Geburtshilfliche Analgesie und Blutfluss in der fetalen Aorta unter der Geburt

A.	Annika	Lindblad
J.	Jens	Bernow
K.	Karel	Marsal

Malmö General Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, Department of Anaesthesia, Sweden

In der vorliegenden Studie wurde der Blutfluss in der fetalen Aorta abhängig von verschiedenen geburtshilflichen Analgesiemethoden gemessen. Die Autoren untersuchten 50 Frauen mit unkomplizierten Schwangerschaften, die am oder knapp vor dem Termin mit spontanen Wehen zur Geburt kamen. Entsprechend ihrem eigenen Wunsch oder Bedürfnis nach geburtshilflicher Analgesie wurden sie in 4 Gruppen eingeteilt: 11 Frauen lehnten geburtshilfliche Analgesie ab, 24 erhielten Pethidin, 12 erhielten Epiduralanästhesie und 3 einen Parazervikalblock. Alle Geburten wurden mittels CTG überwacht und ausser Oxytocin und der jeweiligen Analgesie wurden keine anderen Medikamente verwendet. Der Blutfluss in der fetalen Aorta wurde zu zwei Zeitpunkten, einmal in der frühen und einmal in der späten Eröffnungsperiode, gemessen. Die Messungen wurden in der Wehenpause mindestens 30 s nach Ende der letzten Kontraktion durchgeführt. Es wurde dabei eine Ultraschallmethode verwendet, die einen Real-time-linear-Scanner mit einem gepulsten Doppler-Instrument kombiniert. Die so erhaltenen Werte wurden computerunterstützt ausgewertet und in Beziehung zum kindlichen Geburtsgewicht gesetzt. Der «fetal outcome» unterschied sich nicht in den 4 Gruppen, für die Gesamtgruppe fällt jedoch eine relativ hohe Rate operativer Geburtsbeendigungen (7 von 50) bei einem Kollektiv mit niedrigem geburtshilflichem Risiko auf.

In den Ergebnissen zeigte sich, dass sowohl in der Gruppe ohne Analgesie als auch in der Epiduralanästhesiegruppe der Blutfluss in der fetalen Aorta signifikant anstieg, in der Pethidingruppe jedoch um einen unwesentlichen Betrag abfiel. Bei 2 von 3 Feten in der Gruppe mit Parazervikalblock fiel der Aortenblutfluss, bei 1 blieb er gleich. Diese Zahl ist jedoch zu klein, um in quantitative Auswertungen miteinbezogen zu werden.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

248

Der Anstieg des fetalen Blutflusses in den erwähnten 2 Gruppen stimmt mit der Hypothese der reaktiven Hyperämie nach einer uterinen Kontraktion überein. In diesem Zusammenhang wäre jedoch interessant, die physiologische und klinische Relevanz dieses Parameters zu diskutieren. Ebenso wäre es wünschenswert, die Kriterien, die zur Zuteilung zu den verschiedenen Analgesiegruppen geführt haben, genauer anzuführen, da unter Umständen hierbei Ursachen für die gefundenen Unterschiede liegen könnten.

Für die Klinik bedeutet die vorliegende Arbeit eine Erweiterung des Verständnisses der Wehenphysiologie und der Auswirkung verschiedener geburtshilflicher Analgesiemethoden.

Von diesen Ergebnissen ausgehend, erscheinen Untersuchungen sinnvoll, die prospektiv die jeweiligen Bedürfnisse nach geburtshilflicher Anästhesie bei Gebärenden untersuchen, um so die Patientinnen besser beraten zu können und eine autonome Entscheidung zu unterstützen. Für die Praxis bringt die Arbeit eine Bestätigung etablierter geburtshilflicher Analgesiemethoden, die je nach klinischer Situation und Beratung mit der Gebärenden ohne Schaden für das Kind und mit gutem anal-getischem Effekt für die Mutter eingesetzt werden können.

M. Langer, Wien

Aus: J. clin. Endocr. Metab. 64: 111-118 (1987); cit. Gynäk. Rdsch. 27: 248-250 (1987)

Langzeitwirkung der ersten Schwangerschaft auf den Hormonhaushalt: Untersuchungen von Östrogen- und Androgenspiegel

Long-Term Effects of a First Pregnancy on the Hormonal Environment: Estrogens and Androgens

Victoria C. Musey, Delwood C. Collins, Donna R. Brogan, Vicki R. Santos, Paul I. Musey, David Martino-Saltzman, John R. K. Preedy

Department of Medicine and Biometry, Emory University School of Medicine, and Department of Biology, Atlanta University, Atlanta, Ga., USA; Veterans Administration Medical Center, Decatur, Ga., USA

Es ist allgemein bekannt, dass eine frühzeitige erste Schwangerschaft einen protektiven Effekt in bezug auf spätere maligne Mammaerkrankungen haben soll. Dies könnte möglicherweise mit hormonalen Veränderungen - Obstetric Analgesia and Fetal Aortic Blood Flow during Labour