

7. Zusammenfassung

Diese Studie untersucht 76 Patientinnen mit stationärem Aufenthalt wegen einer Neigung zur Frühgeburtlichkeit und einer vorzeitigen Wehentätigkeit. Der Untersuchungszeitraum reichte von Mai 1996 bis Januar 1998. Alle Patientinnen erhielten eine tokolytische Behandlung mit Magnesium. Das Durchschnittsalter betrug 29,6 Jahre. Das durchschnittliche Gestationsalter betrug bei der stationären Aufnahme 28 vollendete Schwangerschaftswochen mit einem Bereich von 16 bis 36 SSW. Die Gesamtdauer der stationären Aufenthalte betrug durchschnittlich 17,4 Tage und reichte von 2 bis 92 Tagen. Bei Aufnahme hatten die Patientinnen im Mittel 5,3 Wehen pro Stunde. Im weiteren Verlauf verringerte sich die Wehenfrequenz und der Anteil der Patientinnen mit einer vorzeitigen Wehentätigkeit signifikant. Nach einer Woche hatte nur noch die Hälfte der Patientinnen Wehen. Mit höherer Dosierung des parenteral verabreichten Magnesiums kam es zu einer stärkeren Abnahme in der Wehenhäufigkeit. Auch bei ambulanter Nachbehandlung mit Magnesium in oraler Darreichungsform war die Schwangerschaftsdauer signifikant verlängert. Bei der direkten Gegenüberstellung der beiden Tokolytika konnten wir keinen Vorteil der β -Mimetika finden.

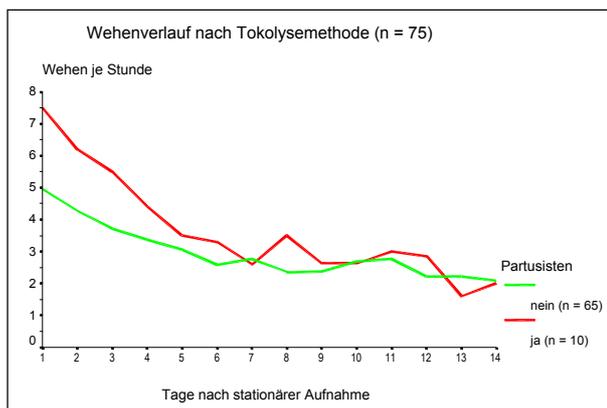
Alle Patientinnen konnten die Schwangerschaft mit einer Lebendgeburt beenden. In 15 Fällen (20%) handelte es sich um Zwillinge und in 2 Fällen kam es zu einer Drillingsgeburt. In 51 Fällen (67%) erfolgte die Geburt spontan und in 25 Fällen (33 %) wurde ein Kaiserschnitt durchgeführt. Das durchschnittliche Gestationsalter bei der Geburt betrug 36 vollendete Schwangerschaftswochen. Der Bereich erstreckte sich von 27 bis 42 SSW. In 42 Fällen (55%) erfolgte eine Geburt am Termin zwischen der 37. und 42. Schwangerschaftswoche. In den restlichen 34 Fällen (45%) kam es zu einer Frühgeburt zwischen der 27. und 36. Schwangerschaftswoche. Das mittlere Geburtsgewicht des ersten Kindes betrug durchschnittlich 2779 g. Der arterielle Nabelschnur-pH beim erstgeborenen Kind war im Mittel 7,26.

In den Abstrichen von der vaginalen Schleimhaut und der Zervix waren bei 32 Patientinnen (42%) fakultativ pathogene Mikroorganismen nachweisbar. Das Gestationsalter bei Geburt war in diesen Fällen um 1,4 SSW vermindert. Dies unterstreicht die Bedeutung von fakultativ pathogenen Mikroorganismen in der Ätiologie der Frühgeburtlichkeit.

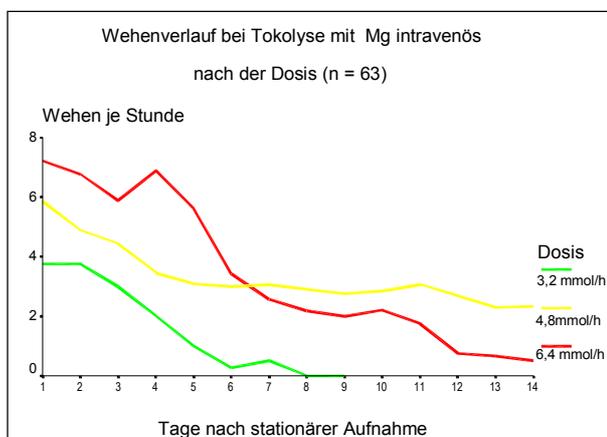
Als Schwerpunkt der vorliegenden Erhebung ist festzuhalten, daß Magnesium sich als wertvolles Medikament in der Behandlung der oft multifaktoriell verursachten vorzeitigen Wehentätigkeit erwies. Wir können die ambulante und stationäre Behandlung ohne Einschränkung empfehlen. Obwohl Spätling und andere Autoren der Meinung sind, daß Magnesium nicht als eigentliches Tokolytikum zu bezeichnen sei, fassen wir es als solches auf, da es tatsächlich eine ausreichende wehenhemmende Wirkung hat.

Für die Praxis lassen sich die folgenden Schlußfolgerungen ableiten:

1. Unterschiedliche Tokolyse-Arten zeigen keine wesentlichen Unterschiede im Ablauf der Schwangerschaft.
2. Eine Therapie mit Magnesium ist ausreichend tokolytisch wirksam. β -Mimetika werden kaum noch eingesetzt:



3. Bei höherer Dosierung von Magnesium nimmt die Wehenhemmung zu.



4. Bei Nachweis fakultativ pathogener Mikroorganismen in den Vaginal- oder Zervikalabstrichen ist die Tokolyse weniger erfolgreich, was sich in einer kürzeren Tragzeit ausdrückt:

