

Aktueller Stand des medikamentösen Zervixprimings

Fiala C.

Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung Wien

Hintergrund: Um das Risiko von Verletzungen der Zervix oder Perforationen des Uterus zu vermeiden, hat sich das medikamentöse Zervixpriming vor einer Intervention (Hysteroskopie, IUD-Einlage oder Kürettage) etabliert.

Methode: Aktuelle Studien und „Evidence Based Guidelines“ werden dargestellt (WHO, RCOG in UK, ANAES in Frankreich).

Ergebnisse: Insbesondere bei zervikalen Anomalien, vorhergehenden Operationen, jungen Frauen oder bei Schwangerschaftsabbrüchen nach dem frühen ersten Trimenon wird ein medikamentöses Priming empfohlen. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass eine routinemäßige Anwendung des Zervixprimings mit Misoprostol (Cypristol[®]) vor einer Kürettage sinnvoll ist.

Die Anwendung von Laminaria ist obsolet, da dies öfter zu Komplikationen führt als Prostaglandine. Auch konnte gezeigt werden, dass bei der Anwendung von Gemeprost (Cergem[®]) mehr Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten als bei Misoprostol zwei Tabletten oral oder eine Tablette vaginal, obwohl die klinische Wirksamkeit bei beiden Präparaten gleich gut ist. Bei der Anwendung von Misoprostol wird die beste Wirkung mit einer Dosierung von zwei Tabletten erzielt. Geringere Dosen sind weniger effizient und höhere Dosen führen zu vermehrten Nebenwirkungen, ohne die klinische Wirksamkeit zu erhöhen. Das minimale Zeitintervall für eine optimale Zervixdilatation nach oraler oder vaginaler Gabe ist drei Stunden und kann auch durch eine höhere Dosis nicht verkürzt werden. Die sublinguale Gabe bietet eine Wirksamkeit bereits nach einer Stunde, ist aber noch nicht etabliert.

Dem Misoprostol überlegen ist lediglich Mifepriston (Mifegyne[®]) mit einer deutlich besseren Zervixdilatation bei sehr guter Verträglichkeit. Allerdings ist hier ein Intervall von etwa 24 Stunden zu beachten sowie der höhere Preis.

Schlussfolgerung: Misoprostol oral oder vaginal mindestens drei Stunden vor der Intervention ist derzeit etabliert. Die sublinguale Gabe lediglich eine Stunde vorher hat sich ebenfalls bewährt. Ist eine bessere Dilatation notwendig, ist Mifegyne das Präparat der Wahl.