

Tuberkulose und Schwangerschaft

von K. SCHLAPPER

Es ist eine seit langem bekannte Tatsache, daß die Tbk. Frau während der Menses labil ist. So beobachtet man häufig die sog. prämenstruellen subfebrilen Temperaturen, die Bewegungstemperatur tritt gegenüber der sonstigen Zeit verstärkt auf, auch gibt es Fälle, in denen man nur während der Menses Bazillen findet, die sonst nicht nachweisbar sind. Diese unzweifelhaft vorhandene Labilität der Tbk. Frau hat man früher auch für die Gravidität und das Wochenbett angenommen. Bis vor wenigen Jahrzehnten wurde prinzipiell jede Schwangerschaft bei Lungentuberkulose unterbrochen, da man überzeugt war, daß sie den Ablauf der Krankheit ungünstig beeinflussen müsse.

Bald wurden aber Stimmen sowohl von Gynäkologen als auch von Heilstättenärzten laut (*Menge, Schulze-Rhonhof, Köster, Naujoks* u. a.), die erklärten, daß die oben ausgeführte logische Schlußfolgerung nicht durch genügende Beobachtungsreihen untermauert sei. In der Tat sind ja auch nicht genügend große einwandfrei vergleichbare Gruppen von Patientinnen vorhanden, sowohl gravide als auch nichtgravide Frauen, deren Tuberkuloseverlauf praktisch gleichgesetzt werden kann. Nur dann könnte einwandfrei ermittelt werden, ob der Ablauf der Tbk. bei Vorhandensein einer Gravidität ungünstiger wäre. So sind Frauen einwandfrei beobachtet worden, deren schwere offene Tbk. trotz mehrfacher, in kurzen Abständen erfolgter Gravidität stationär blieben, sich sogar besserten, es gibt aber auch Patientinnen, bei denen eine vorher ruhende oder nicht bekannte Tbk. während der Schwangerschaft manifest wurde und sich im Wochenbett stark verschlechterte. So ist mir eine Pat. bekannt, deren bis dahin unbekannte Tbk. erst im Wochenbett in Erscheinung trat mit hohem Fieber und Erscheinungen, die zur Diagnose einer Pneumonie führten, erst der Nachweis der Bazillen klärte die Lage. Retrospektiv konnte dann der Ablauf der bis zum Eintritt der Schwangerschaft entstandenen Tbk. erhärtet werden, die auf die Tbk. hinweisenden Beschwerden hatte die Patientin mit der Gravidität in Verbindung gebracht. Ob aber das Post hoc dem Propter hoc gleichzusetzen ist, dürfte schwer zu beweisen sein, da solche deletäre Tbk.-Abläufe auch bei Männern beobachtet werden.

Im allgemeinen neigt man immer mehr zur Ansicht, daß Tbk. und Gravidität nebeneinander herlaufen, ohne sich nennenswert gegenseitig zu beeinflussen.

Aus großen Beobachtungsreihen geht hervor, daß sich etwa 15—20% der Tuberkulösen im Verlauf der Gravidität verschlechtern. Diese Zahl ist aber nur wenig höher als die ohne Schwangerschaft festgestellten Verschlechterungen. Man

neigt daher immer mehr zu der Ansicht, daß ein allgemein ungünstiger Einfluß der Gravidität auf die Tbk. nicht bewiesen ist. Die meisten Verschlechterungen werden im Wochenbett und später beobachtet. Das ist ja auch verständlich, da das Kind die Mutter besonders in den ersten Monaten durch die Pflege usw. ganz besonders belastet.

Wenn die Gravidität die ihr früher zugestandene Verschlimmerung wirklich ausüben würde, dann müßte logischerweise durch eine Interruptio die gegebenenfalls eingetretene Verschlimmerung angehalten werden. Das ist aber durchaus nicht der Fall. Eine während der Schwangerschaft progredient gewordene Tbk. schreitet auch nach der Unterbrechung im allgemeinen weiter fort, besonders wenn der Eingriff nicht in den ersten 3 Monaten vorgenommen wird. Eine nach dieser Zeit vorgenommene Unterbrechung gilt als Kunstfehler. Es ist zu bedenken, daß auch die in guten Kliniken mit allen aseptischen Kautelen ausgeführte Interruptio mit einer Mortalität von 1% belastet ist, ganz abgesehen von dem durchaus nicht harmlosen Eingriff in das hormonale Geschehen der Frau.

Man muß also sagen, daß die Interruptio nicht die geeignete Behandlung einer graviden Tuberkulösen darstellt. Man soll die Kranken während der Schwangerschaft intensiv behandeln. Chemotherapie kann man unbedenklich geben, ein schädigender Einfluß auf die Frucht ist nicht nachgewiesen. Dagegen ist bekannt, daß operative Eingriffe (auch Plastik und Resektionen) bis in die letzten Schwangerschaftsmonate unbedenklich vorgenommen werden können.

Verschiedene Versicherungsträger haben diesen Erkenntnissen Rechnung getragen und besondere Schwangerenabteilungen an Heilstätten eingerichtet, in denen die Patientinnen entbinden und über das Wochenbett hinaus verbleiben können, solange die Tbk. eine Behandlung erfordert.

Die Indikationen zur Interruptio sind nach *Naujoks* nur noch in folgenden seltenen Fällen vertretbar: 1. bei Zusammenreffen von Tbk. und Diabetes, 2. bei gehäufter Schwangerschaft bei nichtstabilisierter Tbk., 3. wenn bei früheren Schwangerschaften einwandfrei Schübe der Tbk. beobachtet wurden, 4. bei nichtausgeheilter Tbk. der Wirbelsäule, Hüft- und Kniegelenke, 5. bei hochgradiger kardialer oder pulmonaler Insuffizienz bei Lungen-Tbk., 6. bei fortgeschrittener Nierentbk., 7. bei seltenen Fällen schwerer Regenbogenhaut- und Aderhaut-Tbk. mit Gefahr des Verlustes der Sehkraft.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. K. Schlapper, Sanatorium Eberbach b. Heidelberg.

DK 618.39 - 089.888.14 - 035 : 616 - 002.5