


Erstelldatum: 01.09.2011		1931 Gynäkologie	Nr. 193158/3	Seite 1 von 1
Zervixpriming vor operativer Behandlung bei missed abortion und Abruptio (< 12+0 SSW)			Kantonsspital Aarau 	
Verfasser:	Christina Prevost	Genehmigt am:	17.12.2018	Ersetzt Versionen: 193158/2 v. 1.9.2011
Anlaufstelle:	CA Gyn.	Genehmigt durch:	D. Sarlos	
Telefon:	5065	Gültig ab:	17.12.2018	
E-Mail:	gynäkologie@ksa.ch	Gültig bis:	16.12.2021	

Indikation

Bei erwarteter erschwerter Zervixdilatation:

- Primiparae (ausser bei eröffnetem CK)
- Patientin < 18 Jahre
- St.n. Konisation / Zervixstenose
- Uterus myomatosus (mit zervixnahem Myom)

Dosierung

Misoprostol 400 µg **sublingual** oder vaginal

Applikation

Gabe 2-4 Stunden präoperativ:

- sublingual: Applikation durch die Patientin selbst
- vaginal: zervixnahe Einlage, bei guter Compliance Applikation durch die Patientin selbst, ansonsten erfolgt die Applikation durch den Nachtarzt. Nachfolgend liegende Position während 1 Stunde.

Probleme / Nebenwirkungen

Es kann zum Auftreten schmerzhafter Kontraktionen kommen, selten führt es zu einem Ausstossen der Schwangerschaft mit entsprechender Blutung (durch zeitgerechte Gabe kann dies verhindert werden)
Analgetische Therapie mittels Buscopan oder NSAR bzw. nach Verordnung.

Ein präoperatives Zervixpriming führt nicht zu einer signifikanten Reduktion von Gebärmutterverletzungen (da eher ein seltenes Ereignis < 1%), führt jedoch zu einer sanfteren mechanischen Dilatation intraoperativ. Es ist weiterhin unklar, ob dieser Benefit überwiegt in Anbetracht der Nebenwirkungen von Misoprostol (Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Fieber, Diarrhoe und Schmerz).

Literatur

Fiala C et al.: Cervical priming with misoprostol prior to transcervical procedures. Int. Journal of Gynecol. and Obstetr.2007; 99: 168 - 171

Singh K et al.: Randomized trial to determine optimal dose of vaginal misoprostol for preabortion cervical priming. Obstet Gynecol. 1998; 92(5): 795-8.

Tang OS, Mok KH, Ho PC. A randomized study comparing the use of sublingual to vaginal misoprostol for pre-operative cervical priming prior to surgical termination of pregnancy in the first trimester. Hum Reprod 2004; 19: 1101-1104

Vimala N, Mittal S, Kumar S, Dadhwal V, Sharma Y. A randomized comparison of sublingual and vaginal misoprostol for cervical priming before suction termination of first-trimester pregnancy. Contraception 2004; 70: 117-120.

Fong YF, Singh K, Prasad RNV 1998 A comparative study using two dose regimens 200 or 400µg of vaginal misoprostol for pre-operative cervical dilatation in first trimester nulliparase. Br J Obstet Gynaecol 105: 413-7

Meirik O, My Huong NT, Piaggio G, et al. Complications of first-trimester abortion by vacuum aspiration after cervical preparation with and without misoprostol: a multicentre randomised trial. Lancet 2012; 379:181

Webber K, Grivell RM. Cervical ripening before first trimester surgical evacuation for non-viable pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Nov 10;(11)