



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Stellenwert der Patientinnen-Kontrollierten Epidural-Analgesie mit Ropivacain 0,08% und Sufentanil 0,6µg/ml zur schmerzarmen Geburt unter anästhesiologischen, geburtshilflichen und neonatalen Outcome-Parametern

Autor: Irene Schäfer
Institut / Klinik: Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Klinikums der Stadt Hanau
Doktorvater: Prof. Dr. P. M. Osswald

In der hier vorliegenden Studie wurde das Profil von Ropivacain mit Sufentanil bei der Anwendung zur Schmerzreduktion während der Entbindung an Gebärenden untersucht. Wir untersuchten ein Kollektiv von 120 Gebärenden, die in zwei Gruppen, eine mit Epiduralanalgesie und die andere ohne Epiduralanalgesie, aufgeteilt waren. Die Epiduralanalgesiegruppe erhielt eine Analgesie mit Ropivacain 0,08% plus Sufentanil 0,6 µg/ml. Die PDA wurde patientinnenkontrolliert verabreicht. In unserer Studie verglichen wir beide Gruppen hinsichtlich ihrer Outcome Parameter, die unter anästhesiologischen, gynäkologischen, mütterlichen und fetalen Gesichtspunkten ausgewertet und überprüft wurden.

Durch diese Studie konnte gezeigt werden, dass die von uns verwendete PDA-Dosierung eine gute und suffiziente Analgesie leistet. Sie kann als eine nebenwirkungs- und komplikationsarme Methode eingestuft werden. Auch bei Neugeborenen zeigte die PDA keinerlei negative Wirkungen und Veränderungen des neonatalen Outcomes.

Durch die Verwendung niedrigdosierter Lokalanästhetika in Kombination mit einem rückenmarknah applizierten Opioid wurde aufgrund des synergistischen Effektes beider Substanzen die motorische Blockade verringert, das Aufstehen und Gehen der Schwangeren während der Eröffnungsphase wurde ermöglicht und die Patientinnen konnten während der Austreibungsphase aktiv mitpressen.

Die Anzahl von Schnittentbindungen konnte in unserer Studiengruppe mittels PDA reduziert werden. Der Geburtsschmerz wurde aufgrund der PDA-bedingten Schmerzreduktion eher toleriert und die Frauen konnten ihr Kind mittels instrumenteller Hilfe entbinden. Unsere Untersuchung zeigt ebenfalls, dass die PDA deutlich häufiger bei Risikoschwangerschaften (Weheninduktion, fetale Indikationen, protrahierte Geburt) beansprucht wird und dass die PDA eine große Hilfeleistung, gerade im Management von Risikoschwangerschaften, darstellt.

Unsere Methode erfuhr eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit innerhalb des Patientenkollektivs. 93,33% unserer Patientinnen vergaben für die Schmerzlinderung durch die PDA während der Entbindung mindestens das Prädikat "zufriedenstellend". Ebenfalls 93,33% würden eine PDA bei einer zukünftigen Geburt auf jeden Fall wieder in Anspruch nehmen.

Eine niedrig dosierte PDA aus einem Lokalanästhetikum und einem epiduralen Opioid ist ein großer Fortschritt und kann, in richtiger Dosierung angewandt, effizient zur Schmerzbekämpfung in der Geburtshilfe ohne motorische Beeinträchtigung der Gebärenden genutzt werden. Ihre gute Verträglichkeit und hohe therapeutische Sicherheit machen diese Dosierung zu einer ernst zu nehmenden Konkurrenz für andere bekannte Lokalanästhetikakombinationen.