Ist eine hohe Sektiofrequenz mit der Sektiomorbidität bzw. Sektiomortalität vereinbar?

G.		Hofer
F.		Nagl
F.		Grob

Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Kantonsspitals Münsterlingen (Chefarzt: Dr. E. Hochuli), Münsterlingen

Adresse der Autoren: Dr. G. Hofer, Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Kantonsspitals Münsterlingen, 8596 Münsterlingen (Schweiz)

Aufgrund der heutigen geburtshilflichen Literatur und der Jahres-statistiken stellt man an vielen Kliniken eine zum Teil erhebliche Erhöhung der Sektiofrequenz fest. Können jedoch hohe Frequenzen aus der Sicht der mütterlichen Morbidität und Mortalität verantwortet werden? Diese Frage veranlasste uns zur Überprüfung unserer Sektiomortalität und -morbidität, allerdings bei einer nach heutigen Massstäben relativ bescheidenen Sektiofrequenz. Die vorgelegte, unseres Erachtens hohe Morbidität und Mortalität stimmt nachdenklich. Dies vor allem dann, wenn man zu sehr hohen Sektiofrequenzen kommt und damit unabhängig von unseren Zahlen Morbidität und Mortalität eigentlich zwangsläufig ebenso ansteigen müssten.

Erfreulicherweise zeigen die intensivüberwachten Fälle, die zu einer Sektio führten, nicht vermehrte fieberhafte Verläufe. Vergleiche dazu Abbildung 1. Dies bestätigt die von uns schon früher gemachte Erfahrung bei den vaginalen Entbindungen mit Intensivüberwachung. Damit fällt einer der wichtigen Gründe weg, unsere Indikationen zur Intensivüberwachung einzuschränken.

Offenbar beobachten wir in Fällen mit Intrauterinkathetern eine lokal wirksame Prophylaxe, indem wir eine Spülflüssigkeit mit 200 000 IE Penicillin G auf 250 ml 0,9% NaCl verwenden. Alle 15 Minuten werden 10 ml dieser Lösung nachgespült, so dass eine lokal in der Amnionhöhle bakterizid wirkende Penicillinkonzentration entsteht. Zudem wird 6 h nach Blasensprung kein Intrauterinkatheter mehr eingelegt. Die bakterio-logisch untersuchten Katheterspitzen waren denn auch durchwegs steril. Ebenso waren bis jetzt alle Fruchtwasserkulturen, entnommen anlässlich

104

Hofer/Nagl/Grob

ED = Hochfebril

ü = Febril

■ = Antibiotikaverbrauch

Überwacht

Nicht überwacht

Fig. 1. Fieberhafte Verläufe und Antibiotikaverbrauch bei sekundären Sektionen mit und ohne Intensivüberwachung.

% †

100-

50-

1969

1970

1971

1972

Fig. 2. Antibiotika- und Chemotherapeutikaverbrauch. Chemotherapeutika; = Antibiotika.

= Antibiotika und

der Uterotomie bei den mit Intrauterinkathetern überwachten Sektionen, negativ.

Der Antibiotikaverbrauch bei den Sektionen von 1969 bis 1972 beträgt 33% und ist im Vergleich zum Verbrauch bei abdominalen Hysterektomien (19,5%) ausserordentlich hoch, obwohl wir versuchen, möglichst keine Prophylaxe (mit Ausnahme der lokalen Penicillininstillation) anzuwenden, und die Indikation zur Antibiotikatherapie möglichst einzuschränken. Vergleiche dazu Abbildung 2.

So bleibt das Faktum der geringeren Morbidität nach Intensivüberwachung das eigentlich einzig Erfreuliche an unserem Bericht.