

Frühgeburten: Cerclage unwirksam?

r -- To MS, Alfirevic Z, Heath VC et al. Cervical cerclage for prevention of preterm delivery in women with short cervix: randomised controlled trial. Lancet 2004 (5. Juni); 363: 1849-53

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Kommentar: Daniel Passweg

Studienziele

Frühgeburtlichkeit ist die häufigste Todesursache im Neugeborenenalter. Die Wirksamkeit von Zervix-Cerclagen zur Verhinderung von Frühgeburten konnte bisher nicht klar belegt werden. In dieser Multizenterstudie untersuchte man, ob bei Frauen mit einem erhöhten Frühgeburtsrisiko wegen kurzer Zervix durch eine Cerclage das Risiko für eine Frühgeburt vermindert werden kann.

Methoden

Bei Frauen mit bisher unkomplizierter Einzelschwangerschaft wurde um die 12. Schwangerschaftswoche mittels transvaginaler Ultraschalluntersuchung die Länge der Zervix bestimmt. Frauen mit einer Zervix von 15 mm oder weniger wurden in 2 Gruppen eingeteilt. Die eine Gruppe erhielt eine Cerclage (nach der Shirodkar-Technik), die andere nicht. Der Hauptendpunkt war die Häufigkeit von Geburten vor vollendeter 33. Schwangerschaftswoche. Weitere Endpunkte waren das Geburtsgewicht, die Anzahl Totgeburten, die Anzahl Todesfälle bei den Neugeborenen und die Häufigkeit von neonatalen Komplikationen.

Ergebnisse

Von den 47'123 untersuchten Frauen hatten 470 (1%) eine Zervixlänge von 15 mm oder weniger. 253 nahmen an der Studie teil. 22% der Frauen in der Cerclage-Gruppe kamen vor der 33. Schwangerschaftswoche nieder, in der Kontrollgruppe waren es 26% (Unterschied statistisch nicht signifikant). Totgeburten (2% gegenüber 4%) und neonatale Todesfälle (6% gegenüber 8%) waren ebenfalls von vergleichbarer Häufigkeit.

Schlussfolgerungen

Bei Frauen mit einer Zervixlänge von höchstens 15 mm ist das Risiko für eine Frühgeburt mit 20% bis 25% stark erhöht. Durch eine Cerclage konnte das Frühgeburtsrisiko aber nicht signifikant gesenkt werden.

Zusammengefasst von Anne Witschi

Es handelt sich um eine Studie mit klarem Design, wobei letztlich die Anzahl randomisierter Frauen relativ klein ist. Hauptaussagen: 1. Durch die vaginalsonografische Untersuchung der Zervix lässt sich ein Hochrisikokollektiv erfassen (ein Viertel Frühgeburten). 2. Der Nutzen der Cerclage zur Reduktion der Frühgeburtenrate ist klein bis inexistent: bestenfalls verhindert man mit 100 Cerclagen 4 Frühgeburten. Die Frühgeburtlichkeit ist sicher nicht rein mechanisch bedingt, das Resultat darf nicht nur erstaunen. Die therapeutische Palette bei Frühgeburtsbestrebungen umfasst Arbeits-

verbot, Bettruhe, Tokolyse, Antibiotika, Gestagene. Es wird noch schwieriger, die schon bis anhin restriktiv gehandhabte Indikation für eine Cerclage zu begründen. Die Wertigkeit anderer Massnahmen ist auch ungenügend belegt. Nicht schlüssig beantwortet bleibt: Wann soll in der Schwangerschaft die Zervix kontrolliert und wie soll interveniert werden?

Daniel Passweg