Geburtsverlauf unter Periduralanästhesie

U.		Baumann
C.		Berger
M.		Ramzin
W.		Schenk

Universitätsfrauenklinik, Basel

Dr. U. Baumann, Universitätsfrauenklinik, CH-4000 Basel (Schweiz)

Da an der Universitätsfrauenklinik Basel die Zahl der Geburten unter Periduralanästhesie gestiegen ist – momentan 20% aller Geburten – haben wir uns die Frage gestellt: wie sieht der Geburtsverlauf und der Zustand der Neugeborenen unter Periduralanästhesie aus. Wir haben die letzten 200 Geburten unter Periduralanästhesie analysiert und sie mit 200 anderen Geburten (matched pairs) verglichen.

Die verwertete Dauer der Eröffnungsperiode legten wir wie folgt fest: Beim Periduralfall rechneten wir die Zeitspanne von der MM-Weite beim Anlegen der Periduralanästhesie bis zur vollständigen Eröffnung des Muttermundes. Beim Kontrollfall massen wir die Zeit von der gleichen MM-Weite an, wie beim anderen Fall die Periduralanästhesie angelegt wurde, bis zur vollen Dilatation. Bei der Dauer der Eröffnungsperiode fanden wir bei den Erstgebärenden mit oder ohne Einleitung sowie bei den Mehrgebärenden keinen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe mit Periduralanästhesie und der Kontrollgruppe.

- Die Austreibungsperiode, also die Zeit vom vollständig dilatierten MM bis zur Geburt, ist bei allen Gruppen mit Periduralanästhesie signifikant verlängert. Nach einer halben Stunde haben 40% der I-Parae mit Periduralanästhesie ge-boren, jedoch schon 70% ohne Periduralanästhesie. Wir unterscheiden genau zwischen Austreibungsperiode und Pressperiode.

Weder die Sectiofrequenz noch die Forcepsentbindungen aus zwingender Indikation müssen unter der Periduralanästhesie vermehrt angewandt werden. Hingegen gehen die Spontangeburt von 79% bei der Kontrollgruppe auf 51% bei der Gruppe mit Periduralanästhesie zurück. Die elektiven Forcepsentbindungen aus Beckenausgang nehmen von 9% bei der Kontrollgruppe auf 37% bei der Gruppe mit Periduralanästhesie zu. Diese Unterschiede sind signifikant.

Die verlängerte Austreibungsperiode hat keinen Einfluss auf den Zustand des Kindes. Wir finden beim Apgar nach 1 und nach 5 min keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Auch die pH-Werte aus der Nabelschnurarterie sind gleich.

Die Periduralanästhesie nimmt also keinen klinisch relevanten Einfluss auf den Geburtsverlauf und sie beeinflusst das Kind weder klinisch noch biochemisch negativ. So stellt sie zur Zeit eine souveräne Methode zur Schmerzbekämpfung unter der Geburt dar.