Interruption mit Prostaglandin F_{2α} und E₂

H.		Henner
U.		Haller
M.		Amos
D.S.		Schenk
F.		Kubli

Universitäts-Frauenklinik Heidelberg (Dir.: Prof. F. Kubli), Heidelberg

Adresse des Autors: Dr. H. Henner, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Vossstrasse 9, D-6900 Heidelberg (BRD)

Therapeutische Schwangerschaftsunterbrechungen sind grundsätzlich auf verschiedenen methodischen Wegen möglich. Nach der 12. Schwangerschaftswoche hat sich in der letzten Zeit besonders die uterusnahe Applikation von PG F_{2α} und E₂ als Methode der Wahl angeboten. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob Nebenwirkungen und Induktion-Ausstossungszeit für die Patientin zumutbar sind, ob ein Unterschied zwischen intraamnialer und retroamnialer Applikation besteht, und ob sich PG F_{2α} und E₂ in ihrer klinischen Wirkung unterscheiden.

Methodik und Patientengut

Die vorliegenden Ergebnisse wurden mit der in Tabelle I aufgezeichneten Methodik erzielt. Es wurden 3 Kollektive gebildet. Beim ersten Kollektiv wurde in 8 Fällen PG F_{2α} retroamnial als wiederholte Einzeldosis zwischen 250 und 750 µg appliziert. Die Anzahl der Einzelapplikationen lag zwischen 4 und 22, die Gesamtdosis zwischen 2,25 und 15 mg. Beim zweiten Kollektiv (10 Fälle) wurde PG F_{2α} intraamnial mit einer Dosierung von 25 mg als Einzeldosis appliziert. Im dritten Kollektiv wurde bei 10 Fällen PG E₂ intraamnial in einer Dosierung von 10 mg als Einzeldosis injiziert.

Ergebnisse

Es kann gesagt werden, dass die mittlere Intervallzeit vom Kollektiv PG E₂ intraamnial gegenüber der mittleren Intervallzeit der Kollektive PG F_{2α} sowohl retro- als auch intraamnial deutlich kürzer ist und mit einer Dauer von knapp 13 h für die Patientin zumutbar. Die in allen 3 Kollektiven ungefähr in einem Drittel der Fälle auftretenden Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen sind für die mit Analgetika se-

1 Vortrag gehalten anlässlich der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie, 28.-30. Juni 1973 in Basel.

Henner/Haller/Amos/Schenk/Kubli 237

Tabelle I. Interruption mit PG F_{2α} und E₂

Applikation Methodik Einzeldosis Anzahl
der Fälle

Retroamnial Bläschenkatheter, Bläschen mit 3 ml

gefüllt (Folatexkatheter 14 Eschmann) 250–750 µg PG F_{2α}, 8

Intraamnial Venenkatheter transabdominal

innen ø 1 mm, aussen ø 1,5 mm (Braun) 25 mg PG F_{2α} 10 PG

bzw. 10 mg PG E₂ F_{2α} und 10 PGE₂

dierte Patientin erträglich. Unangenehm starke Schmerzen über die ganze Zeit der Ausstossung kamen vorwiegend im Kollektiv PG F2 α retroamnial vor. Eine deutlich kürzere Intervallzeit, weniger Nebenwirkungen und geringerer Aufwand zeigen eine Überlegenheit der intraamnialen gegenüber der retroamnialen Applikation.

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit werden 28 Fälle von legaler Schwangerschaftsunterbrechung durch uterusnahe Applikation von PG F2 α und E analysiert. Es konnte gezeigt werden dass die intraamniotale Applikation von PG E2 die besten Ergebnisse bezüglich Zeitdauer Nebenwirkung und Aufwand bringt.