

**Stichworte: Decision-Making Preferences Facing a Preterm Birth**

**Effect of Neonatal Outcome Estimates on Decision-Making Preferences of Mothers Facing Preterm Birth: A Randomized Clinical Trial**

Kidszun A, Matheisl D, Tippmann S, Inthorn J, Mahmoudpour SH, Paul NW, Mildenerger E. Effect of Neonatal Outcome Estimates on Decision-Making Preferences of Mothers Facing Preterm Birth: A Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 2020 Jul 1;174(7):721-722. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0235. PMID: 32310271; PMCID: PMC7171575

**Hintergrund**

Die pränatale Beratung von Eltern mit drohender Frühgeburtlichkeit an der Grenze der Lebensfähigkeit bezüglich einer lebenserhaltenden versus einer palliativen Betreuung, stützt sich üblicherweise auf Kalkulationen. In dieser Studie werden die elterlichen Präferenzen analysiert, und die Hypothese untersucht, ob das berechnete Outcome den wesentlichen Betrag zu Entscheidungsfindung leistet.

**Zusammenfassung der Ergebnisse**

Insgesamt wurden 64 Patienten in die Analyse eingeschlossen. Die 60%- bzw. 30%-Überlebensgruppe war in Bezug auf die Präferenzraten für lebenserhaltende Behandlungen im Vergleich zur Palliativversorgung ähnlich (46,9% vs. 34,4% in der 60%-Überlebensgruppe und 50,0% vs. 40,6% in der 30%-Überlebensgruppe; Odds Ratio [OR], 0,90; 95% CI, 0,31-2,63). Einige wenige Patienten waren nicht in der Lage, eine Präferenz zu formulieren (6 Patienten (18,8 %) in der Gruppe mit 60 % Überleben und 3 Patienten (9,4 %) in der Gruppe mit 30 % Überleben; OR, 0,423; 95 % CI, 0,08-2,10). Eine Analyse der Patienten, die eine Präferenz formulierten, zeigte, dass eine Einstellung, dass das Überleben mindestens so wichtig ist wie die Lebensqualität, mit einer Präferenz für lebenserhaltende Behandlungen verbunden war (OR, 10,28; 95 % CI, 2,94-35,90). Zunehmendes Alter der Mutter (OR, 0,77; 95% CI, 0,61-0,98) und Kinderlosigkeit (OR, 0,12; 95% CI 0,01-0,98) waren mit einer Präferenz für palliative Versorgung verbunden. Die meisten Patienten würden gemeinsam mit ihren Partnern entscheiden (63 von 64 [98,4%]) und bevorzugten es, von ihren Ärzten in den Entscheidungsprozess einbezogen zu werden (48 von 64 [75%]).

**Stärken**

Doppelblind, randomisierte klinische Studie; neben der Hauptfrage werden weitere Charakteristika zur Hypothesengenerierung untersucht

**Limitationen**

geringe Fallzahl, "geringer" Unterschied des Outcomes in den Gruppen, eingeschränktes Kollektiv

**Fazit**

Erstmalige Untersuchung, welche das Vorgehen in der pränatalen Beratung an der Grenze der Lebensfähigkeit überdenken lässt. Kalkulationen (allein) sollten nicht die Entscheidungsfindung bestimmen.

**Autorin / Autor der Zusammenfassung**

Dr. med. André Kidszun, MA, Universitätsmedizin Mainz