Auswirkungen der Epiduralanalgesie auf die Funktion des unteren Harntraktes im frühen Wochenbett

A.		Weil
H.		Reyes
R.D.		Rottenberg
F.		Béguin
W.L.		Herrmann

Universitäts-Frauenklinik, Genf, Schweiz

In der vorliegenden Studie sind die Autoren der Frage nach dem Einfluss der in der Geburtshilfe weit verbreiteten Epiduralanästhesie (EA) auf urodynamische Parameter im Wochenbett nachgegangen. Insgesamt 27 Primiparen wurden zwischen dem 2. und 5. Tag post partum untersucht: 11 Patientinnen wurden vaginal ohne EA entbunden; unter EA waren 11 weitere Patientinnen vaginal und 5 Patientinnen mittels Sectio entbunden worden. Abgesehen von der verlängerten Wehendauer im Kollektiv der unter EA entbundenen Frauen wiesen die geburtshilflichen Parameter in den bei den vaginal entbundenen Kollektiven keine signifikanten Unterschiede auf. Die EA wurde bei den vaginal entbundenen Patientinnen mit 0,25% Bupivacain in fraktionierter Dosierung, bei den mittels Kaiserschnitt entbundenen Frauen mit 0,5% Bupivacain in einer Einzeldosis durchgeführt. Die urodynamische Untersuchung umfasste die Restharnbestimmung, die Flüssigkeitszystometrie im Liegen mit einer Füllrate von 100 ml/min sowie die Durchführung eines Urethraprofiles in Ruhe und unter Stressbedingungen. Während im Urethraprofil weder die tonometrischen Parameter noch die funktionelle Urethralänge nennenswerte Differenzen zwischen den untersuchten Kollektiven aufdeckte, zeigten sich bei der Zystometrie deutliche, teils signifikante Unterschiede: So wies das Sectiokollektiv gegenüber den beiden vaginal entbundenen Gruppen eine signifikante Verminderung der Blasenkapazität sowie der Compliance auf. Neben diesem offenbar auf den Entbindungsmodus zurückzuführenden Resultat fanden sich auch zwischen den beiden vaginal entbundenen Gruppen signifikante Unterschiede: Im Kollektiv nach EA fand sich mit durchschnittlich 770 ml eine signifikant grössere Blasenkapazität als in der Vergleichsgruppe ohne EA. 4 Patientinnen wiesen nach EA eine hypotone Blase mit völlig fehlendem intravesika-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

106

lem Druckanstieg und einer Kapazität von jeweils über 1000 ml auf, ein Befund, der sich nach Entbindung ohne EA nicht fand. Alle 4 Patientinnen waren subjektiv symptomlos, bei 2 fanden sich jedoch Restharmengen von jeweils mehr als 100 ml.

Die Autoren führen die gefundenen urodynamischen Unterschiede auf eine Überdehnung der Harnblase während oder unmittelbar nach der unter EA durchgeführten Geburt zurück.

Für die Praxis wird durch diese Untersuchung ein wichtiger Hinweis auf eine nach EA einzukalkulierende, zumeist symptomlose Blasenfunktionsstörung gegeben.

Für die Klinik finden sich darüber hinaus in der vorliegenden Studie Anregungen zu weiteren Untersuchungen, welche insbesondere die von den Autoren überhaupt nicht berührten Aspekte der Dauer, der spontanen Reversibilität und der therapeutischen Beeinflussbarkeit der geschilderten Blasenfunktionsstörung behandeln sollten.

G. Wagner, Wien

Aus: Acta obstet. gynec. scand. 62: 141–145 (1983); cit. Gynäk. Rdsch. 24: 106–108 (1984)

Supravaginale Uterusexstirpation im Vergleich zur Hysterektomie: Auswirkungen auf Koitusfrequenz und Dyspareunie

Supravaginal Uterine Amputation vs. Hysterectomy: Effects on Coital Frequency and Dyspareunia

Pentti Kikku

Department of Obstetrics and Gynecology, University Central Hospital of Turku, Finland

D. Der vorliegende Benefit ist Teil einer ausgedehnten Studie

die Langzeitfolgen von Uterusexstirpationen unter Verwendung von zwei unterschiedlichen Operationstechniken untersucht. Der Autor befragt in diesem Teil der Untersuchung persönlich ein Kollektiv von Patientinnen 6 Wochen vor bzw. 6 und 12 Monate nach der Operation hinsichtlich Koitusfrequenz und Austritt von Dyspareunie. In den Jahren 1978–1979 wurden am Zentralhospital in Turku

Finnland

insgesamt 212 Frauen per Laparotomie