Richtlinien zur Geburtseinleitung bei verlängerter Schwangerschaft

C.		De Paula Martins
A.M.		Da Silva Marques
D.		Andreucci

Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital das Clinicas, Sao Paulo (Brazil)

Die Autoren vergleichen retrospektiv den Geburtsverlauf nach Einleitung durch Blasensprengung und/oder Oxytocin i.v. vor und nach dem errechneten Termin (nach Naegele). Bei noch unreifer Zervix (MM < 1,5 cm oder ZK länger als 2,5 cm) war bei Frauen, welche den errechneten Termin überschritten hatten, eine Einleitung wesentlich häufiger nötig, als bei denjenigen vor Termin. Die Einleitungsgeburtszeit verhält sich umgekehrt proportional zur Reife der Zervix. Eine Ver-

1 Originaltitel: Guidelines for induction of labor in prolonged pregnancy.

138

Martins/da Silva Marques/Andreucci

schlechterung des Gesundheitszustandes des Kindes (Mekoniumabgang oder pathologische Herztöne) nach Einleitung wurde nur nach Übertragung beobachtet. Bei einigen Fällen mit verlängerter Schwangerschaft waren alle Einleitungsversuche vergeblich, bei anderen blieb die zervikale Dilatation aus. Gesamthaft wurde bei den nach Termin eingeleiteten Fällen 4mal häufiger eine Sectio caesarea nötig als bei den termingerechten. Trotz der signifikanten Erhöhung des Geburtsgewichtes bei Übertragungen wurde keine Häufung «zephalo-pelvischer Dysproportionen» beobachtet.

Aus den erwähnten Befunden werden folgende Schlüsse gezogen: 1.

Vor dem 290. Schwangerschaftstag sollte die Geburt nur in speziellen Fällen eingeleitet werden. 2. Nach dem 290. Schwangerschaftstag sollte nur eingeleitet werden, wenn die Cervix uteri «reif» ist und weder Zeichen plazentarer Dysfunktion noch fetaler Überreife bestehen. Ist die Zervix noch nicht reif, so muss abgewartet werden. Verschlechtert sich der Zustand des Kindes oder erfolgt eine Toxämie, so muss abdominell entbunden werden. B. Mast

Aus: Obstet. Gynec. 34: 330-334 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 138-142 (1970)

Geburten bei kleinen Frauen¹

W. B. Molloy

Royal Hospital for Women, Sydney

Unter 1570 Geburten in der überprüften Klinik befanden sich 119 Frauen (7,6%), die kleiner als 5 Fuss (152,4 cm) waren.

Material und Methode

92,4% der Gebärenden wurden während der Gravidität ärztlich betreut, 119 Frauen waren ohne vorherige Untersuchungen.

Die nachstehenden Ergebnisse beziehen sich auf 119 Frauen, die in die Untersuchungsreihe aufgenommen wurden und kleiner als 152,4 cm waren.

1 Original tit el: Labor in short women.

Aus: Obstet. Gynec. lat.-amer. 34: 830-836 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 137-138 (1970)