

Aktualisierter Cochrane Review zur Geburtseinleitung bei Schwangeren, die den errechneten Geburtstermin überschreiten

Ein aktualisierter Cochrane Review geht der Frage nach, ob es bei einer ansonsten normal verlaufenden, aber bereits über das errechnete Geburtsdatum hinausgehenden Schwangerschaft besser ist, die Geburt einzuleiten oder ob man weiter abwarten sollte. Die Evidenz aus 34 Studien mit mehr als 20.000 Geburten zeigt in Bezug auf Risiken für Mutter und Kind recht deutlich Vorteile einer Einleitung.

Die Fragestellung

Bei dieser Frage handelt es sich um ein kontroverses Thema: Auf der einen Seite empfinden viele Menschen eine künstliche Einleitung der Geburt für einen zu großen Eingriff in den natürlichen Ablauf der Schwangerschaft. Diesbezüglich werden auch mögliche Risiken diskutiert, etwa ob eingeleitete Geburten mit einer höheren Rate von Kaiserschnitten einhergehen könnten oder ob sie ein höheres Risiko für seltene, aber schwerwiegende Komplikationen haben. So wurde Anfang des Jahres in den deutschen Medien ausführlich der Fall des Medikaments Cytotec (Wirkstoff Misoprostol) erörtert, dessen unsachgemäßer Gebrauch zu sogenannten Wehenstürmen mit akuter Gefahr für das Leben von Mutter und Kind führen kann.

Auf der anderen Seite gehen auch mit der Terminüberschreitung einer Schwangerschaft (d. h. eine nicht bis zum errechneten Datum erfolgte Geburt), beziehungsweise mit einer Übertragung (davon spricht man ab zwei Wochen nach dem Termin) deutliche Risiken einher, etwa das Risiko einer Totgeburt oder des Todes des Neugeborenen. Diese gilt es gegen die Risiken einer Einleitung abzuwägen – dabei soll dieser Review helfen.

Details zur Studie

Es handelt sich hier nicht um einen neuen Review, sondern um die Aktualisierung einer erstmals 2006 veröffentlichten und zuletzt 2018 aktualisierten Übersichtsarbeit. Allerdings ist die Datenbasis nun deutlich breiter als zuletzt und einige der Schlussfolgerungen haben sich geändert. Der Review beruht nun auf 34 randomisierten kontrollierten Studien aus 16 verschiedenen Ländern, an denen insgesamt mehr als 21.500 Frauen teilnahmen (meist mit geringem Komplikationsrisiko). Die Studien verglichen die Strategie einer Geburtseinleitung, die in der Regel nach 41 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (> 287 Tage) erfolgt, mit einer Strategie des „Beobachten und Abwartens“).

Ergebnisse

Die Evidenz aus den untersuchten Studien ist größtenteils von hoher bis moderater Vertrauenswürdigkeit auf der vierstufigen GRADE-Skala, auf der noch niedrige und sehr niedrige Vertrauenswürdigkeit möglich ist. Sie zeigt eine deutliche Verringerung der Todesfälle im Zusammenhang mit der Geburt bei einer Strategie der Geburtseinleitung ab der 37. Woche im Vergleich zu einer abwartenden Strategie (22 Studien, 18.795 Säuglinge). Dabei sind die absoluten Raten mit 0,4 gegenüber 3 Todesfällen pro 1000 Geburten allerdings insgesamt klein.

In der Gruppe mit eingeleiteten Geburten lagen auch die Raten für Kaiserschnitte niedriger, ohne dabei den Anteil sogenannter vaginal-operativer Entbindungen (z. B mit Hilfe von Geburtszangen oder Saugglocken) zu erhöhen. Auch die Rate von Einweisungen in Neugeborenen-Intensivstationen

lag in dieser Gruppe niedriger.

Keine eindeutigen Unterschiede zeigten sich bei dem Risiko von Dammrissen, Nachgeburtsblutungen oder den Aussichten, bei der Entlassung aus der Klinik erfolgreich zu stillen. Unklar bleibt auf Basis der bisherigen Evidenz auch, wann genau der beste Zeitpunkt für eine Geburtseinleitung ist.

Originalpublikation:

Middleton P, Shepherd E, Morris J, Crowther CA, Gomersall JC. Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 7. Art. No.: CD004945. DOI: 10.1002/14651858.CD004945.pub5.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004945.pub5/full/de>