Geburtsdauer bei Erstgebärenden

Eine vergleichende retrospektive Untersuchung der letzten 30 Jahre

W.		Walcher
W.		Hönigl
P.		Weiss
F.		Gücer

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

Dr. W Walcher, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Einleitung

Untersuchungen aus dem Geburtenkollektiv der Grazer Klinik des Jahres 1990 zeigten, daß Geburtszeiten von 5V2 Stunden bei Erstgebärenden und 4 Stunden bei Mehrgebärenden, die nach Lehrmeinung übliche Geburtsdauer von 9–12 Stunden doch erheblich unterschreiten. Es wurde daher untersucht, ob die Geburtsdauer nun tatsächlich abgenommen hat und wenn ja, welche Faktoren dafür verantwortlich zu machen sind.

Patienten und Methode

Es wurden bei 652 vaginal entbundenen Primiparae des Jahres 1990 die Geburtsdauer in Minuten (ab dem Zeitpunkt regelmäßiger Wehentätigkeit bis zur Geburt – korrelierend zur Aktivphase (Lebensalter, Schwangerschaftswoche, Medikamentengaben (Analgetika und Spasmolytika). Wehenmittelgaben und Episiotomierate untersucht. Die Ergebnisse (Mittelwerte) wurden jenen von jeweils 200 Erstgebärenden aus den Jahren 1980, 1970 und 1961 (älteste noch vorhandene Geburtenprotokolle) gegenübergestellt.

Die Sichtung der Geburtenprotokolle aus den letzten 30 Jahren zeigt, daß das Alter der Erstgebärenden seit 1970 zunimmt (Abb. 1), die Dauer der Schwangerschaft mit 39,5–39,9 Wochen über den Beobachtungszeitraum jedoch gleich bleibt. Die Geburtsdauer nimmt seit 1961 konstant ab (Abb. 2). Medikamentengaben (Analgetika und Spasmolytika kumulativ) haben sich in den dreißig Jahren in ihrer Zusammensetzung und Dosierung mehrfach verändert und aktuellen Erkenntnissen angepaßt, werden in den letzten beiden Dekaden jedoch häufiger verabfolgt. Wehenmittel wurden 1961 zu-meist intramuskulär, ab 1970 überwiegend intravenös und ab 1980 gezielt mittels Perfusor verabfolgt. Seither ist eine Abnahme der Wehenmittelgaben zu beobachten.

Die Frequenz der Episiotomie nahm bis in die 80er Jahre konstant zu (nahezu obligate Maßnahme bei Erstgebärenden) in den letzten Jahren nimmt diese Frequenz wieder ab.

Zusammenfassung und Schlußfolgerung

Die Verkürzung der Geburtsdauer ist deutlich. Dies zeigt sich absolut und auch im Vergleich der Dekaden. Obwohl die Gabe von Analgetika und Spasmolytika signifikant zunahm, scheint eher die gezielte intravenöse Zufuhr von Wehenmitteln einen entscheidenden Einfluß auf die Geburtsdauer zu haben. Da jedoch auch das geburtshilfliche Management hinsichtlich Amniotomie und Mobilität der Gebärenden und auch deren Motivation, z. B. durch die Anwesenheit des Partners, in den letzten 3 Jahrzehnten einem deutlichen Wandel unterlag, bleibt es

letztlich unklar, welche Faktoren für die doch eindeutige Verkürzung der Geburtsdauer verantwortlich sind.

Ergebnisse: N

Alter

ssw

Dauer

Medikamente

Wehenmittel

Episiotomie

Abb. 2. Geburtsdauer in Minuten (Median und Mittelwerte).
Erstgebärenden.

Abb. 1. Alter der

Literatur

1 Friedman EA: Primigravid labour; gra- 2 phostatistical analysis. Obstet. and Gynec. 1955 6; 567.

3

Walcher W: Results of holistic childbirth preparation. In: Wijame K
von Schoultz B (eds.): Reproductive Live. Advances in research in psychosomatic obstetrics and
gynecology: Parthenon Publishing

Casterton 1992; 55–59. Warm R: Eröffnungsgeschwindigkeit des Mut-termundes unter der
Geburt. Zbl. Gynäk. 1972

94; 656.