

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 71 (1973)

Heft: 4

Artikel: Die EPH-Gestose betreuen

Autor: Rippmann, E.T.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950278>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

80. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes am 28./29. Mai 1973 in Olten

Die Sektion Solothurn freut sich, die Delegierten und Gäste des Schweizerischen Hebammenverbandes zur diesjährigen Tagung in Olten zu empfangen. Es ist unser grösster Wunsch, allen Teilnehmerinnen in unserer Dreitannenstadt, zwei schöne, unvergessliche Tage zu bieten.

Programm

Montag, den 28. Mai 1973

09.00—12.00 Uhr Empfang der Delegierten und Gäste im Wartsaal Perron I und Begleitung in die Hotels.

13.00 Uhr Beginn der Delegiertenversammlung im Stadttheater und Konzertsaal.

19.30 Uhr Bankett und Unterhaltung im Stadttheater und Konzertsaal.

Die musikalische Unterhaltung ist wieder ein Geschenk der Firma Milupa SA, Domdidier.

Dienstag, den 29. Mai 1973

09.00 Uhr Besammlung auf dem Munzingerplatz. Anschliessend Rundfahrt mit den bereitstehenden Cars.

12.00 Uhr Mittagessen im Stadttheater und Konzertsaal.

Gemütliches Beisammensein bis zum Aufbruch.

Abfahrt der Züge Richtung:

Genf	15.18
St. Gallen	16.17
Basel	15.55
Luzern	15.03

Preis der Festkarten

Festkarte komplett	Fr. 70.—
Festkarte ohne Hotel und Frühstück	Fr. 45.—
Bankett inkl. Service	Fr. 30.—
Carfahrt und Mittagessen	Fr. 25.—
Zuschlag für Einerzimmer	Fr. 10.—

Alle Zimmer sind zentral gelegen.

Anmeldefrist: 10.—25. April 1973.

Die Einzahlungsscheine für die Anmeldung finden Sie in dieser Nummer, bitte in Blockschrift schreiben.

Nähere Auskunft erteilt Frau Hermann, Niederramtstrasse 37, 4632 Trimbach. Dienstag und Freitag von 19.00—21.00 Uhr. Telefon 062 21 89 69.

Herzlich willkommen und gute Reise nach Olten.

Für die Sektion Solothurn:

Trudy Brügger, Präsidentin.

Aus der Frauenklinik Aarau, Chefarzt Dr. H.-J. Wespi

Die EPH-Gestose betreuen

von PD Dr. E. T. Rippmann
Sekretär der Organisation Gestose

EPH, eine neue Abkürzung im verwirrenden Dschungel der Kurzschreibung. Ist sie notwendig?

Im deutschen Sprachgebiet sind rund ein halbes Hundert Bezeichnungen für EPH-Gestose geläufig:

Einige der im deutschen Sprachgebiet üblichen Bezeichnungen für EPH-Gestose

Schwangerschafts-Hydrops	Echte Spätgestose
Schwangerschafts-Oedeme	Pfropfgestose
Schwangerschafts-Wassersucht	Aufpfropfgestose
Schwangerschafts-Nephropathie	Toxämie
Schwangerschafts-Albuminurie	Echte Toxämie
Schwangerschafts-Niere	Toxikose
Nephropathie	Spättoxikose
Schwangerschafts-Spättoxikose	Symptomatische Toxikose
Schwangerschafts-Toxikose	Pfropftoxikose
Schwangerschaftsbedingte Spätgestose	Aufpfropftoxikose
Schwangerschafts-Hochdruck	Reine Toxikose
Schwangerschafts-Hypertonie	Präeklampsie
Hypertensive Gestose	Präeklampsische Hypertonie
Hypertonie in Graviditate und sub partu	Präeklampsisches Syndrom
Hypertensive Spätgestose	Drohende Eklampsie
Transitorische Hypertonie	Eklampsischer Symptomenkomplex
Nichthypertensive Spätgestose	Eklampsie ohne Eklampsie
Chronische Hypertonie	Eklampsie ohne Krämpfe
Gestose	Eklampsie
Prä-Gestose	Oedemonephrotisch-hypertensiven
Spätgestose	Symptomenkomplex
Essentielle Spätgestose	Oedneklose
Symptomatische Spätgestose	Vaskulorenales Syndrom
	Gestose-Verdachtsfälle

nur eine gemeinsame Konzeption ist zu erkennen: Oedeme (E = Edema), Proteinurie (P) und Hypertonie (H) werden als *Cardinalsymptome* einer Schwangerschaft (Gestatio) akzeptiert, die pathologisch verläuft (...ose). Die logische Nomenklatur heisst also

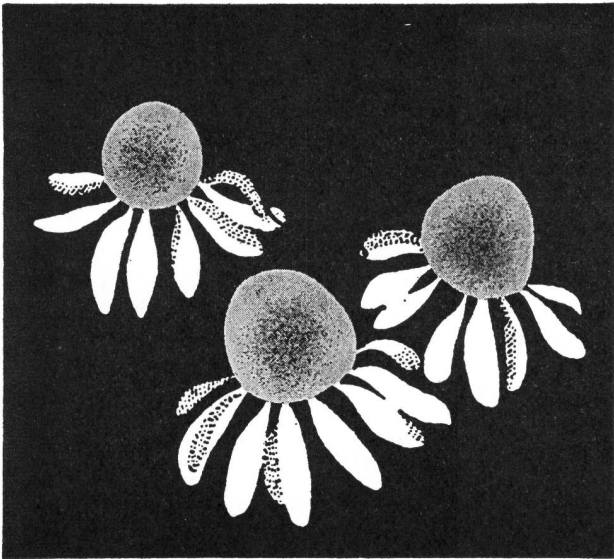
EPH-Gestose

Die EPH-Gestose betrifft rund 10 % aller schwangeren Frauen. Bei Müttern von 40 % der perinatal verstorbenen Kinder sind Symptome oder Abklärungsbefunde zu erheben, die mit einer EPH-Gestose kompatibel sind. Während die mütterliche EPH-Gestose-Mortalität praktisch auf Null gesunken ist,

Mütterliche Mortalität 1940—1969 (30 Jahre)

	Mortalität	Anzahl der Geburten		Davon EPH-Gestosen	
		absolut	in ‰	absolut	ca.
1940—1951					
12 Jahre	32 015	34	1	13	1/3
1952—1963					
12 Jahre	47 162	28	0,6	5	1/6
1964—1969					
6 Jahre	24 089	9	0,3	0	0

können durch Prophylaxe rund 83 % der an EPH-Gestose im engern oder weitem Sinne verstorbenen Kinder gerettet werden.



Die altbewährte Kamille
in moderner Form

KAMILLOSAN®

Liquidum* Salbe* Puder

* kassenzugelassen

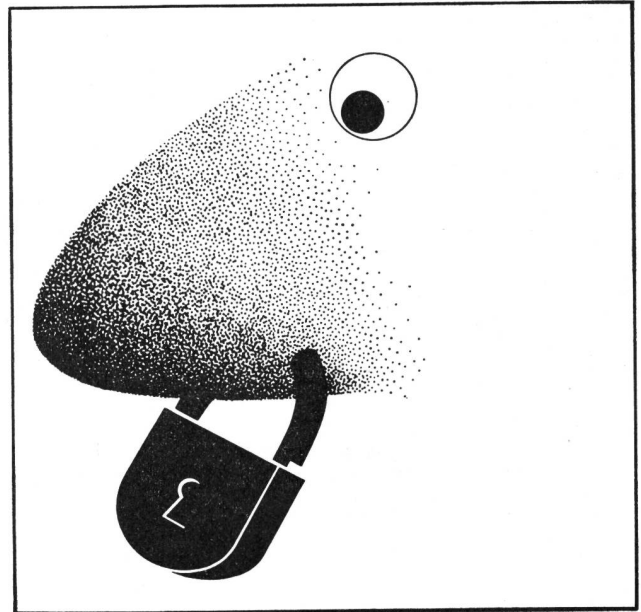
entzündungsheilend,
reizmildernd, adstringierend,
desodorierend

- standardisiert
- hygienisch
- praktisch
- sparsam und bequem
im Gebrauch

Muster stehen zur Verfügung!



TREUPHA AG BADEN



Die Lösung
für
verstopfte
Nasen

® Otrivin

C I B A

007/2 OTV 7173 CH d

Perinatale kindliche Mortalität 1969—1969 (4 Jahre)

Anzahl der Geburten	16 135		
Perinatale kindliche Mortalität	385	=	2,38 ‰
— davon EPH-Gestose, inkl. vorzeitige Placentalösung und Mangelgeburten	153	=	40 ‰
Tot bei Klinikaufnahme	67	Prophylaxe!	67
Lebend bei Klinikaufnahme	86		
— weniger als 34 Wochen	51	Prophylaxe!	51
— schwere Missbildungen	10		
— extreme Mangelgeburten	9	Prophylaxe!	9
Total	70		
		Todesfälle	
		«auf Konto»	
Todesfälle «auf Konto» Klinik	16	Prophylaxe	127

Zusätzlich ist die grosse Zahl derjenigen Kinder zu beachten, die durch die EPH-Gestose dauernd oder vorübergehend geschädigt sind:

- Frühgeburten
- Mangelgeburten
- intrauterine Asphyxie
- Atemnotsyndrom des Neugeborenen
- Entwicklungsstörungen.

Eine adäquate Betreuung unserer EPH-Gestose-Patientinnen ist also in höchstem Masse befriedigend und dankbar. Als Symptome definieren wir:

E Oedeme:

Inadäquate Gewichtszunahme in der Schwangerschaft, meistens bedingt durch Wasseransammlung in den Geweben, d. h. mehr als durchschnittlich

- 500 g/Woche
- 2000 g/Monat
- 13 kg/Schwangerschaft

Nachweisbare Beinödeme (praetibiale) sind dann ein Gestosesymptom, wenn sie nach Nachtruhe am Morgen nicht verschwunden sind (anamnestisch).

(Die übermässige, alimentär bedingte Gewichtszunahme ist nicht abgetrennt, weil sie

1. schwierig zu erkennen ist,
2. weil Uebergewicht an und für sich zur EPH-Gestose prädestiniert.)

P Proteinurie:

Uebersteigt die ausgeschiedene Eiweissmenge 0,5 ‰ Esbach im 24 h-Urin, so liegt eine Proteinurie vor.

(Die Methode nach Esbach wurde wegen ihrer Einfachheit beibehalten. Der Anteil der geformten Bestandteile des Sediments an der Proteinurie übersteigt nur selten die 0,5 ‰-Grenze bei fehlenden klinischen Zeichen eines Harnwegsinfektes.)

H Hypertonie:

Letzter normaler Wert 135/85 mmHg, erster pathologischer Wert 140/90 mmHg.

(Bei vorbestehender Hypertonie gilt ein BD-Anstieg von systolisch 30 mmHg und mehr und von diastolisch 15 mmHg und mehr als Hypertonie.)

Eingeteilt werden die Fälle symptomatisch:

Symptomatische Einteilung 100 ‰

Monosymptomatische EPH-Gestose

- E = Oedeme, oder
- P = Proteinurie, oder
- H = Hypertonie

Polysymptomatische EPH-Gestose

Kombination von 2 oder allen 3 Symptomen.

Imminente Eklampsie E I — Objektive und subjektive Symptome* vorhanden Eklampsie E C.

Weder Ursache noch Prognose werden präjudiziert. Dies verlangt nach einer Abklärung nach Ablauf der schwangerschaftsbedingten Veränderungen. Die Ursache erlaubt uns dann:

1. eine pathogenetische Einteilung und
2. eine causale Therapie.

Pathogenetische Einteilung:

1. Propfgestose
 - a) vorbestehendes vaskuläres Leiden
 - b) vorbestehendes renales Leiden
2. Nicht aufgepfropfte EPH-Gestose
transitorische essentielle EPH-Gestose.

Konkomitierende Erkrankung:

1. Vorbestehende Erkrankungen, die EPH-Symptome aufweisen, wobei sich die Symptome während der SS nicht verändern.
2. Konkomitierende Erkrankung und EPH-Gestose, chronische hypertensiv-vaskuläre Erkrankung (ohne EPH-Gestose).
3. Andere Fälle.

100 ‰

Einige Grundsätze sind zu beachten:

1. Je besser die Schwangerschaftsbetreuung, desto besser ist die Gestose-Prophylaxe, d. h. Senkung der mütterlichen und kindlichen Morbidität und Mortalität.
2. Die Prophylaxe soll schon vor Auftreten der Symptome beginnen (adäquate Beratung der noch gesunden, evtl. gefährdeten Gravida).
3. Je früher die Symptome auftreten, desto schlechter ist die Prognose.
4. Je resistenter die Symptome gegenüber unserer Therapie sind, desto schlechter ist der Ausgang der Schwangerschaft.

Solange uns die Ursachen jedes einzelnen Falles von EPH-Gestose unbekannt sind, bleibt uns nur die symptomatische Behandlung. Wir müssen uns jedoch immer bewusst sein, dass ein Verschwinden der Symptome nicht gleichbedeutend ist mit einer Besserung des Zustandes der Mutter (Stichwort: Blutdruckkosmetik). Die symptomatische Behandlung kann sich sogar verheerend auf das ungeborene Kind auswirken. Sie lässt sich in zwei Stufen einteilen:

I. Behandlungsstufe:

Sie umfasst die einfachsten, konservativen Massnahmen und soll hauptsächlich als Prophylaxe und bei geringer sowie kurzdauernder Symptomatik angewendet werden:

* Objektive und subjektive Symptome der Eclampsia Imminens E I (drohende Eklampsie):

Objektive: Hyperreflexie; Motorische Unruhe; Bewusstseinsstörung; Plötzliche Verschlechterung (auch Cyanose).

Subjektive: Kopfschmerzen; Sehstörungen; akute Oberbauchsymptomatik.

1. Diät

salzarm bis salzlos — vegetarische Ernährung — Eier, Milch und Milchprodukte als Eiweisspender.

2. Ruhe

a) Arbeitsunfähigkeit; b) bei Doppelbelastung Aufgeben der Berufsarbeit; c) teilweise Bettruhe wie verlängerter Nachtschlaf, postgradiale Ruhe; d) totale Bettruhe evtl. schon stationär).

3. Sedation

Psychorelaxantien wie Valium® 2,2,5 mg/2,5,10 mg/5,10,10 mg; Nobrium® 0,5,5 mg/5,5,10 mg/5,10,10 mg; Tacitin® 0,0,10 mg/0,10,10 mg/10,10,10 mg.

Damit vergesellschaftet ist eine engmaschige, pränatale Kontrolle mit regelmässiger Bestimmung von E, P und H.

II. Behandlungsstufe:

Die folgenden Therapiemassnahmen sind in ihrer eingreifenden Wirkung gleichwertig. Je mehr Medikamente erforderlich sind, umso dringlicher ist die Hospitalisierung. Die ambulante Behandlung ist nur dann anzuwenden, wenn gleichzeitig der Zustand des Foeten zuverlässig überwacht werden kann. Damit meinen wir:

- Ambulante cardiotokographische Ueberwachung.
- Ultraschallkontrolle des intrauterinen Wachstums.
- Ambulante Amnioskopien (cave Infektionen, Blutungen, vorzeitiger Wehenbeginn, unbeabsichtigte Blasensprengung).
- Oestrogenbestimmungen im 24 h-Urin.

Die Behandlung umfasst:

4. Vasodilatantien, z. B. Dilydrin®, Duvadilan®, Isuprel®, 6 x

1 Tablette, in Kombination mit Isoptin®, 6 x 1 Tablette zur Milderung der subjektiven Beschwerden, verursacht durch die Betarezeptoren-Stimulantien.

5. Antihypertensiva, z. B. Serpasil® (bis 3 x 0,1 mg), Adelphan® (3 x 1 Tablette), Nepresol® (3 x 1 Tablette), (cave Erfordernishochdruck).

6. Diuretika, z. B. Chymodrex® (2 x 1 Tablette täglich), Esidrex® (3 x 1 Tablette wöchentlich), Hygroton® (3 x 1 Tablette wöchentlich, Lasix® (2 x 1 Tablette wöchentlich).

Eine regelmässige Kaliumkontrolle und evtl. Zusatz von Kalium ist notwendig.

Beides, die symptomatische Behandlung und ihre Anwendung in der Schwangerschaft, sind ungenügend. Wir möchten die Genese der EPH-Gestose kennen und eine causale Therapie vor der Schwangerschaft betreiben. Dies ist aber nur möglich, wenn wir als *wichtigste Forderung* die Patientinnen mit EPH-Gestose nach Rückbildung aller schwangerschaftsbedingten Veränderungen gründlich durchuntersuchen. Die folgenden Massnahmen sind als Prophylaxe einer EPH-Gestose bei der nächsten Schwangerschaft zu betrachten. Als Faustregel und minimale Anforderung dienen uns folgende Angaben:

Die Abklärung der EPH-Gestose ist unbedingt notwendig bei

- EI Eklampsia imminens
- EC Eklampsie convulsiva
- Gestose Index 4 und höher.

Je höher ein einziger Faktor am GI (1) beteiligt ist, desto dringender ist die entsprechende Abklärung. Da man es nicht darauf ankommen lassen kann, eine Behandlung im Wochenbett bei persistierender Symptomatik zu unterlassen, ist ein GI von 3 am 3. Tage post partum — trotz Therapie — abklärungsbedürftig.

	0	1	2	3	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.	Dat.
Oedeme n. Bettruhe	keine	tibiale	generalisierte	—							
Proteinurie in ‰											
Esbach	< 0,5	0,5—2	2—5	> 5							
Blutdruck systol.	< 140	140—160	160—180	> 180							
Blutdruck diastol.	< 90	90—100	100—110	> 110							

Gestose Index

- Symptome der Eklampsia imminens EI ja nein
- Symptome der Eklampsia convulsiva EC ja nein

Besserung von Hämorrhoiden, die während der Schwangerschaft entstanden sind

Während Sie Ihr Kind erwarten, wurde Ihr Körper vielen Veränderungen unterworfen. Diese Veränderungen und die nachfolgenden Anstrengungen und Pressungen während der Geburt können die Ursache von Hämorrhoiden sein.

Ein seriöses Problem? Nicht unbedingt.

Die Heils substanz der Sperti Präparation H lindert Schmerzen Ihres Hämorrhoidenproblems und befreit sofort von Jucken.

Gleichzeitig beginnen die entzündeten und gereizten Hämorrhoiden langsam abzuswellen.

SPERTI PRAEPARATION H® ist sowohl als Salbe mit Applikator oder auch als Suppositorien, letztere speziell gegen innere Hämorrhoiden, in Apotheken und Drogerien erhältlich. Oftmals bringt eine kombinierte Behandlung mit Salbe und Suppositorien besonders gute und rasche Resultate.

Im Wochenbett sind zu untersuchen:

- Eiweiss, Electrophorese im Serum.
- Gesamteiweiss im Serum und quantitativ im 24 h-Urin.
- Endogene Creatininclearance.
- Vollhard'scher *Konzentrationstest*.

Die unerlässliche Abklärung nach 3 Monaten sollte durch den Geburtshelfer und Klinikintern (Poliklinik, Ambulanz, Spezialprechstunde) durchgeführt werden (2). Wir schlagen als Routineuntersuchung vor:

- Urinbakteriologie.
- Serumeiweiss und Electrophorese.
- Eiweiss quantitativ im 24 h-Urin.
- Endogene Creatininclearance.
- Isotopennephrographie. Je nach Befund ist indiziert:
- i. v. Urogramm.

Gegebenenfalls erfolgt die Ueberweisung an den entsprechenden Spezialisten, z. B. Nephrologen, Internisten, Endocrinologen, Neurologen, Psychiater, Sozialarbeiter usw.

Die anschliessende Behandlung saniert die erhobenen Befunde. Damit wird der Weg bereitet für eine unkomplizierte Schwangerschaft mit glücklichem Ausgang für Mutter und Kind und nicht zuletzt für den Betreuer. Diesen Weg begehbar zu machen hat die Organisation Gestose sich zum Ziel gesetzt. Sie steht für Sie mit aller ihrer verfügbaren Hilfe bereit.

O. G.
Organisation Gestose
Sekretariat
PD Dr. E. T. Rippmann

Literatur:

- 1) Rippmann, E. T.: (Ed.) *Gestosis Index G. I.*, zur Beurteilung der Gefährdung durch EPH-Gestose, Sandoz, 1971.
- 2) Rippmann, E. T.: *EPH-Gestose*. Verlag Walter de Gruyter, Berlin, 1972.

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Sr. Thildi Aeberli,
General-Guisan-Strasse 31, 5000 Aarau,
Telefon 064 24 56 21

Zentralsekretärin:

Sr. Margrit Kuhn
Kantonsspital Frauenklinik,
5001 Aarau, Tel. 064 24 48 41

Zentralkassierin:

Frau Cely Frey-Frey, Egg 410,
5728 Gontenschwil, Tel. 064 73 14 44

Fürsorgefonds-Präsidentin:

Frau Margrit Rohrer-Eggler, Thunstr. 23,
3074 Muri b. Bern, Telefon 031 52 20 45
oder 52 02 97.

Zentralvorstand

Eintritte

Sektion Basel-Sadt:

Frau Martha Maurer-Sommerhalder,
Pratteln
Frau Irène Uebelhart-Roos, Reinach
(nicht wie irrtümlich gemeldet Baselland)

Sektion Bern:

Frau Elisabeth Wälti-Lieberherr,
Ostermundigen

Sektion St. Gallen:

Frl. Adelheid Heidelberg, St. Gallen

Sektion Waadt:

Frl. Marie Thérèse Berset, Nyon
Frau Lawrence Simone, Yverdon
Frl. Anne-Marie, Dutoit, Lausanne
Sr. Heidi Bauer, Lausanne
Den neuen Mitgliedern ein herzliches
«Willkommen» im SHV. Wir freuen
uns auf eine aktive Mitarbeit.

Uebertritte

Von Sektion Argau in Sektion Basel-Stadt:

Frl. Elisabeth Tschudin, Sissach

Von Sektion Baselland in Sektion Basel-Stadt:

Frau Ouiti Waldmeier-Talari, Basel

Von Sektion Bern in Sektion Baselland:

Frau Margreth Beltraminelli-Gerber

Von Sektion St. Gallen in Sektion Zürich:

Frau Marti-Knüsel- Dietikon
Frl. Karin Luchsinger, Schlieren

Austritte

für 1972 gemeldet bis Ende Februar 1973

Sektion Luzern:

Sr. Monika Nellen, Naters
Sr. Annelies Niederhauser, Bern
Frau Marlies Frei-Wirz, Wettingen

Sektion Neuenburg:

Frau Valentine Reuse, Fleurier
Frau Délia Vuerich, Couvet

Sektion Solothurn:

Frau Anna Frey-Brügger, Wangen

Sektion St. Gallen:

Frl. Hanni Müller, Hinwil

Sektion Waadt:

Frl. Andrée Antonioli, Lausanne
Frl. Augusta Doy, Ballaignes
Frl. Esther Henchoz, Rossinière
Frl. Ngo NKoum, Afrika
Frl. Madeleine Koffi, Afrika
Frl. Maria Mermod, Ollon

nach dem 28. Februar gemeldet für 1973

Sektion Oberwallis:

Frau Augusta Albrecht, Fiesch
Frl. Ambrosia Andenmatten, Saas-Fee
Frau Mathilde Heinzmann,
Visperterminen
Frau Ida Metry, Albinen
Frau Madlen Schaller, Naters
Frau Bertha Werlen, Wiler

Sektion Ob- und Nidwalden:

Frau Marie Murer-Käslin, Beckenried

Todesfall

Sektion Tessin:

Frau Marita Crivelli, Ambri
Herzliches Beileid den Angehörigen be-
kundet der Zentralvorstand.

Für den Zentralvorstand:
Die Präsidentin: Sr. Thildi Aeberli

Inseratenverwaltung:

Künzler-Bachmann AG, Kornhausstrasse 3,
9001 St. Gallen, Telefon 071 22 85 88