Geburtsleitung nach vorausgegangener Sectio caesarea

J.		Wessel
G.		Ralph
P.		Schorer

Universitätsklinikum Rudolf Virchow, Frauenklinik Charlottenburg (Ärztl. Leiter: Prof. Dr. W. Lichtenegger)

Dr. J. Wessel, **Universitäts-Frauenklinik** Charlottenburg, Pulsstraße 4-14, D-1000 Berlin 19

Retrospektiv wurde für den Zeitraum 1. 7. 1981 bis 30. 6. 1987 der Entbindungsverlauf von 451 Schwangeren mit Zustand nach Sectio untersucht (5,1% der Gesamtgeburtenszahl).

Primäre Zweit-Sectiones ohne vaginalen Entbindungsversuch wurden bei 18% durchgeführt. Bei 371 Frauen verlief in 75% der vaginale Entbindungsversuch erfolgreich. Sekundäre Zweit-Sectiones (Abbruch der vaginal angestrebten Geburt) mußten bei 92 Frauen (25%) durchgeführt werden. In der Literatur werden Werte zwischen 50%-70% erfolgreicher vaginaler Entbindungen angegeben.

Bei den Indikationen der primär durchgeführten Schnittentbindungen führt mit 43% die Lageanomalie. Eine Schnittentbindung aus mütterlicher bzw. kindlicher Indikation wegen Asphyxie oder Ruptur erfolgte bei 19%. Bei den sekundären Zweit-Sectiones im Rahmen des vaginalen Entbindungsversuches führen diese Indikationen mit 68% (59% bei Asphyxie, 9% bei Ruptur).

Erfolgreiche vaginale Entbindungen bei Zustand nach Sectio stehen in enger Korrelation zur geburtshilflichen Anamnese. Unser Kollektiv wurde in 5 Gruppen unterteilt (Tabelle I), in denen sich folgende Entbindungsarten zeigten (Abb. 1):

Die höchste Rate primärer Zweit-Sectiones findet sich mit 48% in Gruppe IV, die höchste Rate an vaginalen Geburten mit 89% in Gruppe III. In Gruppe V traten 75% vaginaler Geburten auf, allerdings waren hier insgesamt nur 8 Schwangere vertreten. Bei einer Schnittentbindung in der Anamnese (Gruppen I-III, 92% der Fälle) wurden vaginale Entbindungen zwischen 59% und 89% erreicht.

In bezug auf die Indikation der vorausgegangenen Sectio auf den jetzigen Geburtsmodus war bei Vorliegen eines anamnestischen SBM die Rate primärer Zweit-Sectiones am höchsten und die der erfolgreichen vaginalen Geburten am geringsten. Der niedrigste Anteil

Tabelle I. Gruppeneinteilung nach Geburtsanamnese

1 Sectio, ≥ 1 vaginale Geburt zuvor

1 Sectio, keine vaginale Geburt

1 Sectio, ≥ 1 vaginale Geburt danach

≥ 2 Sectiones, keine vaginale Geburt

≥ 2 Sectiones, intermittierende oder nachfolgende vaginale Geburt

Abb. 1. Entbindungsmodus und Geburtsanamnese.

primär indizierter Schnittentbindungen zeigte sich mit 10% in der Asphyxie-Gruppe, der höchste Anteil erfolgreicher vaginaler Geburten mit 87% im Lageanomalie-Kollektiv.

Mütterliche Oder kindliche Todesfälle traten in unserem Kollektiv nicht auf. Insgesamt ereigneten sich neben 6 gedeckten Dehiszenzen (1,3%) 10 komplette Rupturen (2,2%). In der neueren Literatur wird eine Spannweite zwischen etwa 1%-3% für komplette Rupturen angegeben. Es errechnet sich eine Gesamt-Ruptur-Frequenz von 1,9% bei einer Sectio, aber von 5,4% mit mehr als einem Kaiserschnitt in der Anamnese.

Unsere Ergebnisse unterstreichen das individuelle Vorgehen bei der Geburtsleitung der Risiko-Schwangerschaft „Zustand nach Sectio“. Nach sorgfältiger Indikationsstellung für die primär durchzuführende Zweit-Sectio (v. a. BEL, drohende Asphyxie) erscheint der Versuch einer vaginalen Geburt gerechtfertigt und lohnenswert.

Literatur

Goeschen, K., Pluta, M., Train, G., Saling, E.: Geburtsleitung nach vorausgegangener Sectio; wie gefährlich ist ein vaginaler Entbindungsversuch? Z. Geburtsh. u. Perinat. 186: 291–299 (1982)

Scholtes

G.

Milz

H.: Geburtsleitung nach vorausgegangenem Kaiserschnitt. Z. Geburtsh. u. Perinat. 186: 285–290 (1982)