

Antibiotikaeinsatz bei vorzeitigen Wehen oder bei Blasensprung? (Studie 2)

k -- Kenyon S, Pike K, Jones DR et al. Childhood outcomes after prescription of antibiotics to pregnant women with preterm rupture of the membranes: 7-year follow-up of the ORACLE I trial. Lancet 2008 (11. Oktober); 372: 1310-8
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Daniel Passweg

Mit der ORACLE-I-Nachfolge-Studie untersuchte man die Spätauswirkungen von Erythromycin oder Amoxicillin/Clavulansäure bei Kindern, deren Mütter wegen vorzeitigen Wehen und Blasensprung, jedoch ohne Infektanzeichen, antibiotisch behandelt worden waren. Für diese Studie wurden die Eltern sieben Jahre später mittels Fragebogen auf funktionelle Störungen wie Hören, Sprechen und Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder befragt. Bei Kindern, die intrauterin Antibiotika ausgesetzt waren, zeigten sich keine unterschiedlichen Ergebnisse funktioneller oder verhaltensmässiger Art verglichen mit Kindern, die pränatal keinen Antibiotika ausgesetzt waren.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Mit diesen Studien wurde untersucht, ob eine sieben Jahre zuvor beim vorzeitigen Blasensprung (ORACLE I) und bei vorzeitiger Wehentätigkeit (ORACLE II) ohne klinische Zeichen einer Infektion erfolgte Antibiotikagabe einen Einfluss bezüglich funktioneller Behinderung, schulischer Leistung und allgemeinem Gesundheitszustand der Kinder hat. Die kurzfristigen Resultate zeigten, dass Erythromycin und/oder Amoxicillin/Clavulansäure beim vorzeitigen Blasensprung die Schwangerschaft verlängern und das Risiko von Tod sowie von zerebralen und pulmonalen Schäden reduzieren. Eine Erythromycingabe ist heute beim vorzeitigen Blasensprung Standard.

In ORACLE I findet man nach 7 Jahren zwischen der Placebo- und der Verumgruppe keinen Unterschied mehr. Die positiven Kurzzeitergebnisse und die Vermutung, dass eine bakterielle Besiedlung der Fruchthöhle den vorzeitigen Blasensprung begleitet, sprechen dennoch für die Erythromycingabe beim vorzeitigen Blasensprung, ohne dass man Langzeitschäden beim Neugeborenen befürchten muss.

Bei vorzeitiger Wehentätigkeit braucht es keine Antibiotika. In der ORACLE-II-Studie wurde in der Antibiotika-Gruppe durch Erythromycin eine vermehrte funktionelle Einschränkung im Vergleich zur Placebo-Gruppe festgestellt, eine zerebrale Parese war bei beiden Antibiotika-Gruppen (Erythromycin und Amoxicillin/Clavulansäure) leicht häufiger. Die Kollektive von ORACLE I und ORACLE II sind nicht vergleichbar: Während der vorzeitige Blasensprung eine klar definierte und bedrohliche Situation darstellt, beschreiben «vorzeitige Wehen» ein breites Spektrum von Situationen: von banalen uterinen Kontraktionen bis zur eindeutigen Frühgeburtsbestrebung. Die Interpretation der Unterschiede zwischen ORACLE I und ORACLE II ist schwierig. Ob diese schädlichen Einflüsse neurologischer Natur auf die Neugeborenen einer Realität entsprechen oder nicht, kann bei diesen widersprüchlichen Resultaten nicht eindeutig geklärt werden.

Das Plädoyer für einen vernünftigen Einsatz dieser Medikamente ergibt sich von selbst: Man hat weder einen Grund, bei gegebener Indikation auf Antibiotika zu verzichten, noch einen Grund, ohne Indikation Antibiotika in der Schwangerschaft zu verschreiben.

Daniel Passweg