

Guideline:

Überwachung und Management bei Überschreitung des Geburtstermins (Revision vom 23.5.2011)

Autoren: D. Surbek, G. Drack, H. Schneider

Vorbemerkung

Im Zuge der geplanten Überarbeitung der Guideline „Überwachung und Management bei Überschreitung des Geburtstermins“ von 2002 hat sich ergeben, dass die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) eine Leitlinie zum gleichen Thema herausgegeben hat. Grundlage zur Erarbeitung der deutschen Leitlinie war unter anderem die bereits bestehende Guideline der SGGG. Prof. Surbek war bei der Erarbeitung der deutschen Leitlinie als Mitautor beteiligt. Die deutschen Leitlinien werden, analog dem schweizerischen Konzept, nach der besten verfügbaren Evidenz aufgestellt und auf die Praxis ausgerichtet. Die Kommission Qualitätssicherung der SGGG hat deshalb beschlossen, dass die deutsche Leitlinie als solche übernommen wird und auf eine parallele Überarbeitung der SGGG Guideline verzichtet werden soll. Wir haben nachfolgend ausschliesslich Empfehlungen für das praktische Vorgehen in Kurzform verfasst. Die vollständige Leitlinie ist allgemein zugänglich und kann im folgendem Link als PDF eingesehen respektive heruntergeladen werden: www.dggg.de/Leitlinien/ Suchen in Leitlinie/Entbindung-Termin-Übertragung (http://www.dggg.de/leitlinien/aktuelle-leitlinien/suchen-in-leitlinien/?eID=dam_frontend_push&docID=908).

Empfehlungen (Zusammenfassung der Empfehlungen der Leitlinie „Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung“ der DGGG):

Diagnostik des Geburtstermins:

- **Möglichst exakte Feststellung des Gestationsalters mittels Letzter Regelblutung und Ultraschall im ersten Trimester. Terminkorrektur bei Bedarf, wenn der Ultraschalltermin mehr als 5 Tage Diskrepanz zum Termin nach Amenorrhoe zeigt.**

Überwachung des Fetus ab 40 0/7 Schwangerschaftswochen:

- **Ab 40 0/7 SSW Ultraschall mit Biometrie / Fetale Gewichtsschätzung und Bestimmung der Fruchtwassermenge (Fruchtwasserindex oder grösstes Fruchtwasserdepot).**
- **Danach in ca. 3-tägigen Abständen sonografische Bestimmung der Fruchtwassermenge und (evtl.) CTG.**

Vorgehen ab 41 0/7 Schwangerschaftswochen:

- **Empfehlung, möglichst bald die Geburt einzuleiten (unabhängig vom Bishop-score).**
- **Bei Wunsch der Schwangeren nach expektativem Vorgehen (nach ausführlicher Aufklärung) Überwachung mittels klinischer Kontrolle der Schwangeren, CTG und Ultraschallkontrolle der Fruchtwassermenge alle 2-3 Tage.**

Vorgehen ab 42 0/7 Schwangerschaftswoche:

- **Geburtseinleitung oder gegebenenfalls Beendigung der Schwangerschaft mittels Sectio caesarea.**

Diese Empfehlungen gelten nur für normal verlaufende Einlings-Schwangerschaften bei gesunden Frauen ohne belastete Anamnese. Bei allen anderen Schwangeren muss individuell entschieden werden, wann eine Geburtseinleitung oder allenfalls eine Sectio indiziert ist.

Dies ist nur eine Zusammenfassung der Leitlinie zum klinischen Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Die Lektüre der gesamten Leitlinie ist dringend empfohlen.

Der Vollständigkeit halber sei hier erwähnt, dass es auch Guidelines von nicht deutschsprachigen Ländern gibt. Als Beispiel sei die Guideline der kanadischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe erwähnt (Siehe Journal of the Society of Obstetrics and Gynecology of Canada (SCOG) 2008; 214: 800-810).