Gynäk. Rdsch. 1981;21:250-251

Plasma-Prostaglandin-Konzentrationen nach Cerclage in der Frühschwangerschaft

P.J.		Toplis
J.H.		Shepherd
E.		Youssefmejadian
D.		Jankubowicz
S.J.	Sir J.	Dewhurst

Institute of Obstetrics and Gynaecology, Queen Charlotte's Hospital, London, England

Von Bibby und Mitarbeitern wurde berichtet, dass es unmittelbar nach einer Cerclage im 2. Trimester der Schwangerschaft zu einem deutlichen Anstieg der Serumwerte von 13,14-Dihydro-15-Keto-Prostaglandin F

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

251

(PGFM) kommt. Letzteres ist der grösste zirkulierende Metabolit des Prostaglandin F_{2α} und kann vielleicht in diesem Zeitpunkt der Schwangerschaft einen uterusstimulierenden Effekt durch die Cerclage auslösen. Die Verfasser untersuchten 20 Patientinnen nach einer Cerclage in der 13.-21. Schwangerschaftswoche. Die Operation wurde vorwiegend wegen Spontanaborten im 2. Trimenon früherer Schwangerschaften vorgenommen. Gruppe A erhielt 50 mg Omnopon intramuskulär, alle 6 h für die Dauer von 24 h, und Gruppe B erhielt 4 mg Salbutamol in 50 ml Dextrose intravenös, ebenfalls alle 6 h. Alle Patientinnen hatten über den Zeitraum der Therapie Bettruhe einzuhalten. Kurz vor Narkosebeginn, 1 h nach Prämedikation (0,6mg Atropin i.m.) sowie 2, 6 und 24 h nach der Cerclage wurden Blutproben gewonnen. In beiden Gruppen wurde nach der Operation ein signifikanter Anstieg von PGFM beobachtet ($p < 0,01$); die Maximalwerte wurden 2 h post operationem gemessen – nach 24 h entsprachen die Befunde wieder etwa den Ausgangswerten, wobei zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied bestand ($p < 0,1$). Anstiegshöhe und stufenförmiger Abfall von 13, 14-Dihydro-15-Keto-Prostaglandin M konnte weder mit dem Zervixbefund noch mit dem Schwierigkeitsgrad der Operation oder mit dem Schwangerschaftsausgang korreliert werden. 3 Patientinnen der Gruppe A abortierten 3-7 Wochen nach der Cerclage.

Die Verfasser kommen zu dem Schluss, dass die Verabreichung des betasympathomimetischen Salbutamol als Prophylaxe gegen die myometrische Aktivität nach der Cerclage keinen Vorteil gegenüber Omnopon hinsichtlich allfälliger frühzeitiger Beendigung der Schwangerschaft zeigt. Für die Praxis: In den ersten 2 h nach einer Cerclage kommt es trotz Bettruhe und Therapie zu einer erhöhten Stimulation des Uterus, die jedoch innerhalb der folgenden 22 h wieder sistiert. Für die Klinik: Finden die von Bibby und Mitarbeitern gefunden Ergebnisse an einer grösseren Fallzahl ihre Bestätigung, so könnte in der Zukunft die Bestimmung von PGFM neben der kardiotokographischen Überwachung eine wertvolle Hilfe und bei der Kontrolle der therapeutischen Effizienz eines tokolytischen Präparates von grossem Vorteil sein.

W. Grünberger, Wien Plasma Prostaglandin Concentrations after Cerclage in Early Pregnancy