

2 Fragestellung

Bislang gibt es nur wenige prospektive Studien mit großer Fallzahl, die den therapeutischen Einsatz von Indometacin und Ibuprofen bei der am häufigsten an PDA leidenden Population der ELBW- und VLBW-Kinder vergleichen (Overmeire 2000, Lago 2002). Gerade bei diesen sehr kleinen Frühgeborenen ist ein verringertes Ansprechen auf die Therapie mit Cyclooxygenase-Hemmern zu beobachten (Momma 1999, Overmeire 2000, Narayanan 2000, Seidner 2001, Quinn 2002, Overmeire 2005). Langzeitergebnisse zur neurologischen Entwicklung nach Ductusintervention sind bisher noch nicht veröffentlicht.

Diese Studie soll im Rahmen einer retrospektiven Erhebung den klinischen Verlauf aller VLBW-Kinder darstellen, die innerhalb eines Untersuchungszeitraums von 6 Jahren vom 24.02.1998 bis zum 25.12.2003 in der Klinik für Neonatologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum aufgenommen und aufgrund des Vorliegens eines hämodynamisch relevanten PDA mit Indometacin oder Ibuprofen behandelt wurden. Unabhängig von der Wahl des eingesetzten Cyclooxygenase-Hemmers blieben die Kriterien, die zur Definition eines hämodynamisch relevanten PDA herangezogen wurden, während des Untersuchungszeitraums konstant. Die Zuordnung zu Indometacin bzw. Ibuprofen erfolgte nicht randomisiert, sondern in Abhängigkeit vom Aufnahmedatum. So erhielten die Patienten im Zeitraum von Februar 1998 bis März 2001 Indometacin und im Zeitraum von April 2001 bis Dezember 2003 Ibuprofen. Aufgrund der sich daraus ergebenden Limitierung der Ergebnisinterpretation ist daher das Ziel dieser Arbeit ein kritischer Vergleich unserer Daten mit den veröffentlichten Ergebnissen der existierenden prospektiven Studien unter folgenden Gesichtspunkten:

1. Welche Unterschiede bestehen zwischen der Indometacin- und der Ibuprofengruppe bezüglich des Therapieverlaufs und des Therapieerfolges?
2. In welcher Weise unterscheiden sich die Populationen bezüglich der Therapienebenwirkungen?
3. Gibt es Unterschiede im entwicklungsneurologischen Langzeitergebnis der beiden Therapiegruppen?
4. Welche Unterschiede bestehen zwischen Respondern und Nonrespondern der medikamentösen Therapie?