

Optimales Intervall zwischen Interruptio und Folgeschwangerschaft ≥ 6 Monate

Männistö J et al. Interpregnancy interval after termination of pregnancy and the risks of adverse outcomes in subsequent birth. *Obstet Gynecol* 2017; 129: 347–354

Obwohl Schwangerschaftsabbrüche relativ häufig sind, ist bislang unklar, wie sich der Abstand zwischen Interruptio und weiterer Schwangerschaft auf deren Outcome auswirkt. Die WHO empfiehlt einen Abstand von mindestens 6 Monaten zwischen Abort oder Interruptio und einer erneuten Schwangerschaft. Gegenstand der finnischen Studie war der Zusammenhang zwischen der Länge des Intervalls zwischen Interruptio und Folgeschwangerschaft und deren Outcome.

In Finnland werden alle Schwangerschaftsabbrüche und alle Geburten in Registern des Nationalen Gesundheits- und Wohlfahrtsinstituts erfasst. Die Autoren entnahmen für ihre Studie diesen Registern alle Frauen, bei denen zwischen 2000 und 2009 eine Interruptio durchgeführt wurde und deren nachfolgende Schwangerschaft mit einer lebenden Einlingsgeburt endete (n = 19 894). Entsprechend dem Abstand zwischen Abtreibung und Beginn einer erneuten Schwangerschaft wurden die Frauen in 5 Gruppen unterteilt:

- < 6 Monate (n = 2956; 14,9%)
- 6 – < 12 Monate (n = 3203; 16,1%)

- 12 – < 18 Monate (n = 2623; 13,2%)
- 18 – < 24 Monate (n = 2076; 10,4%)
- ≥ 24 Monate (n = 9036; 45,4%)

Als Schwangerschaftsbeginn galt das Geburtsdatum abzüglich des Gestationsalters (GA) am Tag der Geburt. Als Referenzgruppe wählten die Autoren die Frauen mit einem Abstand von 18 – < 24 Monate zwischen Interruptio und Folgeschwangerschaft. Primäre Outcomes der Studie waren Frühgeburt (< 37 Wochen), niedriges Geburtsgewicht (< 2500 g) und SGA-Neugeborene.

Die Gesamtinzidenz in der erneuten Schwangerschaft betrug für Frühgeburt 4,5% und für niedriges Geburtsgewicht 3,5%; 2,5% waren SGA-Neugeborene. 0,7% waren Frühgeborene mit einem GA < 32 Wochen, 0,2% mit einem GA < 28 Wochen. Bei der Frühgeburtenrate fanden sich signifikante Unterschiede zwischen Frauen mit einem Intervall < 6 Monate (5,6%) und der Referenzgruppe (4,0%). Nach Adjustierung für 9 Confounder war ein Intervall < 6 Monate zwischen Abbruch und erneuter Schwangerschaft mit einem erhöhten Frühgeburtsrisiko assoziiert (aOR 1,35; 95%-KI 1,02–1,77). Für die längeren Intervalle fand sich eine solche Assoziation nicht, ebenso wenig für niedriges Geburtsgewicht oder SGA-Neugeborene. Als Confounder berücksichtigten die Autoren Gebärfähigkeit, BMI vor Schwangerschaft, Lebensgemeinschaft, Aufenthaltsstatus, sozioökonomischer Status, Alter der Mutter, Rauchen, Art der Interruptio und Gestationsalter bei der Abtreibung; sie schließen nicht aus, dass weitere Confounder eine Rolle spielen könnten.

FAZIT

Auf der Basis ihrer Ergebnisse weisen die Autoren auf die Notwendigkeit sofortiger effektiver Kontrazeption nach einem Schwangerschaftsabbruch hin. Die Patientinnen sollten über den optimalen Abstand zu einer erneuten Schwangerschaft aufgeklärt werden, um das Risiko für Komplikationen wie Frühgeburten zu senken.

Dr. Gabriele Dobler, Berlin