Uterussedation mit dem Vasodilatator Dilydrin®

U.

Eggimann

Universitätsklinik Bern (Direktor: Prof. M. Berger)

Adresse des Autors: Dr. Urs Eggimann, Bezirksspital Biel, CH-2500 Biel (Schweiz)

Dilydrin®, in Deutschland als Dilatol® bekannt, wird in der inneren Medizin als Vasodilatator und «Kreislaufaktivator» verwendet.

1967 erschienen mehrere Publikationen aus der Universitätsklinik Giessen (Kepp, Wolff, Bailer) über die gute wehenhemmende Wirkung des Dilydrins® bei drohender Früh- und Fehlgeburt. Chemisch handelt es sich um ein Katecholaminderivat (aus der Adrenalingruppe), bei welchem die sympatikomimetische, gefäss-kontrahierende Wirkung durch Substitution der freien Amine in eine gefässdilatierende umgewandelt wurde.

Cretius, Zimmermann und Stanienda aus Würzburg verglichen Dilydrin® (Buphenin-HCl) und Duvadilan® (Isoxsuprin Hydro-chlorid), ein nahe verwandtes Präparat, wobei ersteres bei einer Dosierung, die gleich starke Nebensymptome auslöst, einen etwas bessern wehenhemmenden Effekt aufwies.

In der Mehrzahl meiner 20 Fälle ist die Wehenhemmung rasch und vollständig aufgetreten.

Unsere Indikationen. 1. Geburtsbeginn bei drohender Frühgeburt. 2. Blutung bei Präviaverdacht. 3. Abortus imminens bei nachweisbaren Herztönen. 4. Prä- und postoperative Uterussedation bei Cerclageoperation.

Dosierung. Wir halten uns im Prinzip an das Giessenerschema. Dabei steigere ich die Dosis bis zum Eintritt der Wehenhemmung und der Nebensymptome individuell.

Zur Technik. Wir messen die Wehenaktivität während mindestens

30 min vor Behandlungsbeginn mit externer Tokographie (Mod.

Vaquaum Extraktor, Malmö). Wir erhalten dabei keine absoluten

Werte der Wehenarbeit, aber zum Verfolgen des Einzelfalls vor und

während der Behandlung, unter konstanten Bedingungen, darf die

externe Tokographie angewendet werden. Analog den bei interner

Tokographie verwendeten Montevideoeinheiten, habe ich eine modi-

fizierte Einheit definiert. Mod. Mont. E. : mittl. externer Wehenaus-

, Frequenz

schlag $\times$ —:— 10 mm

Eggimann, Uterussedation mit dem Vasodilatator Dilydrin 477

Während der Infusion verbleibt der Patient in Seitenlage, um ein Robertsonphänomen zu verhindern und steht unter intensiver Überwachung.

Eigene Fälle

Fall 3. L. M. 19jährige I-Para tritt 8 Wochen vor Termin mit Wehen und Blutung wegen Präviaverdacht ein.

10 mg Dilydrin®-Infusion zeigt keine Wirkung. Steigerung der Infusion auf 40 mg innerhalb 2 h 15 min.

Wirkung: Nach 2 h Pulsanstieg von +45 und Abfall des diastolischen Blutdrucks von 80 auf 10 mm Hg. Subjektiv: starkes Angst- und Herzgefühl. Wehenfrequenz nimmt ab.

Fall 4. A. G.-Z. 25jährige II-Para tritt wegen Wehen in der 30. -32. SSW ein (niedrige Amplitude, hohe Frequenz). Infusion von 10 mg Dilydrin®.

Wirkung: Amplitude bleibt konstant. Frequenz nimmt ab und verschwindet ganz. Keine Begleitsymptome.

Mobilisation und ambulante Nachbehandlung gemäss Schema. Geburt nach 55 Tagen, eingeleitet durch künstliche Blasensprengung.

Fall 8. M. Sch.-J. 25jährige I-Para war wegen leichter Blutung ab 28. SSW 4 Wochen auswärts hospitalisiert. Wegen verstärkter Blutung und Präviaverdacht Verlegung ins Frauenspital mit leichten Wehen, mässig starker Blutung und Abgang von Koagula. Infusion von 10 mg Dilydrin®.

Wirkung: Nach 7,65 mg Dilydrin® wird die Blutung schwächer, parallel mit einer Tachykardie von +56. Wehenfrequenz nimmt ab und ist am Ende der Infusion = 0.

Nach 15 Tagen erneute Blutung. Diese geht unter der Infusion parallel mit dem diastolischen Blutdruckabfall zurück.

Geburt. Nach 16 Tagen eingeleitet durch künstliche Blasensprengung in der 35. SSW. Gesundes Mädchen 2 180 g/45 cm, Apgar 8/10.

Wir steigern die Dosierung kontinuierlich, bis Nebensymptome auftreten, die Wehenhemmung kommt meist gleichzeitig oder kurz darauf.

Die Nebensymptome Tachykardie, Blutdruckabfall und Herzklopfen sind harmlos und gehen nach Abstellen der Infusion rasch zurück.

Kontraindikationen. Herz- und Kreislauferkrankungen

Fieber sub partu genitalen und extragenitalen Ursprungs.