Vergleich zwischen eingeleiteter und nichteingeleiteter Geburt bei Terminüberschreitung. Ergebnisse einer prospektiv randomisierten Studie

P.	Per	Bergso
H.	Huan	Gui-dan
Y.	Yu	Su-qin
G.	Gao	Zhi-zeng
L.	Leiv	Bakketeig

Hubei Maternity and Child Health Hospital, Wuhan, Hubei Province, Peoples Republic of China, and Department of Obstetrics and Gynecology, University of Bergen, and National Institute of Public Health, Oslo, Norway

Die Arbeit beschreibt einen Vergleich zwischen Geburtseinleitung nach 42 vollen-deten Amenorrhöewochen und den Ergebnissen, wenn noch 1 Woche zugewartet wurde. 188 Patientinnen eines Zentralkrankenhauses in Wuhan (China) wurden prospektiv auf die beiden Untersuchungsgruppen randomisiert. Die Geburt wurde durch intravenöse Oxytozininfusion eingeleitet. Bei 3 cm Zervixerweiterung wurde in jedem Fall eine Amniotomie durchgeführt.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

101

In der Einleitungsgruppe verstarb ein Kind wegen multipler Missbildungen, in der Zuwartegruppe verstarben ein Kind wegen Missbildungen und ein Kind wegen Aspirationspneumonie. Die Apgar-Scores waren in beiden Gruppen gleich. Es war ein leichter Trend zu Hyperbilirubinämien in Gruppe 1 und zu Atemnotsyndromen in Gruppe 2 zu beobachten, ohne dass diese Trends signifikant different waren. Die Sektiorate war mit 27 % in Gruppe 1 und 39 % in Gruppe 2 insgesamt sehr hoch, aber signifikant niedriger in der Einleitungsgruppe. Forzeps- und Vakuumbhäufigkeiten waren in beiden Gruppen nicht unterschiedlich. Die Rate von spontanen vaginalen Entbindungen war mit 49% in Gruppe 1 und nur 32% in Gruppe 2 auffallend niedrig.

Weder für die Klinik noch für die Praxis hat diese Studie eine grosse Bedeutung, da die Methode der Geburtseinleitung mit Oxytozin heute – vor allem bei der unreifen Zervix – nicht mehr dem Stand des Wissens entsprechend angesehen werden kann. Durch die Einführung der Prostaglandine hat sich hier eine wesentlich günstigere Situation bei fehlendem spontanem Wehenbeginn ergeben. Insgesamt neigt man heute dazu, nicht mehr bis zur vollendeten 42. Amenorrhöewoche zu warten. Dieser Trend wird auch durch die schlechten Ergebnisse in der «Zuwartegruppe» dieser Studie unterstützt.

P. Husslein, Wien

Aus: Acta Obstet Gynecol Scand 1989;68:731-735 cit. Gynäkol Rundsch 1991;31:101-102

Östrogen- und Progesteronrezeptoren bei Uterus myomatosus (Leiomyom)

Estrogen and Progesterone Receptors in Uterine Leiomyomas

Mario Marugo, Michele Centonze, Donatella Bemasconi, Laura Fazzuoli, Silvia Berta, Giulio Giordano

Department of Andrology and of Endocrinology, Istituto Scientifico di Medicina Interna (ISMI), University of Genoa, and Division of Obstetrics and Gynecology, San Martino Hospital, Genoa, Italy

Ziel dieser Studie war, das unterschiedliche Auftreten von Östrogen- und Progesteronrezeptoren beim Uterus myomatosus, im Endometrium und Myometrium nachzuweisen. Die Uteri von 30 Patientinnen, die unter der Diagnose «Uterus myomatosus» hyster-ektomiert wurden (24 prämenopausal, 6 postmenopausal), wurden untersucht. Die Östrogen- und Progesteronrezeptoren im Zytosol und im Nukleus der Zellen (Gewebsproben von Endometrium, Myometrium, Leiomyom) wurden mit Hilfe der «Single-Saturation-Point-Assay»-Methode analysiert. Der Ostradiolrezeptor konnte in der Follikelphase in höheren Konzentrationen als in der Lutealphase nachgewiesen werden. Ähnlich der Serumhormonkonzentration verhält sich der Progesteronrezeptor: höhere Konzentrationen in der späten Follikelphase und frühen Lutealphase nach dem Anstieg von Plasmaöstra-diol. Exogen zugeführtes Progesteron konnte die Östrogenrezeptoranzahl im Endome- Comparison of Induced versus Non-Induced Labor in Post-Term Pregnancy. A Randomized Prospective Study