In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

ASS in niedriger Dosis ohne Einfluss auf Feten

Vor einer Empfängnis verabreichtes ASS ist bei Frauen mit Fehlgeburten nicht mit vermehrten Nebenwirkungen assoziiert.

Grundlage der Untersuchung ist die Sekundärauswertung der Studie „Effects of Aspirin in Gestation and Reproduction“, eine randomisierte, placebo-kontrollierte Doppelblindstudie mit mehr als 1.200 Frauen zwischen 18 und 40 Jahren, die schwanger werden wollten. Vor Aufnahme in die Studie hatten sie jeweils ein oder zwei Fehlgeburten. 615 Studienteilnehmerinnen erhielten täglich 81 mg Acetylsalicylsäure (ASS), die 613 Frauen in der Vergleichsgruppe ein Scheinpräparat. Alle Teilnehmerinnen, die zudem 400 µg Folsäure gemäß den US-Präventionsempfehlungen erhielten, wurden über sechs Menstruationszyklen oder – bei Konzeption – über die Schwangerschaft hinweg beobachtet. Urin- und

Blutanalysen erfolgten monatlich. Ziel der Studie war, die Sicherheit einer niedrigdosierten ASS-Behandlung für die Frauen und Kinder zu überprüfen.

Der Anteil der Frauen, die mindestens ein Symptom im Zusammenhang mit der Einnahme der Studienmedikation hatten, war in beiden Gruppen gleich (ASS: 74 %, Placebo: 73 %). Dies galt auch für den Anteil der Frauen, die mindestens einmal eine Notaufnahme aufsuchten (ASS: 17 %, Placebo: 16 %). Komplikationen bei Müttern – etwa vorzeitige Wehen, Epistaxis, Übelkeit und Nierensteine – waren in beiden Gruppen gleich häufig, mit Ausnahme von Vaginalblutungen, die in der ASS-Gruppe häufiger waren (22 % vs. 17 %). Bei den seltenen fetalen

und neonatalen Komplikationen (intrauteriner Tod nach der 20. Schwangerschaftswoche, neonataler Tod, intrakranielle Blutung und Lungenhochdruck) gab es keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Es ließ sich auch keine Assoziation zwischen der Behandlung mit niedrigdosiertem ASS und der Entstehung von Fehlbildungen feststellen, vermutlich, weil das Präparat metabolisiert wird, bevor es in den fetalen Kreislauf gelangt, so die Autoren. Das Ergebnis lässt sich allerdings nicht verallgemeinern, da die Probandinnen ansonsten gesunde Frauen waren; zudem handele es sich nur um eine kleine Studie, die keine Aussagen zu schweren, seltenen Komplikationen erlaube, die nur bei etwa 10 von 10.000 Neugeborenen auftreten, schränken die Autoren ein.

Peter Leiner

Ahrens K A et al. Complications and Safety of Preconception Low-Dose Aspirin Among Women With Prior Pregnancy Losses. *Obstet Gynecol* 2016; 127: 689–98

Schulterdystokie: Vorsicht vor perinealen Verletzungen der Mutter

Eine Schulterdystokie ist ein geburtshilflicher Notfall, bedrohlich zunächst einmal für das Kind. Doch auch die Mutter kann erheblichen Schaden nehmen, wenn die Fehleinstellung der Kinderschulter behoben werden muss.

Asphyxie, Verletzungen des Armplexus, Frakturen von Schlüsselbein, Oberarm und Rippen: Das können Folgen für Kinder mit einer Schulterdystokie im Geburtskanal sein. Die Risiken für das Neugeborene sind gut erforscht. Für mögliche Dammverletzungen der Mütter

gilt das weniger. Ein Ärzteteam um Nivedita Gauthaman hat nun 403 Fälle von Schulterdystokie aus den Jahren 2010 bis 2014 auf die Folgen für die Gebärenden untersucht. Im Fokus standen dabei Verletzungen des Analsphinkters (Obstetric Anal Sphincter Injuries, OASIS). Die In-

zidenz von OASIS Grad 3 oder 4 nach einer Geburt mit Schulterdystokie war etwa auf das Dreifache erhöht – von 4,5 % bei vaginalen Geburten ohne auf 13,2 % mit Schulterdystokie. Grad 3 steht für Risse des äußeren Schließmuskels, Grad 4 für Risse bis in die Rektumschleimhaut. Der Gebrauch der Geburtszange, innerlich angewendete Handgriffe (wie Manöver nach Woods, Lösen des posterior gelegenen Arms) oder eine Gesamtzahl von vier oder mehr angewandten Manövern – externen (wie McRoberts-Manöver, suprapubischen Druck) und internen – erhöht das OASIS-Risiko signifikant. Tendenziell senkte eine höhere Zahl von