Blutungen in der Geburtshilfe infolge Ungerinnbarkeit des Blutes Möglichkeiten einer prophylaktischen Therapie

H.

Pigeaud

Clinique Obstétricale ,Faculté de Médecine, Lyon (France)

In dieser Arbeit wurden Blutungen in der Geburtshilfe infolge Hypo-oder Afibrinogenämie untersucht und nach Möglichkeiten ihrer Verminderung durch prophylaktische Massnahmen gesucht. Nicht berücksichtigt sind Blutungen banaler Art nach normalen Geburten, wo nach therapeutischen Fehlmassnahmen ebenfalls Gerinnungsstörungen auftreten können. Blutungen durch Afibrinogenämie sind zum Glück recht selten und kommen besonders bei septischem Abort, bei retroplazentaren Blutungen, bei Verbleiben eines toten Feten im Uterus oder bei Embolien durch Amnionflüssigkeit vor.

Unter Ausschluss vorbestehender Gerinnungsstörungen kann es im Verlaufe starker Blutung durch Verminderung gerinnungsnotwendiger Stoffe – insbesondere Fibrinogen – zu Gerinnungsstörungen kommen.

Durch multiple intravaskuläre Gerinnselbildung, wie sie in Folge eines Übertritts von uterinem Thromboplastin oder von Amnionflüssigkeit in den grossen Kreislauf auftreten können, kommt es ebenfalls zu einer Konsumationskoagulopathie.

Ebenso kann eine vermehrte sekundäre Fibrinolyse, wie sie z. B. auf Grund eines zu langen Verbleibens eines toten Feten im Uterus einsetzt, zu schweren Blutungen führen. Dabei nimmt man die vermehrte Freisetzung von fibrinolytisch wirksamen Enzymen als Ursache an.

Zur Veranschaulichung des physiopathologischen Vorganges wird auf das experimentelle Phänomen von Sanarelli-Schwartzmann hingewiesen. Dabei soll unter Heparintherapie die üblicherweise nach 2 i. v. Injektionen im Abstände von 24 h von Toxinen gramnegativer Erreger an Kaninchen intravaskuläre Fibrinablagerung und konsekutiv auftretende Nierenrindennekrose verhindert werden.

1 Originaltitel: Hémorragies obstétricales par incoagulabilité sanguine. Les possibilités d'une thérapeutique prophylactique.

Blutungen in der Geburtshilfe infolge Ungerinnbarkeit des Blutes 279

Beobachtungen an der Geburtshilflichen Klinik von Lyon: Bei 30 000 Geburten in den Jahren 1957-1968 kam es zu 14 schweren Blutungen infolge Gerinnungsstörungen. Davon entfielen 6 Blutungen auf Verbrauchskoagulopathien, 5 auf Fibrinolyse. In 2 Fällen trat eine Koagulopathie infolge starken Blutverlustes nach einer Hausgeburt auf. 1 Fall konnte post mortem als Embolie von Amnionflüssigkeit diagnostiziert werden.

Durchgeführte Prophylaxe. Jede verstärkte Blutung nach einer Geburt muss rasch durch möglichst kausale Therapie behoben werden. Nicht voraussehbar sind Embolien von Amnionflüssigkeit, welche jedoch äusserst selten vorkommen. Die andern Fälle von Gerinnungsstörungen zeigten häufig Warnzeichen wie vorzeitige Plazentalösung. Wenn bei Auftreten der vorzeitigen Plazentalösung die Blutgerinnungsfaktoren wiederholt bestimmt

werden, sollten erste Störungen der Blutgerinnung sofort erfasst werden und vor Eintreten der fatalen (renalen) Folgen behoben werden können. Daneben sollte versucht werden, das verlängerte Verbleiben eines toten Feten in utero (besonders bei Isoimmunisierung bei Rh-Konstellation) zu vermeiden.

Therapie. In erster Linie muss ein hypovolämischer Schock durch genügend Transfusionen behandelt werden. Daneben wird eine einmalige Verabreichung von Oxytocin zur kurzfristigen Verminderung der Blutung empfohlen. Dabei wird das Risiko einer vermehrten Thromboplastinausschüttung in den grossen Kreislauf auf sich genommen. Die Ersetzung eines Fibrinogenmangels durch Fibrinogen ist häufig sehr wirksam, muss jedoch mit Vorbedacht angewendet werden. Bei einer Verbrauchskoagulopathie kann es jedoch zu verstärkter intravasaler Gerinnung kommen und bei Fibrinolyse wird das zugeführte Fibrinogen rasch abgebaut.

Eine Therapie mit fibrinolytischen Substanzen bei schon gebildeten intravaskulären Gerinnseln scheint noch sehr gefährlich und wenig erprobt. Bei festgestellter erhöhter Fibrinolyse können 5-10 Mill. Einheiten Iniprol und anschliessend 4-6 g Fibrinogen gegeben werden.

Die rasche Erkennung beginnender Gerinnungsstörungen ermöglicht, mit Hilfe geburtshilflicher und medikamentöser Mittel rasch einen Stillstand der Gerinnungsstörung herbeizuführen und die schweren Komplikationen der Gewebsanoxie, besonders der Niere, zu verhindern.

B. Mast