

PDA zur Entbindung: Was sind Vor- und Nachteile für Mutter und Kind?



Die Periduralanästhesie (PDA) dämpft Wehenschmerzen wirksamer als andere medikamentöse Verfahren. Entbindungen dauern aber im Durchschnitt etwas länger. Außerdem müssen mehr Kinder mit Geburtszange oder Saugglocke geholt werden.

Die Periduralanästhesie (PDA) dämpft Wehenschmerzen wirksamer als andere medikamentöse Verfahren. Entbindungen dauern aber im Durchschnitt etwas länger. Außerdem müssen mehr Kinder mit Geburtszange oder Saugglocke geholt werden.

Die so genannte Periduralanästhesie (PDA) ist eine beliebte Maßnahme zur Schmerzlinderung während der Entbindung. Einzelheiten über diese Methode können Sie in unserem Merkblatt ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.189.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.189.de.html)) nachlesen. Bei einer PDA wird der Frau ein Betäubungsmittel, ein Schmerzmedikament oder eine Kombination von beidem in der Nähe der Lendenwirbelsäule in den unteren Rücken gespritzt. Ziel der Injektion ist ein Spalt zwischen zwei Schutzhäuten, die das Nervengewebe umhüllen. Fachleute sprechen vom so genannten Periduralraum, daher auch der Begriff "Periduralanästhesie".

Vom Periduralraum breiten sich die Narkosemittel in das Rückenmark aus, wo sie die Übertragung von Nervensignalen blockieren. Wenn eine Frau eine niedrigere Dosis erhält, spürt sie im Unterleib keine Schmerzen mehr, kann aber trotzdem noch ihre Beine bewegen, in den Pausen zwischen den Wehen aufstehen und umhergehen. Eine PDA eignet sich auch als Teilnarkose bei einem Kaiserschnitt. Der große Vorteil der PDA ist, dass sich eine Vollnarkose vermeiden lässt und die Frau die Geburt des Kindes miterleben kann.

Diesen Vorteilen stehen aber gewisse Nachteile gegenüber. Um Plus und Minus der PDA genauer abwägen zu können, haben Forscher der Cochrane Collaboration sich auf die Suche nach geeigneten Studien gemacht und diese systematisch ausgewertet. Die PDA ist wissenschaftlich relativ gut untersucht: Es fanden sich 21 Studien, an denen insgesamt mehr als 6.600 Schwangere teilgenommen hatten. Die meisten Frauen waren gesund und erwarteten ihr erstes Kind; während ihrer Schwangerschaft hatte es keine besonderen Probleme gegeben. Frauen mit Zwillingsschwangerschaften oder Frühgeburten (bis zur 36. Woche) nahmen an den Studien nicht teil.

Die Cochrane-Autoren kamen zu einer Reihe von Schlussfolgerungen: Die betreffenden Studien zeigten, dass eine PDA den Geburtsschmerz besser als andere medikamentöse Verfahren dämpft. Von 100 Schwangeren, die eine PDA erhalten hatten, waren 96 mit der Schmerzlinderung zufrieden, weniger als eine brauchte weitere Schmerzmittel (0,8 %). Zum Vergleich: Von 100

Frauen, die von vornherein eine andere Alternative zur Schmerzdämpfung erhalten hatten, benötigten im Durchschnitt mehr als 20 weitere Medikamente während der Entbindung (23 %).

Diesem Vorteil einer wirksamen Schmerzlinderung stehen einige Nachteile gegenüber. So verlängert sich durch die PDA die zweite Geburtsphase, in der die Frau das Kind durch den Geburtskanal presst. Die Verzögerung beträgt den ausgewerteten Studien zufolge im Durchschnitt etwa eine Viertelstunde.

Außerdem müssen bei Geburten mit PDA häufiger Geburtszangen oder Saugglocken eingesetzt werden. Ohne PDA mussten - je nach Klinik - 10 bis 30 von 100 Kindern mit solchen Instrumenten geholt werden. Mit PDA lag die Zahl im Durchschnitt um etwa 5 pro 100 Geburten höher. Das Risiko für einen Kaiserschnitt war jedoch nicht erhöht.

Frauen müssen während einer PDA aber mit gewissen Nebenwirkungen rechnen. Nach der Auswertung der Cochrane-Autoren fällt im Durchschnitt bei etwa 17 von 100 Frauen während einer PDA der Blutdruck deutlich ab (17 %). Einigen wird dadurch schwindelig oder übel. Etwa 20 von 100 Frauen bekommen Fieber (21 %). Bei Frauen, die keine PDA erhalten hatten, waren diese Nebenwirkungen selten.

Manche Frauen machen sich Sorgen, dass eine PDA anhaltende Rückenschmerzen auslösen könnte. Langfristige Folgen einer PDA wurden nur in wenigen Studien untersucht, sodass eine zuverlässige Antwort, wie oft Rückenschmerzen auftreten, offen bleiben muss. Nur in einer Studie wurden etwa 400 Frauen über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren befragt: Rückenschmerzen waren bei Frauen, die mit einer PDA entbunden hatten, nicht häufiger als bei Frauen, die während der Entbindung andere Schmerz dämpfende Medikamente verwendet hatten.

Während der PDA lässt es sich nicht vermeiden, dass ein Teil der Narkosemedikamente über die Nabelschnur auch in den Körper des Kindes gelangt. Offenbar hat die PDA auf das Neugeborene aber keine stärkeren Auswirkungen als andere Schmerz lindernde Medikamente. Ein Maß für den Zustand des Neugeborenen ist der so genannte Apgar-Wert. Er setzt sich aus Punktwerten zusammen, mit denen kurz nach der Geburt zum Beispiel Atmung und Hautfarbe des Kindes beurteilt werden. Nach der Auswertung der Cochrane-Autoren war der Apgar-Wert

der Kinder, deren Mütter eine PDA erhalten hatten, im Durchschnitt nicht schlechter als der von Neugeborenen, deren Mütter andere Schmerzmedikamente eingenommen hatten.

Glossar

Cochrane Collaboration

Die Cochrane Collaboration ist ein internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich zusammengetan haben, um in einzelnen Teams ("Cochrane Review Groups") zu medizinischen Fragen sogenannte systematische Übersichten (Reviews) zu erstellen, mit deren Hilfe wissenschaftlich begründete Aussagen über die Wirksamkeit medizinischer Therapien möglich werden. Zu diesem Zweck haben die Mitglieder der Cochrane Collaboration Methoden entwickelt, um systematisch und umfassend die verfügbaren Informationen über klinische Studien und die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen zu sammeln. Das Ziel der Cochrane Collaboration ist es, Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Hilfen für informierte Entscheidungen zur medizinischen Versorgung zu geben und somit medizinische Entscheidungen insgesamt zu verbessern. Die deutsche Internetadresse der Cochrane Collaboration, auf der sich die Organisation selbst vorstellt, lautet www.cochrane.de.

Periduralraum

Gehirn und Rückenmark sind von insgesamt drei Schutzhüllen umgeben. Die äußere Hülle trägt den Namen "harte Rückenmarkshaut", medizinisch: "Dura mater". Im Bereich des Rückenmarks spaltet sich diese Hülle in zwei Schichten auf, zwischen denen der mit Blutgefäßen und Bindegewebe gefüllte Periduralraum liegt. "Peridural" bedeutet "um die Dura herum".

Periduralanästhesie (PDA)

Periduralanästhesie nennt man eine Methode zur Schmerzdämpfung oder zur völligen Betäubung einer Körperregion. Sie wird auch "Epiduralanästhesie" genannt. Dabei wird ein Betäubungsmittel entweder im Bereich der Brust- oder Lendenwirbel in den sogenannten Periduralraum gespritzt, der das Rückenmark umgibt. Je nach Dosis dämpfen die Medikamente eine Zeit lang die Übertragung von Schmerz- und Nervensignalen im Rückenmark oder unterbrechen sie vollständig, wodurch abwärts gelegene Körperteile gelähmt werden.

Lendenwirbelsäule

Die Wirbelsäule des Menschen besteht normalerweise aus

33 Wirbeln. Die ersten sieben bilden die Halswirbelsäule, dann folgen zwölf Brustwirbel. Unterhalb des Brustkorbs beginnt die aus fünf Wirbeln bestehende Lendenwirbelsäule. Sie wird beim Bücken und Heben besonders stark belastet. Die Wirbel in Hals-, Brust- und Lendenbereich sind durch flexible Bandscheiben miteinander verbunden, im Bereich von Becken und Steißbein sind jeweils mehrere Wirbel miteinander zu einem Knochen verwachsen.

Geburtszange

Eine Geburtszange besteht aus zwei großen Metalllöffeln, die so geformt sind, dass sie den Kopf des Kindes möglichst schonend umfassen können. Die Geburtszange kommt zum Einsatz, wenn der Kopf bereits eine zur Geburt geeignete Position hat, die Presswehen aber nicht mehr stark genug sind, um das Kind ohne technische Hilfe gebären zu können.

Saugglocke

Eine Saugglocke ist über einen Schlauch mit einer Pumpe verbunden, die innerhalb der Glocke einen Unterdruck erzeugen kann. Die Saugglocke kommt zum Einsatz, wenn der Kopf des Kindes zwar schon eine zur Geburt geeignete Position hat, die Presswehen aber nicht mehr stark genug sind, um das Kind ohne technische Hilfe gebären zu können. Die Glocke wird dann so auf dem Kopf aufgesetzt, dass sie dort fest anhaftet, sodass das Kind mit den Wehen herausgezogen werden kann.

Kaiserschnitt

Auch "Sectio" oder "Schnittentbindung" genannt. Ein Kaiserschnitt ist eine Operation, bei der unter Narkose Bauchdecke und Gebärmutter der Schwangeren geöffnet werden, um das Kind zur Welt zu bringen. Ein Kaiserschnitt kann nötig werden, wenn sich das Kind nicht in die geeignete Position dreht, oder wenn eine normale Geburt so lange dauern würde, dass die Gesundheit von Mutter oder Kind gefährdet wäre.

Quellen

Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database Syst Rev 2005, Issue 4.

[http://www.mrw.interscience.wiley.com/...](http://www.mrw.interscience.wiley.com/) (URL:

<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000331/frame.html>)

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.