

Gastroschisis - eine Fehlbildung mit steigender Prävalenz?

Pöttsch, Simone¹, Hoyer-Schuschke, Jana¹, Gerloff, Claudia²

Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt¹, Universitätsfrauenklinik², Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Problemstellung: Bei der Gastroschisis handelt es sich um einen typischerweise rechts paraumbilikal gelegenen, angeborenen Bauchwanddefekt mit Eventration großer Darmanteile. Begleitfehlbildungen sind möglich und betreffen dann überwiegend den Magen-Darmtrakt. Die genaue Ätiologie der Gastroschisis ist unbekannt. Diskutiert werden die Hypothesen der primären Malformation bzw. sekundären Disruption der A. omphalomesenterica. Eine polygen-multifaktorielle Verursachung der Gastroschisis ist zu vermuten. Einige potenzielle Risikofaktoren, wie ein junges mütterliches Alter sowie Rauchen, Medikamenteneinnahme sowie bestimmte Ernährungsgewohnheiten sind bislang identifiziert worden. Die pränatale Diagnosestellung einer Gastroschisis erfolgt im zweiten Trimenon per Ultraschall, postnatal ist sie eine Blickdiagnose. Moderne Therapiekonzepte empfehlen eine Entbindung per Sectio in der 34./35. SSW in einem Perinatalzentrum. Unmittelbar postnatal ist eine Operation Therapie der Wahl, hier ist ein primärer Bauchdeckenverschluss oder ein zweizeitiger Eingriff mit zunächst provisorischer Deckung des Wanddefektes mit alloplastischem Material möglich. Postoperativ werden häufig passagere Darmmotilitätsstörungen beobachtet. Die Langzeitprognose der Patienten ist, wenn keine größeren Komplikationen in der ersten Behandlungsphase auftreten, gut.

International ist eine Zunahme der Gastroschisis innerhalb der letzten Jahrzehnte zu verzeichnen: 1995-1999: 0,1-2,8/10.000 Geborene, 2000: 0,4-4,8/10.000 Geborene. Innerhalb Europas stieg die Prävalenz von 0,94/10.000 (1980-1990) auf 1,84/10.000 Geborene (2000-2003) (EUROCAT).

Methodik: Daten zu angeborenen Fehlbildungen/Gastroschisis bei Lebend- und Totgeburten, induzierten sowie Spontanaborten. Datenquelle: Geburts- und Kinderkliniken und Einrichtungen der Pränataldiagnostik Sachsen-Anhalts. Datenübermittlung: standardisierter Erfassungsbogen des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt.

Ergebnisse: Im Erfassungsgebiet Sachsen-Anhalt liegt die Basisprävalenz der Gastroschisis für die Jahre 1994-2003 bei 3,0/10.000 Geborene und somit deutlich höher als im mittleren europäischen Vergleich. Eine besonders hohe Prävalenz mit 8,6/10.000 Geborene wurde im Jahr 2004 in Sachsen-Anhalt (15 Gastroschisis-Fälle) registriert. Die Auswertung dieser Jahrgangsdaten wies Folgendes auf: der Geschlechtervergleich zeigt ein häufigeres Auftreten bei Jungen (neun Fälle) als bei Mädchen (sechs Fälle). Bei 14 Fällen wurde die Gastroschisis pränatal zw. der 13. und 33. SSW erkannt. 14 Kinder wurden lebend geboren (zw. 29.-40. SSW) und eine Schwangerschaft in der 17. SSW terminiert. Für unter 25-jährige Frauen war das Risiko für ein Kind mit Gastroschisis fast 5-mal so hoch gegenüber Frauen über 25 J. (OR 4,86). Neben dem mütterlichen Alter ist als weiterer möglicher Risikofaktor der Zigarettenkonsum zu nennen. Die retrospektive Analyse der Jahre 2000-2004 zeigt, dass in 36,6 % der Fälle die Mutter raucht, nur 9 % der Mütter sind Nichtraucher. Von 54,4 % wurden allerdings keine Angaben zum Nikotinkonsum gemacht.

Für das Jahr 2005 lag die Gastroschisisprävalenz mit 4,6/10.000 Geborene (8 Fälle) weiterhin oberhalb der o.g. Basisprävalenz. Die endgültigen Daten für 2006 liegen noch nicht vor, bislang wurden dem Fehlbildungsmonitoring jedoch bereits 11 Fälle gemeldet, so dass wiederum von einer sehr hohen Prävalenz ausgegangen werden kann.

Schlussfolgerung: Bei der Gastroschisis handelt es sich um eine Fehlbildung mit steigender Prävalenz. Aufgrund dieses Trends müssen weitere Untersuchungen zur Ursachenklärung erfolgen. Ein junges mütterliches Alter sowie der Nikotinabusus sind in unserem Kollektiv als Risikofaktoren für eine Gastroschisis identifiziert worden. Dies entspricht internationalen Beobachtungen. Das Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt führt aktuell eine Fall-Kontroll-Studie durch. Ziel der Maßnahme ist die Initiierung von Präventionsmaßnahmen.

Kontakt: Dr. med. Simone Pöttsch, Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Leipziger Str. 44, Haus 39, 39120 Magdeburg, Tel. 0391/6714174, Fax: 0391/6714176, E-mail: simone.poetzsch@med.ovgu.de