



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

**Vergleich des sequenziellen Einsatzes eines Doppelballonkatheters
und oralem Misoprostol mit oralem Misoprostol alleine zur
Geburtseinleitung am Termin**

Autor: Julia Ziegler
Institut / Klinik: Frauenklinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. S. Kehl

Die Geburtseinleitung stellt eine der häufigsten Maßnahmen in der Geburtshilfe dar. Bei der Notwendigkeit von immer früheren Geburtseinleitungen – durch Ausweitung der Indikationen – sind die Geburtshelfer mehr und mehr mit dem Problem unreifer Zervixbefunde konfrontiert. Die Kombination der effektivsten Methoden – mechanische Hilfsmittel und Prostaglandine - könnte in dieser Situation von Vorteil sein.

In der von uns durchgeführten randomisierten, kontrollierten Multicenter-Studie wurden 326 Schwangere am Geburtstermin mit unreifen Zervixbefunden (Bishop-Score < 8) und einer Indikation für eine Geburtseinleitung in Studiengruppe und Kontrollgruppe randomisiert, um zu evaluieren, ob die sequenzielle Kombination zweier Geburtseinleitungsverfahren die Effektivität steigern kann. Die Frauen in der Kontrollgruppe wurden mittels Misoprostol oral eingeleitet. Bei den Frauen der Studiengruppe erfolgte zunächst die Einlage eines Doppelballonkatheters zur Zervixreifung für 12 Stunden, danach wurde die Einleitung bei ausbleibender Geburt mit Misoprostol oral nach dem gleichen Schema wie in der Kontrollgruppe am darauffolgenden Tag fortgeführt.

Untersuchte Zielparameter waren dabei vor allem das Zeitintervall zwischen Einleitung und Geburt (Einleitung-Geburt-Intervall) und die kumulative Entbindungsrate innerhalb von 48 Stunden. Letztendlich konnten wir die Daten von 313 Frauen auswerten. Unsere Untersuchung zeigte, dass der sequenzielle Einsatz eines Ballonkatheters und Misoprostol oral am darauffolgenden Tag das Einleitung-Geburt-Intervall und die kumulative Geburtenrate innerhalb von 48 Stunden nicht verbesserte. Es zeigte sich zwar, dass das mediane Einleitung-Geburt-Intervall in der Kontrollgruppe signifikant kürzer (1348 Minuten vs Studiengruppe: 1946 Minuten, $p=0,004$) war, nach Aufteilung der in Erstgebärende ($p=0,19$) und Mehrgebärende ($p=0,06$) war der signifikante Unterschied nicht mehr präsent. Die Rate an vaginalen Entbindungen innerhalb von 48 Stunden war zwischen den beiden Gruppen nicht verschieden. Signifikant niedriger war jedoch die Gesamtmenge an verabreichtem Misoprostol in der Studiengruppe ($100\mu\text{g}$ vs. $200\mu\text{g}$, $p<0,001$) und die Anzahl an dessen Applikationen (2 vs. 3, $p>0,001$). Ein schlechteres klinisches Outcome oder Nebenwirkungen traten nach dem sequenziellen Einsatz eines Cervical Ripening Ballons (CRB) und Misoprostol nicht häufiger auf. Zusammenfassend verbesserte der Einsatz eines Doppelballonkatheters in Kombination mit oralem Misoprostol am darauffolgenden Tag zur Geburtseinleitung das Einleitung-Geburt-Intervall und die Rate an kumulativen Geburten innerhalb von 48 Stunden im Vergleich zur alleinigen oralen Gabe von Misoprostol nicht.