Abdominale Dekompression: Neue Ergebnisse einer prospektiven Studie

G.J.		Hofmeyr
D.C.		Metrikin
I.		Williamson

Department of Obstetrics and Gynaecology, Johannesburg, and Coronation Hospitals and the University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa

Die Methode der abdominalen Dekompression entstand in den 50er Jahren, um Wehenkräfte zu optimieren, Wehenschmerzen zu reduzieren und um den uteroplazenta-ren Blutfluss zu verbessern. Der Dekompressionsapparat besteht aus einer Plastikhülle über einem starren Gerüst und erlaubt, den Druck, der das Abdomen umgibt, um bis zu 100 mm Hg zu reduzieren. 1990 konnte durch Hofmeyr gezeigt werden, dass pränatale abdominale Dekompression das «fetal outcome» in bestimmten gefährdeten Schwangerschaften verbessern kann, doch ist der Wert dieser Methode in unkomplizierten Schwangerschaften viel weniger gesichert. Daher wurde in den 60er Jahren durch das South African National Institute for Personnel Research eine sorgfältig kontrollierte Studie durchgeführt. Obwohl die Entwicklungsparameter (28 Tage und 3 Jahre nach der Geburt) in der Gruppe der Patientinnen, die die abdominale Dekompression erhielten, geringgradig höher waren, konnte kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. 1973 wurde ebenfalls über den perinatalen Effekt der pränatalen Dekompression berichtet (70 mm Hg Dekompression in der Behandlungsgruppe gegenüber 20 mm Hg Dekompression in der Kontrollgruppe). Der Grund für die Spitalaufnahme war bei beiden Gruppen ein präeklampsches Zustandsbild. Zwischen beiden Gruppen konnte dabei kein Unterschied in Schwangerschaftsdauer und Geburtsgewicht gezeigt werden, die Plazenten waren in der Dekompressionsgruppe unverhältnismässig leichter (627 gegenüber 653 g). Da der Wert der abdominalen Dekompression in unkomplizierten Schwangerschaften bis heute nicht bewiesen werden konnte, wurde auf der Basis einer Arbeit von Liddicoate die nun vorliegende Studie durchgeführt. Gesunde Schwangere vor

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
166

der 30. Schwangerschaftswoche, die die Geburtsabteilung des Queen Victoria Maternity Hospital in Johannesburg aufsuchten, wurden mit ihrer Zustimmung in die randomisierte Studie aufgenommen. Die Frauen in der Behandlungsgruppe erhielten ab der 30.

Schwangerschaftswoche 3mal wöchentlich abdominale Dekompression, die Frauen der Kontrollgruppe besuchten lediglich einen routinemässigen physiotherapeutischen Kurs. Es wurden 329 Patientinnen (167 Frauen mit Dekompression, 162 Kontrollen) in diese Studie aufgenommen. Vor der Geburt mussten 31 Patientinnen aus persönlichen oder medizinischen Gründen aus der Studie ausscheiden. Schwangerschaftsdauer, Geburtsgewicht und 1-Minuten-Apgar-Score

konnten bei 253 Fällen (77% des Ausgangskollektivs) komplett dokumentiert und anschliessend statistisch ausgewertet werden.

Bei Schwangerschaftsdauer, Geburtsgewicht, Anzahl der geburtshilflichen Operationen und Apgar-Score konnte zwischen den zwei Gruppen, die sich sowohl im Alter als auch in der Parität ähnlich waren, kein Unterschied gezeigt werden. Die etwas höhere Sectio-Rate in der Dekompressionsgruppe war statistisch nicht signifikant.

Für Klinik und Praxis: Die Untersucher kommen zum Schluss, dass im Gegensatz zu gefährdeten Fällen bei normalem Schwangerschaftsverlauf kein Hinweis dafür besteht, dass die abdominale Dekompression im Routinebetrieb das perinatale «fetal outcome» verbessert.

R. Wenzl, Wien Abdominal Decompression: New Data from a Prospective Study