

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Hefler L, Husslein P

**Expertenbrief: Cardiotokographie (CTG) bei normal
verlaufenden, risikoarmen Schwangerschaften vor
dem Geburtstermin**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2017; 35 (3)
(Ausgabe für Österreich), 9-11*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Expertenbrief

Cardiotokographie (CTG) bei normal verlaufenden, risikoarmen Schwangerschaften vor dem Geburtstermin

P. Husslein, L. Hefler

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

In der heutigen Zeit sind viele Bereiche unseres Lebens von starken Umorganisations- bzw. Rationalisierungsmaßnahmen betroffen. Dieser Trend macht vor der Medizin keinen Halt mehr. Wir sind aufgerufen, „alte Zöpfe abzuschneiden“ und alle Maßnahmen bzw. Interventionen, die wir setzen, nach ihrer Sinnhaftigkeit bzw. ihrer Evidenz zu überprüfen. Ein besonders gutes Beispiel stellt das routinemäßig durchgeführte antepartale CTG dar, das in vielen Abteilungen Österreichs weiterhin durchgeführt wird und viele Ressourcen bindet. Herr Professor Hefler hat sich an mich mit der Idee des nachfolgend zu findenden Expertenbriefes gewandt. Ich glaube, es ist ein gutes Beispiel, wie man ohne Qualitätsverlust Ressourcen sparen kann.

*Herzlichst,
Ihr
o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein*



**Univ.-Prof.
Dr. Peter Husslein**
*Vorstand der Universitäts-
klinik für Frauenheil-
kunde Wien*

„Wir führen schon seit vielen Jahren keine CTG-Untersuchungen bei „Low risk“-Schwangerschaften vor dem Geburtstermin durch, da es erstens keine Empfehlung dafür gibt und zweitens potentiell die Nachteile die Vorteile überwiegen.“



**Prof. Dr.
Clemens Tempfer**
*Vorstand der Universitäts-
klinik für Frauenheil-
kunde des Universitäts-
klinikums der Ruhr-
Universität Bochum*
„Die deutschen DGGG-Leitlinien empfehlen ein-

deutig, ein CTG erst nach dem Geburtstermin durchzuführen. Daran halten wir uns. Nur in ausgesuchten Fällen ist ein CTG davor sinnvoll.“



**Univ.-Prof.
Dr. Uwe Lang**
*Vorstand der Universitäts-
klinik für Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe
Graz*

„Das Cardiotokogramm ist ein wichtiger Zugangsweg zur Überprüfung des fetalen Wohlbefindens. Ziel der CTG-Registrierung ist die rechtzeitige Erkennung fetaler Gefahrenzustände, um intervenieren zu können, bevor eine Schädigung des Feten eintritt. Dazu ist der sachgerechte Einsatz des Cardiotokogramms und die Kenntnis der fetalen Pathophysiologie zwingend erforderlich. Die antepartuale CTG-Registrierung bei Nichttrisikoschwangerschaften

ergibt keine Verbesserung des perinatalen Outcomes. Somit sollte klar und leitlinienkonform sein, dass die antepartuale CTG-Registrierung nur bei entsprechender Indikation (siehe S1-Leitlinie zur „Anwendung des CTG während Schwangerschaft und Geburt“, AWMF-Register 015/036) sinnvoll ist. Routinemäßige CTG-Kontrollen risikofreier Schwangerschaften vor dem Geburtstermin bringen keinen Vorteil.“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer
Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU Salzburg

„CTGs sollten vor dem Geburtstermin nur nach Indikationsstellung analog zu den bekannten Leitlinien geschrieben werden. Ein „Service-CTG“ – z. B. zur Überbrückung von Wartezeiten – sollte nicht durchgeführt werden. Das noch immer heterologe Vorgehen der CTG-Durchführung reflektiert das insgesamt sehr uneinheitliche nationale und internationale prä- und peripartale Management der Geburtshilfe außerhalb von evidenzbasierten Empfehlungen.“



OÄ Dr. Angela Ramoni
Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck

„Wir betreuen an unserer Schwangeren-Ambulanz nur mehr Risikoschwangerschaften nach Facharztzuweisung. Die bisher übliche reine Routine-CTG-Kontrolle ab der 37. SSW im Rahmen der Schwangerenvorsorge zeigt keinen Vorteil und wird nicht empfohlen (EL 1a).“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Reisenberger
Vorstand der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Wels-Grieskirchen

„Wir müssen die eindeutige Datenlage in den klinischen Alltag überführen und Schwangere mit einem niedrigen Risiko auch als solche betreuen. Ein Mehr an Untersuchungen bietet in diesem Kollektiv nicht mehr Sicherheit, sondern schafft zusätzliche Risiken“



Prim. PD Dr. Andreas Brunner

Vorstand der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Landes-klinikum Mödling

„Schon die Beurteilung des CTGs unter der Geburt zeigt uns die Schwächen der Methode im postpartalen Outcome.“

Für die peripartale Risikoeinschätzung ist die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten und der Ablauf in der Schwangerenambulanz wichtig. Bei Low-risk-Schwangerschaften wird an unserer Abteilung routinemäßig kein CTG vor dem errechneten Geburtstermin durchgeführt.“



Prim Univ.-Doz. Dr. Lukas Hefler, OA Dr. Christian Altendorfer

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Spitalspartner Ordensklinikum Linz und Konventhospital Barmherzige Brüder Linz



„Die Datenlage spricht eine eindeutige Sprache: CTGs wenn überhaupt erst ab dem Geburtstermin. Das Motto „Nützt es nicht, schadet es nicht“ gilt nicht. CTGs vor dem

Geburtstermin können eine unnötige Beunruhigung der Schwangeren verursachen und zu unnötigen Kaiserschnitten führen.“



Prim. PD Dr. Manfred Mörtl, MBA, MU
Vorstand der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

„Der routinemäßigen Anwendung des antepartualen CTG, genaugenommen der FHF-Ableitung ohne darstellbare Wehentätigkeit in einem Niedrigrisikokollektiv, wurde schon am Ende des vergangenen Jahrtausends der klinische Nutzen auf Grund der Studienergebnisse abgesprochen. Überkommene Rituale, vor allem das „Entertainment in der Schwangerschaft“, sind die Gründe für die nach wie vor gelebte Praxis. Die Anwendung der vorhandenen Leitlinien in Kombination

mit der strukturierten Aufklärung der werdenden Mütter über vorgetäuschte Sicherheit und der Gefahr eines falsch positiven Ergebnisses ist der Weg, diese Praxis einzudämmen. Eine fundierte, klare, kurze und auch für die Schwangeren nachvollziehbare Stellungnahme der Fachgesellschaften wäre dienlich, flächendeckend und kunden- nahe zu informieren.“



Prim. Univ.-Prof.

Dr. Lothar C. Fuith

*Vorstand der Abteilung
für Gynäkologie und
Geburtshilfe, Kranken-
haus der Barmherzigen
Brüder Eisenstadt*

„Auch wenn es eine jahr-
zehntelange Praxis ist
oder war: Stichprobenhafte antepartale
CTG bringen vor dem Geburtstermin bei ri-
sikolosen Schwangerschaften keinen Vor-
teil. Wir sollten uns auf die Indikationen für
Risikoschwangerschaften der AWMF-Leitli-
nie konzentrieren.“

Korrespondenzadresse:

*Prim. Univ.-Doz. Dr. Lukas Hefler, MBA
Abteilung für Gynäkologie und Geburts-
hilfe der Spitalspartner Ordensklinikum
Linz und Konventhospital Barmherzige
Brüder Linz*

A-4010 Linz, Seilerstätte 2–4

E-mail: lukas.hefler@bblinz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung