Erste Erfahrungen mit einem neuen Benzodiazepinderivat in der Geburtshilfe

K.		Philipp
M.		Schönbauer

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch), Wien, Österreich

Dr. K. Philipp, I. Universitäts-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien (Österreich)

Bei den Bemühungen, die Geburt für die Gebärende so schmerzarm wie möglich zu gestalten, wird noch immer nach Substanzen gesucht, die imstande sind, die Angst vor der Geburt und die damit verbundenen Schmerzen zu reduzieren, ohne nachteilige Wirkungen für das Kind zu zeigen. Mit dem neuen Benzodiazepinderivat Midazolam wurde eine Substanz gefunden, die nicht nur eine kurze Halbwertszeit von 2 h aufweist, sondern auch infolge ihrer Wasserlöslichkeit verdünnt gemeinsam mit Oxytocin mittels Motorspritze intravenös verabreicht werden kann. Damit bietet Midazolam gegenüber anderen in der Geburtshilfe eingesetzten Pharmaka entscheidende Vorteile.

Midazolam wurde bei 109 Frauen (70 Erst- und 39 Mehrgebärende) unter der Geburt als Sedativum eingesetzt. Die Dosierung betrug 15 mg i.m. bzw. 0,9–1,8 mg/h i.v. Midazolam wurde verabreicht, sobald die Patientin den Wunsch nach einer Geburtserleichterung äusserte. Da es selbst keine direkten analgetischen Eigenschaften besitzt; konnten wir auf zusätzliche analgetische Massnahmen bei 45 Frauen nicht verzichten (Tab. I). Dabei kam die Elektroanalgesie [1] und Pethidin in einer Dosierung von 50 bis 100 mg oder eine Kombination dieser beiden Massnahmen zum Einsatz. Aus dieser relativ geringen Frequenz an zusätzlicher analgetischer Behandlung ist der günstige Einfluss von Midazolam auf die Schmerzempfindung zu ersehen. Immerhin waren 64 der 109 Frauen (59%) nur durch Midazolam sediert und fanden den Wehenschmerz erträglich.

Der günstige Einfluss auf den Geburtsverlauf zeigte sich in einem ruhigen und kooperativen Verhalten der Gebärenden. In vielen Fällen wurden relativ kurze Eröffnungsperioden von 2 bis 3 h beobachtet. Nur bei 3 der 70 Erstgebärenden betrug die Geburtsdauer mehr als 10 h, und bei 1 Mehrgebärenden musste 20 h nach der Einleitung wegen primärer Wehenschwäche eine Schnittentbindung vorgenommen werden.

Die Geburten erfolgten in 99 Fällen spontan, 2mal wurde eine Schnittentbindung, 7mal eine Zangenextraktion vorgenommen und 1mal 1 Kind aus Beckenendlage mit manueller Unterstützung entwickelt.

Die 1-min-Apgar-Zahlen waren nur bei 10 Kindern niedriger als 8, wobei 6 dieser Kinder mittels Zangenextraktion und 1 Kind aus Beckenendlage entwickelt wurde. 2mal waren Nabelschnurumschlingungen und 1mal eine Plazentainsuffizienz mit pränatal dys-trophem Kind die Ursache für eine Apgar-Zahl unter 8. Spätere kindliche Depressionszustände wurden nicht beobachtet. An Nebenwirkungen wurden bei den Kindern lediglich Veränderungen im Kardiotokogramm im Sinne einer eingeschränkt undulatorischen Amplitude gefunden, wie sie unter sedierender Medikation beschrieben werden [2].

Midazolam scheint geeignet zu sein, durch psychische und muskuläre Entspannung

Freie Vorträge I 184Tabelle I. Zusätzliche analgetische Massnahmen

Analgesie Gesamt I-ParenMultiparen

(n = 109 (n = 70) (n = 39)

Elektroanalgesie 11 6 5

Pethidin 19 15 4

Elektroanalgesie plus Pethidin 15 11 4

Total 45 32 13

zu einer Geburtserleichterung beizutragen. Durch die Möglichkeit der kontinuierlichen intravenösen Verabreichung ist es gut steuerbar und kann dank seiner kurzen Halbwertszeit bis zur Geburt gegeben werden. Midazolam zeigt gute Wirksamkeit bei geringsten Nebenwirkungen und erfüllt damit weitgehend die Anforderungen, die an ein ideales Verfahren zur Geburtserleichterung gestellt werden.

Literatur

Gitsch, E.; Kubista, E.: Einfluss von transzerebralen elektrischen Impulsströmen auf den Wehenschmerz und Geburtsverlauf. Geburtsh. Frauenheilk. 40: 406–411 (1980).

Petrie, R.H.; Yen, S.Y.; Murata, Y.; Paul, R.H.; Hon, E.H.; Barron, B.A.; Johnson, R.J.: The effect of drugs on fetal heart rate variability. Am. J. Obstet. Gynec. 725: 65–72(1976).

Gynäk. Rdsch. 21 (Suppl. 2): 184–187 (1981)

Experimentelle Untersuchungen zur hyperonkotischen Hämodilutionstherapie bei EPH-Gestose

R. Schröcka, W. Heimischh, K. Gebhardt, N. Mendlerh

a Frauenklinik der Technischen Universität München, BRD; b Experimentelle Abteilung der

Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Deutschen Herzzentrum München, BRD

D. Die hyperonkotische Infusionstherapie mit 20%iger Humanalbuminlösung wird als vorteilhaftes Therapiekonzept bei EPH-Gestose vorgestellt: Neben der Behandlung der

Hypovolämie ist das Therapieziel die Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes und