Zur Sinnhaftigkeit der generellen Methylergometringabe in der Nachgeburtsperiode

W.		Matal
J.		Endl
M.		Neumann
H.		Salzer

Gynäkol. geburtsh. Abt. Wilhelminenspital, Wien (Vorst.: Univ.-Prof. Dr. H. Salzer)

Ass. Dr. W. Matal, Wilhelminenspital der Stadt Wien, Gynäkolog. geburtsh. Abt., Montleartstraße 37, A-1160 Wien

Die immer wieder gestellte Frage über die Sinnhaftigkeit der generellen Methergingabe in der Nachgeburtsperiode hat uns veranlaßt, eine Antwort im Rahmen einer Studie zu finden. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich von Anfang Juli 1992 bis Ende Mai 1993. In dieser Zeit wurden 1100 Geburten, davon 535 Geburten mit und 565 Geburten ohne Methergingabe durchgeführt. Die Randomisation erfolgte so, daß an geraden Tagen routinemäßig 1 Amp. Methergin bei Schulterdurchtritt bei alien Gebärenden verabreicht wurde; die Geburten an den ungeraden Tagen dienten als Kontrollgruppe.

Wir untersuchten die Wirkung von Methergin bezüglich Blutverlust in der Nachgeburtsperiode, Lösungszeit der Plazenta, Blutbild 24 Stunden nach der Geburt, Fundusstand, Einflußnahme von Methergin auf die Still-Leistung.

Der von uns tolerierte Blutverlust lag bei einer Menge von 300 ml. Alle darüber ermittelten Mengen wurden als erhöhter Blutverlust angesehen. Es zeigte sich, daß 83% der Frauen der Methergingruppe bzw. 71% der Frauen ohne Methergin maximal 300 ml post partum bluteten. Erhöhte Blutverluste wiesen 17% bzw. 29% der Frauen auf. Die Lösungszeit der Plazenta betrug bei 88% der Frauen der Methergingruppe bis zu 10'. bei 75% der Frauen ohne Methergin bis zu 10'. Verlängerte Lösungszeiten wiesen 12% bzw. 25% der Frauen auf.

Die Blutbildkontrollen 24 Stunden nach der Geburt zeigten bei 2% der Frauen der Methergingruppe bzw. bei 8% der

Frauen der Gruppe ohne Methergin Erythrozytenwerte unter 3.5 Mio. 96% der Frauen der Methergingruppe bzw. 92% der Frauen der Gruppe ohne Methergin hatten Erythrozytenwerte von 3,5 bis 5 Mio.

Ähnliche Daten wurden auch bei der Ermittlung der Hb Werte von uns gefunden.

Unter besonderer Berücksichtigung der Vielgebärenden in dieser Studie hat sich gezeigt, daß 35% der Vielgebärenden der Methergingruppe bzw. 80% der Frauen der Gruppe ohne Methergin Blutverluste über 300 ml aufwiesen. Bei der Kontrolle des Blutbildes 24 Stunden nach der Geburt zeigte sich bei 8% der Vielgebärenden der Methergingruppe bzw. bei 35% der Frauen der Gruppe ohne Methergin Erythrozytenwerte unter 3,5 Mio. Bei der Beurteilung des Fundusstandes 24 Stunden nach der Geburt ermittelten wir bei 34% der Frauen der Methergingruppe bzw. bei 30% der Frauen der Gruppe ohne Methergin einen Höhenstand von N/1, bei 27% bzw. 50% der Frauen N/2, sowie bei 39% bzw. 20% der Frauen N/3 und weniger. Bezüglich der Einflußnahme auf die Still-Leistung konnte kein negativer Einfluß festgestellt

werden. Es konnten 94% der Kinder aus der MetherginGruppe bzw. 96% der Kinder aus der Gruppe ohne Methergin als vollgestillt entlassen werden. 2% bzw. 1% waren teilgestillt, 4% bzw. 3% der Mütter stillten ab.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß aufgrund unserer Daten die Methergingabe bei Dritt- und Mehrgebärenden indiziert erscheint, während bei Erst- und Zweitgebärenden sie nicht unbedingt erforderlich ist.

Literatur

Groeber W: Methergin and Ergonovine in the third stage of labor. Obstetrics and Gynecology Vol 15. No 1960 S 85–88.

Bailer P: Aktive Leitung der Nachgeburtsperiode mit Syntometrin. Zbl. Gynäk. 1967 Heft 22 S 795.

Leinzinger E: Die medikamentöse Nachgeburtsleitung bei intramuskulärer Anwendung des Kombinationspräparates Syntometrin. Zbl. Gynäk. 1965 Heft 44 S 1522.