

Zugabe von Misoprostol zu Oxytocin vermindert nicht postpartale Blutungen

Quibel T et al. Active management of the third stage of labor with a combination of oxytocin and misoprostol to prevent postpartum hemorrhage: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2016; 128: 805–811

Postpartale Blutungen gehören zu den schwersten Komplikationen vonseiten der Mutter und sind für einen Großteil der mütterlichen Todesfälle nach einer Geburt verantwortlich. Häufige Ursache ist eine Uterusatonie, und zur Prävention wird im Allgemeinen Oxytocin verabreicht. Kann die zusätzliche Gabe von Misoprostol die Blutungsgefahr weiter vermindern?

Das haben französische Geburtshelfer untersucht und dazu zwischen 2010 und 2013 in 3 Zentren 1603 Frauen in eine randomisierte Doppelblindstudie aufgenommen. Die Frauen mussten mindestens die 36. Schwangerschaftswoche erreicht haben, sich in der Eröffnungsphase der vaginalen Geburt befinden und eine wirksame Periduralanalgesie erhalten haben. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip 1 von 2 Behandlungsgruppen zugewiesen:

- Oxytocin 10 IU i.v. nach Entwicklung der vorderen Schulter des Kindes plus Misoprostol 400 µg p.o. unmittelbar nach der Geburt (n = 806) oder
- Oxytocin 10 IU i.v. plus Placebo zu den gleichen Zeitpunkten (n = 797).

Zusätzliche Maßnahmen zur Blutungsprophylaxe umfassten in beiden Gruppen das frühe Abklemmen der Nabelschnur und den kontrollierten Nabelschnurzug bei gleichzeitigem Gegendruck auf den Uterus.

Als primären Endpunkt beurteilten Quibel et al. das Auftreten einer postpartalen Blutung, definiert als ≥ 500 ml Blutverlust innerhalb von 2 h nach der Geburt. Sekundäre Endpunkte umfassten den Gesamtblutverlust, Bedarf an zusätzlichen Uterotonika und unerwünschte Wirkungen von-

seiten der Mutter (Fieber $> 38^\circ\text{C}$, Schüttelfrost, Übelkeit und Erbrechen).

Nach einer geplanten Interimsauswertung im September 2013 empfahl das Data Safety and Monitoring Board die vorzeitige Beendigung der Studie: Bis dahin hatte sich kein Vorteil durch Misoprostol abgezeichnet, aber eine erhöhte Nebenwirkungsrate unter der Gabe.

Den primären Endpunkt hatten

- 8,4% der Frauen in der Misoprostol-Gruppe (n = 68) und
- 8,3% der Frauen in der Placebogruppe (n = 66)

erreicht. Ebenso waren die meisten sekundären Endpunkte zwischen den Gruppen vergleichbar. Ausnahme war die Veränderung der Hämoglobinkonzentration und des Hämatokrits an Tag 2 post partum, die in der Misoprostol-Gruppe signifikant geringer war.

Dagegen traten bei den Frauen, die Misoprostol erhalten hatten, wesentlich häufiger Fieber (30,4 vs. 6,3%) und Schüttelfrost (10,8 vs. 0,6%) auf. Erbrechen und Diarrhöen waren insgesamt selten, aber numerisch häufiger in der Misoprostol-Gruppe.

FAZIT

Diese Daten unterstützen nicht die Gabe von Misoprostol als Addendum zu Oxytocin, um schwere postpartale Blutungen zu verhindern, so die Autoren. Zwar weist Misoprostol eine Reihe praktischer Vorteile auf – so kann es per os gegeben werden, muss nicht kühl gelagert werden und ist außerdem preiswert –, aber Oxytocin sollte das Medikament der ersten Wahl bleiben. In Regionen mit eingeschränkter Verfügbarkeit medizinischer Ressourcen könne allerdings die Gabe von Misoprostol erwogen werden.

Dr. Elke Ruchalla, Bad Dürkheim