

Women's body mass index and oral administration of Misoprostol for induction of labor – A retrospective cohort study

Helmig RB, Brogaard L, Hvidman L. Obesity Research & Clinical Practice, <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2021.09.001>

Ziele

Laut des Autors dieser retrospektiven Kohorten-Studie beträgt die Prävalenz schwangerer Frauen mit Fettleibigkeit 16-19 %. Die Fettleibigkeit erhöht das Risiko von Geburtskomplikationen; hierzu gehören Präeklampsie, Schwangerschaftsdiabetes, Makrosomie und verlängerte Dauer bis zur Niederkunft. Der Erfolg einer Geburtseinleitung ist gleichzeitig geringer. Möglicherweise hängt dies mit einer zu niedrigen Dosis an Prostaglandinen zusammen.

Am Aarhus-Krankenhaus in Dänemark ist hierzu in einer posthoc-Analyse untersucht worden, welche Dosen an niedrig dosiertem oralem Misoprostol (25 µg) in Bezug auf den Body-Mass-Index (BMI) zu einer erfolgreichen Geburtseinleitung führten, wie lange die Geburtseinleitung dauerte und wie hoch die Rate an erfolgreichen Geburtseinleitungen war.

Datengrundlage

In die Studie flossen Daten von n = 1637 Frauen ab der 37. Schwangerschaftswoche ein, bei denen eine Geburtseinleitung indiziert war. 48 Frauen waren zum Zeitpunkt der Geburtseinleitung untergewichtig, 900 normalgewichtig und 407 übergewichtig. Bei den fettleibigen Frauen wurden 161 in die Klasse 1 eingruppiert, 81 in die Klasse 2 und 40 in die Klasse 3.

Eingeleitet wurde mit niedrig dosiertem oralem Misoprostol (25 µg); bei Frauen mit niedrigem Risiko für Geburtskomplikationen konnte die Geburtseinleitung ambulant erfolgen.

Dosierungsschema

Am Tag 1 betrug die maximale Dosis an niedrig dosiertem Misoprostol bis zu 150 µg und bis zu 200 µg an den folgenden Tagen. Das Zeitintervall zwischen den einzelnen oralen Gaben von je 25 µg Misoprostol betrug zwei Stunden.

Ergebnisse

Der BMI beeinflusste mehrere Parameter bei der Geburtseinleitung, wenn mit niedrig dosiertem oralem Misoprostol (25 µg) eingeleitet wurde.

32-42 % der Frauen mit Fettleibigkeit brachten ihr Kind binnen der ersten 24 Stunden zur Welt, wohingegen dies bei 58 % der normalgewichtigen Frauen der Fall war. Bei Fortführung des Therapie-Regimes war die Geburtseinleitung bei 76,6 % der fettleibigen Frauen erfolgreich.

Women's body mass index and oral administration of Misoprostol for induction of labor – A retrospective cohort study

Helmig RB, Brogaard L, Hvidman L. Obesity Research & Clinical Practice, <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2021.09.001>

Fortsetzung Ergebnisse

Aufgrund der länger dauernden Geburtseinleitung bei fettleibigen Gebärenden war die Dosis an niedrig dosiertem oralem Misoprostol (25 µg) in Bezug auf den steigenden BMI signifikant erhöht ($p < 0,005$). Bei normalgewichtigen Frauen betrug die eingesetzte Dosis im Mittel 177 µg, bei Frauen mit Fettleibigkeit der Klasse 3 betrug die mittlere Dosis 271 µg.

Bei 23,4 % der Frauen mit Fettleibigkeit musste eine Geburt per Kaiserschnitt durchgeführt werden; dies war lediglich bei 14,7 % der normalgewichtigen Frauen der Fall.

Fazit

Der BMI beeinflusst mehrere Parameter bei der Geburtseinleitung. Hierzu zählen die Dauer, die Dosis an niedrig dosiertem oralem Misoprostol (25 µg) und die Kaiserschnitt-Rate.

- ➔ Bei 76,6 % der fettleibigen Frauen war die Geburtseinleitung mit niedrig dosiertem oralem Misoprostol (25 µg) erfolgreich
- ➔ Die Kaiserschnitt-Rate und die eingesetzten Dosen an niedrig dosiertem oralem Misoprostol (25 µg) waren bei fettleibigen Frauen in Abhängigkeit zum BMI signifikant erhöht im Vergleich zu normalgewichtigen Frauen
- ➔ Bezüglich der BMI-Klassen gab es keine Unterschiede hinsichtlich der Verträglichkeit. Jedoch ist zu beachten, dass diese Analyse nicht auf Verträglichkeits-Aspekte gepowert war.

Literatur

Helmig RB, Brogaard L, Hvidman L. Women's body mass index and oral administration of Misoprostol for induction of labor - A retrospective cohort study. *Obes Res Clin Pract.* 2021; 15(15): 509-511.

ANGUSTA®, 25 Mikrogramm Tabletten

Zusammensetzung: Wirkstoff: Jede Tablette enthält 25 Mikrogramm Misoprostol. Sonstige Bestandteile: Hypromellose, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Crospovidon Typ B, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid. **Anwendungsgebiete:** Zur Geburtseinleitung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Wenn die Geburt begonnen hat; Bei Verdacht oder Nachweis von fötalen Beeinträchtigungen vor der Geburtseinleitung (z.B. nicht bestandener Non-Stress-Test oder Stress-Test, Verfärbung des Fruchtwassers durch Mekonium oder Diagnose oder Anamnese eines beunruhigenden fötalen Zustandes); Wenn Wehen auslösende Arzneimittel und/oder andere Wehen induzierende Substanzen gegeben werden; Bei Verdacht auf, oder Nachweis für eine Uterusnarbe aus früheren Uterus- oder Zervixoperationen, wie z.B. Kaiserschnitt; Wenn eine Uterusanomalie (z.B. Uterus bicornis) vorliegt, die eine vaginale Entbindung nicht möglich macht; Wenn nach der 24. Schwangerschaftswoche eine Placenta praevia oder eine ungeklärte Vaginalblutung auftritt; Wenn eine fötale Lageanomalie auftritt, die eine vaginale Entbindung kontraindiziert; Bei Patienten mit Nierenversagen (GFR <15 ml/min/1,73 m²). **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Nervensystems: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar: Schwindel, Neonatale Krampfanfälle. Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar: Neonatale Asphyxie, Neonatale Zyanose. Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Sehr häufig: Mit 50 Mikrogramm, 4-stündlich: Nausea, Erbrechen. Häufig: Diarrhoe; Mit 25 Mikrogramm, 2-stündlich: Nausea, Erbrechen. Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar: Juckender Ausschlag. Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen: Sehr häufig: Verfärbung des Fruchtwassers durch Mekonium; Mit 25 Mikrogramm, 2-stündlich: Postpartum Hämorrhagien. Häufig: Uterus-Hyperstimulation; Mit 50 Mikrogramm, 4-stündlich: Postpartum Hämorrhagien. Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar: Fötale Azidose, vorzeitige Placenta-Ablösung, Uterusruptur. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Häufig: Schüttelfrost, Pyrexie. Untersuchungen: Häufig: mit 50 Mikrogramm, 4-stündlich: Apgar-Score niedrig, Fötale Herzfrequenz anormal. Gelegentlich: mit 25 Mikrogramm, 2-stündlich: Apgar-Score niedrig, Fötale Herzfrequenz anormal. **Handelsformen:** Doppelschichtige Aluminiumfolien-Blisterpackungen mit 8 Tabletten. Verschreibungspflichtig. Stand 06/2021

ANGUSTA® (Misoprostol)



ANGUSTA, NORGINE und das Norgine-Segel sind eingetragene Marken der Norgine-Unternehmensgruppe.
Norgine GmbH, Im Westpark 14, D-35435 Wettenberg,
Internet: www.norgine.de, E-Mail: info@norgine.de