Auswirkungen eines 60minütigen Steigerungsintervalles bei der oxytocinunterstützten Wehentätigkeit auf die Rate an Schnittentbindungen im Vergleich zu einem 20minütigen Steigerungsintervall

N.E.		Adelwöhrer
H.		Rollett
J.		Hans
H.		Auner

Geburtsh gynäkol Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. N. Adelwöhrer, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Die Rate an Schnittentbindungen und die Frequenz an oxytocin-unterstützter Wehentätigkeit und seit einigen Jahren Streitpunkt wis-senschaftlicher Untersuchungen. In einer retrospektiven Analyse eines Teiles der Geburten an der Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz versuchten wir nachzuweisen, daß eine Verlängerung des Steigerungsintervalles von Oxytocin in der Unterstützung ungenügender Wehentätigkeit keinen negativen Einfluß auf die Rate an Schnittentbindungen und den Zustand der Neugeborenen (definiert durch pH der Nabelschnurarterie und den Apgarwert nach 1 und 5 Minuten) hat.

Methodik und Material

An der Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz wurde und wird bei Unterschreiten der Eröffnung des Muttermundes von 1 cm/h nach erfolgter Amniotomie eine Unterstützung der Wehentätigkeit mittels kontinuierlicher Oxytocininfusion vorgenommen. Es werden initial 3 mE/min infundiert. Die Steigerung der Infusion erfolgte 1989 in 20minütigen Abständen, 1990 und 1991 wählten wir ein 60minütiges Steigerungsintervall bis zum Erreichen einer Höchstdosis von 15 mE/min.

Wir untersuchten retrospektiv 468 Geburten aus Schädellage, 925 Geburten aus Schädellage 1990 und 1020 Geburten aus Schädellage 1991.

Die Rate an Oxytocinunterstützung, die Rate an Schnittentbindungen mit und ohne Oxytocinunterstützung, die Dauer der Oxytocinunterstützung, die maximale Oxytocindosis, sowie der Zustand des Neugeborenen unmittelbar postpartum, definiert durch Apgarwert nach 1 und 5 Minuten und durch den pH der Nabelarterie wurden verglichen.

Ergebnisse

Der Prozentsatz von Wehenden, die Oxytocin erhielten betrug 1989 28 % , 1990 17,5 % und 1991 19,5 %.

Die Frequenz an Kaiserschnittentbindungen betrug in der nicht-oxytocinunterstützten Gruppe 1989 6,8%; 1990 6,4% und 1991 6,5%; in der oxytocinunterstützten Gruppe 1989 17,6%, 1990 13,4%, 1991 12,5%. Die Zahlen zeigen keinerlei statistische Signifi-kanz.

Die durchschnittliche Oxytocininfusionsdauer in Stunden wird in Tabelle 1 dargestellt.

Statistisch signifikante Änderungen ergaben sich bei der mittleren Oxytocinhöchst-dosis. Diese reduzierte sich von $9,92 \pm 5,74$ mE/min. 1989 über $6,02 \pm 3,76$ mE/min. 1990 bis auf $5,90 \pm 3,70$ mE/min. 1991 ($p < 0,001$) bei den Spontangeburt-en.

Der Zustand des Neugeborenen postpartum wird in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 1. Durchschnittliche Oxytocininfusionsdauer in Stunden bei Entbindungen nach Kaiserschnitt

Zusammenfassung

Eine Verlängerung des Steigerungsintervalles in der oxytocin-unterstützten Wehentätigkeit führt zu keiner Verlängerung der Oxy-tocininfusionsdauer. Der Zustand des Neugeborenen zeigt keine meßbaren Veränderungen. Die Rate an Schnittentbindungen konnte in der oxytocinunterstützten Gruppe gesenkt werden.

Es bleibt zu untersuchen, ob sich durch andere Applikationsfor-men für Oxytocin eine weitere Senkung der Rate an Schnittentbindungen erzielen lassen.

Literatur

Barber HRK, Graber EA, Orlando A: Augmented labor. Obstet Gynecol 1972, 39, 933.

Thorp JA, Boylan PC, Parisi VM, Heslin EP: Effect of high dose augmentation on umbilical cord blood gas values in primigravid women. Am J Obstet Gynecol 1988, 159, 670-5.

3 Wein P: Efficacy of different starting doses of oxytocin for induction of labor. Obstet Gynecol 1989, 74, 863-8.

150

Adelwöhrer/Rollett/Haas/Auner

Schnittentbindungen bei Oxytocinsteigerung