

Methoden zur Einleitung der Geburt: Wirksamkeit und Sicherheit

Dr. med. L. Sultan-Beyer, Chefarztin Klinik für Geburtshilfe, KSW

Handout

Einleitung

- Die steigenden Raten zur Geburtseinleitung in den USA und Europa fordern eine Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit verschiedener Methoden.
- Vorhandene Methoden umfassen pharmakologische und mechanische Ansätze, die nicht immer effektiv sind.
- Durch diverse Studien wurde die Wirksamkeit und Sicherheit der verschiedenen Einleitungsmethoden untersucht, welche die Wahrscheinlichkeit einer vaginalen Entbindung erhöhen
- Diese Studien verglichen die Ergebnisse von pharmakologischen und mechanischen Methoden sowie deren Kombinationen

Hauptmethoden zur Geburtseinleitung

Pharmakologische Methoden

- **Prostaglandine:** Umfassen Misoprostol und Dinoproston, die als effektiv für die Zervixreifung angesehen werden.
- **Oxytocin:** Weit verbreitet, aber abhängig vom Zervixstatus.
- **Mifepriston**

Mechanische Methoden

- **Ballonkatheter:** Einzel- und Doppelballonkatheter, die zur Zervixreifung eingesetzt werden.
- **Membranstripping:** Um die Geburt einzuleiten, ohne signifikante Risiken.

Komplementäre Methoden

- **Rizinusöl, Kräuterergänzungen, Akupunktur:** Trotz anekdotischer Berichte ist die Wirksamkeit dieser Methoden weniger klar.

Wirksamkeit von Misoprostol

- Vaginal verabreichtes Misoprostol (50 mcg) hat die höchste Wahrscheinlichkeit für eine vaginale Entbindung innerhalb von 24 Stunden.
- Studien zeigen, dass Prostaglandine, speziell Misoprostol, effektiver sind als Oxytocin bezüglich der Zervixreifung.

Geburtsinduktionstechniken: Welche ist die beste?

Einleitung

Effektivität der Methoden

- **Vaginales Misoprostol** hat die höchste Erfolgschance.
- **Kombination Foley-Katheter und Misoprostol** scheint vorteilhaft zu sein.

- **Amniotomie und Oxytocin** sind die besten Optionen für die reife Zervix.

Vorteile der Geburtseinleitung

- **Reduzierung der Kaiserschnittraten.**
- **Verminderung von Totgeburten und NICU-Aufnahmen** von Neugeborenen.
- Verbesserung der Morbidität und Mortalität für Mütter und Kinder insgesamt.

Schlussfolgerung

- jede Einleitung sollte kritisch hinterfragt werden
- Die Bereitstellung von evidenzbasierten Informationen ist entscheidend für klinische Entscheidungen zur Geburtseinleitung.
- Die Kombination pharmakologischer und mechanischer Methoden zeigt vielversprechende Ergebnisse
- Die Kombination aus Amniotomie und intravenösem Oxytocin gilt als effektivste Methode bei einer reifen Zervix
- Misoprostol gilt als beste Option bei unreifer Zervix
- Entscheidend ist eine differenzierte Betrachtung der Einflussfaktoren auf den Erfolg der Geburtseinleitung
- Individuelle Risiko-Nutzen Abwägung

Einleitungsschema am Beispiel KSW:

	1. Methode	2. Methode	3. Methode
Einling > 36 0/7 ohne VBS	Foley, ambulant oder stationär für 24h und/oder Wehencocktail	Misoprostol 25mcg alle 4 Std vaginal 1 Zyklus mit max. 6 Gaben	4 Std nach letzter Miso-Gabe: Oxytocin/Amniotomie 2. Misozyklus nach 12 Std Misopause möglich Besprechung im Team, Pause, ggf. noch Propess
Einling > 36 0/7 mit VBS <small>Streptokokken B NEGATIV</small>	Wehencocktail ambulant oder stationär	Nach max 24h: Misoprostol 25mcg alle 4 Std vaginal 1 Zyklus mit max. 6 Gaben	4 Std nach letzter Miso-Gabe: Oxytocin/Amniotomie möglicher Vorblase 2. Misozyklus nach 12 Std Misopause möglich
Einling > 36 0/7 mit VBS <small>Streptokokken B POSITIV</small>	Sofortige stationäre Aufnahme zum stationären	Nach max. 12h: Misoprostol 25mcg alle 4 Std vaginal 1 Zyklus mit max. 6 Gaben	4 Std. nach letzter Miso-Gabe: Oxytocin/Amniotomie möglicher Vorblase

	Wehenscocktail* und Antibiose		2. Misozyklus nach 12 Stunden Misopause möglich
*Cocktail nur möglich, wenn zeitgerechte Antibiose < 6 Stunden nach VBS gestartet wurde, sonst ad Misoprostol			
St.n. Sectio			
Einling > 36 0/7 SSW ohne VBS	Cook-Ballon stationär für 24h, Wehenscocktail	Ggf überlappend Oxytocin, Amniotomie nach Entfernung Cook	(Propess in Rücksprache) Re-Sectio
Einling > 36 0/7 mit VBS	Wehenscocktail	Oxytocin/Amniotomie Vorblase	(Propess in Rücksprache) Re-Sectio