

Isabelle Abbasi

Dr.med.

## **Geburtseinleitung mit intrazervikaler PG-Gel-Applikation – eine vergleichende Analyse bei 171 Patientinnen mit zwei verschiedenen Zubereitungen von PG E2 hinsichtlich Geburtsverlauf und fetal outcome**

Geboren am *30.03.1970* in Weinheim

Reifeprüfung am *12.05.1989* in Heidelberg

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1990 bis WS 1997

Physikum am *22.03.1993* an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg

3.Staatsexamen am *19.11.1997* an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. D.Wallwiener

Zur Geburtseinleitung werden derzeit in Deutschland hauptsächlich zwei intrazervikal applizierbare Prostaglandin-Gel-Präparate eingesetzt, Prepidil®-Gel und Cerviprost®-Gel. Diese beiden Fertigpräparate enthalten den gleichen Wirkstoff Prostaglandin E2 (Dinoproston), sie weisen jedoch unterschiedliche Viskositäten auf. Zur Beantwortung der Fragestellung, ob die unterschiedlichen Viskositäten einen wesentlichen Einfluß auf die Geburtseinleitung, den Geburtsmodus und das fetal outcome haben, wurde die vorliegende Arbeit durchgeführt.

Untersucht wurden 171 Patientinnen, bei denen in der Zeit von Januar 1992 bis August 1995 die Einleitung der Geburt indiziert war. Durchgeführt wurde die Einleitung der Geburt mit ein-oder mehrmaliger intrazervikaler Applikation von Prepidil® (n=86) oder Cerviprost® -Gel (n=85) in 6-stündigen Abständen.

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Dauer der Geburtseinleitung. Auch die Anzahl der Patientinnen, die mehrfache PG-Gel-Applikationen oder die zusätzlich intravenöse Applikation von Oxytocin benötigten, unterschied sich nicht signifikant.

Der Geburtsverlauf wurde anhand des Bishop-Scores nach 6, 12 und 24 Stunden bewertet, es konnte zu keinem Zeitpunkt ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden.

Die Häufigkeiten der unterschiedlichen Geburtsmodi (spontane Entbindung, Sectio, vaginal operative Entbindung) war in beiden Gruppen nicht unterschiedlich. Die wichtigsten Indikationen zur Durchführung einer Sectio waren in beiden Gruppen ein pathologisches CTG und der Geburtsstillstand.

Auch hinsichtlich der unerwünschten Wirkungen im Sinne einer uterinen Überstimulation konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Schließlich wurde das fetal outcome anhand des arteriellen Nabelschnur-pH-Wertes und des Apgar-Scores untersucht. Es zeigten sich auch diesbezüglich keine Unterschiede zwischen den beiden Studiengruppen.

In der Literatur gibt es keine Arbeit, die die Fragestellung der hier vorliegenden Arbeit geprüft hat, es liegt lediglich eine Arbeit vor, in der beide Präparate gleichzeitig neben einem dritten Medikament zur Anwendung kommen. In dieser Arbeit wird eine höhere „Versagerrate“ beider PG-Gele festgestellt, was aber auf die insgesamt niedrigere Fallzahl und die höhere Anzahl an Erstgebärenden zurückgeführt werden kann. Bezüglich des Verlaufs des Bishop-Scores wurden in der genannten Untersuchung wie auch in der vorliegenden Arbeit keine Unterschiede festgestellt. Andere Arbeitsgruppen berichten von ähnlichen Ergebnissen wie in unserer Studie bezüglich der Sectiorate bei der Geburtseinleitung mit PG-Gel-Applikation.

Als Schlußfolgerung im Hinblick auf die Fragestellung ergibt sich damit, dass die Viskosität des intrazervikal zu applizierenden Prostaglandin-Gels keinen Einfluß auf den Verlauf der Geburtseinleitung, die Geburtsmodi und das fetal outcome hat. Die niedrige Viskosität des einen Präparates (Prepidil®) erhöht auch nicht die Gefahr einer unerwünschten retroamnialen Applikation und damit das Risiko der uterinen Überstimulation