



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

**Metaanalyse und systematischer Review zum expektativen,
medikamentösen und chirurgischen Management beim Abort bis
zur 16. Schwangerschaftswoche – Non-invasive Alternativen zur
chirurgischen Intervention**

Autor: Madeleine Groß

Institut / Klinik: Abteilung für Medizinische Statistik, Biomathematik und Informationsverarbeitung

Doktormutter: Prof. Dr. Ch. Weiß

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine Metaanalyse bezüglich des Abortmanagements dreier Therapieoptionen (exspektatives, medikamentöses und chirurgisch-interventionelles Vorgehen) bis zur 16. SSW. Dabei wurde die Erfolgsrate des vollständig entleerten Uterus beim Missed Abort und Abortus incompletus evaluiert und die Erfolgsraten für Schwangerschaftsabbrüche mit den Therapiemethoden, medikamentöser und chirurgischer Schwangerschaftsabbrüche erfasst. Zusätzlich erfolgte bezüglich zweier verschiedener medikamentöser Therapieregime (Verwendung Mifepriston kombiniert mit Misoprostol vs. Misoprostol mono) der direkte Vergleich ihrer Erfolgsraten.

Dabei wurde untersucht, ob die nicht interventionellen Methoden des exspektativen und medikamentösen Vorgehens einen identischen Erfolg der Therapie, wie bei der chirurgischen Intervention präsentieren. Hier anschließend erfolgte die Evaluation der gegebenenfalls notwendigen Zweitinterventionen nach Anwendung einer gewählten primären frustrierten Methode. Die Datenerhebung basierte auf einer Literaturrecherche nach der PICO-Suchstrategie. Dabei wurden alle recherchierten Fachartikel ohne Länderpräferenz, welche in deutscher oder englischer Sprache verfasst wurden, primär einbezogen. Die Selektion erfolgte durch Detektion der gesuchten Kenngrößen. Die Datenanalyse wurde mit der Software Review Manager, die graphische Darstellung der Ergebnisse mittels Forest Plot und Funnel Plot realisiert.

In Zusammenschau ergab sich eine Gesamterfolgsrate bei Verwendung der chirurgischen Intervention von 95,4 %. Bei der exspektativen Methode lag der Gesamterfolg bei 75 %. Der Gesamterfolg der medikamentösen Methode mit zwei verschiedenen Medikamentenregimen ergab für die Anwendung von Mifepriston mit Misoprostol in Kombination einen Gesamterfolg von 84,9 %. Bei der Verwendung der Misoprostol mono Variante ergab sich eine Erfolgsrate von 77,2 %. Die Methode mit der höchsten Erfolgsrate stellt die chirurgische Intervention dar, gefolgt von der medikamentösen Methode, welche die Kombination von Mifepriston und Misoprostol beinhaltet. Die Verwendung von Misoprostol mono und das exspektative Vorgehen zeigten in dieser Metaanalyse in etwa gleichwertige Erfolgsraten. Beim Vergleich der medikamentösen Methode zwischen vitalen Schwangerschaftsabbrüchen und Aborten zeigt sich eine höhere Erfolgsrate bei Erstgenannten. Im Hinblick auf notwenige Zweitinterventionen nach frustriertem primärer Methode, werden diese bei der Anwendung der chirurgischen Intervention seltener notwendig.

Die konservativen Maßnahmen bieten den Frauen eine Selbstbestimmtheit ohne anästhesiologische Maßnahmen und invasiven Eingriff. Dies trägt zur Vermeidung von ggf. entstehenden Spätfolgen der Operation, wie zum Beispiel Vernarbungen im Post-OP Gebiet bei multiplen Aborten bei. Weiterhin ist aus physiologischer Sicht davon auszugehen, dass das Risiko einer Infektion bei einem spontan forcierten Abgang des Abortmaterials als geringer einzuschätzen ist als bei Manipulation des Uterus mit einem Operationsbesteck. Zu dem besteht bei der konservativen Methode keine Gefahr für langfristige irreversible Schleimhautschäden, welche eine erneute Nidation ggf. verhindern könnten. Dennoch bietet die chirurgische Intervention eine kontrollierte, routinierte und gängige Eingriffsmethode. Daher hat sich diese Methode in medizinisch fortschrittlichen Ländern aufgrund der guten Kalkulierbarkeit etabliert.

Es bleibt zu erforschen, inwieweit eine höhere Erfolgsrate der medikamentösen Variante möglich sein könnte, sollte man die höchste für den Organismus akzeptable Initialdosis verwenden. Auch sollte geprüft werden, ob der Applikationsort einen erhöhten Einfluss auf die Erfolgsrate hat. Medizinisch ist davon auszugehen, dass eine Wirkung am direkten Zielorgan ohne verfrühte Verstoffwechselung durch

Leber und Nieren zu einer schnelleren und stärkeren Kontraktion und damit zum Wirkungseintritt kommen kann. Weiterhin ist zu prüfen, sofern sich noch Restgewebe im Uterus befindet, ob ein oder zwei weitere Zyklen mit Misoprostol zur erneuten Ausstoßung führen und damit eine OP als Zweitintervention verhindert werden kann. Zudem wäre es interessant den Erfolgsraten bei der exspektativen und medikamentösen Methode den Stand der entsprechenden Schwangerschaftswoche zu eruieren, um schlussendlich der Frage nachkommen zu können, ob die Entwicklungswoche einen tatsächlichen Einfluss auf die Erfolgsrate hat. Am Ende bietet vor allem die konservative Methode der medikamentösen Therapie der Abortinduktion eine etablierbare Option. Bei entsprechender Expertise ist davon auszugehen, dass dies auch aus ökonomischen Gründen eine günstige Option gegenüber einem operativen Eingriff sein kann. Des Weiteren besteht die Möglichkeit der besseren emotionalen Verarbeitung mit dieser sicherlich psychisch belastenden Thematik. Somit könnten auch gynäkologische Kolleginnen und Kollegen entsprechend an einer forcierten Bewältigungs-Strategie der Situation mitwirken. Weiterhin sind erneute Schwangerschaften nach einem natürlichen Abgang des Abortmaterials sofort möglich. Nach einer chirurgischen Intervention würde man davon allerdings abraten.

In Zusammenschau lässt sich feststellen, dass es sinnhaft ist, betroffene Frauen/Paare hingehend aller verfügbaren Optionen aufzuklären und diese anzubieten.