

# Ballon zur Zervixreifung mit Mandrin

## Verwendung

### F: Warum hat der CRBS zwei Ballons?

A: Mit den beiden Ballons wird ein konvergenter Druck auf beiden Seiten der Zervix ausgeübt, während mit einem Einzelballonkatheter nur auf einer Seite Druck ausgeübt wird. Außerdem gewährleisten die beiden Ballons einen gleichmäßigen Druck auf beiden Seiten der Zervix während der gesamten Dilatation.

### F: Wie hoch ist das optimale Füllvolumen der Ballons?

A: Das optimale Füllvolumen ist abhängig von der jeweiligen Patientin. Das mögliche Füllvolumen der beiden Ballons liegt zwischen 20 mL (beim Vaginalballon) bzw. 40 mL (beim Uterusballon) und 80 mL (bei beiden Ballons).

### F: Muss bei Verwendung des CRBS eine zusätzliche Traktion erfolgen?

A: Nein. Eine Traktion ist nicht erforderlich, da der Vaginal- und der Uterusballon während der Dilatation einen gleichmäßigen Druck auf die Zervix ausüben.

### F: Wie lässt sich die korrekte Platzierung der Ballons überprüfen? Wann sollte der Mandrin entfernt werden?

A: Entfernen Sie den Mandrin, nachdem die Spitze des Katheters die Zervix passiert hat und sich der Uterusballon oberhalb des inneren Muttermunds befindet. Schieben Sie dann den Katheter vor, bis sich der Vaginalballon im Zervixkanal befindet.

## Patientinnen

### F: Darf die Patientin mit dem eingesetzten CRBS aufstehen und sich bewegen?

A: Die Gebrauchsanweisung enthält diesbezüglich keine Anweisung. Es liegt im Ermessen des Arztes, ob sich die Patientin bewegen darf.

### F: Kann der CRBS bei Nullipara, Multipara oder Vorliegen einer Mehrlingsschwangerschaft eingesetzt werden?

A: Der Ballon zur Zervixreifung verbessert im Vergleich zu 30-mL-Foley-Ballonkathetern nachweislich den Bishop-Score bei nulliparen Frauen.<sup>1</sup> Der CRBS kann auch bei Multipara angewendet werden. Bei Mehrlingsschwangerschaften ist er jedoch kontraindiziert.

### F: Wie lassen sich beim Einsatz des CRBS Unannehmlichkeiten oder Beschwerden bei Patientinnen minimieren?

A: Die Endvolumen der Ballons obliegen dem Ermessen des Arztes. Das maximale Volumen beider Ballons beträgt jeweils 80 mL. Eine Studie aus dem Jahr 2018 von Lim et al. zeigte, dass Patientinnen beim Ballon zur Zervixreifung geringere Schmerzscores melden als bei der Prostaglandingabe.<sup>2</sup>

### F: Wie ist die Datenlage zum Einsatz des CRBS?

A: Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2017 von Du et al. kam zu dem Ergebnis, dass „der Doppelballonkatheter so effektiv wie eine lokale PGE<sub>2</sub>-Gabe“ ist und mit einem „geringeren Risiko übermäßiger Uterusaktivität“ verbunden ist.<sup>3</sup> Weitere Datenquellen sind unserer Liste mit Informationsmaterialien zum CRBS zu entnehmen.

1. Hoppe KK, Schiff MA, Peterson SE, et al. 30 mL single- versus 80 mL double-balloon catheter for pre-induction cervical ripening: a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016;29(12):1919-1925.

2. Lim SE, Tan TL, Ng GYH, et al. Patient satisfaction with the cervical ripening balloon as a method for induction of labour: a randomised controlled trial. *Singapore Med J.* 2018;59(8):419-424.

3. Du YM, Zhu LY, Cui LN, et al. Double-balloon catheter versus prostaglandin E2 for cervical ripening and labour induction: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJOG.* 2017;124(6):891-899.