Einfluß von Streptokokken auf die uterine Aktivität

W.		Lechner ^a
B.		Wartusch ^a
F.		Allerberger ^b
G.		Guggenbichler ^c
G.		Hagen ^c
E.		Söldner ^a
D.		Kölle ^a

^aUnivers.-Klinik f. Frauenheilk. (Vorst.: Prof. Dr. O. Dapunt) ^bBundesstaatliche Bakt.-Serol.-Untersuchungsanstalt (Vorst.: Prof. Dr. M. Dierich) ^cUniv.-Klinik f. Kinderheilk. Innsbruck (Vorst.: Prof. Dr. H. Berger)

Dr. W. Lechner, Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde, Anichstr. 35, A-6020 Innsbruck

Die Ursachen der vorzeitigen Wehentätigkeit sind bisher in etwa der Hälfte der Fälle unbekannt. Es mehren sich jedoch die Anzeichen, daß bakterielle Infektionen über eine Freie Vorträge (Geburtshilfe)

116

Uterine Aktivität – Streptokokken B 3 x 10⁶/ml, Median t SD

300

200-

100-

0

0 10 min 20 min 60 min

| p < 0,05 |

Abb. 1. Uterine Aktivität – Streptokokken B. 3 x 10⁶ml, median ± SD.

Beeinflussung des Prostaglandin-Stoffwechsels sich auf die uterine Motilität auswirken können.

Wir haben daher den Einfluß der Streptococcus agalactiae, strain 14a, welcher von Frauen mit unkomplizierten Harnwegsinfekten gewonnen wurde, im Uterusstreifenmodell untersucht. Eine Suspension von 3 x 10⁶ Organismen/ml wurde auf Columbia Agarplatten übertragen. Diese Suspension wurde an 29 Myometriumstreifen, die bei einer Sectio gewonnen wurden und in einer Organkammer regelmäßige Kontraktionen zeigten, untersucht. Die Myometriumstreifen waren über einen isometrischen Transducer (Ugo Basile 7.006) mit einem Perkin Ellmer Oszillographen verbunden. Aus der Frequenz, Amplitude und Dauer der Kontraktionen wurde die uterine Aktivität errechnet.

Ergebnisse

Die Ergebnisse sind in Abbildung 1 aufgezeichnet: 10 Minuten nach der Applikation der Streptokokkensuspension verdoppelte sich der Medianwert der uterinen Aktivität, der Unterschied war jedoch wegen der großen Streuung statistisch nicht signifikant. Nach 20 Minuten sank der Medianwert wieder auf den Ausgangswert ab, um nach 60 Min. einen Wert zu

erreichen, der um mehr als das 2½fache über dem Ausgangswert lag. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p < 0,05$).

Diskussion

Die Inzidenz von Frühgeburten hat sich trotz großzügiger Anwendung von verschiedenen tokolytischen Substanzen in den industrialisierten Ländern im Verlauf der letzten 25 Jahre nicht verändert [1]. Daraus resultieren etwa 70% der perinatalen Mortalität. In

Freie Vorträge (Geburtshilfe)

117

verschiedenen Untersuchungen konnte gezeigt werden, daß Infektionen eine bislang unterschätzte Bedeutung für die Ätiologie der vorzeitigen Wehentätigkeit haben [2, 3]. Bei etwa 10% von asymptomatischen Schwangeren wurden Streptokokken der Gruppe B im Urogenitaltrakt gefunden [4]. Unsere Untersuchungen zeigen, daß Streptokokken in der Lage sind, am Myometrium Kontraktionen zu erzeugen, die zur Frühgeburt führen können. Darüber hinaus sind sie eine der wesentlichen Ursachen von neonataler Sepsis und sollten daher in der Schwangerenbetreuung vermehrt beachtet werden.

Literatur

Hewitt, B. G.; Newnham, J. P.: A review of the obstetric and medical complications leading to the delivery of infants of very low birth weight. *Med. J. Aust.* 149: 234–242 (1988).

Romero, R.; Roslansky, P.; Oyarzun, E. et al.: Labor and infection. II Bacterial endotoxin in amniotic fluid and its relationship to the onset of preterm labor. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 158: 1044–1048 (1988).

Toth, M.; Witkin, S. S.; Ledger, W. et al.: The role of infection in the etiology of preterm birth. *Obstet. Gynecol* 71: 723–728 (1988).

Ferrieri, P.; Cleary, P. P.; Seeds, A. E.: Epidemiology of group B streptococcal carriage in pregnant women and newborn infants. *J. Med. Microbiol.* 10: 103–104 (1976).

Gynäkol Rundsch 1991;31(Suppl 2): 117–119

Das Stützpressar – eine Therapiemöglichkeit bei vorzeitiger Eröffnung des Verschlußapparates
G. Gmoser, F. Girardi, H. O. Mayer, J. Hermann, J. Haas Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik
Graz (Vorst.: Prof. Dr. E. Burghardt)

Die vorzeitige Eröffnung des Muttermundes kann durch Zervixinsuffizienz oder infolge vorzeitiger Wehentätigkeit verursacht werden. Um vorzeitige Wehen zum Sistieren zu bringen haben die Betasympathomimetika einen festen Platz innerhalb der Geburtsmedizin eingenommen. Neben der konservativen Behandlung der Zervixinsuffizienz kommen mehrere operative Methoden der Cerclage zur Anwendung

die jedoch mit Komplikationen bzw. Nebenwirkungen behaftet sind. Als Alternative stellten 1984 Hamann u. Jorde

das Stützpressar zur unblutigen Behandlung bei vorzeitiger Eröffnung des Verschlußapparates vor. Das therapeutische Prinzip ist bekannt. Das Stützpressar läßt sich bei der liegenden Schwangeren leicht in die Vagina einführen und so in Position bringen
daß die Portio in der