Terminüberschreitung – ist eine Geburtseinleitung indiziert?

G.		Ralph
W.		Motter
H.		Auner
W.		Lichtenegger

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt)

Dr. G. Ralph, Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz (Österreich)

In einer retrospektiven Studie wurden 744 Frauen mit rechnerischer Terminüberschreitung, regelmäßigem Zyklus und bekannter letzter Regelblutung in Hinblick auf die Frequenz operativer Entbindungen, Zustand des Feten subpartal und auf das fetal outcome untersucht. 247 Frauen (Kollektiv A), die an der Klinik betreut wurden, wurden 270 nichtkontrollierten Schwangeren (Kollektiv B) gegenübergestellt. Bei den Kollektiven A und B wurde der spontane Wehenbeginn abgewartet. Die Kollektive A und B wurden mit 227 Frauen (Kollektiv C) verglichen, bei denen ein Priming bzw. eine Geburtseinleitung mit intravaginaler Prostaglandingabe erfolgte. Die Kollektive wurden je nach Dauer der Terminüberschreitung weiter unterteilt. Bei alien Schwangeren handelte es sich um Termin-überschreitungen ohne zusätzliche Risikofaktoren.

Ergebnisse

Unabhängig von der Dauer der Terminüberschreitung fanden sich in den Gruppen A und B bezüglich Sectiofrequenz, NapH-Werte $< 7,20$ [,] Apgart Werte < 7 und Übertragungs-zeichen keine signifikanten Unterschiede. In Gruppe B wurden jedoch zwei Frauen mit einem intrauterinen Fruchttod nach einer Terminüberschreitung von 10 Tagen zugewiesen. Der Vergleich der Kollektive A und B mit der Gruppe C geht aus der Tabelle 1 hervor. Die operative Entbindungsfrequenz war im Kollektiv A und B deutlich höher als in Gruppe C, bei Terminüberschreitung von 1–7 Tagen statistisch signifikant. Auch die NapH-Werte < 7.20 und Apgar! Werte < 7 fanden sich in den Kollektiven A und B häufiger als in Gruppe C. CTG-Alterationen traten am häufigsten in Gruppe C auf, Übertragungszeichen fanden sich bei Überschreitung von 1–7 Tagen nur in Gruppe A und B, bei weiterer Terminüberschreitung konnten in alien Kollektiven Übertragungszeichen festgestellt werden.

Freie Vorträge, Geburtshilfe 252

Tabelle I. Gegenüberstellung der Kollektive

ABC

Sectio

Forceps

CTG-Alteration

A, < 7

NapH $< 7,2$

MBU $< 7,2$

missf. Fruchtwasser

sek. Wehenschwäche

Übertragungszeichen

IFT

1-7	8-14	15-21	1-7	8-14	15-21	1-7	8-14	15-21	4,0%	8,0%	0	4,2%	6,2%	6,6%	2,6%	0,8%	0
0,8%	3,0%	5,3%	0	4,7%	0	1,3%	1,6%	3,8%									
4,8%	11,0%	10,6%	3,1%			11,0%	13,0%	17,0%	15,3%	23,0%							
6,4%	8,0%	10,5%	1,6%			2,25%	0	3,9%	5,6%	7,7%							
9,6%	11,0%	21,0%	9,0%			14,0%	13,0%	5,2%	8,9%	19,2%							
0	5,0%	5,3%	3,1%	4,7%	0	3,9%	4,8%	3,8%									
12,0%	24,0%	5,3%	13,7%			20,3%	17,3%	9,0%	13,0%	15,4%							
8,0%	18,0%	5,3%	11,0%	9,4%	6,7%	17,0%	9,0%	15,4%									
5,6%	6,0%	5,3%	4,7%	7,8%	13,3%	0	4,0%	15,4%									

000020000

Diskussion

Mit Zunahme der Geburtsterminüberschreitung kam es in allen drei Kollektiven zu einer Verschlechterung des Zustandes der Feten subpartu als auch zu einer Verschlechterung des fetal outcome. Gehäufte NapH-Werte $< 7,20$ und vermehrte CTG-Alterationen mit zunehmender Dauer der Terminüberschreitung in allen Kollektiven spricht für eine Plazenta-insuffizienz. Bei entsprechender Überwachung nach dem Geburtstermin kann ohne weiteres der spontane Wehenbeginn abgewartet werden. Man nimmt jedoch das Risiko einer Verschlechterung des fetal outcome subpartu als auch des fetal outcome in Kauf. Die intravaginale Applikation von PG E2 führt zwar zu einem Anstieg der CTG-Alterationen subpartu, zeigt jedoch keine nachteiligen Auswirkungen auf Mutter und Kind. Die Ergebnisse dieser Untersuchung lassen den Schluß zu, daß bei Terminüberschreitung ein aktives Vorgehen einem abwartenden Verhalten vorzuziehen ist.

Literatur

Editorial: A time to be born. Lancet 16, 1183 (1974).

Hillemanns, H.-G.; Mross, F.; Schneller, H.; Steiner, H.: Die programmierte Geburt (Methodik, Ergebnisse, Richtlinien). Geburtsh. Frauenheilk. 37: 373-386 (1977). Jung, H;

Lamberti, G.; Austermann, R.; Closs, H. P.: Die programmierte Geburt. Z.

Geburtsh. Perinat. 178 (1974). Wulf, H.; Bolte, A.; Bretscher, J.; Jung, H.; Martius, G.; Riegel, K.: Vor- und Nachteile

der sog. programmierten Geburt. Podiumsgespräch, Berlin 1977. In: Perinatale Medizin. Schmidt

E.

Dudenhausen

J. W.

Saling

E. Stuttgart

Thieme (1978).