Fetales und maternales Risiko bei 782 Geburten nach vorausgegangener Schnittentbindung

P.

Kentner

Frauenklinik der Medizinischen Akademie Erfurt (Direktor: Prof. Dr. F. Wagner)

Dr. P. Kentner, Frauenklinik der Medizinischen Akademie, Gorkistraße 6, D-99084 Erfurt/Thüringen

In den Jahren 1984 bis 1990 wurden an der Erfurter Frauenklinik bei insgesamt 25823 Geburten und einer Sectiofrequenz von 4,9% auch 782 Frauen (3%) mit dem geburtshilflichen Risiko „Zustand nach Sectio caesarea“ entbunden (Tabelle 1).

151 von 782 Patientinnen (19,3%) mußten erneut durch Sectio entbunden werden, wobei die wiederholte Schnittentbindung in 41% der Fälle primär und in den restlichen 59% nach vaginalem Entbindungsversuch durchgeführt wurde. Unter den 151 wiederholten Schnittentbindungen befinden sich 127 Re-Sectiones und 24 Re-Re-Sectiones. Die Vaginalentbindungsrate lag bei 80,7% und setzt sich aus 107 vaginaloperativen Entbindungen (98 Forcepes, 1 manuelle Extraktion und 8 Perforationen mit Kraniotraxien), dies entspricht 13,7%, und 524 Spontangeburt (67%) zusammen. Die operative Entbindungsfrequenz betrug mit 258 Fällen 33%. Durch Geminigeburten erhöhte sich die Zahl der Geborenen auf 794. Davon wiesen 17,4% ein Geburtsgewicht von unter 2500 g auf. Es handelte sich um 85 Früh- und 53 retardierte Neugeborene (Tabelle 2).

31 kindliche Todesfälle ergeben eine Perinatale Mortalität von 3,9%, d. h., etwa jedes 25. Neugeborene war als perinataler Verlust zu beklagen. Es wurden 18 Totgeborene und 13 bis zum 7. Lebensjahr verstorbene Neugeborene registriert.

Bei 18 Geburten (2,3%) nach vorausgegangenem Kaiserschnitt mußte wegen einer Narbenruptur des Uterus eine abdominale Uterusexstirpation durchgeführt werden, wobei nach vaginalen Geburten 6 Rupturen diagnostiziert wurden (2× nach Forcepsentbindung und 4× nach Spontangeburt).

Dies unterstreicht die Notwendigkeit der manuellen Nachtastung zur Beurteilung der alten Sectionarbe unmittelbar nach Geburt der Plazenta. Interessant erscheint die Tatsache.

Freie Vorträge (Posterdemonstration)

385

Tabelle 1. Geburten nach vorausgegangener Schnittentbindung

Jahr

1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 Gesamt

?

Geburten	3834	3834	3913	3934	3768	3495	3045	25823	
Sectiones	156	175	203	190	200	169	171	1264	4,9
Z. n. Sectio	125	121	113	110	136	102	75	782	3,0
Re-Sectiones	15	23	27	20	33	22	11	151	19,3

daß bei 12 während der Re-Sectio diagnostizierten Rupturen nur in 6 Fällen = 50% auch präpartal der Verdacht auf eine Uterusruptur Indikation zur Relaparotomie bzw. erneuten Schnittentbindung war.

Unter den 18 Patientinnen mit einer Narbenruptur, bei denen sich die Uterusexstirpation notwendig machte, befanden sich auch die beiden mütterlichen Todesfälle des Gesamtkollektives; die Peripartale Mortalität betrug 0,26%.

Durch die retrospektive Auswertung der Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverläufe des anamnestischen Risikokollektives „Zustand nach Sectio caesarea“ fanden wir eine signifikant erhöhte fetale und maternale Gefährdung gegenüber einem Vergleichskollektiv ohne dieses geburtshilfliche Risiko.

Die hohe Perinatale Mortalität von 3,9% resultiert aus einem Anteil von untergewichtigen Neugeborenen von 17,4%, einer hohen operativen Entbindungsfrequenz von insgesamt 33% und zusätzlicher Risikofaktoren wie Gemini, Beckenendlagen und Gestosen. Die vorausgegangene Sectio allein ist für uns kein Grund zur erneuten Schnittentbindung, jedoch sollte bei persistierenden oder neu hinzukommenden Risiken die Re-Sectio durch einen erfahrenen Operateur rechtzeitig durchgeführt werden.

Durch die genaue Kenntnis der geburtshilflichen Anamnese, speziell der Indikation zur 1. Schnittentbindung, als auch durch eine intensivere Mutterschaftsvorsorge, lassen sich zusätzliche Risiken rechtzeitig erkennen. Die Leitung von Geburten nach vorausgegangenem Kaiserschnitt gehört in die Hände erfahrener Geburtshelfer. Nur durch ein hochqualifiziertes geburtshilfliches Management lassen sich peripartale und perinatale Verluste minimieren.
Literatur beim Verfasser.