



Kardiotokographie: Perinatale Gesundheit

Internationale Studie zeigt Unterschiede in der unmittelbaren Versorgung von Neugeborenen auf.

Kardiotokographie: Information über perinatale Gesundheit

Internationale Studie zeigt Einfluss auf medizinische Handlungsempfehlungen

Um den Gesundheitszustand des Babys während der Geburt verfolgen zu können, wird als Standard das Verfahren der Kardiotokographie (CTG) eingesetzt. Dieses zeigt an, wie sich der Zustand des Babys im Verlauf der Geburt entwickelt, damit im Falle einer Gesundheitsgefährdung für das Baby so schnell wie möglich entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden können. Doch wie ausschlaggebend sind die Auswertungen des CTG-Verfahrens für die Handlungen von ÄrztInnen und Hebammen? Dr. Philipp Reif, Klinische Abteilung für Geburtshilfe der Med Uni Graz, analysierte mit einem internationalen Team die Interpretation der CTG-Aufzeichnungen und informiert über deren tatsächlichen Einfluss auf die Handlungen der GeburtshelferInnen.

Baby im Fokus: Mögliche Gefährdungen sofort erkennen und rasch reagieren

Die Kardiotokographie ermöglicht die parallele Registrierung und Aufzeichnung der Herzschlagfrequenz des ungeborenen Kindes und der Wehentätigkeit der werdenden Mutter. „Das Verfahren wird sowohl in der Schwangerschaftsbetreuung als auch bei der Überwachung während der Geburt eingesetzt, um die Gesundheit des Babys zu kontrollieren“, wie Philipp Reif erklärt. Zur Interpretation des Gesundheitszustandes wird neben der Herzfrequenz unter Berücksichtigung der Wehentätigkeit auch das Schwangerschaftsalter beziehungsweise der bisherige Geburtsfortschritt herangezogen. Vorrangig dient die Kardiotokographie zur Erkennung einer unzureichenden Sauerstoffversorgung des Kindes. Diese wird in Veränderungen der Herzfrequenz deutlich. „Die CTG-Kurve zeigt den GeburtshelferInnen an, ob sie eingreifen müssen, um eine Gefährdung des Babys zu verhindern“, so Philipp Reif weiter. Zur Dokumentation, Nachvollziehbarkeit und Prüfung von Handlungsmaßnahmen des Geburtshilfepersonals können die Aufzeichnungen des Verfahrens herangezogen werden. Die Mehrheit aller Kardiotokographie-Begutachtungen und Fallanalysen erfolgt rückblickend, zumeist ausgelöst durch suboptimale neonatale Outcome-Parameter. „Auch wenn anzunehmen ist, dass vorliegende Einzelergebnisse aus der CTG-Auswertung die Interpretation des Geburtshilfepersonals beeinflussen, wurde dies bisher nicht überprüft“, erklärt Philipp Reif den Hintergrund der aktuellen Studienergebnisse.

Berufserfahrung und Profession: Analyse der Beeinflussbarkeit des medizinischen Personals

Die Auswirkungen des Wissens über das neonatale Outcome auf die aus der CTG-Interpretation abgeleiteten klinischen Handlungsempfehlungen wurden bisher nur unzureichend untersucht. Auch die Beeinflussbarkeit in Hinblick auf die Berufserfahrung und Profession von ÄrztInnen, GeburtshelferInnen und Hebammen ist unklar. Ein internationales Team von WissenschaftlerInnen verschiedener Universitätskliniken in Europa nahm sich dieses Themas an, darunter Philipp Reif von der Med Uni Graz und Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang, Klinikvorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Med Uni Graz. Die Analyse erfolgte anhand von 42 CTG-Aufzeichnungen von Frauen mit Einlingsschwangerschaften in sieben Universitätskliniken in Österreich, Belgien, Frankreich, Deutschland und Slowenien.

Internationale Studie zeigt Unterschiede auf

Die WissenschaftlerInnen aus Österreich, Belgien, Frankreich, Deutschland, Slowenien und Portugal führten zur Überprüfung der Wirksamkeit der Methode eine Prospektive Multicenter Online-Studie durch. Bei der Analyse ging es um die Interpretation von CTG-Aufzeichnungen mehrerer Geburten, einmal ohne Wissen darüber, wie das fetale Outcome ist, und einmal mit Wissen über das Outcome. Mittels Online-Fragebogen interpretierten 123 AssistenzärztInnen, FachärztInnen, geburtshilfliche AbteilungsleiterInnen und Hebammen ohne Wissen des fetalen Outcomes dieser 42 CTGs und trafen damit verbundene Handlungsentscheidungen. 2 Monate später bewerteten 93 dieser 123 TeilnehmerInnen dieselben CTGs in veränderter Reihenfolge neuerlich, diesmal mit Wissen um den arteriellen Nabelschnur-pH-Wert der Neugeborenen.

„Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass die Interpretationen und damit verbundenen Handlungsempfehlungen divergieren. AssistenzärztInnen, FachärztInnen, geburtshilfliche AbteilungsleiterInnen und Hebammen schätzen die gleichen Situationen ohne die Auswertungen des CTG-Verfahrens oftmals anders ein, als mit dem Wissen über das Outcome“, fasst Philipp Reif zusammen. Nicht nur, dass sie die Fälle mit dem Wissen um das Outcome anders einschätzen, auch ihre Handlungsempfehlungen unterscheiden sich deutlich. Dies ist ein klarer Hinweis auf die Beeinflussung der Analyse des CTG-Verfahrens auf das medizinische Personal. Weiters zeigte die Analyse, dass die Gruppe mit 5 bis 10 Jahren Berufserfahrung am konsistentesten in der Interpretation ist - sprich diese Gruppe wird am wenigsten durch das Wissen um den Outcome beeinflusst. Personen mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung sind weniger konsistent d.h. werden stärker von den Outcomeparametern beeinflusst. Diese Information hat Bedeutung für die postpartale Bewertung von CTG Aufzeichnungen. Hier soll immer aus der ex ante Sicht beurteilt werden, da nur diese ex ante Sicht den handelnden Personen im realen Geburtsverlauf zur Verfügung steht.

Für die wissenschaftliche Arbeit hat das Team den Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin im Rahmen des 27. Deutschen Kongresses für Perinatale Medizin erhalten, außerdem wurde die Arbeit im British Journal of Obstetrics & Gynecology angenommen.



Philipp Reif, Medizinische Universität Graz

Weitere Informationen:

Dr. Philipp Reif

Klinische Abteilung für Geburtshilfe

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Medizinische Universität Graz

Tel.: +43 316 385 80053

[philipp.reif\(at\)medunigraz.at](mailto:philipp.reif(at)medunigraz.at)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13882/abstract>

Presse-Information

Tuesday, 08. March 2016