Drohende Frühgeburt: verlängerte Tokolyse mit Nifedipin wirkungslos

Eine tokolytische Therapie mit Nifedipin ist nur während der ersten 48 Stunden sinnvoll, wie niederländische Mediziner in einer Metaanalyse gezeigt haben.

Zwischen 5 % und 11 % aller Kinder werden vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren. In den entwickelten Ländern gehen 75 % der Todesfälle und mehr als 50 % der neurologischen Schäden von Neugeborenen auf eine zu frühe Geburt zurück. Daher versucht man, die Geburt mit einer tokolytischen Therapie – häufig mit dem Kalziumantagonisten Nifedipin – zu verzögern, und zwar um mindestens 48 Stunden. So kann beispielsweise mithilfe von Kortikoiden die Lunge des Feten besser ausreifen. Ob es weiteren Nutzen bringt, die Wehen länger als 48 Stunden mit Nifedipin zu hemmen, ist fraglich. Eine internationale Forschergruppe hat nun die Angaben zu 787

Patienten aus sechs randomisierten, kontrollierten Studien zu einer Metaanalyse zusammengeführt. In den Studien hatten Frauen zwischen der 24. und der 36+6 SSW, denen eine Frühgeburt drohte, nach 48-stündiger Nifedipingabe noch nicht entbunden und danach weiter Nifedipin oder Placebo bzw. keine weitere Therapie erhalten. Für die verlängerte Nifedipingabe war kein Vorteil festzustellen. Weder für perinatale Mortalität, intraventrikuläre Blutung vom Grad II oder mehr, nekrotisierende Enterokolitis noch für das Atemnotsyndrom ergaben sich signifikante Unterschiede zu Placebo oder zum Therapieverzicht. Auch die Schwangerschaftsdauer verlängerte sich nicht. „Die

Dauertokolyse ist nicht mit verbesserten perinatalen Ergebnissen assoziiert und ist daher für die Routinepraxis nicht zu empfehlen“, lautet das Fazit der Autoren. Eine Cochrane-Analyse derselben sechs Studien war noch zu dem Resultat gelangt, dass Nifedipin die Schwangerschaftsdauer um gut fünf Tage verlängern kann [Gaunekar NN et al. Cochrane Database Syst Rev 2013(10): CD004071]. Allerdings konnten für diese Berechnung nicht alle Studien herangezogen werden, weil die Schwangerschaftsdauer in manchen als Mittelwert mit Standardabweichung, in anderen als Interquartilenbereich oder als Median angegeben war. In der vorliegenden Metaanalyse lagen allerdings nicht nur die Ergebnisdaten, sondern auch die Grunddaten der Patienten vor. Dies ermöglichte Neuberechnungen mit Patientendaten aus sämtlichen Studien. *Dr. Robert Bublak*

Van Vliet EOG et al. Nifedipine maintenance tocolysis and perinatal outcome: an individual participant data meta-analysis. BJOG 2016, online 19. August

Hier steht eine Anzeige.