Kann die Thrombo-Embolie der Wöchnerin verhütet werden?

R.		Mahon
J.-P.		Dubeco
J.-J.		Leng
P.		Chenudet

Clinique Obstétricale, Faculté de Médecine, Bordeaux (France)

Die vorliegende Arbeit versucht, an Hand von 71 768 Geburten in den beiden Geburtskliniken von Bordeaux in der Zeit vom 1.1.1939 bis 31.12.1968 die Verminderung der Thromboemboliegeschehen in der Wochenbettzeit durch die Antikoagulantientherapie aufzuzeigen.

Die thromboembolische Komplikation in den ersten 10 postpartalen Tagen beträgt 0,22 %, nach Geburten auf dem natürlichen Wege mit einer Komplikationsrate von 0,18 ‰, bei Sectio caesarea von 1,68 %. Es wurden die Gruppen von je 10 Jahren untersucht, wobei die Antikoagulantientherapie 1949 eingeführt wurde.

Die Thromboembolie der Wöchnerin ist nicht sehr häufig und blieb im Verlaufe der untersuchten 30 Jahre um 0,2 %.

Als tödlich verlaufende Komplikation fand man nur 3 Fälle. 1 Todesfall auf 68 627 Geburten auf normalem Weg und 2 Todesfälle auf 2142 Kaiserschnittentbindungen. Ungefähr in 1/5 der beobachteten Fälle manifestierte sich einzig eine Lungenembolie. Die wenigsten Thromboembolien treten nach spontanen Geburten ohne vorbestehende Erkrankung auf.

Ungefähr 3mal höher ist die Ziffer nach vaginaler Ex-

1 Originaltitel: Peut-on prévenir la maladie thrombo-embolique de l'accouchée?
286

Mahon/Dubeco/Leng/Chenudet

traktion. Nach Kaiserschnittentbindungen beträgt die Komplikationsrate 1,68 %. Wenn eine Retroplazentarblutung Indikation zur Sectio war, betrug die Rate 5 Thromboembolien auf 36 Fälle.

Die Einführung der Antikoagulationstherapie zeigte keine spektakuläre Abnahme der thromboembolischen Komplikationen, jedoch eine Verkürzung des Spitalaufenthaltes bei thromboembolischen Geschehen im Wochenbett von durchschnittlich 40,5 Tagen auf 14 Tage. Dabei werden festhaftende Thromben weder durch Heparin noch durch Tromexane aufgelöst, einzig wird die Neuablagerung von Thromben verhindert.

Es stellt sich die Frage, ob durch eine präventive Antikoagulantientherapie die Komplikationshäufigkeit ohne andere grössere Risiken gesenkt werden könnte. In den beiden Kliniken wurden die Wöchnerinnen zur Prophylaxe frühzeitig mobilisiert. Schwieriger gestaltet sich die Mobilisierung nach Sectio caesarea, insbesondere wenn die Operationsindikation einer retroplazentaren Blutung wegen gestellt wurde.

Eine präventive Verabreichung von Antikoagulantien bei Wöchnerinnen nach normaler Geburt führt zu einer grösseren Zahl von Blutungs-

zwischenfällen, ohne die Zahl der thromboembolischen Komplikationen wesentlich zu senken. Anders verhält es sich nach Entbindungen mit Kaiserschnitt, wo unter Antikoagulationsprophylaxe die Komplikationsrate von 2,7 % auf 1,6 % gesenkt werden konnte. B. Mast