AUFKLÄRUNGSAKTION

Frühgeburten vermeiden – eine gesundheitspolitische Aufgabe

Aufklärungsaktion der Landesregierung und des BVF Thüringen

U. B. Hoyme[1], M. König[1], M. Hesse[2]

Unterstützt von der Landesregierung des Freistaates Thüringen und vom Berufsverband der Frauenärzte wurde im November 2016 eine Aufklärungsaktion über die intravaginale pH-Selbstmessung in der Gravidität mit dem Ziel der Frühgeburtenvermeidung auf den Weg gebracht. Die Aktion sollte an die positiven Ergebnisse eines ähnlichen Screenings im Jahr 2000 anknüpfen. Eine erste Bewertung der Compliance von Schwangeren und ihren betreuenden Frauenärzten sowie zur Effizienz bezüglich der Frühgeburtenvermeidung sind nun verfügbar.

Schwangeren war, beginnend mit der 14. SSW, seit Herbst 2016 erneut empfohlen worden, den pH-Wert in der Scheide mit etwa zwei Messungen pro Woche selbst zu kontrollieren und bei einem Wert > 4,5 umgehend den Frauenarzt zu konsultieren. Weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen waren und sind analog zur Aktion im Jahr 2000 wiederum ausdrücklich in das Ermessen des Frauenarztes gestellt. Die entsprechenden Informationen wurden mittels Einlageblättern im Mutterpass, auf Plakaten in den Wartezimmern der Frauenärzte und in wiederholten Rundschreiben des Berufsverbands sowohl an alle Schwangeren als auch an die betreuenden Fachkollegen weitergegeben.

Seit Mai 2018 besteht nun die Möglichkeit, die Effizienz der zur Verfügung gestellten Informationen sowie der Compliance der angesprochenen Schwangeren und Frauenärzte anhand der dokumentierten pH-Messungen in einer Erhebung in der Geburtshilflichen Abteilung Arnstadt weiter zu analysieren. Zusätzlich kann erstmalig auch der erwartete Einfluss der Maßnahme auf die Frühgeburtlichkeit anhand der Perinatalstatistik 2017 des Freistaats Thüringen eingeschätzt werden.

[1] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Arnstadt
[2] Berufsverband der Frauenärzte Thüringen

Akzeptanz der pH-Messung

Bei einer Befragung der in den Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt entbundenen Frauen im Sinne eines Sentinel wurde von diesen nach ansteigender Tendenz seit dem 4. Quartal 2017 durchgehend eine pH-Messung intravaginal von > 80 % angegeben (Abb. 2). Zu Jahresbeginn 2017 hatte dieser Wert in der im Zentrum Thüringens gelegenen Klinik noch < 5 % betragen. Die Erhebung ist Gegenstand von Doktorarbeiten und wird fortgeführt sowie erneut dargestellt werden.

Abb. 1: Plakat Frühgeburtenvermeidungsaktion Thüringen 2017

Wie sich dieses Resultat in der Frühgeburtenrate bzw. der Perinatalstatistik des Freistaats Thüringen langfristig widerspiegeln wird, bleibt abzuwarten, insbesondere auch mit der Beobachtung, dass die Mehrzahl der Messungen entgegen der belegten Empfehlung bislang noch durch den betreuenden Arzt und nicht von der Schwangeren selbst vorgenommen wurde. Dies ist vor dem Hintergrund der anders lautenden klaren Einweisung und der Intention der Aktion enttäuschend und stellt vermutlich ein Defizit in Bezug auf die aktuell erzielten bzw. erzielbaren Ergebnisse dar, zumal die Thüringer Untersuchungen bereits 1998 ergeben hatten, dass die Selbstmessung durch die Frau der Bestimmung durch den Arzt in der Effizienz der Vermeidung einer Frühgeburt etwa um den Faktor 7 überlegen ist!

Was auch immer der Grund für diese Abweichung sein mag, hier besteht ein wesentlicher Ansatz zur Verbesserung der Effizienz von Screening, Diagnostik und Therapie und damit für eine Optimierung der Präventionsstrategie. Ergo ein Appell an die Kollegen: Die Eigenaktivität der Frau sollte auch unter diesem Aspekt uneingeschränkt unterstützt, die des Arztes zurückgenommen werden! Die Aufklärungsaktion der Landesregierung wird im Übrigen derzeit unbefristet fortgesetzt, das Entwicklungspotenzial ist somit nicht ausgeschöpft.

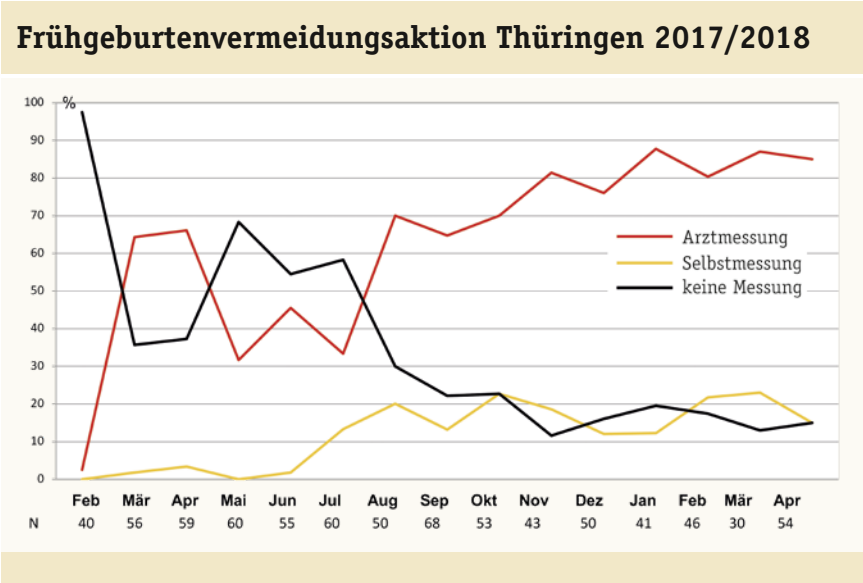

Abb. 2: Entwicklung der intravaginalen pH-Messung auf der Basis einer Befragung von Wöchnerinnen der IKK Arnstadt von Februar 2017 bis April 2018

Die Bewertung der Effizienz der aktuellen Aktion basiert auf einem Vergleich des zweiten Halbjahres 2017 mit den für das erste Halbjahr erhobenen Daten als Kontrolle. Es muss hervorgehoben werden, dass diese Basiswerte in etwa so gut oder auch so schlecht waren wie die Parameter vor und nach der Experimentalkampagne 2000. Mit anderen Worten: Die in der seinerzeitigen Aktion beobachtete signifikant niedrigere Inzidenz von Frühgeburten wurde in Thüringen, und nach unserer Kenntnis auch in Deutschland insgesamt, vorher und seither nie wieder erzielt, sowohl auf der Basis einer Bewertung des Gestationsalters als auch des Geburtsgewichtes (Abb. 3, 4).

Frühgeburtlichkeit ist 2017 erstmals wieder rückläufig

Für 2017 ist nun auf der Basis der Perinatalstatistik in den genannten Kategorien im Freistaat Thüringen wiederum ein Rückgang der Frühgeburtlichkeit beobachtet worden, sowohl bei der Betrachtung des Gestationsalters der geborenen Kinder < 32 + 0 SSW (1,46 vs. 1,31 %, n = 17.387) als auch der entsprechenden niedrigen Geburtsgewichte (Abb. 4). Dies ist unter dem qualitativen Aspekt ein erheblicher und erfreulicher Fortschritt bzw. ein erneuter Beleg für die Effizienz des Screenings. Unter dem quantitativen Gesichtspunkt ist das Resultat dagegen enttäuschend, da es darauf hindeutet, dass das im Jahre 2000 dargestellte Potenzial einer möglichen Halbierung der frühen Frühgeburtlichkeit nicht ausgeschöpft wurde, vermutlich infolge der unzureichenden Aktivierung der Schwangeren zur Selbstmessung. Dieses aktuelle Defizit, das bei der Voruntersuchung 2000 aufgrund einer aufwändigen personalintensiven Betreuung im Untersuchungsansatz nicht in diesem Maße auftreten konnte, gilt es zu analysieren und im Fortgang der Aktion abzustellen.

Die pH-Messung ist als Screening alternativlos

Zum Pro oder Kontra einer Prävention der Frühgeburt mittels pH-Screening zeichnet sich in der wissenschaftlichen Diskussion ein Konsens für das Screening ab. Gut so, denn die Argu-

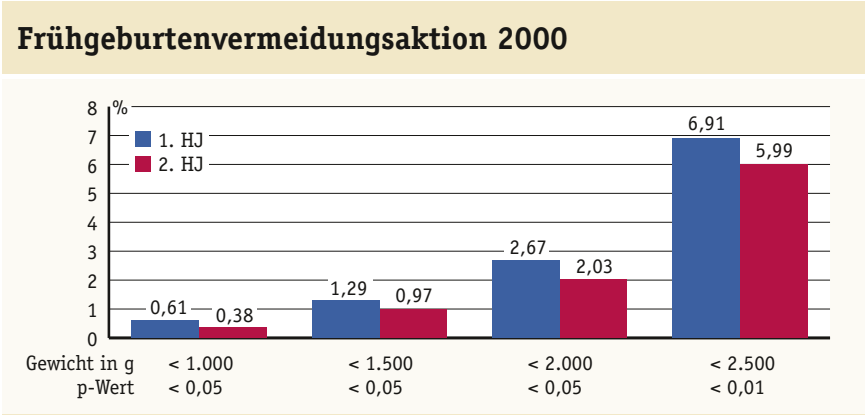

Abb. 3: Effizienz bewertet auf der Basis der Geburtsgewichte in Gramm. Vergleich Fallgruppe (n = 8.162) mit Perinatalstatistik 1. Halbjahr 2000 (n = 8.450)

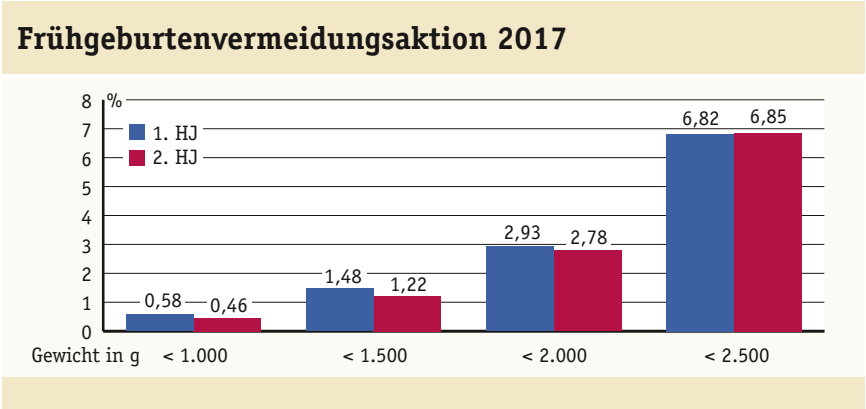

Abb. 4: Effizienz bewertet auf der Basis der Geburtsgewichte in Gramm. Vergleich Fallgruppe (n = 8.921) mit Perinatalstatistik 1. Halbjahr 2017 (n = 8.466)

mente wurden über 20 Jahre ausreichend und dabei gelegentlich auch aneinander vorbei gewürdigt. In der ärztlichen Praxis überwiegt ebenfalls mangels tragfähiger Alternativen die Befürwortung des Screenings. Wie bei jedem Screening geht es dabei neben der Effizienz der Methode um die Aspekte Kosten und Praxistauglichkeit, welche die für eine Entscheidung relevante Evidenz und Begründung im Vergleich zu purer statistischer Signifikanz bieten.

Einer einseitigen Literaturbewertung mit völliger Negation der protektiven Bedeutung einer gesunden vaginalen Laktobazillenflora sowie eines einfachen pH-Screenings mit gegebenenfalls nachfolgender Diagnostik und Therapie einer Infektion als wesentlicher Frühgeburtsursache haben Lüthje und Saling fundiert und dezidiert widersprochen (s. auch FRAUENARZT 2015, Nr. 12, S. 1092 bzw. 2017, Nr. 11, S. 948). Deshalb hier nur dies: Bei intravaginaler pH-Selbstmessung hat sich in allen(!) Untersuchungen ein Rückgang der Frühgeburtlichkeit im Bereich < 32. SSW, zum Teil ebenfalls < 37. SSW, mittels der studienunabhängigen jeweiligen Perinatalstatistik der Thüringer und anderer LÄK belegen lassen, eindrucksvoll auch bei den bekanntermaßen stärker disponierten Mehrlingsschwangerschaften. Ist dies nicht genug Benefit? Genügt nicht der Literaturbeleg, dass die pH-Messung als Prädiktor der vorzeitigen Geburt z. B. einer Bestimmung der Zervixlänge weit überlegen ist?

Die Selbstmessung ist ein evidenzbasierter Paradigmenwechsel

In der Diskussion haben Kritiker (zu unserer Genugtuung) der Landesregierung und auch uns den Vorwurf gemacht, wir hielten uns nicht strikt an die politisch korrekten Grenzen der evidenzbasierten Medizin; wir wünschten nur, wir hätten dies geradezu als Lob auch verdient, denn: Der amerikanische Philosoph, Anarchist, Bestsellerautor und Playboy-Redakteur Robert Anton Wilson (1932–2007) hat die internationale wissenschaftliche Diskussion um den allgemeingültigen Begriff des Semmelweis-Reflexes bereichert, womit laut Wikipedia (2016) „die Vorstellung beschrieben wird, dass das wissenschaftliche Establishment eine neue Entdeckung ohne ausreichende Überprüfung erst einmal ablehne … und eher bekämpfe als unterstütze …, weil jene Innovationen etablierten Paradigmen und Verhaltensmustern entgegenstehen. Als typisches Beispiel wird die erst nach Jahrzehnten anerkannte Theorie der Kontinentalverschiebung Alfred Wegeners verstanden … Semmelweis … gilt heute als … Fall von evidenzbasierter Medizin." Mit der intravaginalen pH-Selbstmessung zur Frühgeburtenvermeidung scheint sich ein weiterer Beleg abzuzeichnen, zumal diese einfache präventive Strategie unter weitgehender Initiative, Regie und Eigenbestimmung der Frau einen gelegentlich auch für Ärzte noch gewöhnungsbedürftigen Paradigmenwechsel darstellt.

Frühgeburtenvermeidung ist aktive Gesundheitspolitik

Rudolf Virchow (1821–1902), der sich als Arzt und Berliner Stadtpolitiker auch als natürlicher Freund der Armen verstand, verdanken wir neben dem Begriff des Kunstfehlers auch den Gedanken „Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen." Der 13. World Congress of Perinatal Medicine in Belgrad im Oktober 2017 hat es im gleichen Sinne sehr deutlich gemacht: Ohne entsprechende Rahmenbedingungen bleibt wissenschaftliche Medizin l´art pour l´art. Während bei der Betreuung Frühgeborener aktuell noch weitgehend ein Defizit im medizinischen Management gesehen wird, ist die Verhinderung der Frühgeburt primär eine Frage der adäquaten Information der Schwangeren und damit elementar und unabweisbar auch eine gesundheitspolitische Aufgabe.

Es bleiben so eine vage Hoffnung und ein Missverständnis, dass die weltweite Prävention der Frühgeburt in der täglichen Praxis allein aus wissenschaftlichen Studien und der ärztlichen Diskussion heraus maßgeblich weiterentwickelt und zeitnah optimiert werden kann. Schwangere sind keine Fälle oder gar Kontrollen – für das Individuum ist jede Statistik nur ein Aspekt. Hier bedarf es neben ärztlichem Wissen und Rat der fundierten Entscheidung und Mitwirkung von Politikern, gleich welcher Partei, gleich in welchem Land, oder es geht weiter wie gehabt, mäßig erfolgreich, kostenaufwändig, an unzureichend informierten Frauen und insbesondere auch an der Dritten Welt vorbei.

Die ärztliche Verantwortung bleibt unbeeinträchtigt

Es muss auch betont werden, dass die Initiative der Thüringer Landesregierung in den ärztlichen Bereich keineswegs eingreift. Ziel ist vielmehr die erneute Propagierung einer etablierten Präventionsstrategie, die seit Jahren sowohl in GKV-getragenen bundesweiten Aktionen als auch in internationalen Vorsorge-Programmen Anwendung findet. Dabei hat primär die pH-Messung mit einer Antibiotikagabe so viel zu tun wie die Mammografie mit einer Chemotherapie! Zudem gelten seit 2001 auch in Deutschland die häufig wohl noch unbekannten oder ignorierten klaren Antibiotic-Stewardship–Regeln (AWMF 2013, ART-Kommission beim RKI).

Einfache Diagnostik und Therapie – flächendeckend akzeptiert und erfolgreich

K.I.S.S. (Keep it simple, stupid) ist ein allgemein anerkanntes einfaches Erfolgsprinzip. Nur so und gerade

deshalb kann der internistische Patient als Laie den Blutzucker oder Blutdruck exakt selbst kontrollieren. Die unkomplizierte intravaginale pH-Selbstmessung hat einen ähnlichen Zuschnitt und ein vergleichbares Potenzial, um von jeder Schwangeren eingesetzt zu werden, zugleich Risiken abzuwenden und damit auch für die Weltbevölkerung dem 2015 verfehlten vierten Millenniumsziel näherzukommen. Jede einfache überlegene Alternative wäre dabei ein wünschenswerter Ersatz des derzeit Bewährten und fraglos willkommen.

Belegte Erfolge in Abrede zu stellen, ohne einen vergleichbar praktikablen Ansatz zu präsentieren, führt jedoch zu keiner Verbesserung der Situation: Die Akzeptanz der Methode bei Schwangeren quasi als Subjekt in der Bestätigung ihrer neuen individuellen Lebenssituation ist generell erfreulich gut. Zudem erhalten wir ständig Anfragen von Kollegen zur Implementation in weiteren Ländern. Sachlich nicht getragene Kritik wirkt dagegen allseits verunsichernd. Ergo zur Bestärkung dieser Position vollständig zitiert: „Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare“ (Scribonius Largus, Arzt, um 50 n. Chr.).

Fazit

Auf die unstrittige Evidenz der Erkenntnisse von Ignaz Semmelweis zurückkommend sei darauf hingewiesen, dass in der Literatur seit 1847 wohl eine große Zahl überzeugender Fallberichte, jedoch nicht eine einzige kontrollierte Studie zur Händewaschung zu finden ist. In Bezug auf intravaginalen pH-Wert, genitale Infektion, Frühgeburtlichkeit und postpartale bzw. postnatale Morbidität/Mortalität ist nicht erst seit Kiss et al. (2004) die Studienlage für eine gesundheitspolitisch anhängige Entscheidung verständlich, klar, umfangreich und wissenschaftlich schlüssig … und, ohne überzeugte Teilhabe der Entscheidungsträger aus der Politik kann keine medizinische Maßnahme durchgesetzt werden – zweifellos eine Binsenweisheit.

Abschließend und zwei Jahrzehnte(!) nach dem Start in Thüringen eine Anmerkung mit einem inspirierenden Aspekt: „Entschleierung der Wahrheit ist ohne Divergenz der Meinungen nicht denkbar“ (Alexander von Humboldt, 1828). Dank allen Diskussionspartnern, der interessierten Kollegenschaft, der Thüringer Landesregierung, den bei der pH-Messung engagierten Frauenärzten und allen voran den zahlreichen im Freistaat und auch außerhalb desselben trotz aller Verunsicherung jetzt wieder zunehmend selbst pH-messenden Schwangeren.

Literatur beim Verfasser

Der Erstautor weist darauf hin, dass für eine der in Betracht kommenden pH-Messhilfen aufgrund der Eigen-Entwicklung eine Lizenzvereinbarung besteht.

Für die Autoren

Univ.-Prof. Dr. med. habil.
Prof. Dr. h. c. Udo B. Hoyme
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt
Bärwinkelstraße 33
99310 Arnstadt
udo.hoyme@ilm-kreis-kliniken.de