

Umstrittenes Wehenmittel

Warum Misoprostol kein Contergan im Kreißsaal ist

Ist das Medikament Misoprostol, das die Geburt einleiten soll, gefährlich? Jüngste Berichte über das Wehenmittel haben Schwangere eher verunsichert als aufgeklärt. Das Problem liegt vor allem in der Anwendung.

Von MARTINA LENZEN-SCHULTE



© Colourbox

Warten aufs Kind geht nicht immer: Etwa jede fünfte Geburt wird künstlich eingeleitet

In der vergangenen Woche dürften Tausende von Frauen schlaflose Nächte durchwacht haben. Die aktuelle mediale Hatz auf das Wehenmittel Misoprostol – der Handelsname ist Cytotec – und dessen Anwendung in der Geburtshilfe war geeignet, Schwangere und Mütter massiv zu ängstigen. Die öffentliche Darstellung ließ die Geburtshelfer als Hasardeure erscheinen, die Schwangeren ohne Skrupel eine nicht zugelassene Substanz verabreichten und so das Leben von Mutter und Kind gefährdeten. Was stimmt, und was ist Panikmache?

Misoprostol ähnelt den im Körper vorkommenden Prostaglandinen, die für die Schmerzvermittlung, aber auch für die Arbeit von glatten Muskeln von Bedeutung sind, wie sie in Darm und Gebärmutter vorkommen. Das Mittel war zunächst zur Behandlung von Magengeschwüren zugelassen worden. Allerdings entdeckte man durch Zufall, dass es auch die Gebärmutter anregt – und damit ein geeignetes Medikament darstellt, eine Geburt einzuleiten.

Zu diesem Zweck war es in Deutschland einmal zugelassen worden, allerdings wurde es vom Hersteller 2006 vom Markt genommen. Weil es zu gefährlich war, sagen die aktuellen Medienberichte, was zur Skandalisierung passt. Aus Rentabilitätsgründen, sagen viele Kenner des Marktes. Und in einem Expertenbrief der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe lässt sich dies sogar schwarz auf weiß nachlesen.

Misoprostol erleichtert die Geburt

In anderen Ländern ist Misoprostol nach wie vor für die Geburtseinleitung zugelassen, etwa in Frankreich oder in skandinavischen Ländern. „In Dänemark hält man es beispielsweise für derart unbedenklich, dass die Geburtskliniken den Schwangeren die Tabletten sogar mit nach Hause geben zur Geburtseinleitung. Dort warten sie völlig ohne jede Überwachung, ob es mit der Geburt losgeht“, weiß Sven Kehl, Professor und Leiter der Geburtshilfe am Universitätsklinikum Erlangen.

Nachdem infolge der anklagenden Medienberichte zahlreiche Panikanrufe von besorgten Müttern und Schwangeren die Kliniken in ganz Deutschland erreichten, hat er zusammen mit Michael Abou-Dakn, dem Chefarzt der Geburtsklinik im St. Joseph Krankenhaus in Berlin, für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und andere große Fachgesellschaften eine Stellungnahme verfasst. Darin weisen sie darauf hin, dass auch hierzulande das Wehenmittel als so wertvoll erachtet wird, dass Ende 2020 in Deutschland die Zulassung eines Misoprostolpräparates, das in anderen Ländern bereits auf dem Markt ist, gestartet werden soll.

Nicht nur wird Misoprostol in zahlreichen Ländern weltweit häufig und ganz regulär verwendet, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat es gerade wegen seiner guten Nutzen-Risiko-Bilanz in der Geburtshilfe auf die Liste der unverzichtbaren Medikamente gesetzt. „Wir verfügen über mehr als 150 Studien und Übersichtsarbeiten, die die Sicherheit und Effizienz von Misoprostol belegen“, sagt Kehl. Verglichen mit anderen Wehenmitteln, zum Beispiel dem Hormon Oxytocin, lässt sich mit Misoprostol eher eine natürliche Geburt herbeiführen und ein Kaiserschnitt zuverlässiger verhindern. Das geht zum Beispiel aus einem Übersichtsbeitrag der Cochrane-Gesellschaft hervor.

„Wichtig ist außerdem, dass Misoprostol die Bronchien nicht verkrampfen lässt und deshalb auch bei Schwangeren, die an Asthma leiden, angewendet werden kann“, betont der Geburtshelfer. Gleichzeitig nennen viele Frauenärzte als Vorteil, dass das Wehenmittel als Tablette eingenommen werden kann. Es gibt zwar Gele, die ebenfalls in die Scheide eingebracht werden, um die Gebärmutter zu Wehen anzuregen. Allerdings besteht hier die Gefahr, dass sie Infektionen den Weg bereiten. Das kann besonders dann, wenn die Fruchtblase geplatzt ist, dem Ungeborenen gefährlich werden. Misoprostol bewährt sich vor allem dann, wenn der Muttermund der Schwangeren, durch den das Kind aus der Gebärmutter in den Geburtskanal hinaustritt, noch nicht geöffnet ist.

Hierfür gibt es auch mechanische Verfahren, die den Muttermund mit Hilfe von Druck durch einen Ballon dehnen helfen. Dennoch kommt man überwiegend nicht um Medikamente herum. Eine umfassende Auswertung zahlreicher wissenschaftlicher Studien schließt daher mit dem unzweideutigen Fazit: „Die Anwendung von Misoprostol ist eine effektive und sichere Methode zur Geburtseinleitung in Terminnähe.“ So verwundert es nicht, dass Misoprostol in den meisten geburtshilflichen Abteilungen genutzt wird. Und diejenigen, die auf die Verwendung verzichten, tun dies aus juristischen Gründen, nicht etwa weil sie medizinische Bedenken hätten.

Warum sind Wehenmittel überhaupt notwendig?

Wo also liegt das Problem? Nicht in der Substanz, sondern in der Anwendung, sagen Geburtshelfer. „Es gibt keine einheitlichen Vorgaben in den Leitlinien. Und für Studien, die verschiedene Dosierungen vergleichen könnten, hätte man in der Vergangenheit niemals ein

Ethikvotum erhalten“, beschreibt Kehl das Dilemma. Eine der Empfehlungen lautet, Misoprostol in einer Dosis von 25 Mikrogramm alle zwei Stunden zu verabreichen, aber das ist keineswegs ein Dogma.

Dass die Anwendung hierzulande höchst uneinheitlich erfolgt, belegt eine Studie der Universitätsfrauenklinik Aachen. Etwa zwei Drittel der Kliniken, die an der Befragung teilnahmen, setzten Misoprostol zur Geburtseinleitung ein, aber nur 35 Prozent wendeten das von WHO und DGOG empfohlene Schema an. Das ist jedoch nicht ungewöhnlich, es spiegelt wider, dass es keine festen Regeln zur Verabreichung gibt, weder national noch international. „Erschwert wird die Situation dadurch, dass es keine Evidenz gibt, wie die Schwangere und das Kind überwacht werden sollten“, räumt Kehl ein. In Deutschland würde man nie eine Mutter unter Misoprostol nach Hause schicken, sondern immer die Herztöne des Kindes überwachen. In anderen Ländern hat man damit kein Problem und geht mit der Substanz weit sorgloser um.

Zu den Risiken zählen sogenannte Wehenstürme, die nicht immer mit wehenhemmenden Mitteln gestoppt werden können. Allerdings wirkten sich die Komplikationen bisher in zahlreichen Beobachtungen nicht auf die Gesundheit von Mutter und Kind aus. Unklar ist, ob Misoprostol eher als andere wehenfördernde Mittel zum Einreißen der Gebärmuttermuskulatur führen kann – sofern etwa eine Schwangere bei früheren Geburten einen Kaiserschnitt hatte und daher womöglich die Narbe anfälliger ist. Um dieser potentiell lebensbedrohlichen Komplikation zu begegnen, ist es untersagt, Misoprostol in dieser Konstellation zu verabreichen.

Warum – und dies ist die Frage, die eigentlich alle interessieren sollte – braucht man überhaupt ein Mittel zur Geburtseinleitung? Zwanzig Prozent aller Schwangeren kommen in die Situation, dass die Schwangerschaft dringend beendet werden muss. Sei es, dass es dem Kind schlecht geht, weil es über die Plazenta nicht mehr genügend versorgt wird. Sei es, dass der Geburtstermin schon zu lange überschritten ist und man eine Übertragung fürchtet. Also benötigen mehr als 150.000 Schwangere im Jahr in Deutschland eine Einleitung ihrer Geburt. Da in vielen Fällen Misoprostol das Mittel der Wahl darstellt, lässt sich hochrechnen, welcher Erklärungsbedarf demnächst auf die Geburtshilfe-Abteilungen zukommt.

Quelle: F.A.Z.