

Behandlungsergebnisse der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g im Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Würzburg

Vorbemerkungen:

Die dargestellten Zahlen wurden uns am 01.10.2022 durch das IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) zur Verfügung gestellt.

Tabellenübersicht:

Tabelle 1: Übersicht & Risikoprofil der Frühgeborenen < 1.500 g (2021 und 2017-2021)

Tabelle 2A: Kurzzeitmorbidity (Hirnblutungen, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie) der Frühgeborenen < 1.500 g der Behandlungsjahre 2017-2021, dargestellt nach Gewichtsgewicht.

Tabelle 2B: Kurzzeitmorbidity (Hirnblutungen, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie) der Frühgeborenen < 1.500 g der Behandlungsjahre 2017-2021, dargestellt nach Gestationsalter.

Tabelle 3A: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsneurologischen Nachuntersuchung im Reife-korrigierten Alter von 2 Jahren. Darstellung für die Geburtsjahrgänge 2015-2019, nach Gewichtsgewicht.

Tabelle 3B: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsneurologischen Nachuntersuchung im Reife-korrigierten Alter von 2 Jahren, Darstellung für die Geburtsjahrgänge 2015-2019, nach Gestationsalter.

In Tabelle 1 sind alle Lebendgeborenen aufgeführt, unabhängig davon, ob sie kurativ oder palliativ versorgt wurden – einschließlich aller Kinder mit Fehlbildungen. Kinder mit Fehlbildungen mit relevantem Einfluss auf die Prognose sind im Anhang der Tabelle 1 aufgelistet.

In den Tabellen 2A und 2B sind alle überlebenden Kinder einschließlich aller Kinder mit Fehlbildungen aufgeführt.

Diese Informationen zur Ergebnisqualität des Perinatalzentrums finden Sie ebenfalls auf der Internetseite www.perinatalzentren.org.

Tabelle 1

Übersicht und Risikoprofil der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g des Behandlungsjahres 2021 und der Jahre 2017-2021 im Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Würzburg.

	Kalenderjahr 2021	5-Jahres-Ergebnisse 2017-2021
Gesamtzahl der Kinder < 1.500 g	69	403
Nach Gestationsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen (SSW, Anzahl)		
22+0 bis 23+6 SSW	6	38
24+0 bis 25+6 SSW	10	61
26+0 bis 27+6 SSW	13	73
28+0 bis 29+6 SSW	10	99
≥ 30+0 SSW	30	132
Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht in Gramm (Anzahl)		
< 500 g	8	24
500 - 749 g	10	93
750 - 999 g	14	91
1000 - 1249 g	20	87
1250 - 1499 g	17	108
Kinder < 1.500 g mit speziellen Risikofaktoren (Anzahl)		
Mehrlinge	26	143
Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen*	5	19
Kinder < 1.500 g, die primär nicht kurativ, sondern palliativ versorgt wurden (Anzahl)		
22+0 bis 23+6 SSW	0	15
ab 24+0 SSW	1	2

Tab. 1: Anzahl aller Lebendgeborenen, einschließlich der im Kreißaal verstorbenen oder mit einer schweren oder letalen Fehlbildung geborenen Kinder*, sowie während der Neonatalperiode verlegten oder von anderen Kliniken zugewiesenen Kindern mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g. Bis zu 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) in obiger Tabelle aufgeführt.

Erläuterung: Das Sterberisiko ist umso höher, je geringer das Geburtsgewicht und das Gestationsalter (berechnet nach der Naegele-Regel, evtl. korrigiert nach geburtshilflichem Ultraschall). Ebenfalls besteht ein erhöhtes Sterberisiko bei Prognose-entscheidenden angeborenen Fehlbildungen, männlichem Geschlecht, Geburt außerhalb des Perinatalzentrums und bei Mehrlingskindern.

Anhang Tabelle 1:

***Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g und schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen († = verstorben):**

2017: Geburtsgewicht 1.250-1.499 g, Ösophagusatresie Typ II

Geburtsgewicht 1.000-1.249 g, VACTERL-Syndrom

2018: Geburtsgewicht 500-749 g, Duodenalatresie

Geburtsgewicht 500-749 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht 750-999 g, Potter-Sequenz †

2019: Geburtsgewicht 500-749 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht 1.000-1.249 g, Potter-Sequenz †

Geburtsgewicht 1.250-1.499 g, Ösophagusatresie Typ IIIb

2020: Geburtsgewicht 750-999 g, Lungenhypoplasie

Geburtsgewicht < 500 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht 750-999 g, Lungenhypoplasie bei komplexem Fehlbildungssyndrom †

Geburtsgewicht 500-749 g, Ileumatresie

Geburtsgewicht 1.249-1.499 g, Duodenalatresie

Geburtsgewicht 1.249-1.499 g, Duodenalatresie

2021: Geburtsgewicht 1.249-1.499 g, Lungenhypoplasie bei komplexem Fehlbildungssyndrom †

Geburtsgewicht 750-999 g, Polyzystische Nierendegeneration

Geburtsgewicht 750-999 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht < 500 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht < 500 g, Lungenhypoplasie †

Tabelle 2A

Kurzzeitmorbidität (Hirnblutungen, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie) der Frühgeborenen < 1.500 g der Behandlungsjahre 2017-2021, dargestellt nach Gewichtsgewicht.

Geburtsgewicht	< 500 g	500 - 749 g	750 - 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Gesamt
Anzahl der überlebenden Kinder < 1.500g	12	75	85	86	103	361
Anzahl der Kinder mit höhergradiger Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)						
Schädelsonographie durchgeführt	12	73	84	85	102	356
davon IVH Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	1	5	0	1	7
Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)						
Untersuchung des Augenhintergrundes durchgeführt	12	72	80	75	72	311
davon ROP Stadium 3 oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert*	5	14	6	1	1	27*
Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)						
NEK Stadium II nach Bell oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	1	1	3	0	2	7
Anzahl der Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)						
Bronchopulmonale Dysplasie (moderat oder schwer)	7	18	9	1	0	35

Tab. 2A: Die Tabelle bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum (auch außerhalb des Perinatalzentrums) geborenen, im Perinatalzentrum behandelten und bis zum Berichtstermin des jeweiligen Folgejahres nach Behandlung lebend entlassenen oder verlegten Kinder. Eingeschlossen sind postnatal aus anderen Kinderkliniken zuverlegte Kinder.

* Die Zahl der Kinder mit einer höhergradigen ROP ist darauf zurückzuführen, dass im Perinatalzentrum des UKW auch aus anderen Kliniken zuverlegte Frühgeborene sowie ein hoher Anteil Extremfrühgeborener augenärztlich behandelt werden.

Tabelle 2B

Kurzzeitmorbidity (Hirnblutungen, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie) der Frühgeborenen < 1.500 g der Behandlungsjahre 2017-2021, dargestellt nach Gestationsalter.

Gestationsalter	22+0 bis 23+6 SSW	24+0 bis 25+6 SSW	26+0 bis 27+6 SSW	28+0 bis 29+6 SSW	≥ 30+0 SSW	Gesamt
Anzahl der überlebenden Kinder < 1.500 g	15	57	64	99	126	361
Anzahl der Kinder mit höhergradiger Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)						
Schädelsonographie durchgeführt	15	56	64	98	123	356
davon IVH Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	2	3	1	1	7
Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)						
Untersuchung des Augenhintergrundes durchgeführt	15	55	61	95	85	311
davon ROP Stadium 3 oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert*	7	9	7	3	1	27*
Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)						
NEK Stadium II nach Bell oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	1	3	1	2	7
Anzahl der Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)						
Bronchopulmonale Dysplasie (moderat oder schwer)	6	18	7	4	0	35

Tab. 2B: Die Tabelle bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum (auch außerhalb des Perinatalzentrums) geborenen, im Perinatalzentrum behandelten und bis zum Berichtstermin des jeweiligen Folgejahres nach Behandlung lebend entlassenen oder verlegten Kinder. Eingeschlossen sind postnatal aus anderen Kinderkliniken zuverlegte Kinder.

* Die Zahl der Kinder mit einer höhergradigen ROP ist darauf zurückzuführen, dass im Perinatalzentrum des UKW auch aus anderen Kliniken zuverlegte Frühgeborene sowie ein hoher Anteil Extremfrühgeborener augenärztlich behandelt werden.

Tabelle 3A

Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsneurologischen Nachuntersuchung im Reife-korrigierten Alter von 2 Jahren. Darstellung für die Geburtsjahrgänge 2015-2019, nach Geburtsgewicht.

Geburtsgewicht	< 500 g	500 - 749 g	750 - 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Gesamt
Lebend entlassen oder verlegt	11	62	96	75	115	359
Zur Nachuntersuchung erschieden	10	50	69	57	91	277
davon						
Blind *	0	0	0	0	1**	1**
Schwerhörig	0	0	0	0	0	0
Zerebralparese	0	2	4	0	3	9
Relevante kognitive Beeinträchtigung ***	1	2	4	0	0	7
Keine oder geringfügige mentale Retardierung	9	48	65	57	91	270

Tab. 3A: Die Tabelle bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum geborenen, im Perinatalzentrum behandelten und nach Behandlung lebend entlassenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g. Reife-korrigiert bedeutet, dass das Kind 2 Jahre nach dem errechneten Termin untersucht wird.

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie wurden ab März 2020 vereinzelte Nachuntersuchungen erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt.

Gründe für eine Nichteinbestellung: angekündigter und durchgeführter heimatferner Wegzug und nachfolgende Betreuung andernorts.

Gründe für Nichterscheinen: Ablehnung der Vorstellung durch die Eltern.

* definiert als Rest-Visus mit Sehhilfe < 5%.

** Frühgeborenes mit zentraler Blindheit nach TAPS, keine Retinopathie.

*** Die Definition hat sich ab dem Kalenderjahr 2021 geändert.

Tabelle 3B

Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsneurologischen Nachuntersuchung im Reife-korrigierten Alter von 2 Jahren. Darstellung für die Geburtsjahrgänge 2014-2018, nach Gestationsalter.

Gestationsalter	22+0 bis	24+0 bis	26+0 bis	28+0 bis	≥ 30+0	Gesamt
	23+6 SSW	25+6 SSW	27+6 SSW	29+6 SSW	SSW	
Lebend entlassen oder verlegt	7	44	84	115	109	359
Zur Nachuntersuchung erschienen	3	34	65	96	79	277
davon						
Blind *	0	0	0	0	1**	1**
Schwerhörig	0	0	0	0	0	0
Zerebralparese	0	0	4	3	2	9
Relevante kognitive Beeinträchtigung ***	0	1	4	2	0	7
Keine oder geringfügige mentale Retardierung	3	33	61	94	79	270

Tab. 3B: Die Tabelle bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum geborenen, im Perinatalzentrum behandelten und nach Behandlung lebend entlassenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g. Reife-korrigiert bedeutet, dass das Kind 2 Jahre nach dem errechneten Termin untersucht wird.

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie wurden ab März 2020 vereinzelte Nachuntersuchungen erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt.

Gründe für eine Nichteinbestellung: angekündigter und durchgeführter heimatferner Wegzug und nachfolgende Betreuung andernorts.

Gründe für Nichterscheinen: Ablehnung der Vorstellung durch die Eltern.

* definiert als Rest-Visus mit Sehhilfe < 5%.

** Frühgeborenes mit zentraler Blindheit nach TAPS, keine Retinopathie.

*** Die Definition hat sich ab dem Kalenderjahr 2021 geändert.