

Austreibungsphase: sofort pressen oder warten?

Die Wahrscheinlichkeit für eine spontane vaginale Entbindung hängt nicht davon ab, ob eine Erstgebärende mit Periduralanästhesie in der Austreibungsphase sofort oder verzögert mit dem Pressen beginnt. Schnelles Pressen hat dennoch einige Vorteile, wie Studienergebnisse zeigen.

Ob bei vollständig geöffnetem Muttermund sofort gepresst oder noch ein wenig gewartet werden soll, ist umstritten. Dies wurde nun in einer randomisierten Studie mit 2.404 Teilnehmerinnen ab der 37. Schwangerschaftswoche untersucht, die zur spontanen oder eingeleiteten Entbindung mit Periduralanästhesie aufgenommen wurden. Die Randomisierung erfolgte bei vollständiger Öffnung des Muttermundes. 1.200 Gebärende begannen spontan zu pressen, die anderen wurden angehalten, noch 60 Minuten mit dem Pressen zu warten.

Bei 85,9% der Frauen, die in der Austreibungsphase nach durchschnittlich 19 Minuten mit dem Pressen begannen, kam es zu vaginalen Spontangeburt. In

der Gruppe, die erst nach 60 Minuten presste, lag die Quote bei 86,5%. Der Unterschied war nicht signifikant.

Jedoch war bei Frauen, die unmittelbar pressten, die zweite Gebärfase signifikant kürzer (102 Min. vs. 134 Min.), obwohl die aktive Pressphase länger dauerte (84 Min. vs. 75 Min.). Zudem kam es signifikant seltener zu einer Chorioamnionitis (6,7% vs. 9,1%) oder postpartalen Blutungen (2,3% vs. 4,0%). Im Hinblick auf schwere Blutungen (> 1 l bei vaginalen Entbindungen bzw. > 2 l bei Sectio) gab es keine signifikanten Unterschiede.

Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von vaginal-operativen Eingriffen, Kaiserschnittentbindungen, Endometritiden, der neonatalen Morbidität sowie

von Dammrissen waren nicht nennenswert. Die Patientenzufriedenheit mit der Versorgung war in den Gruppen gleich.

Jedoch steigerte das spontane Pressen die Rate der Grad-III-Dammrisse signifikant (5,7% vs. 4,6%). Hinsichtlich der neonatalen Morbidität zeigte die Analyse der Einzelkomponenten, dass bei den Kindern der spontan pressenden Frauen signifikant seltener eine neonatale Azidämie auftrat (0,8% vs. 1,2%). Auch ein Sepsisverdacht wurde seltener geäußert (3,2% vs. 4,4%).

Fazit: Die in der Studie gezeigten Nachteile durch ein verzögertes Pressen für Mutter und Kind unterstützen den Autoren zufolge die These, dass bei vollständig geöffnetem Muttermund das sofortige Pressen zu bevorzugen ist.

Dr. Christine Starostzik

Cahill AG et al. Effect of Immediate vs Delayed Pushing on Rates of Spontaneous Vaginal Delivery Among Nulliparous Women Receiving Neuraxial Analgesia. A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018;320:1444–54

Inkontinenz: Einlagenzahl wenig aussagekräftig

Eine neue Studie zeigt: Die Ausprägung einer Inkontinenz lässt sich am Gewicht der benutzten Einlagen, kaum jedoch an deren Zahl abschätzen.

Die Zahl der verwendeten Einlagen wird häufig als Maß für die Schwere der Inkontinenz genutzt. Daten einer großen Studie zeigen nun aber: Das bloße Zählen der Einlagen nützt nicht viel.

An der Studie DIAPPER haben rund 14.500 Patienten mit einer Harninkontinenz teilgenommen. Alle wurden kostenfrei mit geeigneten Einlagen versorgt, etwa die Hälfte benötigte Einlagen in Slipform. Die Teilnehmer waren im Schnitt 81 Jahre alt und zu drei Viertel Frauen. Sie wurden dazu angeleitet, ein Inkontinenztagebuch zu führen, in das sie Zahl und Art der verwendeten Einlagen eintrugen. Für die Studie sollten sie zudem über 48 Stunden hinweg die Einlagen vor sowie unmittelbar nach Gebrauch wiegen und das jeweilige Gewicht ebenfalls ins Tagebuch eintragen. Daraus berechneten die Experten anschließend die Menge des verlorenen Urins.

Im Median benötigten die Patienten sechs Einlagen in zwei Tagen. Diese saugten zusammen rund 1.600 g Urin pro Person auf – 1.500 g bei Frauen, 1.900 g bei Männern. Dennoch benötigten Frauen mehr Einlagen – auch, weil Männer häufiger Einlagen mit größerer Kapazität nutzen. So korrelierte der tatsächliche Harnverlust bei Männern stärker mit der Zahl der Einlagen; insgesamt war die Korrelation aber sehr schwach, es ließen sich nur 19% der Varianz des Harnverlusts über 48 Stunden bei Männern und 11% bei Frauen mit der Einlagenzahl erklären.

Deutlich stärker korrelierte die Gewichtszunahme der Pads mit dem 48-Stunden-Harnverlust. Allerdings ging die Korrelation mit der Zahl der verwendeten Einlagen zurück. Berücksichtigten die Ärzte zudem Alter, Geschlecht und eine Reihe weiterer Faktoren, ergab sich

zwar ein signifikanter Zusammenhang zwischen Einlagenzahl und 48-Stunden-Harnverlust, dieser war jedoch nicht linear. So benötigten Patienten mit einem 48-Stunden-Harngewicht von 2.000–3.000 g mehr Einlagen als solche mit deutlich höherem Harnverlust – vermutlich, weil Letztere Einlagen mit höherer Kapazität nutzten. Plausibel erscheint der Zusammenhang zwischen dem Harngewicht der einzelnen Einlagen und deren Zahl: Bei Patienten mit vielen Einlagen saugten diese im Schnitt etwas weniger Harn pro Einlage auf als bei denen, die in den zwei Tagen weniger Pads benutzten.

Fazit: Sofern das Ausmaß der Inkontinenz genauer bestimmt werden soll, nützt das Zählen der verwendeten Einlagen nur wenig. In diesem Fall sollte die Gewichtsveränderung sämtlicher Einlagen über zwei Tage hinweg bestimmt werden.

Thomas Müller

Sacco E et al. Patient pad count is a poor measure of urinary incontinence compared to 48-hour pad test: results of a large-scale multicentre study. BJU Int. 2018; <https://doi.org/10.1111/bju.14566>