

VAGINALE ENTBINDUNG MIT DAMMRISSEN ODER EPISIOTOMIE

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

Anmerkungen zu den PROSPECT-Empfehlungen

PROSPECT liefert Ärzten auf der Grundlage veröffentlichter Evidenz und Expertenmeinungen Argumente für und gegen den Einsatz verschiedener Maßnahmen bei postoperativen Schmerzen. Ärzte müssen ihre Entscheidungen auf der Grundlage der klinischen Umstände und der örtlichen Vorschriften treffen. Es müssen stets die örtlichen Verschreibungsvorgaben für die genannten Arzneimittel herangezogen werden. Da Anästhesisten maßgeblich an der Schmerztherapie in der Geburtshilfe beteiligt sind, erweitert die PROSPECT-Arbeitsgruppe den postoperativen Bereich bis auf den Zeitraum nach der Entbindung.

Schmerzen nach einer vaginalen Entbindung mit Dammrissen oder Episiotomie und Ziele der PROSPECT-Übersichtsarbeit

Eine vaginale Entbindung insbesondere im Zusammenhang mit einer Episiotomie oder Dammrissen geht häufig mit erheblichen postpartalen Schmerzen einher ([Declercq 2008](#)). Dies kann Mutter und Kind soweit beeinträchtigen, dass dies ein Risikofaktor für anhaltende Schmerzen sowie für postpartale Depression darstellt ([ACOG committee opinion No. 742, 2018](#); [Eisenach 2008](#); [Lu 2024](#)). Die Schmerztherapie in diesem Kontext ist bislang nur unzureichend erforscht, und evidenzbasierte Empfehlungen sind rar.

Ziel dieser PROSPECT-Übersichtsarbeit ([Luxey 2024](#)) war es, die verfügbare Literatur zu den Auswirkungen pharmakologischer (systemische und regionale Analgesie) und nicht-pharmakologischer Ansätze sowie chirurgischer Eingriffe auf Akutschmerzen nach einer vaginalen Entbindung mit Dammrissen oder Episiotomie auszuwerten und evidenzbasierte, verfahrensspezifische Empfehlungen für die postpartale Schmerztherapie dafür zu entwickeln.

Die einzigartige PROSPECT-Methodik ist unter <https://esraeurope.org/prospect-methodology/> verfügbar. Die Methodik berücksichtigt die klinische Praxis, die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen pharmakologischer und nicht-pharmakologischer Analgesieverfahren und gewährleistet eine kritische Bewertung der klinischen Relevanz jeder einbezogenen Studie ([Joshi 2019](#)). Die PROSPECT-Methodik wurde nun für zukünftige Übersichtsarbeiten aktualisiert ([Joshi 2023](#)).

Die Literaturdatenbanken wurden bis März 2023 durchsucht. Diese systematische Übersichtsarbeit wurde bei PROSPERO registriert: CRD42022342275.

Zusammenfassung der Empfehlungen und der wichtigsten Evidenz

Zusammenfassung der Empfehlungen und der wichtigsten Evidenz zur Schmerzbehandlung nach vaginaler Entbindung mit Dammrissen oder Episiotomie

Medikamentöse Behandlung

Paracetamol und NSAIDs werden zur Erstbehandlung von postpartalen Schmerzen bei Frauen mit Dammrissen oder Episiotomien empfohlen

- Die orale Verabreichung ist der rektalen Verabreichung vorzuziehen, da sie einen ähnlichen analgetischen Nutzen bietet
- Die Evidenz für Paracetamol im Vergleich zu Placebo in diesem Kontext stammt aus einer Cochrane-Metaanalyse und einer weiteren randomisierten kontrollierten Studie (RCT) ([Abalos 2021](#); [Skovlund 1991](#))
- Ebenso stützten eine Cochrane-Metaanalyse und eine weitere randomisierte kontrollierte Studie (RCT) ([Wuytack 2016](#); [Harrison 1992](#)) die Verwendung oraler NSAIDs im Vergleich zu Placebo
- Bemerkenswert ist, dass Paracetamol und orale NSAIDs in geringer Konzentration in die Muttermilch gelangen und die Ibuprofenkonzentration in der Muttermilch mit zunehmender Stilldauer abnimmt ([Rigourd 2014](#)).

Regionale Schmerzverfahren

Epidurales Morphin (≤ 2 mg) wird zur Behandlung postpartaler Schmerzen bei Frauen mit schweren Dammrissen empfohlen

- Die Evidenz für den Einsatz von epiduralem Morphin nach der Entbindung im Vergleich zu Placebo umfasste drei RCTs ([Niv 1994](#); [Macdonald 1984](#); [Solano 2012](#)); in diesen Studien lagen die Dosen des epiduralen Morphins zwischen 1 und 4 mg
- Die Nebenwirkungen des epiduralen Morphins, insbesondere die Atemdepression, sind dosisabhängig. Daher empfehlen wir die Verwendung von ≤ 2 mg epiduralem Morphin. Das entspricht der minimalen wirksamen Dosis.
- Frauen, die mit epiduralem Morphin behandelt werden, sollten gemäß den SOAP-Leitlinien ([Bauchat 2019](#)) von einer Atemüberwachung profitieren.

Nicht-pharmakologische Therapien

Eis oder chemische Kühlpackungen werden aufgrund ihrer einfachen Anwendung als Erstbehandlung bei postpartalen Schmerzen empfohlen

- Die Wahl der Methode (entweder Eispackungen oder Gelkissen) liegt im Ermessen des behandelnden Arztes

- Evidenz für die schmerzlindernde Wirkung von Eis oder chemischen Kühlpackungen bei Frauen, die eine vaginale Entbindung mit Episiotomie oder Dammrissen hatten, wird in drei systematischen Übersichtsarbeiten berichtet ([Kim 2020](#); [East 2020](#); [Solt Kirca 2022](#))
- In keiner der einbezogenen Studien wurden Nebenwirkungen berichtet; insbesondere traten keine Verletzungen im Zusammenhang mit der Kälteanwendung auf

TENS wird als adjuvante Maßnahme zur Behandlung postpartaler Schmerzen empfohlen

- Die Evidenz für den Einsatz von TENS in diesem Zusammenhang ist begrenzt ([Pitanguí 2012](#); [Zakariaee 2019](#))
- Allerdings ist TENS nicht mit gefährlichen Nebenwirkungen verbunden

Akupunktur wird als ergänzende Maßnahme zur Behandlung von postpartalen Schmerzen empfohlen

- Die Evidenz in diesem Zusammenhang ist begrenzt ([Francisco 2018](#); [Pitanguí 2012](#); [Kwan 2014](#))
- Akupunktur ist jedoch nicht mit gefährlichen Nebenwirkungen verbunden

Chirurgische Techniken

Bei Episiotomien oder Perinealrissen zweiten Grades, wird hinsichtlich des Schmerzergebnisses eine fortlaufende Naht anstatt der Einzelnahtversorgung der Vorzug gegeben.

- Die Indikation zur Nahtversorgung wird vom Schweregrad der Risse und nicht vom Schmerzausmaß abhängig gemacht
- Entsprechende Evidenz bezüglich fortlaufender Naht im Vergleich zu Einzelnaht stammt aus einer Cochrane-Metaanalyse und einer weiteren randomisierten kontrollierten Studie ([Kettle 2012](#); [Ain 2022](#))

Bei Dammrissen ersten oder zweiten Grades, ist weder die Versorgung mit Nähten oder Kleber, verglichen mit einer Nahtversorgung, in Bezug auf das Outcome von Schmerzen empfohlen.

- Die Evidenz im Zusammenhang mit unkomplizierten Dammrissen ersten oder zweiten Grades deutete darauf hin, dass ohne Nahtversorgung geringere Dammschmerzen vorhanden sind als mit einer Nahtversorgung ([Lundquist 2000](#); [Swenson 2019](#)). Diese Ergebnisse wurden in einer weiteren randomisierten kontrollierten Studie bestätigt, die nach dem Stichtag der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit veröffentlicht wurde ([Lallemant 2023](#))
- Die einbezogenen Daten zum Einsatz von Klebstoff bei der Versorgung von Dammrissen ersten oder zweiten Grades stammen aus vier Studien, in denen Klebstoff mit der Naht verglichen wurde ([Swenson 2019](#); [Mota 2009](#); [Atesli 2020](#); [Bowen 2002](#)), wobei

insgesamt die Versorgung mit Klebstoff hinsichtlich der Schmerzscores im Vorteil war. Eine fünfte Studie wurde nach dem Stichtag für die Recherche der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit veröffentlicht und sprach erneut für chirurgischen Kleber gegenüber der Naht ([Caroci-Becker 2023](#))

COX, Cyclooxygenase; NSAID, nichtsteroidales Antirheumatikum; RCT, randomisierte kontrollierte Studie; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, transkutane Nervenstimulation.

Maßnahmen, die NICHT empfohlen werden

Maßnahmen, die zur Behandlung von postpartalen Schmerzen bei Frauen mit Dammrissen oder Episiotomien nicht empfohlen werden.

Maßnahme	Grund für die Nichtempfehlung
Tramadol	Unzureichende Evidenz
Butorphanol und andere Opiode	Unzureichende Evidenz
Perineale Infiltration	Fehlende Evidenz
Pudendusnervenblockade	Unzureichende Evidenz
Topische Lokalanästhetika im Perinealbereich	Fehlende Evidenz
Hydrocortison-Creme	Fehlende Evidenz
Salben	Fehlende oder unzureichende Evidenz

Tabelle mit den allgemeinen PROSPECT-Empfehlungen

Gesamtempfehlungen zur Behandlung von postpartalen Schmerzen bei Frauen nach vaginaler Entbindung mit Dammrissen oder Episiotomie			
Maßnahme	Empfehlung	Evidenzgrad	Stärke der Empfehlung
Paracetamol und NSAIDs*	- Empfohlen als Erstlinientherapie bei postpartalen Schmerzen - Die orale Verabreichung ist der rektalen Verabreichung vorzuziehen	Paracetamol: mäßig NSAIDs: hoch	Stark
Epidurales Morphin	- Empfohlen zur Behandlung von postpartalen Schmerzen bei Frauen mit schweren Dammrissen - Da Nebenwirkungen, insbesondere eine Atemdepression, von der Dosis des epiduralen Morphins abhängen, empfehlen wir die Verwendung von ≤ 2 mg epiduralem Morphin, was der minimalen wirksamen Dosis entspricht - Frauen, die mit epiduralem Morphin behandelt werden, sollten gemäß den SOAP-Leitlinien (Bauchat 2019) einer Atemüberwachung unterzogen werden	Hoch	Stark
Eis oder chemische Kühlpackungen	- Empfohlen als Erstlinientherapie bei postpartalen Schmerzen aufgrund ihrer einfachen Anwendung - Die Wahl der Methode (entweder Eispackungen oder Gelkissen) liegt im Ermessen des behandelnden Arztes	Hoch	Stark
Akupunktur	Empfohlen als ergänzende Maßnahme zur Behandlung von postpartalen Schmerzen	Gering	Stark
TENS	Empfohlen als ergänzende Maßnahme zur Behandlung von postpartalen Schmerzen	Mäßig	Stark
Keine Naht vs. Naht	Bei Frauen mit Dammrissen ersten oder zweiten Grades wird hinsichtlich	Hoch	Stark

	des Schmerzergebnisses die „No-“- Methode im Vergleich zur Naht empfohlen		
Fortlaufende Naht vs. Einzelnaht	Bei Episiotomien oder Rissen zweiten Grades, bei denen eine perineale Naht angezeigt ist, wird hinsichtlich des Schmerzverlaufs eine durchgehende Naht im Vergleich zu einer unterbrochenen Naht empfohlen	Hoch	Stark
Kleber vs. Naht	Bei Frauen mit Dammrissen ersten oder zweiten Grades wird hinsichtlich der Schmerzauswirkungen der Einsatz von Kleber gegenüber einer Naht empfohlen	Mäßig	Stark

*Keine Studie verglich die Wirkung von NSAIDs in Kombination mit Paracetamol mit der jeweiligen Monotherapie.

NSAIDs, nichtsteroidale Antirheumatika ; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, transkutane Nervenstimulation.

PROSPECT-Veröffentlichung

Xavier Luxey, Adrien Lemoine, Geertrui Dewinter, Girish Joshi, Camille Le Ray, Johan Raeder, Marc Van de Velde, Marie-Pierre Bonnet, PROSPECT-Arbeitsgruppe der Europäischen Gesellschaft für Regionalanästhesie und Schmerztherapie.

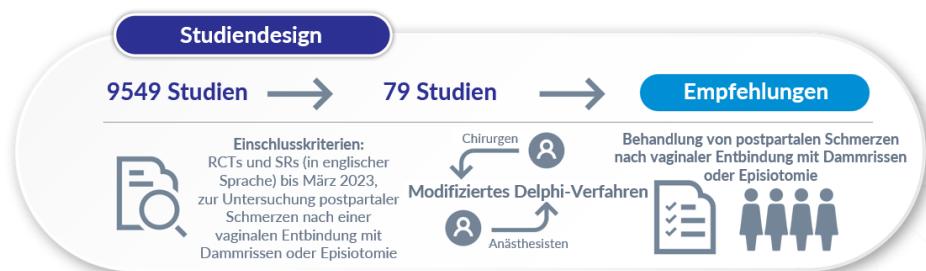
Akute Schmerztherapie nach vaginaler Entbindung mit Dammrissen oder Episiotomie.

[Reg Anesth Pain Med 2025;50:503-513.](#)

PROSPECT-Empfehlungen: Vaginale Entbindung mit Dammtrauma – [Infografik](#)

Empfehlungen für die vaginale Entbindung mit Dammrissen oder Episiotomie

Eine systematische Übersichtsarbeit mit Empfehlungen zur Behandlung postpartaler Schmerzen



Luxey X, et al. Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy. Reg Anesth Pain Med 2025;50:503-513.

NSAIDs, nichtsteroidale Antirheumatika; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, transkutane Nervenstimulation.

