

**D** Vor 15 Jahren hat die Klinik für Geburtshilfe am Universitätsspital Zürich zum ersten Mal ihre internen «Kochrezepte» des geburtshilflichen Alltags in Form eines kleinen «Leitfadens» unter der Leitung von Prof. Albert Huch zusammengetragen und kontinuierlich neu aufgelegt, letztmals 2001. Nach fünf Jahren Funkstille haben wir nun diese Tradition weitergeführt – das ursprüngliche Werk jedoch komplett überarbeitet und auch ein völlig neues Buchkonzept zugrunde gelegt. Entstanden ist in fast vierjähriger Arbeit ein neu strukturiertes «Handbuch der Geburtshilfe», das einerseits auf der evidenzbasierten Medizin aufbaut, andererseits aber versucht, die vielen Lücken und offenen Fragen im klinischen Alltag mit praktisch orien-

## «Kochrezepte aktuell» der Geburtshilfe

tierten Antworten zu schliessen. Gerade dort, wo uns die Wissenschaft im Stich lässt, ist es wichtig, die Erfahrung im Sinne praxiserprobter Protokolle zusammenzutragen.

Das Handbuch enthält auch eine Reihe von Therapievorschlügen mit Medikamenten im «off label use». Unsere Ärzte haben die Anweisung, solche Substanzen nur nach Information der Schwangeren einzusetzen.

In den folgenden Beiträgen fassen drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Departements Frauenheilkunde zentrale Aspekte von ausgewählten Kapiteln zusammen.

### Hyperemesis und Abortinduktion

In Ihrem Beitrag über **Probleme der Frühschwangerschaft** legt Frau Dr. Natalie Gabriel die Schwerpunkte auf die beiden Aspekte Hyperemesis gravidarum und medikamentöse Abortbehandlung. Differenzialdiagnostisch muss bei starkem Schwangerschaftserbrechen immer eine Helicobacter-pylori-Infektion mit in Betracht gezogen werden, deren Behandlung die Situation stark verbessern kann. Therapeutisch werden neben den klassischen Antiemetika auch Alternativen mit Ingwer oder P6-Akupressur angewandt. Das Spektrum möglicher Behandlungsmöglichkeiten wird durch die in der Onkologie sehr bewährten Serotoninantagonisten wie Ondansetron ergänzt. Das zweite Thema geht detailliert auf die Verwendung von Misoprostol zur medikamentösen Abortinduktion ein. Diese ist immer dann indiziert, wenn der Fetus zu gross ist für eine einzeitige operative Abortausräumung. Nach unserer Erfahrung hat sich die Vorbehandlung mit Mifepriston 600 mg im zweiten und dritten Trimenon bewährt und hilft, die Induktionszeit markant zu verbessern.



### Cholestase bis vorzeitiger Blasensprung

Dr. Alexander Krafft fasst ein sehr umfangreiches Kapitel von **Problemen in der zweiten Schwangerschaftshälfte** zusammen. Die einfachere Verfügbarkeit der Bestimmung der Gallensäuren im Serum entlarvt immer mehr Fälle von Pruritus gravidarum als Schwangerschaftscholestase, die mit Deoxyursocholsäure relativ gut behandelt werden kann. Weitere Abschnitte umfassen die neusten Schweizer Guidelines der Rhesusprophylaxe, ein Abklärungsschema für die häufig auftretende Schwangerschaftsanämie, kombiniert mit einem Stufenschema der Eisenmangelanämie sowie neuste Tests im Zusammenhang mit Frühgeburtsbestrebungen. Ein neu verfügbarer Test zum Nachweis eines vorzeitigen Blasensprungs hat die diagnostische Palette erweitert.

### Sub partu: Management in Risikosituationen

Im dritten Beitrag geht Frau Dr. Claudia Grawe auf einige **Probleme unter der Geburt** ein. Die Thematik der Geburtseinleitung ist in vielen Gebärabteilungen ein Dauerbrenner. Das ganze heute verfügbare Spektrum an Einleitungsmethoden wird in diesem Artikel zusammengefasst. Bei den vaginaloperativen Verfahren ist das Kiwi-Vakuum eine Ergänzung des Instrumentariums, durch die geringere Erfolgsrate kommt es aber nur in ausgewählten Fällen zur Anwendung. Die zephale Dystokie ist ein neues Kapitel im «Handbuch» und beschreibt, wie man die kritische Situation eines im Becken eingeklemmten vorangehenden Kopfes bei der Sectio meistern kann. Der Beitrag wird abgerundet mit einem Überblick über die medikamentösen und operativen Verfahren zur Therapie einer massiven Atonie. Die sogenannte B-Lynch- oder Rucksack-Naht ist dabei geeignet, in sonst therapierefraktären Fällen die Hysterektomie zu vermeiden.

Prof. Dr. med. Roland Zimmermann  
Direktor Klinik für Geburtshilfe  
Universitätsspital Zürich