Multizentrische Studie über die Geburtseinleitung mit intrazervikal appliziertem PGE₂-Triacetin-Gel

S.		Baer
P.		Bung
D.		Djahanschahi
K.		Vetter
R.		Huch
A.		Huch

Departement für Frauenheilkunde, Universitätsspital Zürich, Schweiz

Frau Dr. S. Baer, Departement für Frauenheilkunde, Universitätsspital, CH-8091 Zürich (Schweiz)

An vier geburtshilflichen Kliniken der Schweiz, nämlich Genf (J.F. Huber, P. Extermann, F. Beguin), Lausanne (J.-F. Delaloye, M. Germond, H. Bossart, P. De Grandi), St. Gallen (A. Pfister, A. Ehrensam, U. Haller) und Zürich (S. Baer, D. Djahanschahi, K. Vetter, P. Bung, R. Huch, A. Huch), wurde nach einem einheitlichen Protokoll bei medizinisch indizierten Geburtseinleitungen bei lebendem Kind ein Priming mit einer Einmaldosis eines neuen, haltbaren Prostaglandin-E₂-Gels durchgeführt. Trägersubstanz war Triacetin, ein im Handel noch nicht erhältliches Gel. Zur Cervixreifung wurden bei 41 Schwangeren 0.5 mg PGE₂ in 2.5 ml Triacetin verwendet. Als Kontrollgruppe dienten 39 Patientinnen, bei denen die Geburt in konventioneller Weise mit Oxytocin eingeleitet wurde. Die Zuordnung zu den beiden Gruppen erfolgte durch prospektive Randomisierung. Kriterien der Wirkung einer alleinigen Prostaglandinapplikation oder aber der zusätzli-chen Gabe von Oxytocin nach 12 h waren einerseits Veränderungen des Cervixbefundes und andererseits die Zeitspanne bis zur vaginalen Entbin-dung.

Die ausschliessliche Prostaglandin-Gel-Applikation resultierte in deut-lichen Veränderungen des Cervix-Scores. In 34 der 41 Fälle waren ausser-dem im Mittel nach 1,5 h regelmässige Kontraktionen zu registrieren. Vor der im Protokoll vorgesehenen Oxytocin-Gabe, 12 h nach Applikation des Gels, hatten bereits 44% der Frauen entbunden (Abb. 1). Die Geburt erfolgte in der PG-Gruppe im Mittel 7,5 h nach Applikation, während nach Oxytocin im Mittel 8 h bis zur Geburt vergingen.

Baer/Bung/Djahanschahi/Vetter/Huch/Huch

76

Resultate

17

14

Section

Geburt

Geburt

Section

Geburt

Geburt

22

> 12 h

> 12h

Misserfolg 10

Misserfolg 17

Abb. 1. Resultate.

Die gemeinsame Erfahrung der teilnehmenden Kliniken ist

dass das lokal eingebrachte PGE2-Gel die Erfolgsaussichten der konventionellen Oxytocin-Einleitung erhöht. In der Kontrollgruppe ohne Medikation fand sich nämlich die nahezu doppelte Anzahl Einleitungsversager. Das PGE2 in Triacetin-Gel wurde generell gut vertragen. Nur in einem Fall musste wegen Tokolyse-refraktärer Dauerkontraktionen mit fetalen Wamzeichen eine Sectio caesarea durchgeführt werden. Dieser Fall macht die Notwendigkeit der sorgfältigen Überwachung von Mutter und Fet deutlich. Unter diesen Sicherheitskautele hat sich das lokal anwendbare PGE2-Triacetin-Gel bei medizinisch indizierten Einleitungen in Terminnähe bewährt.