

SPECULUM

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

Husslein P

Routinemäßige vaginale Untersuchung in der Schwangerschaft. Sinnvolle Maßnahmen zur Früherkennung einer Zervixinsuffizienz oder historische, kultische Handlung?

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2001; 19 (2)
(Ausgabe für Schweiz), 4-4*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2001; 19 (2)
(Ausgabe für Österreich), 4*

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

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

Routinemäßige vaginale Untersuchung in der Schwangerschaft

Sinnvolle Maßnahmen zur Früherkennung einer Zervixinsuffizienz oder historische, kultische Handlung?

Die routinemäßige Palpationsuntersuchung der Zervix war bis vor nicht allzu langer Zeit fester Bestandteil der Schwangerenbetreuung. Dem allgemeinen Zeitgeist entsprechend, wurde diese systematische repetitive Reihenuntersuchung asymptomatischer Schwangerer in letzter Zeit – wie auch viele andere Maßnahmen – kritisch hinterfragt. So konnte schon 1994 im Lancet eine prospektiv randomisierte Untersuchung zeigen [1], daß bei systematischer Palpations-Untersuchung im Vergleich zur lediglich indizierten Palpation (Vornahme nur bei klinischen Hinweiszeichen auf eine Zervixinsuffizienz und/oder eine vorzeitige Wehentätigkeit) kein Unterschied im Ausgang der Schwangerschaft beobachtet werden konnte. In den letzten Jahren ist nun diese durchaus zeitintensive Untersuchung noch durch die Entwicklung des vaginalen Ultraschalls, der Zervixsonographie, in Frage gestellt worden.

Bereits 1989 konnte Eppel von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Wien zeigen, daß die Zervix vaginosonographisch darstellbar ist – naturgemäß viel präziser als bei einer Palpation – und daß deren mehr oder weniger exakt vermeßbare Länge einen Hinweis für die Entwicklung einer Zervixinsuffizienz bzw. des Auftretens einer Frühgeburt bedeutet [2].

In der Zwischenzeit hat sich klar gezeigt, daß die Sensitivität der sonographischen Längenmessung für die Entwicklung einer Frühgeburt – insbesondere in einem Risikokollektiv – sehr hoch und die Spezifität zumindest erträglich ist [3]. Dabei ist – wie bei vielen anderen Untersuchungen auch – die korrekte Durchführung der Messung von großer Bedeutung. Aus diesem Grund haben wir dieser Frage im vorliegenden Heft einen ergänzenden Beitrag gewidmet (siehe nachfolgenden Beitrag von Frau Professor Dr. Chalubinski).

Zusätzliche Marker wie das fetale Fibronektin und die bakteriologische Untersuchung des Vaginalsekrets konnten den positiv prädiktiven Wert der vaginosonographischen Zervixlängenvermessung zur Frühgeburtsvoraussage noch weiter erhöhen. Andererseits erlaubt aber deren hoher negativer prädiktiver Wert auch – wieder in Kombination mit einem negativen fetalen Fibronektin – beispielsweise bei Auftreten einer erhöhten Kontraktionsbereitschaft in der Schwangerschaft eine unnötige Hospitalisation bzw. Medikation zu vermeiden.

Nach wie vor ist die hohe Rate von Frühgeburten, insbesondere die Inzidenz von kleinen Frühgeburten, ein großes geburtshilfliches Problem. Wiewohl die Ergebnisse der Betreuung solcher kleiner Neugeborener durch die herausragenden Fortschritte der Neonatologie und der besseren Verzahnung zwischen Geburtshilfe und Neonatologie (unter anderem durch Antenataltransport etc.) enorm verbessert werden konnten, muß es auch heute noch weiterhin unser Ziel sein, alles in unserer Macht Stehende zu tun, um Frühgeburten zu vermeiden oder wenigstens eine Zeit lang aufzuhalten.

Heute scheint es aber klar zu sein, daß die routinemäßige vaginale Untersuchung bei jeder geburtshilflichen Konsultation dazu keinen Beitrag leisten kann. Die dafür bisher aufgewendete Zeit sollte vielmehr für das ärztliche Gespräch und für die Zuwendung zu den Wünschen und Sorgen der sich uns anvertrauenden Schwangeren verwendet werden. Natürlich sollte zu Beginn der Schwangerschaft weiterhin – wie bisher – eine gynäkologische Untersuchung inkl. der Vornahme eines Krebs- und Infektionsabstriches vorgenommen werden. Danach ist aber die Durchführung einer vaginalen Untersuchung nur mehr bei einschlägigen Beschwerden der Patientin vorzunehmen.

Wenn wir Geburtshelfer die Schwangerenbetreuung nicht an andere Berufsgruppen verlieren wollen, müssen wir umdenken; Hebammen, Sozialarbeiter/Innen, Psychologen/Innen haben längst erkannt, daß Schwangere neben dem Wunsch nach medizinischer Betreuung auch andere Bedürfnisse haben. Es ist daher Zeit, von kultischen Handlungen abzulassen.

*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein
Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien*

LITERATUR:

1. Buekens P, Alexander S, Boutsen M, Blondel B, Kaminski M, Reid M. Randomised controlled trial of routine cervical examinations in pregnancy. European Community Collaborative Study Group on Prenatal Screening. Lancet 1994; 344: 841–4.
2. Eppel W, Schurz B, Frigo P, Reinold E. Vaginosonographic surveillance of cervix after conization. Acta Obstet Gynecol Scand 1989; 68: 89–91.
3. Leitich H, Brunbauer M, Kaider A, Egarter C, Husslein P. Cervical length and dilatation of the internal os detected by vaginal ultrasonography as markers for preterm delivery: A systematic review. Am J Obstet Gynecol 1999; 181: 1465–72.

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](#)