



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

**Einfluss der Leitlinie zur Geburtseinleitung bei
Terminüberschreitung auf den klinischen Alltag**

Autor: Christina Kupprion
Institut / Klinik: Frauenklinik der Universitätsmedizin Mannheim
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Sven Kehl

Die Geburtseinleitung ist Bestandteil des klinischen Alltags jedes Geburtshelfers. Die häufigste Indikation hierfür ist die Überschreitung des errechneten Geburtstermins. Internationale Fachgesellschaften empfehlen bereits seit längerem eine Einleitung ab 41+0 Schwangerschaftswochen (SSW). Mit der Publikation der aktualisierten Leitlinie 015/065 „Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung“ im Jahre 2010 schloss sich die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) dieser Empfehlung an. Es war das Ziel dieser Arbeit, den Einfluss dieser Empfehlung auf den klinischen Alltag zu überprüfen.

In unserer teils retro-, teils prospektiven Beobachtungsstudie an der Frauenklinik der Universitätsmedizin Mannheim haben wir alle Geburtseinleitungen ab 40+0 SSW der Jahre 2008 und 2009 mit jenen der Jahre 2011 und 2012 verglichen. Ausgeschlossen wurden u. a. Mehrlingsgraviditäten, eine fetale Beckenendlage sowie strukturelle oder chromosomale Anomalien. Primärer Zielparameter war die Rate an Geburtseinleitungen; sekundäre Zielparameter waren Faktoren, die die Effektivität der Einleitung und deren Sicherheit für das Kind überprüften.

Nach Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien wurden 772 Geburtseinleitungen analysiert. Es zeigte sich eine signifikante Zunahme an Geburtseinleitungen um 4,2% (300 [11,2%] versus 472 [15,4%], $p < 0,0001$). Die Effektivität der Einleitung unterschied sich dabei genauso wenig wie die Geburtsmodi. Das kindliche Outcome verschlechterte sich nicht, im Gegenteil: es wurden sogar weniger Kinder postpartal in die Kinderklinik verlegt, als in den Jahren vor Publikation der Leitlinie (42 [14,2%] versus 31 [6,7%], $p = 0,0006$).

Es muss natürlich berücksichtigt werden, dass die Aussagekraft des gewählten Studiendesigns naturgemäß eingeschränkt ist. Des Weiteren könnten die Resultate durch die unterschiedlichen Beobachtungszeiträume verzerrt sein. In den Jahren 2011/2012 wurde unter anderem häufiger eine Kombination von Ballonkatheter und Misoprostol zur Einleitung verwendet (24 [8%] versus 116 [24,6%] $p < 0,0001$). Somit lässt sich spekulieren, ob bei gleichen Bedingungen und höheren Fallzahlen signifikante Unterschiede zu sehen wären.

Zusammenfassend wurde durch die Implementation der aktualisierten AWMF-Leitlinie mit deren Empfehlung, eine Geburtseinleitung ab 41+0 SSW durchzuführen, die Rate an Geburtseinleitungen erhöht. Dabei konnten jedoch keine negativen Einflüsse auf den Einleitungserfolg oder das kindliche Outcome festgestellt werden.