Die Reaktion der fetalen Herztätigkeit bei vaginaler Untersuchung

T.V.

Čerčakova

Geburtshilflicher und gynäkologischer Lehrstuhl, II. Medizinisches Institut, Moskau

Intrakraniales Trauma und fetale Asphyxie können auch als Folge verschiedener geburtshilflicher Eingriffe entstehen. Die vaginale Untersuchung gehört zu den häufigsten Eingriffen im Verlaufe der Geburt. Sie wird notwendigerweise bei Aufnahme in die Entbindungsanstalt, bei Blasensprung und bei Veränderungen des Zustandes der Mutter oder der Frucht durchgeführt. Als markanteste Reaktion auf verschiedene äußerliche Impulse sind die Veränderungen der fetalen Herztätigkeit anzusehen. Die Autorin beobachtete phonokardiographisch 83 Feten, davon 47 mit intakter Fruchtblase und 36 nach Blasensprung. Der äußere Muttermund hatte eine Öffnung von 1 cm bis zur völligen Verstreichung. Bei 11 Feten wurde eine Beckenlage und bei 72 eine Kopflage festgestellt. 72 Feten hatten normale Herztätigkeit, in 11 Fällen wurden auf Grund einer drohenden fetalen Asphyxie Vaginaluntersuchungen durchgeführt. Das Phonokardiogramm konnte gewisse Reaktionen auf vaginale Untersuchungen nachweisen, deren Unterschiede von der Weite des Muttermundes und der Beschaffenheit des Fruchtwassers abhängig waren. Die Autorin teilte die Untersuchungsreihe je nach Reaktion in drei Gruppen ein:

9 Feten ohne Reaktion auf eine Vaginaluntersuchung.

35 Feten mit Veränderungen, welche man aber nur mit Hilfe des Phonokardiogramms feststellen konnte.

17 Feten mit ausgeprägten Herztätigkeitsveränderungen, die auch klinisch bestätigt werden konnten.

Vor der Untersuchung registrierte das Phonokardiogramm eine Frequenz von 130 ± 6 /min mit reinen und klaren Herztönen von gleicher Intensität und Dauer. Im Verlaufe der Vaginaluntersuchung bei der Palpation des Kopfes, der Nähte oder des Beckenteiles wurde mittels PhKG eine Beschleunigung von 3 bis 6 Herzschlägen je Minute nachgewiesen. Der Zustand der Mutter und des Neugeborenen nach der Entbindung war normal.

Cerčakova

287

In der 2. Gruppe waren die PhKG-Veränderungen klar erkennbar. Sie begannen 3-6 sec nach Anfang der Vaginaluntersuchung, und ihrem Charakter nach erinnerten sie an ähnliche Veränderungen bei der beginnenden Asphyxie. Sie verschwanden 5-11 sec nach Beendigung der Untersuchung. Dies deutet auf den reflektorischen Ursprung dieser Erscheinung. Die Herztätigkeit war ungleich lang mit unregelmäßigen Geräuschen und Oszillationen in den Intervallen. Am markantesten traten diese Veränderungen beim Abtasten der Nähte und Fontanellen hervor. Die Herztöne waren entweder verlangsamt oder beschleunigt. 34 Feten kamen lebensfrisch zur Welt; ein Fetus war leicht asphyktisch. Die Ursache der

Herzaktionsveränderungen besteht in der Reizung der Hautrezeptoren bei der Kopfpalpation und in Veränderungen des intrakraniellen Druckes. Als Folgeerscheinung treten Schwankungen des Gefäßtonus und des arteriellen fetalen Blutdruckes ein. Kompensatorische Mechanismen halten die Schwankungen in physiologischen Grenzen.

Bei 9 Feten der 3. Gruppe wurden deutliche Veränderungen als Folge der Vaginaluntersuchungen nachgewiesen. Die Aktionsveränderungen haben sich 2-5 sec nach Untersuchungsbeginn eingestellt und waren bei der Palpation der Nähte und Fontanellen besonders deutlich. Die Herztöne waren deutlich beschleunigt oder verlangsamt. 3-12 sec nach Abschluß der Untersuchung hat sich der Zustand normalisiert. Von 9 Feten wurden 7 in asphyktischem Zustand geboren; bei 2 Feten konnte man frisches Mekonium im Fruchtwasser feststellen. Bei 4 Frauen war eine Übertragung, bei 3 Frauen eine Spättoxikose und bei 1 Frau ein Herzfehler vorhanden. Aus diesen Gründen kommt die Autorin zu der Schlußfolgerung, daß eine Zustandsverschlechterung des Feten zu einer Herabsetzung der Reizschwelle führt. Dies könne man auch als ein klinisches Symptom bei der Beurteilung des Funktionszustandes der Feten ausnützen. Bei 11 Beckenlagen konnte man jeweils die Reaktion auf die Vaginaluntersuchung nachweisen, welche 3-4 sec nach Untersuchungsbeginn eintrat und der Reaktion bei den Kopflagen ähnelte. Die deutlichste Reaktion trat bei der Betastung der Fußsohlen ein. Dieser Reflex wird von Romanova als Viszeralreflex der Skelettmuskulatur bezeichnet. J. Málek