSN 1424-8468

Copyright
by Rosenfluh Publikationen AG. Alle Rechte beim Verlag.
Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

Hinweise
Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einsendung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung wird der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.

PÄDIATRIE ist online einsehbar unter www.ch-paediatric.ch



Kinder, die drei bis sechs Wochen vor dem Termin geboren werden, wurden traditionell als Fast-Termingeborene (Near-term infants) bezeichnet. Damit wurden sie kaum als eigene Gruppe wahrgenommen und im Wesentlichen wie Termingeborene behandelt. Erst in jüngster Zeit beginnt sich die Erkenntnis durchzusetzen, dass Frühgeborene zwischen 34^{0/7} und 36^{6/7} Schwangerschaftswochen eine eigene Kategorie von Patienten sind, die sich bezüglich Risiken, Behandlungsmassnahmen und Prognose von Termingeborenen deutlich unterscheiden. Konsequenterweise werden sie heute treffender als späte Frühgeborene (Late preterm infants) bezeichnet (1). In dieser Ausgabe soll deshalb dieser Patientenategorie, die bis anhin im Gegensatz zu den extremen Frühgeborenen wenig Beachtung fand, die ihr gebührende Aufmerksamkeit geschenkt werden. Späte Frühgeborene sind nicht nur zahlenmässig mit 5 bis 6 Prozent aller Neugeborenen bedeutend, sondern sie haben aufgrund ihrer relativen Unreife auch eine höhere Morbidität als Termingeborene. Sie weisen gehäuft respiratorische Anpassungsstörungen, Trinkschwierigkeiten, Hypo-

Nicht nur «ein bisschen früh»: Risikogruppe späte Frühgeborene

glykämien, behandlungsbedürftige Hyperbilirubinämien und Apnoen auf. Auf diese Probleme wird in einzelnen Kapiteln eingegangen. Dazu kommen Überlegungen zum Übertritt vom Spital nach Hause und Ergebnisse zur Langzeitprognose.

Der Anteil an späten Frühgeborenen ist in den letzten Jahren in den Industrieländern stetig gestiegen, wobei eine vorzeitige Entbindung aus medizinischer Indikation eine wichtige Rolle spielt (2). Untersuchungen haben gezeigt, dass sich bis zu 20 Prozent dieser iatrogenen Ursachen für die Frühgeburtlichkeit vermeiden liessen (3). Hier besteht also noch ein Verbesserungspotenzial. Auf jeden Fall sollten bei der Diskussion einer Entbindung vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen die vermehrten neonatalen Komplikationen und die eingeschränkte Langzeitprognose berücksichtigt werden.

Zwar können einige der späten Frühgeborenen auf einer Wochenbettstation bei der Mutter betreut werden. Für sie gelten jedoch von denen für Termingeborene abweichende Behandlungsrichtlinien (4), was an die betreuenden Geburtshelfer, Hebammen, Pflegenden und Kinderärzte besondere Anforderungen stellt. Späte Frühgeborene haben im Mittel eine längere Hospitalisationszeit als Termingeborene. Mit Einführung der Fallpauschalen entsteht damit eine Unterfinanzierung, weil diese nur auf das Geburtsgewicht und nicht auf das Gestationsalter abstellen. Dieses Problem wurde zwar von einzelnen Politikern erkannt (5), aber es ist noch ein weiter Weg bis zu einer Lösung.

Prof. Hans Ulrich Bucher,

Ordinarius für Neonatologie, Universität Zürich

Literaturhinweise:

1. Raju TNK. Late-preterm births: Challenges and opportunities. *Pediatrics* 2008; 121: 402–403.
2. Raju TNK. Epidemiology of late preterm births. *Clinics in Perinatology* 2006; 33: 751–763.
3. Holland MG, Refuerzo JS, Ramin SM, Saade GR, Blackwell SC. Late preterm birth: how often is it avoidable? *Am J Obstet & Gynecol* 2009; 201: 404.e1–404.e4.
4. Schweiz. Gesellschaft für Neonatologie. Empfehlungen zur Betreuung von Frühgeborenen 34^{0/7} bis 36^{6/7} Schwangerschaftswochen. www.neonet.ch
5. Postulat «Späte Frühgeborene und ihre Mütter» von Heidi Bucher-Steinberger an den Zürcher Regierungsrat vom 22.3.2010, KR-Nr. 74/2010.