



## Verwendung von Prostaglandinpräparaten zur Geburtseinleitung: Warnung vor dem Einsatz ohne klinische Überwachung

Die Einführung von Prostaglandinpräparaten zur Geburtseinleitung ist von unbestrittenem praktischem Nutzen. Die effektive Behandlung der unreifen Zervix und die einfache Form der Applikation haben ihnen zu Recht einen festen Platz im geburtshilflichen Alltag eingeräumt. Wie bei manchen überzeugenden Innovationen in der Medizin ist die Gewöhnung an die Vorzüge rasch einmal so weit gediehen, dass das Wissen um inhärente Risiken gerne etwas in den Hintergrund gedrängt wird. Dafür dürfte bei den Prostaglandinpräparaten die Seltenheit schwerwiegender Komplikationen mitverursachend sein. Das Einzelereignis wird im Eintretensfall deswegen nicht weniger dramatisch. Der meist elektive Charakter der Indikationsstellung zur Geburtseinleitung erhöht zudem das juristische Konfliktpotential.

Die praktischen Aspekte der Prostaglandine zur Geburtseinleitung haben vielerorts zu deren Einsatz auch im ambulanten Bereich geführt. Dabei scheint übersehen zu werden, dass die Sicherheitsprüfung dieser Medikamente, welche Grundlage für die offizielle Zulassung ist, unter stationären Bedingungen erfolgte. Die neuerliche Beobachtung der effizienten Wehenauslösung durch ein kostengünstiges Derivat der Prostaglandin-E1-Gruppe (Misoprostol) scheint die Verlockung der elektiven Geburtseinleitung noch zu erhöhen. Bei genügender Bekanntheit ist eine Verwendung durch Laien nicht mehr auszuschliessen. Studien zur Sicherheit des ambulanten Einsatzes von Prostaglandinen sind aber noch relativ spärlich. Sie leiden bezüglich ihrer klinischen Relevanz an der erwähnten Seltenheit gravierender Komplikationen. Die starke Betonung des ökonomischen Aspektes in manchen Studien im Sinne von Kostenersparnis durch ambulante Behandlung vermag das Vertrauen in diese Untersuchungen nicht zu stärken. Fast alle Autoren der vorliegenden Studien kommen zwar zum Eindruck einer «sicheren und kostengünstigen Form» der Geburtseinleitung. Einige der Autoren bleiben dennoch, im Bewusstsein um die kleinen Fallzahlen und z.T. auch angesichts der noch unsicheren Rechtsgrundlage bezüglich einer generellen Empfehlung zum ambulanten Einsatz zurückhaltend.

Einige Risiken der Prostaglandine sind nicht substanzspezifisch, sondern allen Wehenmitteln eigen: Erhöhung des uterinen Basaltonus, Dauerkontraktionen, Tachystolie bzw. Hyperstimulation mit oder ohne Beeinträchtigung der Versorgung des Feten und Uterusruptur. Synthetische Prostaglandinpräparate können auch in kleinen Dosen Hyperstimulation auslösen. Diese Erkenntnis ist an sich nicht neu. In diesem Zusammenhang muss davor gewarnt werden, auch nur kleine Portionen von PGE2-Gel oder PGE1-Tabletten dem Untersuchungsgel beizumischen und damit den Effekt eines sog. «membrane stripping» (Eipollösung) zu verstärken. Für PGE1 ist wegen der fehlenden offiziellen Zulassungsehehlung, insbesondere bei elektiven Indikationen, Zurückhaltung geboten.

Für die Prostaglandin-E2-Präparate sind seit einigen Jahren Standarddosierungen festgelegt und in die Praxis eingeführt worden. Künftige Änderungen dieser Dosierungen und der Applikationsfrequenzen sind dennoch denkbar. Für das Prostaglandin-E1-Präparat Misoprostol liegen zwar diverse Dosierungsempfehlungen vor. Die Studien zur Dosisfindung sind aber bei weitem noch nicht abgeschlossen.

Angesichts der gegenwärtigen Praxis läuft eine Warnung vor der ambulanten pharmakologischen Geburtseinleitung Gefahr, hinter der Realität herzuhinken. Basierend auf verschiedenen Fallberichten der Fachliteratur sowie Erlebnissen der Autoren aus ihren Kliniken mit Notfalleinweisungen weist die Kommission für Qualitätssicherung der SGGG auf die Risiken und die bisher ungenügende wissenschaftliche Basis des ambulanten Einsatzes von Wehenmitteln hin und rät generell davon ab. Bislang fehlt die gesetzliche Basis zur Verwendung von Prostaglandin-E1-Präparaten in der Form der Zulassung für die Indikation Geburtseinleitung. Weil zudem mit den Prostaglandin-E2-Präparaten gute zugelassene Alternativen zur Verfügung stehen, sollten Prostaglandin-E1-Präparate zur Geburtseinleitung nur nach sorgfältigem Abwägen von Vor- und Nachteilen und nur unter entsprechender Überwachung respektive unter Studienbedingungen erfolgen. Bei den gegenwärtig noch spärlichen Daten zum Zervixpriming mit oraler Applikation von Misoprostol sollte auch dafür die gleiche Vorsicht gelten.

Die imponierenden Vorzüge einer Geburtseinleitung im ambulanten Bereich wie auch die Vorzüge dieser Präparate sind unbestritten. Bei genügend sicherer Datenlage wird die Kommission für Qualitätssicherung der SGGG auf die heutige Stellungnahme zurückkommen.

G. Drack, St. Gallen,  
 Literatur bei den Verfassern erhältlich.

J. Pók, Zürich,

H. Schneider, Bern,

D. Surbeck, Basel