92. R. Knitzka, W. Holl (Homburg/Saar): Einfluß der Periduralanästhesie auf Geburtsverlauf und Zustand des Neugeborenen in der Neonatalperiode

Die kontinuierliche lumbale Periduralanästhesie (PDA) mit Lokalanästhetika gilt derzeit als das wirkungsvollste Verfahren zur Ausschaltung des Wehen- und Geburtsschmerzes. In jüngster Zeit wird jedoch auf eine mögliche Beeinträchtigung des Neugeborenen nach PDA hingewiesen und ein gehäuftes Auftreten von schweren Hyperbilirubinämien beschrieben.

Die Frage wurde an 100 Erstparae, die unter PDA (Lokalanästhetikum Bupivacain 0,25% o. A., mittlere Gesamtdosis $61,7 \pm 21,5$ mg, mittlere Nabelvenenkonzentration $0,257 \text{ mg/l} \pm 0,058 \text{ mg/l}$) entbunden wurden, untersucht. Als Vergleich dienten 100 Erstparae, die unter Pudendusanästhesie entbunden wurden (Lokalanästhetikum Mepivacain 1%, 200 mg).

Kriterien für die Gruppen waren:

- a) Erstparae mit unauffälligem Schwangerschaftsverlauf und vaginaler Entbindung am Termin ± 7 Tage,
- b) Reife Neugeborene mit einem Geburtsgewicht zwischen 2700 und 4000 g,
- c) Keine Blutgruppenunverträglichkeit Muttér-Kind (direkter und indirekter Coombstest negativ),
- d) Kein Hinweis auf Mißbildungen, Hypothyreoidismus oder Mukoviszidose.

Hinsichtlich des Alters der Mütter, dem mittleren Geburtsgewicht der Neugeborenen, der Blutgase und der Parameter des Säure-Basenhaushaltes zeigten beide Gruppen keine wesentlichen Unterschiede. In der PDA-Gruppe war die mittlere Geburtsdauer jedoch verlängert und die Zahl der Spontangeburt im Vergleich zur Pudendusanästhesiegruppe um ca. 20% vermindert.

Eindeutige Häufungen von Hyperbilirubinämien ($> 8 \text{ mg\%}$ am 4. Lebens- tag, generell Werte über $12 \text{ mg\%}$) nach Entbindungen unter PDA ließen sich nicht nachweisen.

Die Gewichtskurven beider Neugeborenengruppen zeigten keinen unterschiedlichen Verlauf. Am 7. postpartalen Tag hatten in beiden Gruppen 50% der Säuglinge ihr Geburtsgewicht noch nicht erreicht, 30% hatte es bereits überschritten.

	PDA	Pudendus
Insgesamt	25%	33%
Spontangeburt	23%	32%
Vakuum/Forceps	29%	35%

Tabelle 1

93. W. Müller-Holve, W. Vogt, E. Koschade, C. Steller (München): Uterine Kreislaufveränderungen bei geburtshilflicher Epiduralanalgesie

Die Fragestellung wurde von physiologischen und biochemischen Untersuchungen her beantwortet.