Empfehlungen für die Anwendung von Prostaglandinen in der Gynäkologie und Geburtshilfe

D.		Dennemark ^a
J.		Dietl ^b
E.		Hickl ^c
M.		Hohman ^d
W.		Künzel ^e
W.		Rath ^f
K.		Renziehausen ^g
W.		Schmidt ^h
K.T.M.		Schneider ⁱ
W.		Weise ^j
H.		Weitzel ^k
F.		Wolff ^l
H.P.		Zahradnik ^m

^aBerlin, ^bTübingen, ^cHamburg, ^dGiessen, ^eGiessen, ^fAachen, ^gChemnitz, ^hHomburg, ⁱMünchen, ^jMagdeburg, ^kBerlin, ^lKöln, ^mFreiburg

(Stand: Mai 1994)

Berücksichtigt werden allgemein verfügbare Medikamente, die für die Leitindikationen zugelassen sind. Wenn darüber hinausgehende Anwendungsempfehlungen ausgesprochen wurden, so ist die jeweils im Konsens getragene Entscheidung des Gremiums von der medizinischen Notwendigkeit geprägt.

Die Nutzen-/Risiko- bzw. Verträglichkeits-Relation wurde besonders beachtet.

Nichtschwangere: Intrauterine Eingriffe

Behandlungsziel

Zervixdilatation

Reduktion von Folgeschäden

Gemeprost (Cergem) 1 mg vaginal einmalig 3-6 h präoperativ

Indikationsbeispiele

Transzervikale diagnostische und therapeutische Eingriffe (z.B. Hysteroskopie).

Hämatometra, Pyometra, Afterloading-Therapie u.a.

Schwangere:

Abortinduktion Frühabort bis zur vollendeten 14. SSW p.m.

Behandlungsziel

Zervixerweichung

Minimierung des Blutverlustes

Reduktion der Folgeschäden

Gemeprost (Cergem) 1 mg vaginal 3-6 h präoperativ, evtl. Wiederholung

Bei stärkeren Blutungen:

- während des Eingriffs Sulproston (Nalador-500) i.v.: 500 µg Sulproston in 120-130min (entspricht 4-17 µg/min, entspricht 40-160 Tropfen/min).

Nach Ausräumung:

- Sulproston (Nalador-500) bis 100 µg/h i.v. postoperativ (1 Ampulle Nalador-500 wird in 250 ml isotonischer NaCl-Lösung aufgelöst).

Sonderfall Blasenmole: Gemeprost (Cergem) 1 mg vaginal 3-6 h präoperativ, evtl.

Wiederholung.

Abortinduktion Spätabort 15.-24. SSW p.m.

(Abruptio aus medizinischer/embryopathischer Indikation, missed abortion)

Behandlungsziel Zervixerweichung Entleerung des Uterus Minimierung des Blutverlustes

Reduktion von Folgeschäden

(Nachkürettage empfohlen)

Zervixreifung

Gemeprost (Cergem) 1 mg vaginal, Wiederholung alle 3-12 h bis mindestens Hegar 12 erreicht ist (max. 5 mg Gemeprost/24 h) oder

PGE2-Gel (Cerviprost, Prepidil) 0,5 mg intrazervikal alle 4-6 h bis mindestens Hegar 12 erreicht ist.

Weheninduktion

Sulproston (Nalador-500) 1,7-8,3 µg/min i.v., entspricht 17-80 Tropfen/min (max. 1500 µg/24h, entspricht 3 Ampullen Nalador-500. 1 Ampulle Nalador-500 wird in 250 ml isotonischer NaCl-Lösung aufgelöst.)

Die Sensibilität des Myometriums auf Prostaglandine steigt mit zunehmender Schwangerschaftsdauer.

Vorsichtsmassnahme: Abortkürettage nur bei tonisiertem Uterus (z.B. Sulproston, Oxytocin-Infusion).

© 1995 S.KargerAG, Basel

Einleitung intrauteriner Fruchttod ab 25. SSW p.m.

Behandlungsziel

Ausstossung mit vollständiger Placenta

Die Einleitung erfolgt bei intrauterinem Fruchttod ab der 25. SSW p.m. in zwei Schritten:

Zervixreifung und danach

Weheninduktion bis zur Ausstossung der Frucht

Zervixreifung

- Gemeprost (Cergem) 1 mg vaginal, Wiederholung alle 3-12 h (max. 5 mg Gemeprost/24 h)

oder

- PGE2-Gel (Cerviprost, Prepidil) 0,5 mg intrazervikal alle 4-6 h bis mindestens Hegar 12 erreicht ist.

Weheninduktion bei reifer Zervix Sulproston (Nalador-500) 1,7-8,3 µg/min i.v., entspricht 17-80 Tropfen/min (max. 1500 µg/24 h, entspricht 3 Ampullen Nalador-500. 1 Ampulle Nalador-500 wird in 250 ml isotonischer NaCl-Lösung aufgelöst.)

Weheninduktion frühestens 6 h nach Gemeprost (Cergem)/PGE2-Gel (Cerviprost, Prepidil)-Applikation.

Bei allen Einleitungen ist besondere Überwachungssorgfalt geboten, insbesondere bei

Erstgebärenden mit unreifer Zervix

Wachstumsretardierung

Zustand nach Sectio

Prophylaxe und Therapie der atonischen Nachblutung

Prophylaxe

Aktive Leitung der Nachgeburtsperiode unter Einsatz von Uterotonika in Risikofällen z.B. vorausgegangene atonische Nachblutung

Mehrlinge

Wichtig

Prostaglandine gehören griffbereit in jeden Kreissaal!

Schnelles Handeln erforderlich. Zeitverlust vermeiden!

Vorbedingungen

Ausschluss von Placentaretention und Geburtsverletzung (Rissblutung).

Unwirksamkeit von Oxytocin und/oder Methylergometrin (0,2 mg) (Methergin, Methylergobrevin, Syntometrin), i.v./i.m.

Therapie

Prostaglandine

- Intravenöse Infusion von PGF₂C₁ (Min-prostin F₂α): 30-50 µg/min (1 Amp. à 5 mg auf 1000 ml)

oder

- intravenöse Infusion von Sulproston (Nalador-500): 500 µg Sulproston in 120-130 min (entspricht 4-17 µg/min, entspricht 40-160 Tropfen/min).

Weitere Massnahmen (alternativ oder ergänzend): intramurale Injektion von PGF₂C₁ (Minprostin F₂C₁) 0.2-2.0 mg.

Einbringen einer prostaglandingetränkten Uterustamponade: 10 mg (2 Amp. à 5 mg) PGF₂α (Minprostm F₂α) auf 100 ml NaCl-Lösung.

Wesentliche Kontraindikationen der Prostaglandine und Warnhinweise bei der Anwendung (Tabelle 2)

Keine lokale Prostaglandin-Anwendung bei Infektionen der Geburtswege!

Bei der Intravenösen Infusion von Prostaglandinen ist eine engmaschige Überwachung der Patientin erforderlich!

Bei schweren postpartalen Blutungen kann die lebensbedrohliche Situation die Kontraindikationen relativieren!

Tabelle 1. Bishop-Score¹ zur Beurteilung der Zervix während des Geburtsverlaufs

Tabelle 2. Wesentliche Kontraindikationen

Medizinisch indizierte Geburtseinleitung

Einleitungsschema

Unreife Zervix: Bishop-Score < 5

- 0,5 mg PGE₂-Gel intrazervikal (Cerviprost, Prepidil) evtl. Wiederholung nach 6-8h

Reife Zervix: Bishop-Score > 5

- Oxytocin i.v. (bis 12 mIE/min) (z.B. Oxy-tocin-Noury)

oder

- PGE₂ i.v. (0,2-1,5 µg/min) (MinprostinE2)

oder

- 0,5 mg PGE₂-Gel intrazervikal (Cerviprost, Prepidil) evtl. Wiederholung nach 6-8h

oder

- 3 mg PGE₂-Vaginaltablette (MinprostinE2 Vaginaltabletten) evtl. Wiederholung nach 8 h.

Cave: Der Wirkungseintritt lokal applizierter Prostaglandine ist nicht vorhersehbar und kann von Minuten bis zu 10 h betragen und zu Überstimulationen führen.

Bei therapiepflichtigen Überstimulationen ist die intravenöse Gabe von Betasympathomimetika indiziert.

PGE₂ und Bemeprostat

Prostaglandin-Allergie Status asthmaticus Glaucom Thyreotoxikose Colitis ulcerosa

PGF_{2α}

Prostaglandin-Allergie Status asthmaticus Glaucom Thyreotoxikose Colitis ulcerosa Epilepsie

Sulproston

Prostaglandin-Allergie

Status asthmaticus

Glaucom

Thyreotoxikose

Colitis ulcerosa

Epilepsie

kardial erheblich vorbelastete Patientin

113