

Bei intensivierter Betreuung durchaus komplikationslos

# Risiken Spätgebärender über 45 Jahre

Im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte zeichnet sich ein deutlicher Anstieg der Spätgebärenden ab. Dies ist neben der Anwendung von sicheren Antikonzeptionsmethoden sowie der besseren Ausbildung der Frauen und der damit oft verbundenen späteren Familiengründung vor allem dem Fortschritt der reproduktiven Medizin geschuldet. Eine Schwangerschaft ist für Frauen über 45 Jahre mit einem Anstieg des Risikos für Schwangerschaftskomplikationen als auch mit einer Erhöhung der perinatalen Morbidität und Mortalität verbunden. Dennoch konnte in Studien gezeigt werden, dass auch Frauen im fortgeschrittenen Alter bei intensivierter Betreuung durchaus einen komplikationslosen Schwangerschaftsverlauf mit gutem fetalem Outcome haben können (1–4).

**Au cours des deux dernières décennies, il y a des signes d'une augmentation significative chez les parturientes en retard. Cela est due à l'utilisation de méthodes de contraception sûres et à la formation meilleure des femmes associée à une fondation de la famille souvent plus tard et en particulier à l'avancement de la médecine de la reproduction. Chez les femmes de plus de 45 ans la grossesse est associée à une augmentation du risque de complications de la grossesse et à une augmentation de la morbidité et la mortalité périnatales. Néanmoins, il a été démontré dans des études que les femmes d'un âge avancé avec un soin plus intensif pourraient bien avoir une grossesse sans complication avec un bon pronostic fœtal (1–4).**

## Probleme der Frühschwangerschaft

Nach Eintritt einer Schwangerschaft, unabhängig von der Art der Entstehung, haben Spätgebärende in der Frühschwangerschaft mit den gleichen Komplikationen zu rechnen wie das Kollektiv aller Schwangeren, jedoch mit einem höheren Risiko.

Sowohl chromosomale Aberrationen bedingt durch die Abnahme der Oozytenqualität, als auch hormonelle und uterine Veränderungen führen zu einer erhöhten Rate von Spontanaborten, welche studienabhängig für Frauen über 45 Jahren mit bis zu 90% angegeben wird. Dies ist unabhängig von der Parität und früheren Abortgeschehen, obwohl diese Punkte als Risikofaktoren für einen Spontanabort anzusehen sind.

Auch das Risiko für eine ektopische Schwangerschaft ist um das 4- bis 8-fache erhöht verglichen mit der EUG-Rate bei Schwangeren unter 35 Jahren.

## Probleme der Spätschwangerschaft

Einige Komplikationen sind nur dem Alter geschuldet, während andere v.a. durch mütterliche Risikofaktoren bzw. Begleiterkrankungen, welche bei jüngeren Frauen tendenziell seltener auftreten, verursacht sind (5).



Dr. med. Nina Lettner  
St. Gallen

Wenn man mehrere Studien vergleicht, so scheint jedoch die späte Erstgebärende weniger Risiko für einen komplizierten Schwangerschaftsverlauf zu haben, als die ältere Mehrgebärende.

Generell nimmt mit zunehmendem mütterlichen Alter die Prävalenz von kardiovaskulären, endokrinologischen, renalen und Autoimmunerkrankungen sowie von Adipositas zu und damit verbunden steigt auch das Risiko für schwangerschaftsinduzierte Erkrankungen um das drei- bis fünffache. Die arterielle Hypertonie sowie das Vorhandensein von Diabetes mellitus Typ I und II sind hierbei die häufigsten vorbestehenden Erkrankungen (6).

Die Präeklampsierate von Frauen über 40 Jahren liegt zwischen 5 und 10 %, über dem 50. Lebensjahr sogar bei 35% verglichen mit einer Inzidenz von 3-4% im Kollektiv aller Schwangeren. Hierbei sind sowohl das Alter alleine, als auch eine vorbestehende arterielle Hypertonie oder Diabetes mellitus als unabhängige Risikofaktoren zu sehen.

Beim vorbestehenden Diabetes mellitus Typ I ist vor allem auf die erhöhte Fehlbildungsrate zu achten. Ist die Blutzuckereinstellung ab Konzeption allerdings normwertig, so liegt das Fehlbildungsrisiko der Spätgebärenden Typ I Diabetikerin im Vergleich zur Nichtdiabetikerin nahezu im gleichen Niveau.

Auch die Prävalenz des Gestationsdiabetes nimmt mit steigendem mütterlichen Alter zu und liegt im Kollektiv der Schwangeren über 40 Jahre bei 7-12 % und steigt sogar auf 20% bei Schwangeren über dem 50. Lebensjahr. Diese Daten stammen noch aus Prävalenzuntersuchungen vor Einführung der neuen IADPSG-Kriterien, welche die Rate an Gestationsdiabetikerinnen ansteigen lässt.

Bei schlecht eingestellter Stoffwechsellage der Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ II oder Gestationsdiabetes führt vor allem die daraus resultierende fetale Makrosomie zu peripartalen Komplikationen bei Mutter und Kind. Zu nennen sind hier vor allem die erhöhte Sectiorate und das vermehrte Auftreten von Schulterdystokien sowie die Hypoglykämie des Neugeborenen.

Sowohl bei vorbestehender arterieller Hypertonie als auch beim Diabetes kann einerseits präkonzeptionell durch eine Änderung des Lifestyles wie z.B. Gewichtsreduktion und andererseits durch eine gute medikamentöse Einstellung vor und während der Schwangerschaft das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen gesenkt werden. Bezüglich der Präeklampsie konnte gezeigt werden, dass die prophylaktische Einnahme von ASS 100mg ab der Frühschwangerschaft bei St. n. schwerer Präeklampsie das Rezidivrisiko halbiert (9). Zudem sollten engmaschigere Kontrollen durchgeführt werden.

Frühere Intervention senkt die maternale als auch die fetale Morbidität und Mortalität auch wenn dadurch mit einer Erhöhung der Sectiorate als auch der Frühgeburtenrate zu rechnen ist.

Neben den durch internistische Erkrankungen verursachten Komplikationen, zeigen sich bei der Schwangeren im fortgeschrittenen Alter auch vermehrt plazentare Probleme. Sowohl das Risiko einer vorzeitigen Plazentalösung als auch einer Plazenta prävia ist in diesem Alter erhöht. Für eine Erstgebärende über 40 Jahren erhöht sich das Risiko für eine Plazenta prävia um das 10-fache. Aber auch Multiparität ist ein unabhängiger Risikofaktor für eine Plazenta prävia. Bei der erhöhten Rate an vorzeitigen Plazentalösungen der Spätgebärenden ist zu bedenken, dass in diesem Kollektiv ebenfalls eine erhöhte Rate an Hypertonie oder Präeklampsie besteht, welche als Risikofaktoren für das Auftreten der vorzeitigen Plazentalösung gelten.

Zudem zeigt sich bei den Spätgebärenden häufiger eine plazentare Insuffizienz. Damit steigt das Risiko für einen IUFT zwischen der 37. und 41. Schwangerschaftswoche für Schwangere ab dem 40. Lebensjahr sprunghaft an, v.a. für die Primipara verdoppelt sich das Risiko im Vergleich zur Multipara der gleichen Altersgruppe (7). Daraus leitet sich die Überlegung ab, ob bei Spätgebärenden die Geburt bereits eine Woche vor bzw. spätestens am festgelegten Geburtstermin eingeleitet werden soll. Auch die vermehrte Anzahl von SGA-Neugeborenen lässt sich auf das häufigere Vorkommen der plazentaren Insuffizienz zurückführen.

### Während der Geburt

Neben dem erhöhten Risiko für Komplikationen während der Schwangerschaft ist für die Spätgebärende auch die Geburt risikoreicher. Sowohl die Rate der vaginal-operativen Geburtsbeendigungen als auch die Anzahl der Sectiones bei Frauen über 40 Jahren steigt auf 50 %, über 50 Jahren sogar bis zu 90% im Vergleich zu 30 % Sectiorate bei den unter 30-Jährigen. Ursächlich hierbei ist zum einen eine oftmals nötige Geburtseinleitung, sowohl aus maternaler als auch aus kindlicher Indikation. Zum anderen führt ein häufig protrahierter Geburtsverlauf wegen Einstellungsanomalien der Feten und cephalopelvinem Missverhältnis sowie uteriner Dysfunktion zu einer sekundären Sectio.

Im Wissen um diese Fakten nimmt auch die Tendenz zur primären Sectio bei den Spätgebärenden zu.

#### Dr. med. Nina Lettner

Oberärztin, Frauenklinik KSSG  
9007 St. Gallen  
nina.lettner@kssg.ch

#### Literatur:

1. Salihu HM, Shumpert MN, Slay M, et al. Childbearing beyond maternal age 50 and fetal outcomes in the United States. *Obstet Gynecol* 2003; 102:1006.
2. Simchen MJ, Yinon Y, Moran O, et al. Pregnancy outcome after age 50. *Obstet Gynecol* 2006; 108:1084.
3. Dildy GA, Jackson GM, Fowers GK, Oshiro BT, Varner MW, Clark SL. Very advanced maternal age: pregnancy after age 45. *Am J Obstet Gynecol.* 1996 Sep;175(3 Pt 1):668-74
4. Kort DH, Gosselin J, Choi JM, Thornton MH, Cleary-Goldman J, Sauer MV. Pregnancy after age 50: defining risks for mother and child. *Am J Perinatol.* 2012 Apr;29(4):245-50. Epub 2011 Aug 1.
5. Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, Saade GR, Eddleman KA, Klugman S, Dugoff L, Timor-Tritsch IE, Craigo SD, Carr SR, Wolfe HM, Bianchi DW, D'Alton M; FASTER Consortium. Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstet Gynecol.* 2005 May;105(5 Pt 1):983-90.
6. Luke B, Brown MB. Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Hum Reprod.* 2007 May;22(5):1264-72. Epub 2007 Feb 8.
7. Reddy UM, Ko CW, Willinger M. Maternal age and the risk of stillbirth throughout pregnancy in the United States. *Am J Obstet Gynecol.* 2006 Sep;195(3):764-70.
8. Steegers EA, von Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R. Pre-eclampsia. *Lancet.* 2010 Aug 21;376(9741):631-44. Epub 2010 Jul 2.
9. Bujold E, Roberge S, Lacasse Y, Bureau M, Audibert F, Marcoux S, Forest JC, Giguère Y. Prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction with aspirin started in early pregnancy: a meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2010 Aug;116(2 Pt 1):402-14.

#### Take-Home Message

- ◆ Vorbestehende internistische Erkrankungen, vor allem die arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus, erhöhen das Risiko der Präeklampsie
- ◆ Die Prävalenz des Gestationsdiabetes steigt mit dem mütterlichen Alter und führt bei schlecht eingestellter Stoffwechsellage zu vermehrten peripartalen Komplikationen
- ◆ Frühzeitige Intervention ist oftmals nötig und führt zur Erhöhung der Anzahl an Frühgeburten und zur steigenden Sectiorate
- ◆ Protrahierte Geburtsverläufe durch Einstellungsanomalien, cephalopelvinem Missverhältnis und uterine Dysfunktion sind häufiger und erhöhen ebenfalls die Sectiorate
- ◆ Eine engmaschigere Schwangerschaftskontrolle der Spätgebärenden, welche als Risikoschwangere gilt, ist sinnvoll
- ◆ Eine Einleitung bzw. Geburtsbeendigung ab 40 SSW ist wegen des erhöhten IUFT Risikos indiziert

#### Message à retenir

- ◆ Les maladies internistes préexistantes, en particulier l'hypertension et le diabète augmente le risque de pré-éclampsie
- ◆ La prévalence du diabète gestationnel augmente avec l'âge de la mère et conduit dans le métabolisme mal contrôlé à une augmentation des complications périnatales
- ◆ L'intervention précoce est souvent nécessaire et conduit à une augmentation du nombre de naissances prématurées et la hausse des césariennes
- ◆ Des naissances prolongées par des anomalies de placement, un déséquilibre céphalopelvien et le dysfonctionnement utérin sont fréquents et augmentent aussi la césarienne
- ◆ La surveillance attentive de la femme enceinte avec accouchement tardif, qui est une femme à risque connu, est utile
- ◆ L'introduction ou la résiliation de la naissance à partir de la 40e semaine de grossesse est indiquée en raison du risque accru de MFIU