

S2k-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie von Frauen mit wiederholten Spontanaborten wurde aktualisiert

Um die Versorgung von Patientinnen mit vermehrten Fehlgeburten stetig zu verbessern und dem Stand der Wissenschaft anzupassen, hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft e. V. (AWMF) nun die aktualisierte Version der S2k-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie von Frauen mit wiederholten Spontanaborten veröffentlicht. Diese ist unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG).

Berlin, im Mai 2022 – Etwa 1 bis 3% aller Paare im gebärfähigen Alter erleben den wiederholten Verlust einer Schwangerschaft. Laut der World Health Organization (WHO) spricht man von wiederholten Spontanaborten (WSA), wenn es zu drei oder mehr aufeinanderfolgenden Fehlgeburten vor der 20. Schwangerschaftswoche kommt. Die Begleitung von Betroffenen stellt eine besondere diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, da nur wenige Ursachen für das Auftreten von WSA bekannt sind. Aufgrund des meist hohen Leidensdrucks der Paare wird oftmals bereits nach einem Abort eine ausführliche Diagnostik und Behandlungsstrategie gefordert.

Unsicherheiten erfordern Leitlinienaktualisierung

Um die Versorgung von Patientinnen mit vermehrten Fehlgeburten stetig zu verbessern und dem Stand der Wissenschaft anzupassen, hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft e. V. (AWMF) nun die aktualisierte Version der S2k-Leitlinie veröffentlicht. „Aufgrund der heterogenen Studienlage zu diesem Thema bestehen weit verbreitete Unsicherheiten bei der Behandlung von Frauen mit WSA. Daher erscheint eine aktualisierte Leitlinie auf S2k-Niveau zur Verbesserung der Versorgungsqualität sinnvoll.“, bekräftigt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG), Prof. Anton Scharl. Die Empfehlungen konzentrieren sich insbesondere auf die Diagnose und Therapie relevanter Risikofaktoren. Erarbeitet wurde die Handlungsempfehlung unter der Federführung der DGGG e. V. mit Beteiligung zahlreicher weiterer Fachgesellschaften.

Alkoholkonsum erhöht Abortwahrscheinlichkeit, Kaffeekonsum aber nicht

Neben Faktoren, die aus den Lebensumständen oder dem individuellen Gesundheitsverhalten resultieren, werden auch genetische, anatomische, mikrobiologische, endokrine, psychologische und immunologische Aspekte identifiziert, die das Risiko für WSA erhöhen können. Diese aufgeführten Risikofaktoren sollten – entsprechend der Definition der WHO – nach drei aufeinanderfolgenden Aborten abgeklärt werden. In begründeten Einzelfällen kann eine Abklärung bereits nach zwei aufeinanderfolgenden Aborten sinnvoll sein.

„Unser Ziel ist, dass wir in der diagnostischen Abklärung von Paaren mit vermehrten Fehlgeburten weiter vorankommen, um möglichst zielgerichtete Therapien anzubieten und die Anzahl der weiteren Fehlgeburten zu reduzieren.“

Prof. Dr. Bettina Toth (Innsbruck)
DGGG-Leitlinienkoordinatorin

Naheliegende Faktoren wie Stress und traumatische Erlebnisse genauso wie Alkohol- und Nikotinkonsum oder Unter- bzw. Übergewicht können zu einem Abortgeschehen beitragen und sollten demnach möglichst vermieden werden. Der mäßige Konsum von Kaffee erhöht die Abortwahrscheinlichkeit jedoch nicht. Zu den möglichen genetischen Faktoren zählen Chromosomenstörungen und monogenetische – meist erblich bedingte – Krankheiten, die laut der vorliegenden Leitlinie zunächst durch spezifische Analysen identifiziert werden sollten, um entsprechende Behandlungsoptionen abzuwägen. Für anatomische Risikofaktoren wie z.B. dem Uterusseptum wird im Anschluss an die Diagnose und nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung ein abwartendes bzw. operatives Vorgehen empfohlen. Bei Vorliegen von mikrobiologischen, endokrinen sowie immunologischen Risikofaktoren können ggf. zielgerichtete -auch interdisziplinäre- Therapieformen eingeleitet werden.

An der Erstellung der insgesamt 134 Seiten umfassenden Handlungsempfehlung waren 15 AutorInnen aus elf Fachgesellschaften aus Deutschland, Österreich und der Schweiz beteiligt. Die Kosten für dieses Leitlinienprojekt wurden durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) getragen.

Leitlinien sind Handlungsempfehlungen. Sie sind rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die ausführliche Leitlinie finden Sie hier: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-050.html>

Weitere Informationen:

<http://www.dggg.de>