

Gerinnungsmanagement postpartaler Blutungen (PPH)

Inzidenz und Letalität

Trotz aller Fortschritte in der Geburtshilfe legen Untersuchungen nahe, dass in Europa etwa 13 % der Schwangeren eine PPH > 500 ml und 3 % eine schwere PPH > 1.000 ml Blutverlust erleiden. In vielen Fällen wird der Blutungsumfangs klinisch unterschätzt, wie Studien ergeben haben. Die Inzidenz der PPH zeigt eine kontinuierliche Zunahme. Ursächlich dafür sind Anstiege bei den Uterusatonien und Plazentaimplantationsstörungen sowie steigende Raten an operativen Entbindungen mit erhöhten primären Blutverlusten. Zusätzlich kann es im Falle eines vorangegangenen Kaiserschnittes zu erhöhten PPH-Raten bei Folgeschwangerschaften kommen.

Die PPH ist ein ernstzunehmendes, konsequent zu therapierendes Ereignis. Lebensbedrohliche postpartale Blutungen betreffen in der westlichen Welt ca. 2–3/1.000 Geburten und 13 % aller maternalen Todesfälle. Weltweit geht man davon aus, dass etwa ein Drittel der maternalen Todesfälle aufgrund einer PPH erfolgen, dies entspricht etwa 95.000 Todesfällen von Schwangeren jedes Jahr. Erschreckenderweise geht man davon aus, dass ein Großteil der maternalen Todesfälle durch eine PPH bei leitliniengerechter Therapie vermeidbar gewesen wäre und in vielen Fällen ein ungenügendes therapeutisches Vorgehen vorlag. Neben der erhöhten Mortalität ist bei einer PPH auch eine erhöhte Morbidität, u.a.

durch Anämie, Nierenversagen, ARDS und psychische Folgen, zu beobachten.

Definition der PPH

Von einer **primären PPH** spricht man, wenn die Blutung innerhalb der ersten 24 Stunden nach Geburt auftritt, von einer deutlich selteneren sekundären, wenn die Blutung erst danach einsetzt.

Es existieren unterschiedliche Definitionen für die PPH. Dennoch ist allen Definitionen gemeinsam, dass ein Blutverlust von > 1.000 ml innerhalb 24 Stunden einer schweren PPH entspricht.

In der aktuellen Leitlinie S2k „Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie“ der deutschsprachigen Länder von August 2022 wird die folgende Definition empfohlen:

- Blutverlust von ≥ 500 ml nach vaginaler Geburt
- Blutverlust von ≥ 1.000 ml nach Sectio caesarea
- Unabhängig vom sichtbaren Blutverlust (innere Blutung, intrauterine Blutung) muss bei klinischen Zeichen eines hämorrhagischen Schocks von einer PPH ausgegangen werden.

Als klinische Zeichen eines beginnenden hämorrhagischen Schocks sollten folgende Parameter und Symptome beachtet werden:

Inhalt

CME-Teil 1

Expertenforum I

Gerinnungsmanagement postpartaler Blutungen (PPH) 1–5

CME-Teil 2

Grundlagen

Hämostase in der Schwangerschaft 5–7

Expertenforum II

Venöse Thromboembolie in der Schwangerschaft 7–12