Bedeutung der routinemässigen uterotonischen Behandlung im Wochenbett

B.		Arabin
H.		Rüttgers
W.		Leucht
F.		Kubli

Universitäts-Frauenklinik Heidelberg (Direktor: Prof. Dr. F. Kubli), Heidelberg, BRD

Dr. B. Arabin, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, D-6900 Heidelberg (BRD)

Bis Ende 1980 wurden an der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg routinemässig ausser einer post partum applizierten Dosis von 0,2 mg i.v. täglich 3mal 0,125 mg Methyl-ergometrin oral über insgesamt 4 Wochen verordnet. Mit dieser Therapie sollte angeblich die Involution des Uterus beschleunigt, der Lochialfluss gefördert und so die Infektmorbidität im Wochenbett gesenkt werden. Die häufigen Schmerzen nach Tabletteneinnahme und das Wissen, dass Methylergometrin ein Prolaktinantagonist ist, veranlassten uns zu untersuchen, ob die Vorzüge wirklich die Nachteile aufwiegen.

Methodik

Bei 100 Wöchnerinnen nach vaginaler Entbindung wurde Methylergometrin prospektiv randomisiert verordnet. Fälle mit unvollständiger Plazentalösung wurden ausgeschlossen. Parität, Gravidität, Kindsgewicht und Alter der Mutter waren in beiden Gruppen gleich. Quantitative Daten wurden als Mittelwerte und Standardabweichungen angegeben. Die Involution des Uterus wurde aus der Differenz des Symphyse-Fundus-Abstandes zwischen dem 1. und dem 5. Tag post partum ermittelt. 4 Wochen nach der Geburt wurde die Uterusgrösse bei voller Blase im Ultraschall gemessen.

Der Lochialfluss wurde durch Wiegen der Binden (1.-5. Tag post partum) bestimmt. Die mütterliche Morbidität wurde mit Fieber über 37,5 °C (Axilla) definiert. Am 4. Tag nach der Geburt Entnahme von vaginalen Bakterien.

Schmerzen wurden als stark, erträglich, leicht bzw. keine definiert. Die mütterliche Milchproduktion wurde durch Wiegen der Kinder nach jeder Mahlzeit bestimmt. Für die Prolaktinbestimmung wurde am 4. Tag nach der Geburt immer zur gleichen Tageszeit Blut entnommen. 4 Wochen post partum wurden die Mütter über die Stilldauer befragt.

Ergebnisse

Involution des Uterus: Die Differenz des Symphyse-Fundus-Abstandes beträgt $2,5 \pm 1$ cm in der behandelten bzw. $2,6 \pm 0,8$ cm in der unbehandelten Gruppe.

Mitteilungen zum 3. Hauptthema

117

Die beiden Ultraschallmasse zeigen 4 Wochen nach der Geburt ebenso nur geringfügige Unterschiede: Der Längsdurchmesser beträgt in der behandelten Gruppe $8,5 \pm 0,7$ cm, in der unbehandelten Gruppe $8,9 \pm 1,1$ cm. Der Unterschied ist nicht signifikant. Der grösste anterior-posteriore Durchmesser ist $4,8 \pm 0,7$ cm in der behandelten bzw. $4,8 \pm 0,6$ cm in der

unbehandelten Gruppe. Die Rückbildungsgeschwindigkeit ist also in beiden Gruppen gleich.

Lochialfluss: Auch der Wochenfluss unterscheidet sich nur unwesentlich. Vom 1.-5. Tag beträgt er 457 ± 145 g in der behandelten bzw. 464 ± 110 g in der unbehandelten Gruppe.

Mütterliche Morbidität: Fieber über $37,5^\circ\text{C}$ hatten in beiden Gruppen je 3 Patientinnen.

Ursächlich kam nur 1 mal ein Lochialstau in Betracht. Die Patientin hatte Methylergometrin eingenommen, es kam zu einem Fieberanstieg bis $39,4^\circ\text{C}$ am 4. Tag nach der Geburt. Im vaginalen Abstrich waren *Escherichia coli* und Enterokokken.

Bei Analyse der Resultate der bakteriologischen Untersuchung wurden Fälle mit nichtsignifikanter Keimzahl unterschieden. Weder in der Fallzahl mit signifikanter bzw. nichtsignifikanter Keimzahl noch im Erregerspektrum bei Mono- und Mischinfektionen zeigten sich zwischen der behandelten und der nicht behandelten Gruppe wesentliche Unterschiede. Die am häufigsten vorkommenden Keime waren *E. coli*, Enterokokken, hämolysierende Streptokokken B und nicht hämolysierende Streptokokken.

Schmerzempfindung: Der erläuterten Schmerzskala entspricht eine Punktzahl S3-rS0. Die Schmerzpunkte wurden vom 1.-5. Tag post partum in jeder Gruppe addiert. In der behandelten Gruppe ergeben sich so 258 Schmerzpunkte gegenüber nur 152 Schmerzpunkten in der unbehandelten Gruppe.

Stilleistung: 5 Mütter in der behandelten Gruppe, jedoch nur 1 Mutter in der unbehandelten Gruppe hatten trotz bester Absicht keine Milch. Bei den stillenden Müttern beträgt die Milchmenge vom 1.-5. Tag 534 ± 300 g in der behandelten, jedoch 710 ± 302 g in der unbehandelten Gruppe. Ein Trend zu vermehrter Milchproduktion ohne Behandlung ist erkennbar; der Unterschied ist in unserem Kollektiv statistisch jedoch nicht signifikant.

Gynäk. Rdsch. 21 (Suppl. 2): 116–117 (1981) Das Prolaktin am 4. Tag beträgt in der behandelten Gruppe 142 ± 62 ng in der unbehandelten Gruppe 172 ± 170 ng. Auch hier zeigt sich nur ein Trend zu höheren Werten in der unbehandelten Gruppe. Nach 4 Wochen stillten in der behandelten Gruppe nur noch 35% in der unbehandelten Gruppe jedoch noch 75% der Mütter. Dieser Unterschied ist jedoch wegen der noch geringen Fallzahl nur mit Vorbehalt zu