



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**GEBURTSEINLEITUNG BEI PROLONGIERTER  
SCHWANGERSCHAFT: VERÄNDERT SICH IHRE EFFEKTIVITÄT MIT  
ZUNEHMENDER TERMINÜBERSCHREITUNG? UND STELLT EIN  
FÜR GRUPPE-B-STREPTOKOKKEN POSITIVER  
VAGINALABSTRICH EINEN PRÄDIKTIVEN FAKTOR FÜR DEN  
EINLEITUNGSERFOLG DAR?**

Autor: Laura Baltazar Castillo  
Institut / Klinik: Frauenklinik des Klinikums Augsburg  
Doktorvater: Prof. Dr. A. Wischnik

Frustrane oder nicht erfolgreiche Geburtseinleitungen sind häufig, obwohl sie zu den Standardverfahren im Kreißsaal zählen. Zumal der Bishop-Score aufgrund seiner Untersucherabhängigkeit häufig in der Kritik steht, ist er in der geburtshilflichen Praxis dennoch von zentraler Bedeutung, wenn es um die Abschätzung des voraussichtlichen Verlauf einer geplanten Primings geht. Die Bewertung von alternativen prädiktiven Faktoren hat bislang keine bessere Alternative ergeben. Am Zentralklinikum Augsburg analysierten wir in einer retrospektiven Studie über den Zeitraum von 6 Monaten mit 62 Patientinnen zwei weitere mögliche Prädiktivfaktoren, nämlich das exakte Gestationsalter ab dem errechneten Entbindungstermin bei prolongierter Schwangerschaft sowie einen für Gruppe-B-Streptokokken positiven vaginalbefund. Verglichen wurde die jeweils die Effektivität der Geburtseinleitung in Bezug auf das Intervall von Primingbeginn bis zur Entbindung, das Intervall von Primingbeginn bis zum Erreichen der aktiven Geburt, dem endgültigen Geburtsmodus, der Anzahl der Primingversuche und dem Bedarf einer Periduralanästhesie.

Bei Gegenüberstellung der Gruppen mit einem Primingbeginn zwischen ET+1 bis ET+4 versus Primingbeginn ab ET+5 ergaben sich keine signifikante Unterschiede. Beim Vergleich der Geburtsverläufe der Frauen mit einem GBS-positiven und einem GBS-negativen Status hingegen zeichnete sich die Tendenz ab, dass Frauen mit prolongierter Schwangerschaft bei Vorliegen eines GBS-positiven Befundes auffallend gut auf die Gabe von Prostaglandinen ansprechen und die Effektivität des Primings sehr hoch ist: Es kam unter den GBS-positiven Patientinnen in keinem Fall zu einem Nichterreichen der aktiven Geburt, der Zeitraum bis zur Entbindung lag in 75% der Fälle bei weniger als 12 Stunden, ausnahmslos entbanden die Patientinnen vaginal, benötigten nur eine Prostaglandingabe und kein Periduralanästhesie.

Es zeigte sich, dass die Prävalenz einer vaginalen Infektion bei Frauen mit prolongierter Schwangerschaft mit nur 6,45% deutlich unter der der Normalbevölkerung (16-30,4%) liegt. Durch die dadurch sehr geringe Fallzahl in der GBS-positiven Gruppe konnten statistische Signifikanzen nicht sicher beurteilt werden. Jedoch scheint ein GBS-positiver Befund Hinweis zu geben auf eine als sehr effektiv zu erwartende Geburtseinleitung. Da die Untersuchung auf GBS ohnehin zur Routinediagnostik kurz vor der Entbindung gehört, sollte diese Information in die geburtshilflichen Abwägungen auch diesbezüglich mit eingehen.