Der vorzeitige Blasensprung und seine therapeutischen Konsequenzen

R.

Gysler

Frauenklinik des Kantonsspital (Chefarzt: PD E. Hochuli), Münsterlingen

Dr. R. Gysler, Frauenklinik, Kantonsspital, CH-8596 Münsterlingen (Schweiz)

Mit dem Hinweis, dass der rechtzeitige Blasensprung ein relativ seltenes Ereignis darstellt, wird der vorzeitige Blasensprung (VBS) z.T. als „physiologische Variante der Norm“ bezeichnet. In der Tat scheint der terminnahe vorzeitige Blasensprung verhältnismässig problemlos zu sein, weil er erstens in ungefähr 80% innert 24 h zum Wehenbeginn und damit zur Geburtseinleitung führt und zweitens eine Verkürzung der Eröffnungsphase bewirkt. Dagegen bedeutet ein VBS bei niedrigem Gestationsalter in jedem Fall ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind.

Es ging uns vor allem darum, die beiden Hauptursachen der Komplikationen, nämlich die Amnionitis und die Frühreife, einander kritisch gegenüberzustellen. Die Frage, ob man im Falle eines VBS eher aktiv vorgehen und damit eine erhöhte Frühgeburtenrate in Kauf nehmen soll oder ob eine abwartende Haltung gerechtfertigt ist, steht nach wie vor im Mittelpunkt des Interesses.

Von den 6619 Geburten der Zeit vom Januar 1970 bis Dezember 1975 waren 1063 oder rund 16% mit einem VBS belastet. Der Anteil der Infekte an der kindlichen Gesamtmorbidität stieg beim VBS auf das Dreifache an, nämlich von 8 auf 24%. In bezug auf die Latenzzeit zwischen Blasensprung und Wehenbeginn nahm die Infektmorbidität in den ersten 48 h kontinuierlich zu, während nach 48 h ein abrupter Anstieg erfolgte. Ein Einfluss einer Antibiotikaprophylaxe konnte nicht nachgewiesen werden. Die perinatale Mortalität war beim VBS doppelt so hoch wie in einem Vergleichskollektiv, wobei $p < 0,05$ ist. Eine gesonderte Untersuchung der Termin- und Frühgeburten ergab jedoch in keiner der beiden Gruppen einen signifikanten Unterschied der perinatalen Mortalität zwischen rechtzeitigem und vorzeitigem BS. Dies ist ein Hinweis dafür, dass vor allem die hohe FG-Rate beim VBS für die erhöhte Mortalität verantwortlich sein muss. Die perinatale Mortalität nahm nach 48stündiger Latenzzeit hochsignifikant zu. Von den 11 Todesfällen in der Gruppe mit einer mehr als 2 Tage dauernden Latenzzeit war aber lediglich einer infektionsbedingt. Die restlichen

Der vorzeitige Blasensprung und seine therapeutischen Konsequenzen

121

Abb. 1. Kindliche perinatale Mortalität und Latenzzeit zwischen BS und Wehenbeginn. 10 Kinder starben nicht wegen, sondern trotz der z.T. bewusst induzierten langen Latenzzeit (Abb. 1). Aufgrund dieser Resultate darf man annehmen, dass die Frühreife beim VBS das grössere Risiko darstellt als die Infektion, und demzufolge eine abwartende Haltung im Falle eines VBS bei niedrigem Gestationsalter nicht nur gerechtfertigt, sondern indiziert scheint. Dagegen bedeutet eine lange Latenzzeit beim terminnahen VBS natürlich in jedem Fall ein unnötiges Risiko.