

Geburtshilfliche Handgriffe in der Forschung

Alternative
zum Kristeller

Aufblasbarer Gürtel

An einer geburtshilflichen Tagung (Rom, Juni 2005) befasste sich der Beitrag eines Ärzteteams aus Perugia mit dem Kristeller-Handgriff. Der Vortrag diskutierte Vorteile und Risiken der Intervention und wies insbesondere auf die fehlende Dokumentation von Verletzungen als Folge des Fundusdrucks hin. Als Alternative empfiehlt das Team um Di Renzo einen speziell geschaffenen geburtshilflichen Gürtel zum Aufblasen («inflatable obstetrical belt»). Der maximale Druck durch den Gürtel scheint geringer zu sein als beim Kristeller-Handgriff und führt dadurch vermutlich zu weniger Verletzungen. Der Gürtel produziert einen andauernden Kontraktionsdruck, der einen etwas höheren Druck als eine starke Wehe ausübt. Die bisher durchgeführten klinischen Versuche weisen darauf hin, dass weniger vaginal-operative Geburten notwendig werden und dass die durchschnittliche Dauer der Austreibungsphase reduziert werden kann, ohne signifikante negative Auswirkungen auf die kindliche und mütterliche Gesundheit.

Di Renzo G.C. et al. Mechanical Manœuvres (Kristeller Manoeuvre, Inflatable Obstetrical Belt) to Assist Mothers in the Second Stage of Labor: Benefits and Risks. Centre of Perinatal and Reproductive Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Perugia.

Kristeller-Technik

Keine Vorteile

Ein Forscherteam des Allgemeinen Krankenhauses Wien evaluierte den Kristeller-Handgriff bezogen auf die Raten vaginal-operativer Geburten und mütterlicher Weichteilverletzungen und bezogen auf das Neugeborene. Studienteilnehmerinnen waren 627 Frauen, die einen Einling aus Schädellage gebären sollten. Ausgeschlossen wurden Frauen mit Status nach Sectio. Die Frauen wurden prospektiv zwei Gruppen zugeordnet; an ungeraden Tagen durfte, an geraden Tagen sollte nicht kristellert werden.

Ergebnisse: An ungeraden Tagen betrug die Kristellerrate 23%, an geraden Tagen 12%: trotz der dringenden Empfeh-

lung zum Verzicht auf den Kristeller-Handgriff an geraden Tagen liess sich die Frequenz nur halbieren, was zeigte, wie sehr die Technik Bestandteil der praktischen Geburtshilfe sowohl unter Hebammen als auch unter Ärzten ist, trotz kontroverser Akzeptanz. Die Anzahl an Vakuumentextraktionen war an geraden und ungeraden Tagen gleich hoch. Weichteile waren nach dem Kristellern hochsignifikant häufiger und schwerer verletzt. Ein Dammriss II trat bei 10% der Kristeller- und bei 4% der Nicht-Kristellergeburten auf. Beim kindlichen Outcome zeigte sich, dass ein pH > 7,10 bei 21% der Kristellergeburten versus 9% der Nicht-Kristellergeburten auftrat. Zwischen den Tagen ergab sich jedoch kein Unterschied.

Kristeller-Handgriff

Zuerst Sicherheit beweisen

Unter den geburtshilflichen Handgriffen gehört der auf den Uterusfundus ausgeübte Druck zu den umstrittensten. Wie häufig er angewendet wird ist nicht bekannt. Ein Forscherteam aus New York durchsuchte die Literatur nach Hinweisen, wie gerechtfertigt die Anwendung des Kristellerhandgriffs im modernen Geburtsmanagement der Austreibungsphase ist.

Die Forscher fanden eine einzige randomisiert-kontrollierte Untersuchung sowie einige prospektive Studien, Reviews und Fallberichte. Keine der Studien berichtet über bestätigte positive Auswirkungen. Hingegen beschreibt die Literatur wenige unglücklich verlaufende Fälle. Die Autoren weisen darauf hin, dass es alternative Strategien gibt, die wenn mög-

Kristeller-Handgriff

Vorgängig interdisziplinär diskutieren

Die Anwendung des Kristeller-Handgriffs ist umstritten und kann zu klinischen Meinungsverschiedenheiten zwischen Ärzten und Hebammen führen. Selbstverständlich darf nicht der Gebärsaal der Ort sein, wo diese Kontroverse in Gegenwart der Gebärenden ausgefochten wird. Ideal wäre ein vorgängig erstellter und gut geheissener Plan, wie die Problematik anzugehen ist. Beim Erarbeiten dieses Plans sollten Risiken, Vorteile und Alternativen zum Kristeller-Handgriff von einem interdisziplinären Team erörtert und fest-

gehalten werden. Aus medizinisch-juristischen Gründen werden viele Daten zu mütterlichen und kindlichen Verletzungen wegen der Kristeller-Technik nie publiziert; anekdotische Berichte hingegen legen nahe, dass diese Risiken existieren. Leider ist es aus diesen Gründen nicht möglich, annähernd genau zu eruieren, wie viele Verletzungen bei Müttern und Neugeborenen direkt mit dem Kristellern bei einer sonst normal verlaufenden Geburt zusammenhängen. Es gibt jedoch genügend Evidenz dafür, dass im

Schlussfolgerungen: Das Einschränken des Kristeller-Handgriffs führte zu keinem Anstieg der Rate an vaginal-operativen Geburtsbeendigungen, er war jedoch mit einer höheren Rate an Weichteilverletzungen assoziiert. Über die Auswirkungen auf das Neugeborene liessen sich keine Aussagen treffen. Aus den in der Studie erhobenen Daten liessen sich keine Vorteile der Kristeller-Technik ableiten. Publierte Fallstudien berichten von schweren neurologischen und orthopädischen Komplikationen. Deshalb ist von einer allgemeinen unkritischen Verwendung dieser Technik abzusehen.

Schulz-Lobmeyr I. et al.: Die Kristeller-Technik: Eine prospektive Untersuchung. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 59(1999): 558–561.

lich zur Anwendung kommen sollten. **Schlussfolgerung:** Die Bedeutung des Kristeller-Handgriffs ist zu wenig gut erforscht und bleibt eine umstrittene Intervention. Die Forscher empfehlen deshalb Zurückhaltung bei der Anwendung des Handgriffs, bis seine Sicherheit und Wirksamkeit bewiesen ist.

Merhi Z.O., Awonuga A.O.: The role of uterine fundal pressure in the management of the second stage of labor: a reappraisal. Obstet Gynecol Surv 2005 Sep; 60(9): 599–603.

Falle solcher Verletzungen die juristischen Konsequenzen für die involvierten Geburtshelfer gravierend sein können. Der Artikel erörtert das gegenwärtige Wissen über den Kristeller-Handgriff einschliesslich seiner Risiken, Vorteile und Alternativen. In diesem Kontext werden auch Vorschläge zu einem sicheren Management der Austreibungsphase gemacht.

Simpson K.R., Knox G.E.: Fundal pressure during the second stage of labor: clinical perspectives and risk management issues. American Journal of Maternal Child Nursing, vol. 26, no 2, March/April 2001, pp 64–70.



Lösung des unteren Eipols

Die Lösung des unteren Eipols ist eine relativ einfache Technik, die in der Regel ohne Hospitalisation durchgeführt werden kann. Während einer vaginalen Untersuchung führt die Hebamme oder der Geburtshelfer einen Finger in den Muttermund ein und löst mit einer Kreisbewegung die fetalen Eihäute vom unteren Uterinsegment. Die Intervention kann potenziell den Geburtsvorgang auslösen, weil lokal die Produktion von Prostaglandinen stimuliert wird. Auf diese Weise lässt sich möglicherweise eine Schwangerschaft verkürzen bzw. die Geburtseinleitung mit Oxytocin, Prostaglandinen oder durch Amniotomie umgehen.

Die Cochrane Review berücksichtigt 22 Studien mit insgesamt 2'797 Frauen. 20 Studien verglichen die Eipollösung mit keiner Intervention, drei verglichen die Eipollösung mit der Anwendung von Prostaglandinen, und eine die Eipollösung mit Oxytocin.

Resultate: Das Sectionrisiko war in allen Gruppen gleich hoch. Die Eipollösung war mit einer kürzeren Schwangerschaftsdauer und weniger Übertragungen assoziiert. Um 1 Ge-

burtseinleitung mit Wehenmitteln oder Amniotomie zu umgehen, sind 8 Eipollösungen notwendig. Es gibt keine Evidenz für ein erhöhtes Risiko für mütterliche oder neonatale Infekte. Die Frauen, bei denen eine Eipollösung durchgeführt wurde, berichteten häufiger über Schmerzen während der vaginalen Untersuchung und andere nachteilige Auswirkungen (Blutungen, unregelmäßige Kontraktionen). Studien, welche die Eipollösung mit Prostaglandin-Anwendung vergleichen, weisen nur wenige Teilnehmerinnen und keinerlei Evidenz von positiven Auswirkungen aus.

Schlussfolgerung: Eine routinemässige Durchführung einer Eipollösung ab der 38. Schwangerschaftswoche scheint keine klinisch relevanten Vorteile zu bringen. Will man die Technik als alternative, nicht medikamentöse Einleitungsmethode anwenden, so gilt es, ihre Vorteile gegenüber den Nachteilen wie vaginale Schmerzen, Blutungen und unangenehme Kontraktionen abzuwägen.

Boulvain M et al. Membrane sweeping for induction of labour (Review). The Cochrane Database of systematic Reviews 2005, Issue 1.

Original Stillkissen

Wohlbefinden für Sie und Ihr Baby.

Marlies Pepe, Leiterin Stillberatung
Kantonsspital Luzern, schreibt uns:

«Die BERRO-Kissen haben das beste Preis-/Leistungsverhältnis!»

Verlangen Sie nähere Informationen:

BERRO AG
Postfach 30 • CH-9053 Teufen
Telefon +41 71 335 07 77
Telefax +41 71 335 07 70
info@berro.ch • www.berro.ch



berro
Medizin • Reha • Pflege

medacta-Modelle:

mehr als Worte und Bilder...

Schultes medacta

www.schultesmedacta.de

Das geburtshilfliche Phantom

nach Prof. B. S. Schultze-Jena

Entwicklung der geburtshilflichen Situationen am Modell, auch

- Forceps
- Beckenendlage
- Vacuum-Extraction

Bewährt seit mehr als 100 Jahren für Ausbildung, Examen und Weiterbildung.

Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG · Germany
Theodor-Heuss-Str. 12 · 45699 Herten · info@schultesmedacta.de
Fon +49 2366 - 3 60 38 · Fax +49 2366 - 18 43 58





Medizinische Hilfe für Menschen in Not. Weltweit.

**MEDICINE SANS FRONTIERES
ARZTE OHNE GRENZEN**

Postfach, 8030 Zürich
Tel. 01 385 94 44, Fax 01 385 94 45
www.msf.ch, PK 12-100-2

Ja, ich möchte mehr über die Arbeit von Médecins Sans Frontières erfahren. Bitte senden Sie mir:

- CD-ROM
- Jahresbericht
- Spendenunterlagen

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____



Reflexzonen-therapie Eichmann, Basel

Liz. Schule H. Marquardt
Die Originalmethode!

Spezielle Kurse für Hebammen

Grundkurs: 19. – 23. April 06
Aufbaukurs: 25. – 28. Januar 07
Metamorphose/Pränataltherapie: 24. – 26. März 06

Vernetztes Denken & Handeln
Sofort anwendbar

Thiersteinerallee 23
4053 Basel
Tel +41 61 331 38 33
info@fussreflex-rzf.ch

Leitung: Anna Maria Eichmann
25 Jahre Praxis und Unterricht
www.fussreflex-rzf.ch

