

Leitlinie - Geburtshilfe

Zweck: Gewährleistung eines sicheren und effektiven Vorgehens in ausgewählten Situationen

Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im zweiten/dritten Trimenon

http://www.univie.ac.at/leitlinien/pubgeneral/Durchfuehrung_eines_Schwangerschaftsabbruchs_im_zweiten_und_dritten_Trimenon.doc

Indikation: Medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch
Intrauteriner Fruchttod

Medikation:

- Mifegyne[®] (Mifepriston 200 mg proTablette)

Mifepriston ist ein Antiprogesteron, das eine Zervixreifung bewirkt und das Myometrium auf Prostaglandine sensibilisiert (klinische Wirkung bis zu 3 Tage nach einmaliger Gabe). Bei Muttermundsbefund kann auf Mifegyne verzichtet werden.

- Cyprostol[®] (Misoprostol)*

Misoprostol (200 µg pro Tablette) ist ein PGE1 Analogon mit selektiver Wirkung auf den Uterus, wie auch Cergem. Es hat damit eine wesentlich geringere Wirkung auf Bronchien und Blutgefäße als Nalador[®].

Anwendung:

Mifegyne[®]: 600mg als Einmaldosis p.o. (= 3 Tabletten à 200mg). Nach 24 Stunden Beginn mit Cyprostol[®] per os

2. Trimenon (SSW 14-24)

Cyprostol[®]: 400 µg p.o. (= 2 Tabletten à 200µg) alle 3-4 Stunden bis zur Ausstoßung, nach der 3. Dosis eine Nacht Pause

3. Trimenon (ab SSW 24 – gegen Ende des 3. Trimenons individuelle Dosierung sinnvoll)

Cyprostol[®] p.o. alle 3-4 Stunden, Beginn mit 50 µg (=1/4 Tablette à 200µg), alle 3-4 Stunden Verdopplung der Dosis (bis zur Ausstoßung), nach der 3. Dosis eine Nacht Pause. Bei fehlender Ausstoßung am nächsten Morgen Fortsetzung mit 400 µg und alle 3-4 Stunden wiederholen.

Leitlinien entsprechen Entscheidungshilfen bei typischen Patientinnen in typischen Situationen
ein Abweichen davon ist - mit entsprechender Begründung - jederzeit möglich

Leitlinie - Geburtshilfe

Zweck: Gewährleistung eines sicheren und effektiven Vorgehens in ausgewählten Situationen

Bei Uterusnarbe geringere Dosis – individuelles Vorgehen!

Durchführung

Mifegyne wird am Vormittag ambulant verabreicht, und es wird eine Blutabnahme für BB, Chemie und Gerinnung durchgeführt. Am nächsten Morgen kommt die Patientin zur stationären Aufnahme und es beginnt die Cyprostol-Einleitung.

Effizienz

Dieses Schema ist zu 80-95% erfolgreich (Geburt innerhalb von 24 Stunden nach der ersten Prostaglandingabe), der Medianwert des Intervalls Prostaglandin-Geburt wird in der Literatur mit 6-9 Stunden angegeben. Eine Curettage ist nach klinischer oder Ultraschall-Indikation bei diesem Schema in rund 10% der Fälle notwendig.

* für diese Indikation nicht registriertes Präparat – „Off-Label-Anwendung“ !

Letzte Änderung: 10.11.2004

Inhalt:
E. Krampfl

Organisation:
N. Pateisky, H. Leitich

Freigabe:
P. Husslein