Auswirkungen der intravaginalen Applikation von Prostaglandin-E₂-Tabletten auf Mutter und Kind im Rahmen der programmierten Geburt

W.		Motter
G.		Ralph
W.		Lichtenegger

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

Dr. W. Motter, Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz (Österreich)

Bei 146 Erst- und 161 Mehrgebärenden wurden 3 mg PG-E₂ (Dinoprostone, Fa. Upjohn) in Tablettenform zur Geburtseinleitung intravaginal bzw. intrazervikal appliziert. Zum Zeitpunkt der PG-Gabe lagen keinerlei Risikofaktoren vor. Beurteilt wurden nachfolgende Komplikationen, die Geburtseinleitungsfrequenz und das Induktions-Geburtsintervall in Abhängigkeit von Zervixreife und Parität.

Die Zahl der Komplikationen zeigte keine Abhängigkeit von der Zervixreife, wohl aber eine Abhängigkeit von der Parität: mit zunehmender Parität nahm die Anzahl der Komplikationen ab. Insgesamt wurden sie als niedrig eingestuft.

Mit einer einmaligen Gabe von 3 mg Prostaglandin E₂ konnte in der Gruppe der Erstgebärenden in über 80%, bei den Mehrgebärenden in über 90% der Fälle eine Geburt erfolgreich eingeleitet werden. Mit einer zweiten Applikation (24 Stunden nach der 1. PG-Gabe) konnte der überwiegende Teil der verbliebenen Fälle erfolgreich entbunden werden. Die Geburtseinleitungsfrequenz zeigte dabei keine Abhängigkeit von der Zervixreife.

Bei den Erstgebärenden mit niedriger Zervixreife (Pelvic score < 7) konnte eine Geburt innerhalb von 12 Stunden in über 50% der Fälle, bei den Erstgebärenden mit höherer Zervixreife (Pelvic score ≥ 7) in fast über 90% der Fälle erreicht werden. Bei den Mehrgebärenden konnte eine Geburt innerhalb von 12 Stunden unabhängig von der Zervixreife in über 90% der Fälle erreicht werden.

Als besondere Vorteile der intravaginalen Applikation von PG-E₂-Tabletten können angeführt werden: die lange Mobilität der Gebärenden, die einfache Handhabung der Methode (zum Unterschied zur Applikation von PG-Gel) und die größere Toleranz gegenüber gastrointestinalen Nebenwirkungen (zum Unterschied zur oralen Applikation).

Als Nachteil ist die nicht steuerbare Resorption anzusehen, eine besondere Geburtsüberwachung (z. B.: CTG-Kontrolle nach Wehenbeginn bzw. spätestens 2 Stunden nach der PG-Gabe) ist daher notwendig.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die intravaginale Applikation von Prostaglandin-E₂-Tabletten bei entsprechender Geburtsüberwachung eine effiziente, leicht handzuhabende und risikoarme Methode der Geburtseinleitung darstellt.

Literatur beim Verfasser