

SPECULUM

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

Gruber W

40 Jahre Geburtsmedizin

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2008; 26 (3)
(Ausgabe für Österreich), 11-14*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2008; 26 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 11-11*

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



40 Jahre Geburtsmedizin

W. Gruber

Einleitung

Die vergangenen 40 Jahre brachten für die Geburtsmedizin wesentliche Veränderungen und Fortschritte, teilweise allerdings auch Fehlentwicklungen und Enttäuschungen.

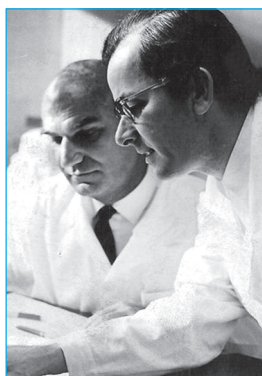
1966 hatte Erich Saling (Abb. 1) in Berlin sein epochales Buch „Das Kind im Bereich der Geburtshilfe“ veröffentlicht, in dem er den fetalen Kreislauf beschreibt und die Mikrobloodgasanalyse sowie die Amnioskopie vorstellt. Er hat damit eine neue Ära in der Geburtshilfe eingeleitet.



1: Erich Saling

Etwa zeitgleich registrierte Roberto Caldeyro-Barcia (Abb. 2) in Montevideo, Uruguay, die Wehentätigkeit des Uterus mittels Intrauterinkatheters und definierte die Wehenqualitäten. Edward Hon leitete in Kalifornien das fetale EKG mit seiner Clip-Elektrode vom fetalen Skalp ab und definierte die Herzfrequenzalterationen Ungeborener. Beide Definitionen haben bis heute weitgehend ihre Gültigkeit behalten.

Die perinatale Mortalität betrug in Mitteleuropa Ende der 1960er-Jahre über 2 %. Skandinavische Länder hatten bereits bessere Ergebnisse, daher war Handlungsbedarf ge-

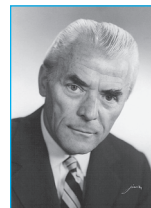


2: Roberto Caldeyro-Barcia (li.) (mit K. Baumgarten im Intensivkreißsaal) (re.)

geben. Die Geburtshelfer setzten große Hoffnungen in die neuen Geburtsüberwachungsmethoden.

Fortbildung in Obergurgl

1969 inaugurierte der Vorstand der II. Wiener Frauenklinik, Prof. Hugo Husslein (Abb. 3), die Winterfortbildungswoche für Frauenärzte in Tirol. Eines der Ziele dieser Tagung war es, die neuen Techniken der Geburtsüberwachung zu propagieren. An seiner Klinik



3: Prof. Hugo Husslein

wurde ein Intensivkreißsaal eingerichtet, in dem alle Überwachungsmethoden zur Verfügung standen.

Für KollegInnen geburtshilflicher Abteilungen von Schwerpunktkrankenhäusern wurden an der Klinik Kurse in Kardioto-

Fortsetzung auf Seite 12

kographie und Mikrobloodgasanalyse abgehalten. Prof. Kurt Baumgarten erwirkte, dass das Gesundheitsministerium alle österreichischen Geburtshilfe-Abteilungen mit den erforderlichen Geräten ausstattete.

Das fetale EKG

Mittels Skalp-Elektroden war es möglich, das fetale EKG in passabler Qualität abzuleiten. Es lag nahe, die EKG-Kurve ähnlich wie beim Erwachsenen-EKG zu analysieren, um eventuell auf das Befinden des Fetus rückschließen zu können. Diese Versuche waren nicht sehr erfolgreich. Selbst die zeitgemäße Computeranalyse der ST-Strecke mit dem ST-Analysegerät (STAN) konnte sich bisher nicht durchsetzen. Da das Skalp-EKG mit einem Infektionsrisiko von etwa 1 % verbunden war, wurde es von nicht invasiven Methoden weitgehend abgelöst.

Die Wehenhemmung

Anfang der 1970er-Jahre wurden Betasympathikomimetika (Ritodrin, Hexoprenalin u. a.) als Wehenhemmer verfügbar und Geburtshelfer und Neonatologen hofften, damit die Frühgeburtenrate von ca. 8 % deutlich senken zu können. Die II. Universitäts-Frauenklinik veranstaltete zu diesem Thema 1972 ein internationales Symposium in Baden bei Wien.

Betamimetika wurden damals als Dauerinfusion sowie auch oral verabreicht. Eine signifikante Reduktion der Frühgeburten gelang damit leider nicht. Es ist nicht auszuschließen, dass auch die modernen, nebenwirkungsarmen Oxytocinantagonisten dieses Ziel verfehlen.

Versuche, die Treffsicherheit des Kardiotokogramms (CTG) zu verbessern

Die Geburtshilfe der 1970er-Jahre war von einem großen Vertrauen in die technischen Möglichkeiten geprägt. Zahlreiche Methoden wurden entwickelt und erprobt, in der Absicht, die Aussagekraft des inzwischen weitgehend etablierten CTG weiter zu verbessern.

A. und Renate Huch konstruierten in Zürich eine beheizte Elektrode, die die Sauerstoff-

spannung im Kapillarblut der fetalen Kopfhaut messen und kontinuierlich registrieren konnte. Die Firma Roche erfand eine Glaselektrode, mit deren Hilfe der pH-Wert in der Subcutis des fetalen Skalps gemessen und aufgezeichnet werden konnte. R. Knitza ließ in München ein Pulsoxymeter patentieren, das mithilfe einer Spiralelektrode am vorliegenden Kindesteil angebracht wurde und reflektometrisch die Sauerstoffsättigung messen konnte. Diese und andere Methoden waren störanfällig, zu invasiv und erbrachten nicht die erhoffte zusätzliche Sicherheit. Sie fanden daher keinen Eingang in die Routine.

Die Lungenreife

Schon 1968 hatte L. Liggins in Auckland, New Zealand, seine Studien zur Induktion der fetalen Lungenreife mit Kortikosteroiden durchgeführt und publiziert. Die Lungenreife wurde damals im Fruchtwasser mit chemischen oder physikalischen Methoden (Schütteltest nach Clements, Lecithin/Sphingomyelin- (L/S-) Ratio, Wilhelmy-Waage u. a.) gemessen. Diese Tests werden heute kaum noch angewendet. Geblieben ist die Lungenreifeinduktion. Sie stellt einen echten Meilenstein in der Geburtsmedizin dar. Es hat allerdings noch viele Jahre gedauert, bis die wissenschaftlichen Gesellschaften ihre Leitlinien zur Durchführung der Lungenreifung mit Betamethason oder Dexamethason publiziert haben.

Die Österreichische Gesellschaft für Perinatale Medizin

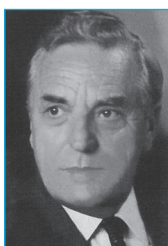
1973 wurde nach deutschem Vorbild die Österreichische Gesellschaft für Perinatale Medizin von dem Geburtshelfer Kurt Baumgarten, dem Neonatologen Otto Thalhammer und dem Anästhesisten Otto Mayrhofer-Krammel (Abb. 4–6) gegründet. Eine Hauptaufgabe der Gesellschaft bestand zunächst darin, Fortbildungsveranstaltungen im ganzen Land abzuhalten, mit dem Ziel, die Schwangerenbetreuung, die Geburtsüberwachung und die Versorgung der Neugeborenen zu verbessern. Es wurde immer offensichtlicher, dass Verbesserungen der geburtshilflichen Ergebnisse nicht nur eine gute Geburtsüberwachung erfordern, sondern vor allem schon eine konsequente Schwangerenbetreuung.



4: Kurt Baumgarten



5: Otto Thalhammer



6: Otto Mayrhofer-Krammel

Der österreichische Mutter-Kind-Pass (MKP)

1974 wurde von Gesundheitsministerin Ingrid Leodolter (Abb. 7) der erste MKP eingeführt. Er war anfangs im unhandlichen DIN-A-5-Format ausgeführt und mit einem Durchschreibesystem ausgestattet, das leider nie ausgewertet wurde.

Der MKP regelte relativ streng die Zahl und den Zeitpunkt der Schwangerschaftsuntersuchungen, der Labortests, der Ultraschalluntersuchungen und der kinderärztlichen Untersuchungen.



7: Ingrid Leodolter

Da die Durchführung der empfohlenen Untersuchungen mit einer erhöhten Geburtenbeihilfe belohnt wurde, fand der MKP rasch allgemeine Akzeptanz. In-

nerhalb weniger Jahre sank die perinatale Mortalität von 2 % auf 0,7 %.

Die programmierte Geburt

Mitte der 1970er-Jahre hielten es viele Geburtshelfer für sinnvoll, Geburten zu programmieren; die Geburtseinleitung am bzw. kurz vor dem Termin sollte sowohl für die Schwangere und deren Familie als auch für den Geburtshelfer Vorteile bringen. Zudem waren nach Versuchen und Publikationen von S. M. M. Karim Prostaglandine als Wehenmittel verfügbar geworden, die in mancher Hinsicht dem Oxytocin überlegen waren. Alle namhaften Geburtshelfer kamen 1976 nach Freiburg, wo H. G. Hillemans das 1. Freiburger Kolloquium zu genanntem Thema organisiert hatte. Alle berichteten stolz über ihre Erfolge mit den verschiedenen Methoden der Geburtseinleitung im Rahmen der programmierten Geburt. Diese brachte allerdings eine erhöhte Rate an pro-

Fortsetzung auf Seite 14

trahierten Geburten und operativen Geburtsbeendigungen mit sich, daher wurde es bald wieder stiller um diese Methode, obwohl sie bis heute immer noch einige Anhänger und einige Indikationen hat.

Die Gegenbewegung

Eine WHO-Delegation, der u. a. auch R. Caldeyro-Barcia angehörte, traf sich 1986 in Fortaleza, Brasilien, um Richtlinien für die Betreuung von Gebärenden zu erarbeiten. Das sogenannte „Fortaleza-Papier“ empfahl, *keine* elektronische Geburtsüberwachung durchzuführen, weil deren Sinnhaftigkeit nicht durch Doppelblindstudien belegt war. Weiters wurden Einläufe unter der Geburt, das Rasieren von Haaren und eine Geburtsposition in Rückenlage sowie routinemäßige Episiotomien abgelehnt.

Die FIGO sowie die Deutsche Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie haben sich offiziell gegen die Empfehlungen des Fortaleza-Papiers der WHO ausgesprochen.

Heute ist die elektronische Geburtsüberwachung in westlichen Ländern nicht mehr wegzudenken. Sie ist schon alleine aus forensischen Gründen erforderlich. Für Entwicklungsländer mögen die Empfehlungen von Fortaleza geeignet erscheinen.

Die Hebammengesetze

1993 sorgte ein neues österreichisches Hebammengesetz (HebG 93) für Irritation unter den Geburtshelfern. Es spiegelte ein zunehmendes Selbstbewusstsein der Hebammen wieder. Im HebG 93 heißt es u. a.: „Die Hebamme betreut die Schwangere vom Beginn der Schwangerschaft bis 8 Wochen nach der Geburt“ ... „Sie leitet die Geburt und untersucht die Frau und das Neugeborene“ ...

„Schwangere und Ärzte sind verpflichtet, bei jeder Geburt eine Hebamme beizuziehen“ ... „Hebammen können Gebärende in ihrer Wohnung aufnehmen“ ... etc.

1999 kam eine weitere Änderung des Hebammengesetzes dazu: Die Ablegung der Reifeprüfung (Matura) wurde Voraussetzung zum Besuch einer österreichischen Hebammenakademie. 2004 wechselten die Wiener Spitalshebammen, zum Teil auf ihren eigenen Wunsch und insbesondere auf Wunsch ihrer sehr aktiven Gremialleiterinnen, mittels eines Wiener Landesgesetzes von den Pflegedirektionen zu den Ärztlichen Direktionen.

Trotz der nicht zu übersehenden Expansionstendenzen der Hebammen funktioniert die Zusammenarbeit zwischen ihnen und den Geburtshelfern weitgehend zufriedenstellend.

Das österreichische Geburtenregister

Nach einer enttäuschend langen Vorlaufzeit ist es Geburtshelfern und Gesundheitspolitikern letztlich gelungen, die Daten der Mehrzahl der Geburten des Landes im Geburtenregister Österreich, das in Tirol beheimatet ist, zentral zu erfassen. Die einschlägigen Jahresberichte sind immer eine spannende Lektüre.

Ins Auge springt unter anderem die jährlich steigende Sectiofrequenz. Ob es dabei auch einmal eine Gegenbewegung geben wird?

Abbildungen 4, 5, 6 aus: Dadak C (Hrsg). Festschrift 30 Jahre Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin, 2003, mit freundlicher Genehmigung.



Prof. Dr. Walther Gruber

1968 bis 1994 Assistent der II. Universitäts-Frauenklinik Wien. 1994 bis 2006 Vorstand der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals in 1100 Wien, Kundratstraße 3.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Walther Gruber
A-1090 Wien, Nußdorfer Straße 3
E-Mail: walther.gruber@gmx.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