Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 112 (2014)

Heft: 1-2

Rubrik: Neues aus Wissenschaft und Forschung

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Routinemässige vaginale Untersuchung zur Beurteilung des Geburtsfortschritts mit dem Ziel, das Outcome für Mutter und Kind am Termin zu verbessern

Originaltitel: Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term

Soo Downe[1], Gillian ML Gyte[2], Hannah G Dahlen[3], Mandisa Singata[4]
The Cochrane Collaboration, The Cochrane Library 2013, Issue 7, www.thecochranelibrary.com

Hintergrund
Regelmässige vaginale Untersuchungen sind eine routinemässige Intervention zur Beurteilung sowohl des physiologischen als auch des protrahierten Geburtsfortschritts. Einerseits ermöglichen diese vaginalen Untersuchungen bei Wehendystokie und protrahiertem Geburtsfortschritt ein zeitnahes Handeln. Andererseits können Fehlinterpretationen zu unnötigen Interventionen führen. Insbesondere in Ländern mit niedrigem Einkommen wird ein protrahierter Geburtsfortschritt oft mit mütterlicher und fetaler Morbidität und Mortalität in Verbindung gebracht.

Ziel der Studie
Der Vergleich von Effektivität, Angemessenheit und Konsequenzen vaginaler Untersuchungen (isoliert oder im Zusammenhang mit einem Partogramm) mit alternativen Strategien[5] sowie von unterschiedlichen zeitlichen Abständen zur Beurteilung des Geburtsfortschritts.

Quellen
Das Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trial Register (Stichtag 28. 2. 2013) und die Referenzlisten der berücksichtigten Studien.

Auswahlkriterien, Datensammlung und -analyse
Eingeschlossen wurden RCT (Randomised Controlled Trials), die vaginale Untersuchung mit alternativen Strategien vergleichen und Studien, die unterschiedliche zeitliche Abstände der vaginalen Untersuchung analysieren. Ausgeschlossen wurden Studien, die den Geburtsfortschritt ausschliesslich aufgrund des Partogramms beurteilen.
Die Studien wurden im Hinblick auf die Einschlusskriterien untersucht. Alle Autorinnen untersuchten den Datenauszug und das Risiko von Bias.

Wichtigste Resultate
Zwei Studien erfüllen die Einschlusskriterien, sind aber von unklarer Qualität in punkto Auswahl-Bias (fehlende Angaben). Zudem wurde in der Studie, die das Timing der vaginalen Untersuchung analysierte, ein hoher Prozentsatz Frauen – 27% (zweistündige vaginale Untersuchung) resp. 28% (vierstündige vaginale Untersuchung) – aufgrund medizinischer Indikationen ausgeschlossen. Eine Verblindung war in beiden Studien nicht möglich.

Die erste Studie mit einer Stichprobe von 307 Frauen vergleicht vaginale mit rektaler Untersuchung. Die zweite Studie mit 150 Frauen vergleicht zwei- und vierstündige vaginale Untersuchung. Im Vergleich zwischen vaginaler und rektaler Untersuchung wurden bezüglich neonatalen Infektionen, die antibiotisch behandelt werden mussten, keine Unterschiede festgestellt (Risk-Ratio (RR) 0.33, 95% Confidence Intervall (CI) 0.01 bis 8.07, 307 Kinder). Keine Angaben wurden über die anderen Komponenten des primären Outcomes[6] erhoben. Die Studie zeigt, dass im Vergleich zu rektaler Untersuchung signifikant weniger Frauen vaginale Untersuchung als unangenehm empfanden (RR 0.42, 95% CI 0.25 bis 0.70, 303 Frauen). Hinsichtlich sekundärem Outcome[7] wurden keine Unterschiede festgestellt.
Im Vergleich von zwei- mit vierstündiger vaginaler Untersuchung wurde kein Unterschied bezüglich Geburtsdauer registriert (durchschnittlicher Unterschied in Minuten (MD) -6.00, 95% CI -88.70 bis 76.70, 109 Frauen). Die anderen Komponenten des primären Outcomes wurden nicht untersucht. In Bezug auf das sekundäre Outcome brachte die Studie keine Unterschiede zum Vorschein.

Schlussfolgerung der Autorinnen
Aus Sicht der meisten Frauen ist die vaginale Untersuchung der rektalen vorzuziehen. Aufgrund fehlender Evidenz bei allen anderen Resultaten kann aufgrund dieser

1 Research in Childbirth and Health (ReaCH) unit, University of Central Lancashire, Preston, UK.
2 Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK.
3 School of Nursing and Midwifery, University of Western Sydney, Family and Community Health Research Group, Penrith Routh DC, Australia.
4 Effective Care Research Unit, University of the Witwatersrand/University of Fort Hare/East London Hospital complex, East London, South Africa

5 Alternative Strategien: Keine Untersuchung, rektale Untersuchung, Zervixmessung (z.B. via Ultraschall). rötliche Färbung der Analfalte (Purple line), mütterliches Verhalten.

6 Dauer der Wehen, mütterliche Infektionen die eine Antibiotikagabe erforderten, Geburtserlebnis aus Sicht der Mutter.

7 Wehenmittel, Epiduralanästhesie, Sectio, spontane und vaginal-operative Geburt, perinatale Mortalität, Aufnahme auf die neonatale Intensivstation u. a.

Studie aber weder eine positive noch eine negative Empfehlung, bezüglich der Wirkung zur Verbesserung des Outcomes der Mutter und des Kindes, abgegeben werden. Die berücksichtigten Studien sind klein und wurden in einkommensstarken Ländern in den 1990er-Jahren durchgeführt. Erstaunlich ist die weite Verbreitung der vaginalen Untersuchung, ohne dass evidenzbasierte Studien zur Wirksamkeit und Effektivität dieser Methode vorliegen. Dies, obwohl die vaginale Untersuchung ein sensibler und invasiver Eingriff ist und Potential für unnötige Interventionen birgt.

Der Fokus weiterer Studien muss auf der Effektivität und dem Timing von vaginalen Untersuchungen unter der Geburt, sowie auf alternativen Strategien zur Beurteilung des Geburtsfortschrittes, inklusive des mütterlichen Empfindens, liegen.

Zusammenfassung und Übersetzung:
Sibylle Mangold-Stucki, Hebamme BSc, Basel

Der Zusammenhang zwischen Autismus und eingeleiteter oder wehenverstärkter Kindsgeburt im Geburtsregister von North Carolina (1990–1998) und in der Education-Research-Datenbank (1997–2007)

Originaltitel: Association of Autism With Induced or Augmented Childbirth in North Carolina Birth Record (1990–1998) and Education Research (1997–2007) Databases

Simon G. Gregory, PhD; Rebecca Anthopolos, MA; Claire E. Osgood, BS; Chad A. Grotegut, MD; Marie Lynn Miranda, PhD
Corresponding Author: Simon G. Gregory, PhD, Duke Center for Human Genetics, Duke University Medical Center, 905 S LaSalle St, Durham, NC 27710 (simon.gregory @duke.edu).

Hintergrund
Eines von 88 Kindern ist in den USA heute mit der Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert. Deshalb besteht ein bedeutendes Interesse daran, das Wissen über die Umgebungsfaktoren, die das Autismusrisiko verstärken können, zu erweitern.

Ziel
Die Studie bezweckt, einen möglichen Zusammenhang zwischen einleitenden (stimulieren der Wehen vor deren spontanem Beginn) und/oder wehenverstärkenden (erhöhen der Stärke, Länge und Frequenz bei spontan aufgetretenen Wehen) Massnahmen bei der Kindsgeburt und erhöhten Autismusraten abzuklären.

Design, Setting und Teilnehmerinnen
Mit den Daten des Geburtsregisters von North Carolina und der Education-Research-Datenbanken führten wir eine epidemiologische Analyse mittels multivariabler logistischer Regressionsmodellierung durch. Die Studie umfasst 625 042 Lebendgeburten gekoppelt mit deren Schulleistungen, darunter über 5500 Kinder, die als autistisch dokumentiert waren.

Resultate
Im Vergleich zu Kindern, deren Mütter ohne Einleitung und/oder Wehenverstärkung geboren hatten, weisen Kinder von Müttern, die bei der Geburt eine Einleitung und Wehenverstärkung, nur Einleitung oder nur Wehenverstärkung erhalten haben, eine erhöhte Chancenwahrscheinlichkeit (odds) für Autismus auf (odds ratio [OR], 1.23; 95 % CI, 1.02-1.47). Dies nach der Kontrolle potenzieller Verfälschungen durch sozio-ökonomischen Status, mütterliche Gesundheit, schwangerschaftsbezogene Vorkommnisse und Umstände sowie Geburtsjahr. Bei männlichen Kindern war der Zusammenhang besonders stark (OR, 3.04; 95 % CI, 2.86-3.24).

Schlussfolgerung und Relevanz
Unsere Arbeit zeigt, dass ein Zusammenhang zwischen Geburtseinleitung/Wehenverstärkung und erhöhten Quoten an Autismusdiagnosen in der Kindheit besteht. Diese interessanten Ergebnisse müssen weiter untersucht werden, um potenzielle Erklärungsansätze inklusive der Schwangerschaftbedingungen, die eine Einleitung/Wehenverstärkung notwendig machten, der Ereignisse während der Wehen und der Geburt, die mit Einleitung/Wehenverstärkung assoziiert sind, und der spezifischen Behandlungsarten und Dosierungen, die zur Einleitung/Wehenverstärkung eingesetzt wurden (z. b. exogenes Oxytocin und Prostaglandins), zu differenzieren.

JAMA Pediatr. 2013;167(10):959-966. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.2904
Published online August 12, 2013.

Übersetzung:
Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch