Erratum

Dr. Bernhard Uhl

Gynäkologie und Geburtshilfe compact, 7. Auflage

ISBN 978-3-13-244180-4

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie auf die Korrektur von Fehlern im Werk hinweisen. Richtig muss es heißen:

- Anpassung in Inhaltsverzeichnis, Seite 6
  - 2.6.4 Invasive Pränataldiagnostik
  - 2.6.5 Fetometrie
  - 2.6.6 Erweiterter Fehlbildungsultraschall

- Seite 52: Tab. 2.1 Wünschenswerte Gewichtszunahme in der Schwangerschaft

prägravider BMI (kg/m2)	Gesamtzunahme (kg)
niedrig (< 18,5)	12,5–18
mittel (18,5–24,9)	11,5–16
hoch (> 25)	07,0–11,5
BMI: Body-Mass-Index	

- Seite 67:
  - Abschnitt Erhöhte Nackentransparenz und normaler Karyotyp
    - Die Prävalenz des intrauterinen Fruchttodes (IUFT) bei chromosomal normalen Feten steigt
    - ...
    - Die Mehrzahl der Feten, die einen IUFT erleidet, stirbt um die 20. SSW.

- Seite 98:
  - Abschnitt Trisomie 13 (Patau-Syndrom): Klinik
    - Hirnfehlbildungen, schwere intellektuelle Beeinträchtigung, Taubheit

- Seite 259:
  - Merke-Kasten
    Die Häufigkeit von natürlichen Mehrlingsgraviditäten berechnet sich nach der Hellin-Regel:
    - Zwillinge 1 : 85 = 1,18 %
    - Drillinge 1 : 85^2 = 0,014 %

..:: Öffentlich ::..

- Vierlinge 1 : 85^3 = 0,00016 %

- Seite 262/263: Abschnitt Fetales Wachstum
  - selektive IUGR (sFGR) = ein Fetus ist < 3. Perz. wachstumsrestriktiert (ohne FFTS)
    ...
  - für sFGR müssen 2 der 4 genannten Kriterien zutreffen:
    - Gewicht < 10%

    ...
  - Vor 26. SSW ist eine Nabelschnurokklusion des wachstumsrestriktierten Feten zum Schutz des anderen zu diskutieren.
    ...
  - dichoriale Gemini: Überwachung wie bei wachstumsrestriktierten Einlingen

Wir bedauern diese Fehler und bitten um Beachtung

Ihr

Georg Thieme Verlag

..:: Öffentlich ::..

Erratum

Bernhard Uhl
Gynäkologie und Geburtshilfe compact,
7. Auflage

ISBN 978-3-13-244180-4

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie auf die Korrektur eines Fehlers in der letzten Zeile auf S. 294 hinweisen (Dosierung Dexamethason). Richtig muss es heißen:

- 4 × 6 mg Dexamethason i. m. im Abstand von 12 h

Wir bedauern diesen Fehler und bitten um Beachtung.

Ihr Georg Thieme Verlag

Uhl, Gynäkologie und Geburtshilfe compact (ISBN 9783132441804), © 2023 Georg Thieme Verlag KG

Tab. 21.1 Mortalität und Morbidität extrem kleiner Frühgeborener (1998–2000; Australien*).

Folgen	23 + 0/7 bis 23 + 6/7 SSW	24 + 0/7 bis 24 + 6/7 SSW	25 + 0/7 bis 25 + 6/7 SSW
lebend entlassen[1]	29 %	50 %	65 %
schwere Retinopathie	64 %	27 %	15 %
schwere Hirnblutung oder parenchymale Zysten	7 %	14 %	11 %
keine Funktionsstörung[2]	33 %	61 %	67 %
schwere Funktionsstörung[3]	33 %	19 %	13 %

[1] In Prozent der Aufnahmen auf die Intensivstation; [2,3] Untersuchung im Alter von 3 Jahren nach Griffiths Mental Development Scales; Bayley Scales of Infant Development, in Prozent; [2] Entwicklungsquotient oberhalb –1 Standardabweichung des Referenzkollektivs; [3]Entwicklungsquotient unterhalb –3 Standardabweichungen des Referenzkollektivs; ± beidseitige Blindheit/hochgradige Sehstörung, ± Zerebralparese
* Es handelt sich um eine der größten populationsbezogenen Studien mit 897 Frühgeborenen unter 26 SSW der Geburtsjahrgänge 1998–2000 in 2 australischen Regionen.

21.2 Lungenreifung (RDS-Prophylaxe)

21.2.1 Definition

- Steigerung der intraalveolären Surfactant-Synthese zur Vermeidung eines RDS (Respiratory Distress Syndrome)
- senkt aber auch das Risiko für Hirnblutungen und andere Komplikationen

21.2.2 Indikationen

- Frühgeburtsbestrebungen zwischen Ende der 24. und Ende der 34. SSW (33 + 6)
- **merke:** Biomarker nutzen, um unnötige RDS-Prophylaxen zu vermeiden
- keine Indikation bei vorzeitiger Wehentätigkeit, wenn
  - Zervix > 30 mm *oder*
  - Zervix 15–30 mm, aber Biomarker negativ

21.2.3 Kontraindikationen

- absolut:
  - Chorioamnionitis
  - pathologisches CTG mit dringender Entbindungsindikation
  - Plazentalösung
- relativ:
  - hochdosierte Tokolyse mit β-Mimetika
    - wird nicht mehr empfohlen

21.2.4 Medikamente

- Glukokortikosteroide
  - Betamethason
  - Dexamethason (hat eine geringere HWZ als Betamethason)
  - 80 % der Wirkung sind bereits nach 24 h erreicht.
  - **cave:** Lungenödem, Diabetesentgleisung
  - Fluorierte Kortikosteroide sind plazentagängig → 30 % der mütterlichen Blutkonzentration sind im fetalen Blut nachweisbar.
  - Andere nicht fluorierte Kortikosteroide werden in der Plazenta deaktiviert.

Dosierung

- 12 mg Betamethason i. m. (3 Amp. Celestan-solubile 4 mg) + 12 mg Betamethason 24 h später
  - Die volle Wirkung setzt nach 24–48 h ein und hält etwa 7 Tage an.
    - In diesem Bereich profitieren die Kinder am meisten.
    - Nicht „vorsichtshalber" geben, sondern nur, wenn Entbindung im Laufe der nächsten Tage zu befürchten ist!!
  - Schnelle RDS-Prophylaxe bei drohender Frühgeburt in den nächsten 24 h (nach der aktuellen Leitlinie wird eine schnelle RDS-Prophylaxe nicht mehr empfohlen).
    - 2 × 12 mg Betamethason i. v. im Abstand von 12 h
- 4 × 6 mg Dexamethason i. m. im Abstand von 12 h

Uhl, Gynäkologie und Geburtshilfe compact (ISBN 9783132441804), © 2023 Georg Thieme Verlag KG

Erratum

Dr. Bernhard Uhl

Gynäkologie und Geburtshilfe compact, 6. Auflage

ISBN 978-3-13-107346-4

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie auf die Korrektur eines Fehlers im Werk hinweisen. Richtig muss es heißen:

- **Seite 93:**
  - **Abschnitt Trisomie 13 (Patau-Syndrom): Klinik**
    - **Hirnfehlbildungen, schwere intellektuelle Beeinträchtigung, Taubheit**

Wir bedauern diesen Fehler und bitten um Beachtung

Ihr

Georg Thieme Verlag

..:: Öffentlich ::..