

Im Journal Club referieren und kommentieren diese Experten für Sie Arbeiten aus der internationalen Fachliteratur.



Dr. med. Levente Bejo, Hannover



Dr. med. Martin Claßen, Bremen



Dr. med. Hartmut Koch, Vechta

„Fast“ reif birgt auch Risiken

Viele Geburtshelfer und Pädiater neigen – in Anbetracht der Fortschritte der neonatalen Intensivbehandlung – zu der Auffassung, eine nur geringe Unreife (34.–36. SSW) sei praktisch frei von Risiken. Joann R. Petrini und ihre Kollegen haben dies nun anhand einer Studie überprüft.

Neonatologen aus den USA werteten im Zuge einer Studie zu den Risiken geringfügig unreif geborener Neugeborener die Daten von 141.321 Kindern aus, die zwischen 2000 und 2004 im Bundesstaat Kalifornien geboren worden waren. Die Entwicklung dieser Kinder wurde im Alter zwischen anderthalb und fünf Jahren beobachtet.

Die Ergebnisse zeigen, dass auch in der Gruppe der zwischen der 34. und 36. Gestationswoche geborenen Kinder das Risiko einer Zerebralparese noch dreimal so hoch ist wie bei Kindern, die zwischen der 39. und 41. Gestationswoche zur Welt kamen. Das Risiko mentaler Retardierung war bei den gering unreifen Säuglingen immerhin noch 25% höher

als bei den reif geborenen. Dieser Wert könnte laut den Autoren jedoch aufgrund der kurzen Nachbeobachtungszeit noch unterschätzt worden sein.

Kommentar: Die Stärke dieser Studie liegt in der großen Anzahl der Kinder, deren Daten ausgewertet werden konnten. Die Studie enthält allerdings auch einige Schwächen, auf die Michael S. Kramer in einem Kommentar in derselben Ausgabe des Journal of Pediatrics hinweist. So fehlen beispielsweise Informationen darüber, ob die zu frühen Geburten spontan erfolgten oder induziert waren. Auch fehlen Daten über möglicherweise aufgetretene Schwangerschaftskomplikationen. So bleibt unklar, ob die

Frühgeburtlichkeit selbst oder übergeordnete Gründe der Frühgeburtlichkeit Ursache der Entwicklungsstörungen sind. Eines aber scheint klar zu sein: Die Bemühungen zur Vermeidung von Frühgeburtlichkeit müssen auch die Geburten zwischen der 34. und der 36. Gestationswoche beinhalten. Es darf nicht übersehen werden, dass gerade diese Frühgeburten besonders häufig ist.

Dr. Hartmut Koch

Petrini JR et al. Increased risk of adverse neurological development for late preterm infants. *J Pediatr* 2009;154: 169–76

Erratum

Im Journal Club der letzten Ausgabe von *pädiatrie hautnah* (5/09, S. 345) wurden unter der Überschrift „Wirksamkeit der bivalenten HPV-Impfung“ die Ergebnisse der PATRICIA-Studie referiert. Dabei ist uns leider ein Fehler unterlaufen: Bei dem in der Studie untersuchten Impfstoff handelt es sich nicht wie fälschlicherweise angegeben um Gardasil®, sondern um Cervarix®. Die Redaktion bittet, den Fehler zu entschuldigen.

Im Rahmen der kontrollierten Phase-III-Studie PATRICIA [Paavonen J et al. *Lancet* 2009; 374: 301–14] konnte unter Beteiligung von 18.644 Frauen zwischen 15 und 25 Jahren gezeigt werden, dass Cervarix® zu 98% vor präkanzerösen CIN2+-Läsionen – verursacht durch die HPV-Typen 16 und 18 – schützt. Darüber hinaus zeigte Cervarix® eine 100%ige Wirksamkeit gegen präkanzeröse HPV-31- und -45-Läsionen und zu 70% gegen CIN2+ unabhängig vom HPV-Typ der Läsion.



Foto: Boris Ryaposov – Fotolia.com

Erst ab der 37. SSW sind Neugeborene im Hinblick auf Zerebralparesen und mentale Retardierung auf der sicheren Seite.