Ein „Cervimeter“ für kontinuierliche Messung der Muttermundweite unter der Geburt – Vorläufige Ergebnisse

J.A.		Richardson
L.A.		Sutherland
D.W.		Allen

Department of Obstetrics and Gynaecology, Bristol Maternity Hospital, Bristol, and
Department of Engineering, National Institute for Medical Research, London

A Cervimeter for Continuous Measurement of Cervical Dilatation in Labour – Preliminary Results

Wiederholte vaginale Untersuchungen unter der Geburt haben Nachteile: Infektionsgefahr, Ungenauigkeit sowie nur intermittierende Information. Richardson et al. beschreiben – nachdem sie bereits 1976 Versuche mit einer Klippsmethode durchgeführt hatten – nunmehr ein neues, sich nach aussen öffnendes, zirkelähnliches Instrument zur kontinuierlichen Messung der Muttermundweite. Zwischen zwei Spitzen der nach aussen gebogenen Arme wird der Muttermund vorsichtig eingeklemmt. Das Instrument besitzt eine Feder und wird mit einer Spezialzange unter Sicht in die Vagina eingeführt und am Muttermundrand befestigt. Das „Cervimeter“ kann während der gesamten Eröffnungsperiode liegen bleiben und dann leicht entfernt werden. Spannungsfühler an der Feder und eine elektrische Übertragung über Drähte ermöglichen eine grafische Darstellung der jeweiligen Muttermundweite. Das Gerät konnte erfolgreich in 80% von 16 Fällen gegenüber 25% bei der früheren Klippsmethode angewendet werden. Gleichzeitig wurden Muttermundweite, intrauteriner Druck und Muttermundreaktion gemessen und auf drei Kurven simultan aufgezeichnet. Unter Muttermundreaktion (cervical response) verstehen die Autoren die Änderung der Muttermundweite während einer Wehe. Ergebnisse: Anhand zweier Kasuistiken werden zwei typische Verlaufsformen dargestellt.

1. Bei einer Multipara mit EPH-Gestose fand sich zu Beginn eine stetige Erweiterung des Muttermundes mit Anstieg des intrauterinen Druckes. Es traten jedoch auch Episoden von schwacher Wehentätigkeit mit niedrigem intrauterinem Druck und Verkleinerung der Muttermundweite von z.B. 6 auf 5,5 cm auf. In sitzender Position der Patientin kam es zu einem starken intrauterinen

Richardson/Sutherland/Allen

112

Druckanstieg mit rascher Erweiterung des Muttermundes. Im allgemeinen erfolgte während einer Wehe eine Erweiterung des Muttermundes um 1 cm, jedoch kam es während der Wehenpause zu einer Retraktion, so dass durchschnittlich ein Nettogewinn pro Wehe von nur 0,2 cm resultierte.

2. Bei einer Primipara fand sich in den ersten 5 h nur ein geringer Geburtsfortschritt. Bei wechselndem intrauterinem Druck konnte keine Reaktion des Muttermundes auf Wehen beobachtet werden. Wegen Geburtsstillstandes musste eine Sectio caesarea durchgeführt werden.

Für die Praxis ist es noch zu früh, Schlussfolgerungen zu ziehen.

Für die Klinik kann diese Methode eine unmittelbare, objektive Beobachtung und Registrierung normaler und abnormer Wehentätigkeit und ihrer Auswirkung auf den Muttermund ermöglichen. Ausserdem könnten die Effekte verschiedener medikamentöser Therapien, der Analgesie und auch die eines Wechsels der Lage der Kreissenden studiert werden. Eine gewisse Voraussage über den Verlauf der Geburt scheint möglich zu sein.

R. Pavelka, Wien

Aus: Contraception 17/6: (1978); cit. Gynäk. Rdsch. 19: 112-113 (1979)

Ovulationshemmung durch Langzeitverabreichung von stimulierenden LRH-analogen Substanzen – eine neue Möglichkeit zur Geburtenkontrolle?

Inhibition of Ovulation in Women by Chronic Treatment with a Stimulatory LRH-Analogue – a New Approach to Birth Control?

Sven Johan Nillius, Christer Bergquist and Leif Wide

Departments of Obstetrics and Gynecology and Clinical Chemistry, University Hospital, Uppsala

Zur Überprüfung einer neuen Methode der Geburtenkontrolle wurde 4 regelmässig menstruierenden Frauen D-Ser(TBU)6-EA10-LRH, welches ein stimulierendes LRH-Derivat ist, verabreicht. Die Dosierung betrug 5 µg subkutan täglich während 22–30 Tagen, wobei mit der Behandlung während der ersten 3 Blutungstage begonnen wurde. Unter dieser Medikation wurde bei allen Frauen