

Albrecht Michael Schmid
Dr. med.

Purisole als Distensionsmedium bei der operativen Hysteroskopie - eine Analyse der Phase II - und Phase III - Studie sowie der ersten deutschen Komplikationserfassung Hysteroskopie

Geboren am 27.07.1953 Mühlacker/Enzkreis
Reifeprüfung am 23.06.1972 in Blaubeuren
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1976 bis WS 1981/1982
Physikum am 22. März 1978 an der Universität Regensburg
Klinisches Studium in Tübingen
Praktisches Jahr in Reutlingen
Staatsexamen am 20.04.1982 an der Universität Tübingen

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. D. Wallwiener

Im ersten Teil der Arbeit wurden die Ergebnisse, die im Rahmen einer offenen, nicht kontrollierten, orientierenden Pilotstudie der klinischen Phase II und III über den Einfluß der Resorption der elektrolytfreien Spüllösung Purisole (Mannit/Sorbit-Lösung der Firma Fresenius) auf Kreislauf- und Laborparameter sowie Verstoffwechslung bei hysteroskopischen Operationen gewonnen wurden, synoptisch analysiert. Auf der Basis dieser Resultate erwies sich Purisole als optimales Distensionsmedium.

Die im zweiten Teil der Arbeit ausgewertete Umfrage an 92 operativ hysteroskopisch tätigen gynäkologischen Kliniken erhob Daten von 21676 hysteroskopischen Eingriffen zur Hysteroskopieerfahrung, zur Häufigkeit und Art der operativen Hysteroskopien, zum verwendeten Distensionsmedium, sowie zur intraoperativen Überwachung.

80 % der Kliniken führten seit maximal 4 Jahren operative Hysteroskopien durch. Die Angaben über die Anzahl der Eingriffe lag zwischen 3 und 340 jährlich, durchschnittlich 49,8. Im Mittel wurden im Jahr 13,1 Myomresektionen, 9,5 Endometriumablationen, 4,7 Septumabtragungen und 4,7 Synechiolysen durchgeführt.

Als Distensionsmedium wurde am weitesten häufigsten Purisole angeführt (80 Nennungen), gefolgt von CO₂ (23 Nennungen). Weitere flüssige Distensionsmedien, wie Natriumchlorid, Ringerlösung, Ringer-Laktat und Glycin bzw. Dextran, waren die absolute Ausnahme und sollten vor dem Hintergrund der Sicherheitsaspekte nicht mehr benutzt werden.

Hinsichtlich der intraoperativen Überwachung stand die Flüssigkeitsbilanzierung (88% der Kliniken) sowie eine Elektrolytbestimmung (58,7%) an erster Stelle. Aufwendigere Verfahren wie arterielle Blutdruckkontrollen (43,5 %) und Messungen des zentralen Venendruckes (23,9 %) wurden nicht als Routinemaßnahmen benannt und blieben high-risk-Situationen vorbehalten.

In 29 Fragebögen wurden Hinweise auf 47 intra- und postoperative Komplikationen gegeben (Gesamtkomplikationsrate 0,22 %). Dabei wurden 25 mal die Uterusperforation genannt (0,12 %), 13 mal kam es zu einem Fluid-over-load-Syndrom (0,06%). Im Verhältnis dazu war der Anteil der Blutungen (0,03%) und der Infektionen (0,01%) an den Gesamtkomplikationen am geringsten. Bei knapp einem Drittel der Fälle mit Komplikationen war keine Therapie erforderlich. Maßnahmen zur Behandlung des Fluid-over-load-Syndroms waren am häufigsten indiziert (19,1% der Komplikationen), am zweithäufigsten wurden die Hysterektomie, die Naht sowie die Laparoskopie mit Übernähung mit je 8,5 % Anteil an der Therapie der Zwischenfälle genannt.

Ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Komplikationen und der Hysteroskopieerfahrung der Klinik bzw. der Anzahl der Eingriffe pro Jahr konnte nur bei den Infektionen festgestellt werden. Die Art der intraoperativen Überwachung war ganz ohne Einfluß auf die Komplikationen. Die Flüssigkeitsdistension bei operativen Hysteroskopien ist bei entsprechender Wahl des Distensionsmediums und bei Wahrung der intraoperativen Sicherheitsaspekte eine sichere Methode. Die Komplikationsraten der operativen Hysteroskopie sind durchaus international vergleichbar. Purisole gilt auf der Basis der vorliegenden Studienergebnisse und des aktuellen Schrifttums als das Distensionsmedium erster Wahl für die operative Hysteroskopie.

Betreuer:

Prof. Dr. med. D. Wallwiener
Universitätsfrauenklinik Heidelberg