Abort: Curettage oder abwarten?

r -- Trinder J, Brocklehurst P, Porter R et al. Management of miscarriage: expectant, medical, or surgical? Results of randomised controlled trial (miscarriage treatment (MIST) trial). BMJ 2006 (27. Mai); 332: 1235-40
[LINK]

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Nach einer Fehlgeburt besteht die Gefahr einer Infektion, vor allem bei unvollständigem Abort. Deshalb wird in der Regel nach einem Abort eine Curettage empfohlen. Als Alternative wurden in kleineren Studien auch medikamentöse Behandlungen mit lokalen Prostaglandinen (z.B. Misoprostol = Cytotec®) oder oralem Mifepriston (Mifegyne®) untersucht. In der aktuellen randomisierten Studie wurden Curettage und medikamentöse Behandlung mit einem abwartenden Vorgehen nach einer Fehlgeburt verglichen. 1'200 Frauen mit einem intrauterinen Fruchttod oder einem unvollständigen Abort vor der 13. Schwangerschaftswoche wurden in die Studie aufgenommen und nach dem Zufall in eine der drei Gruppen eingeteilt. Primärer Endpunkt war eine gynäkologische Infektion in den folgenden Wochen.

Bezüglich des primären Endpunktes fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen, eine gynäkologische Infektion wurde nur bei jeweils 3% der Frauen festgestellt. Allerdings waren auch in der Gruppe mit dem abwartenden Vorgehen 44% und in der medikamentös behandelten Gruppe 36% curettiert worden, meistens weil in der Kontroll-Sonographie retiniertes Abortmaterial vermutet wurde. Dadurch wurden auch nicht geplante Hospitalisationen und Curettagen in diesen beiden Gruppen häufiger.

Die Verantwortlichen dieser Studie haben grössten Respekt verdient dadurch, dass sie eine randomisierte Studie von dieser Grösse zu diesem Thema zu einem guten Ende gebracht haben. Es erscheint fast unglaublich, dass sie 1'200 Frauen in einer so schwierigen emotionalen Situation wie einer Fehlgeburt für die Teilnahme zu gewinnen vermochten. Sie konnten so zeigen, dass unter heutigen Voraussetzungen das Infektionsrisiko nach einem unvollständigen Abort klein ist, auch wenn nicht primär curettiert wird. Allerdings musste bei abwartendem Vorgehen doch fast die Hälfte der Frauen schliesslich noch curettiert werden, in einem beträchtlichen Prozentsatz notfallmässig. Das bedingt ein gut funktionierendes Notfallsystem und muss Frauen, die eine Curettage vermeiden wollen, natürlich genau erläutert werden.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann