



Starkes Opioid gegen Geburtsschmerz

Gebären Um den Schmerz beim Entbinden erträglicher zu machen, kommen heute oft Opiode zum Einsatz. Eine neue Studie stellt die aktuelle Praxis infrage. Künftig könnte das hochpotente Mittel Remifentanyl häufig zum Einsatz kommen.



Bei Wehenschmerzen können Opiode helfen – oft geht es auch ohne. Foto: Getty Images

Felix Straumann

Für manche Frauen sind die Schmerzen während der Geburt kaum zu ertragen. Sie wünschen schmerzlindernde Massnahmen, die über die sanfte Unterstützung durch Massage, Entspannungsbad oder Homöopathie hinausgehen. Am bekanntesten ist die Periduralanästhesie (PDA), auch Epiduralanästhesie (EDA) genannt, bei der ein Anästhesiearzt über einen dünnen Kunst-

stoffschlauch schmerzstillende Medikamente in die Nähe der Rückenmarksnerven zuführt. In der Deutschschweiz kommt das Verfahren bei rund einem Viertel der Geburten zum Einsatz, in der Welschschweiz liegt der Wert bei 80 Prozent – ein grosser Unterschied, der vermutlich vor allem kulturell bedingt ist. Die PDA kann den Geburtsschmerz fast völlig ausschalten, verlängert jedoch die Geburt, und mehr Kinder kommen sogenannt ins-

trumentell zur Welt, das heisst mit Saugglocke oder Geburtszange.

Weniger bekannt ist, dass oft auch Therapien mit Opioiden zum Zug kommen. Sie bekämpfen den Schmerz weniger radikal als die PDA und werden meist in früheren Phasen der Geburt verwendet. Wie häufig Gebärende in der Schweiz die Mittel erhalten, ist unklar. Zahlen werden nicht erfasst, und jede Klinik handhabt es anders. Während die



Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe davon ausgeht, dass Opioide immer seltener verwendet werden, schätzen andere Fachleute ähnliche Grössenordnungen wie in Grossbritannien. Dort spritzen Hebammen bei rund jeder dritten Geburt das lang anhaltende Opioid Pethidin.

Schmerzmittel ist 200-mal effizienter als Morphin

Eine neue Studie im Fachblatt «The Lancet» stellt die bisherige Praxis infrage und dürfte dazu führen, dass die Schmerzbehandlung in der Geburtshilfe neu diskutiert wird. Die Autoren um Matthew Wilson von der Universität Sheffield in Grossbritannien fordern eine «fundamentale Neubeurteilung» des Opioid-Einsatzes beim Entbinden. Andrea Melber, Vizepräsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für geburtshilfliche Anästhesie und Leitende Ärztin am Spital Münsingen, erwartet: «Durch die «Lancet»-Studie wird es ein Umdenken geben.»

Konkret dreht sich die Diskussion um das Schmerzmittel Remifentanyl. Das synthetische Opioid ist hochpotent und stillt Schmerzen 200-mal effizienter als Morphin. Im Gegensatz zu anderen in der Geburtshilfe eingesetzten Opiaten wie Pethidin und Tramal wirkt es zudem sehr rasch. Die Schmerzhemmung setzt bereits nach 30 bis 60 Sekunden ein und erreicht das Maximum nach ein bis zwei Minuten. Auch der Abbau geschieht schnell und überall im Körper. Die Halbwertszeit beträgt nur wenige Minuten.

«Die Wirkung von Remifentanyl ist extrem gut steuerbar», sagt Melber. Im Gebärsaal erhält die

Frau die Substanz über eine Kanüle am Unterarm direkt in die Vene verabreicht. Dabei kann sie über einen Druckknopf selber steuern, wenn sie eine Dosis benötigt. Drückt die Gebärende nicht, lässt die Wirkung schnell nach. Ein Vorteil, wenn sie die Schmerzdämpfung als zu stark empfindet oder unerwünschte Effekte auftreten. Das Verfahren nennt sich patientenkontrollierte Schmerztherapie (PCA).

Wegen der Kurzlebigkeit reichert sich Remifentanyl auch nirgends im Körper an. Es kann zwar über die Plazenta zum Baby gelangen. Doch auch dort wird es innert Minuten abgebaut. Lang anhaltende Opioide können beim Neugeborenen hingegen noch nach bis zu 23 Stunden nachgewiesen werden. In früheren Studien zeigte sich, dass negative Auswirkungen auf Atmung und Saugreflex bei den Neugeborenen auftreten können.

Zwischenfälle wegen falscher Anwendung

In der «Lancet»-Studie verglichen britische Forscher den Einsatz von Remifentanyl und Pethidin während der Geburt. 400 Gebärende an 14 britischen Geburtskliniken nahmen teil. Es zeigte sich, dass Frauen unter Remifentanyl nur halb so häufig nach einer PDA verlangten als mit Pethidin (19 Prozent versus 41 Prozent). Die Schmerzbekämpfung war in der Remifentanyl-Gruppe offensichtlich besser, was sich auch in der Bewertung der Frauen zeigte.

Zudem mussten während der Geburt seltener Zangen oder Vakuumglocken eingesetzt werden. Solche Instrumentengeburten erhöhen laut Studienautoren das Risiko von Verletzungen und anhaltenden Beschwerden wie In-

kontinenz und sexuelle Dysfunktion bei der Mutter. Für Wilson und Kollegen ist deshalb klar: Die Verwendung von Remifentanyl anstelle von anderen Opioiden würde «die Notwendigkeit von PDA, instrumentellen Geburten und den damit verbundenen gesundheitlichen Folgen für viele Frauen weltweit reduzieren».

Remifentanyl ist eigentlich ein altbekanntes Medikament. 1996 wurde es zugelassen und ist heute bei Operationen das weitaus am häufigsten verwendete Schmerzmittel. Bei Geburten wird es seit rund 15 Jahren eingesetzt. Nachdem zu Beginn die Resultate gut waren, kam es zu schweren Zwischenfällen. «Nicht nur das Medikament, auch die Nebenwirkungen sind hochpotent», sagt Melber. Weil Remifentanyl wie alle Opioide die Atmung dämpft, kann es bei einer Überdosierung zu gefährlichen Situationen kommen. 2013 mussten in den USA und Grossbritannien zwei Gebärende reanimiert und zwei weitere kurzzeitig beatmet werden.

Es stellte sich heraus, dass eine sehr hohe Dosis oder Kombinationen mit anderen Schmerzmitteln zu den heiklen Situationen geführt haben. Durch die Vorfälle erlitt das Verfahren einen Rückschlag. Vielerorts wurde es abgelehnt. Gängige Empfehlungen befürworten seither den Einsatz von Remifentanyl nur bei Frauen, bei denen aus medizinischen Gründen keine PDA möglich ist.

Der negative Effekt auf die Atmung zeigte sich auch in der «Lancet»-Studie. Fast die Hälfte der Frauen erhielt zur Sicherheit vorübergehend zusätzlichen Sauerstoff, weil die Atemfrequenz oder der Blutsauerstoff etwas gesunken war. Für Mutter



und Kind hatte dies in der Studie keine negativen Folgen.

Andrea Melber hat 2009 das RemiPCA Safe Network lanciert, um Qualitätsdaten zu er-

Fast die Hälfte der Frauen in der Studie erhielt zur Sicherheit Sauerstoff.

fassen und mit laufend verbesserten Verfahrensanleitungen die Sicherheit für Mutter und Kind zu gewährleisten. In der Schweiz sind inzwischen 30 Kliniken angeschlossen, darunter auch die Unispitäler Lausanne, Genf und Basel. Weil es sich um die einzige Plattform zur Qualitätssicherung weltweit handelt, haben sich in den letzten Jahren auch Spitäler aus Nordirland, England, Deutschland, Singapur und Australien angeschlossen.

Gibt es einen Hype nach der «Lancet»-Studie?

«Im RemiPCA Safe Network sind keine schweren mütterlichen Zwischenfälle registriert», sagt Melber. Insgesamt 9000 Remifentanil-Anwendungen wurden bislang erfasst. Ob es ausserhalb des Netzwerkes in Schweizer Spitälern zu Problemen kam, ist nicht bekannt.

An den Universitätsspitalern Zürich (USZ) und Bern (Inselspital) kommt Remifentanil seit lan-

gem, aber eher selten bei Geburten zum Einsatz. «Es ist bei uns eine von mehreren Möglichkeiten zur Schmerzbehandlung», sagt Roland Zimmermann, Direktor der USZ-Geburtsklinik. Wenn eine Schmerztherapie gewünscht werde, sei die PDA die bislang beste Methode. «Wir werden uns die neue Evidenz jedoch in jedem Fall genauer anschauen und bei Bedarf über die Bücher gehen», so der Klinikdirektor.

Robert Greif von der Berner Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie erwartet nun gar einen Hype um Remifentanil. Wegen der Nebenwirkungen warnt er allerdings davor, das Medikament ohne geschultes Personal einzusetzen. Zudem: «Die Methode ist nicht für alle Frauen geeignet.» Es komme auf das richtige Timing und die individuelle Abstimmung an.

Auch Melber warnt vor einer unkontrollierten Anwendung ausserhalb jeder organisatorischen und wissenschaftlichen Vernetzung. «Die Methode kann dadurch schnell zur Gefahr für Mutter und Kind werden», betont sie. Ein wichtiger Punkt für den sicheren Einsatz sei die gezielte Schulung der Anwender. «Nur wer sich der Wirkung und der Nebenwirkungen bewusst und für die Methode ausgebildet ist, kann die sichere Anwendung gewährleisten.»

Schmerzlinderung bei der Geburt

Neben der Periduralanästhesie und Opioiden existieren diverse sanftere Möglichkeiten, mit denen versucht werden kann, Geburtsschmerzen erträglicher zu machen. Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) zählt in einer Broschüre auf: Bewegung, Sitzen auf Gymnastikball, Massage, Atemtechnik, Komplementärmedizin u.v.m. Den meisten dieser Methoden fehle ein wissenschaftlicher Nutznachweis, schreibt die SGGG. Nicht zu unterschätzen sei die Schmerzerleichterung im warmen Wasser. Krampflösende Mittel würden Wehenschmerzen begrenzt lindern. Das früher beliebte Lachgas habe an Bedeutung verloren.