3. Nach Langzeittokolyse muß daher vor einer Schwangerschaftsbeendigung der Surfactant-Gehalt des Fruchtwassers überprüft werden. Bei größerer Gewichts Differenz innerhalb eines diamnioten Zwillingspaares erscheint eine Lezithinbestimmung in beiden Fruchthöhlen sicherer.

88. B. Liedtke, E. Mihou (Aachen): Untersuchung der Uterusaktivität unter Glukokortikoidtherapie zur Reifebehandlung der fetalen Lunge

Bei verschiedenen Tierspezies (Liggins 1967) kann durch Glukokortikoidtherapie eine Wehentätigkeit ausgelöst werden. Craft (1976) konnte beim Menschen durch intraamniale Glukokortikoidverabreichung Wehen auslösen. Da bei drohender Frühgeburt und fehlender Reife der kindlichen Lunge die Glukokortikoidtherapie zur Surfactant-Stimulation seinen festen Platz in der modernen geburtshilflichen Therapie hat, stellt sich die Frage nach einer Beeinflussung der Wehentätigkeit durch diese Cortisonbehandlung. Zur Beantwortung dieser Fragestellung untersuchten wir die Uterusaktivität bei 139 Patientinnen, die wegen drohender Frühgeburt stationär aufgenommen wurden. Die meisten Behandlungen erfolgten in der 34. und 35. Schwangerschaftswoche. Da bei allen Patientinnen eine Wehentätigkeit bestand, erfolgte zunächst eine tokolytische Therapie mit Fenoterol und nachfolgend bei fortlaufender Tokolyse die Glukokortikoidbehandlung. Bei jeder Patientin wurde morgens, mittags und abends je ein Kardiotokogramm über eine Registrierdauer von mindestens 20 min aufgezeichnet. Die Merkmale der Kontraktionstätigkeit des Uterus wurden datengerecht erfaßt und mit einem hierfür erstellten Programm ausgewertet.

Die Kontraktionsfrequenz während und nach der Reifebehandlung bei fortlaufender Tokolyse ändert sich in den überwachten 7 Tagen nicht und liegt durch die Dauertokolyse sehr niedrig mit Werten unter einer Kontraktion pro 10 min. Nach Jung finden sich Alvarezwellen häufig im Zusammenhang mit drohender Frühgeburt und sind als Folge einer lokalen myometralen Erregbarkeit aufzufassen, die bei steigenden Erregungsbedingungen über Braxton-Hicks-Kontraktionen zu normalen Uteruskontraktionen sich weiter entwickeln können und die Gefahr einer frühzeitigen Fruchtausstoßung beinhalten. Der von uns festgestellte prozentuale zeitliche Anteil der Alvarezwellen an der Gesamtregistrierzeit pro Tag liegt im Mittel um 20% und ändert sich in den 7 überwachten Tagen unwesentlich mit einer leichten Tendenz zur Abnahme. Bei der Verlaufskontrolle über 7 Tage findet sich keine Zunahme der Braxton-Hicks-Kontraktionen während und nach der Cortisontherapie. Die Überprüfung der Inaktivitätsphase des Uterus während und nach der Kortikoidtherapie zur Reifebehandlung der fetalen Lunge zeigt bei fortlaufender Tokolyse keine Veränderung. Bei der Analyse der einzelnen Kontraktionen des Uterus findet sich kein Hinweis auf Änderung des Erregungsablaufs der Einzelwehe im Sinne einer Zunahme der Form der Geburtswehen (rascher, steiler Druckanstieg zu Wehenbeginn und langsam absinkende Deszendenten).

Nach den vorliegenden Untersuchungen scheint von der Glukokortikoidbehandlung zur Induktion der fetalen Lungenreife kein negativer Effekt im Sinne einer Weheninduktion auszugehen.