

## **Bericht von der Veranstaltung „Vorgeburtliche Behandlung der Spina bifida“ am Klinikum Links der Weser in Bremen.**

Der Saal war gut gefüllt. Der Gastgeber, Herr Kollege Neumann, wies bei der Begrüßung besonders auf außergewöhnlich viele auswärtige Teilnehmerinnen und Teilnehmer hin – ich gehörte ja auch dazu. Zu den Zuhörern zählten neben Gynäkologen/Geburtshelfern auch Neurochirurgen und Pädiater. Referent war, wie angekündigt, Herr Kollege Elsässer von der Universitätsfrauenklinik Heidelberg.

Dr. Elsässer ging ausführlich auf die Vorgeschichte zum jetzigen Status ein, stellte die 2011 veröffentlichte Studie MOMS dar (= Management of Myelomeningocele Study). Den Inhalt dieser Studie möchte ich hier nicht wiedergeben. Das „Essential“: die Studie wurde abgebrochen, nachdem sich herausgestellt hatte, dass eine weitere Randomisierung pränatale versus postnatale Therapie ethisch nicht mehr vertretbar sei. Von den geplanten 200 Operationen von Feten am offenen Uterus wurden ca. 180 durchgeführt. Die Resultate bei den pränatal operierten Kindern waren eindeutig besser.

Bevor man anfängt, muss man sich vernetzen. Die Heidelberger Kollegen machten sich kundig bei denjenigen in St. Louis / USA. Kollegen von dort standen dem Heidelberger Team anfangs zur Seite. Die Einschluss- bzw. Ausschluss-Kriterien für die pränatale Behandlung wurden besprochen.

Bislang wurden in Heidelberg elf Frauen bzw. deren ungeborene Kinder mit einer Spina bifida nach Hysterotomie operiert. Im Moment befinden sich zwei weitere in der „Warteschleife“ zur Entscheidungsfindung.

Die Frauen erhalten sowohl eine Peridural- als auch eine tiefe Allgemein-Anästhesie. Die Gynäkologen machen den Uterus zugänglich wie bei einer Sectio Caesarea, lokalisieren die Placenta mit Ultraschall, positionieren den Fetus möglichst optimal und eröffnen dann den Uterus. Der Referent konnte die einzelnen Stadien des Vorgehens mit Bildern eindrucksvoll präsentieren, so etwa die sich vorwölbende Cele am Rücken des Feten nach Uterus-Eröffnung.

Nun wird das Team gewechselt, die Neurochirurgie übernimmt. Die Cele wird so, als wäre das Kind schon geboren, abgetragen und die Öffnung schichtweise verschlossen. Hierbei bedient man sich des Operationsmikroskopes. Der Verschluss des Uterus und der Bauchdecke wiederum ist Sache der Gynäkologen.

Postoperativ bleiben die Frauen in der Regel ca. eine Woche in der Klinik und verbringen den Rest der Schwangerschaft daheim, wobei die Kontrollen zum Ende derselben dichter werden. Die Kinder werden per Sectio Caesarea entbunden.

Die dazugehörigen Zahlen (Operationstermine, Entbindungstermine, Mortalität) kann ich Ihnen nicht präsentieren, diese müssten beim Referenten erfragt werden. Die entsprechenden Tabellen jedenfalls wurden gezeigt.

Als Fazit zeigt sich, wie auch schon anderweitig dargelegt (z. B. durch Herrn Meuli, Zürich, und ebenso in der MOM-Studie): Soweit Mütter und Feten in Frage kommen für die pränatale Behandlung, kann diese eindeutig mit besseren Resultaten aufwarten gegenüber der postnatalen operativen Therapie. Die motorischen Funktionen bei den Kindern sind besser, die Zahl der notwendigen Liquorableitungen ist kleiner als wir sie von der postnatalen Behandlung kennen. Es ergibt sich: die pränatale Behandlung muss betroffenen Müttern/Eltern als eine Option dargelegt und kann ihnen nicht vorenthalten werden, natürlich unter der Voraussetzung, dass die

medizinischen Vorgaben stimmen. Eine interdisziplinäre Nachsorge ist ebenso unabdingbar.

In der Diskussion wurde, wie zu erwarten, auch auf die endoskopische pränatale Behandlung von Feten mit Spina bifida eingegangen (Thomas Kohl, Kinderkardiologe, derzeit in Mannheim). Frau Dr. Brentrup, Leiterin der Kinderneurochirurgie an der Universität Münster, kennt Herrn Kohl von den tierexperimentellen Anfängen dieser Arbeit ebendort und formulierte die Gründe, die gegen die Deckung der Cele unter endoskopischer Sicht sprechen. Sie verwies auf die Problematik des Tethered Cord, die bei diesen Kindern viel stärker ausgeprägt sei. Außerdem würden die Patienten nicht die erforderliche Nachsorge erhalten. Ich bedanke mich dafür, dass die ASBH mich auf diese Veranstaltung hingewiesen haben. Ich wünsche mir mehr davon. Ich danke auch Frau Petra Kallensee, der Sekretärin der Gastgeber-Praxis, für Ihre Hilfe im Zusammenhang mit meiner Reise.

Dr. Andreas Rutz