Mütterliche Todesfälle bei Kaiserschnitt

A.		Beck ^a
Ch.		Vutuc ^b
H.P.		Friedl ^c

^aGeburtsh.-gynäkol. Abt. des Hanusch-Krankenhauses (Vorst.: Prof. Dr. A. Beck)

^bInstitut für Sozialmed. der Univers. Wien (Vorst.: Prof. Dr. M. Kunze) ^cÖsterreichisches Statistisches Zentralamt

Prof. Dr. A. Beck, Geburtsh.-gynäkol. Abt. des Hanusch-Krankenhauses, Heinrich Collin-Str. 30, A-1140 Wien

Jeder erfahrene Geburtshelfer weiß, daß ein Kaiserschnitt manchmal zu einer der schwierigsten Operationen unseres Fachgebietes werden kann. In glücklicherweise seltenen Fällen kann es zu tödlichen Komplikationen kommen.

Die Müttersterblichkeit in Österreich hat eine sinkende Tendenz, sie lag 1975 bei 30,9/100.000 Lebendgeborenen und 1990 bei 11,0/100.000 Lg [1].

Für Bayern haben Welsch und Krone [2] eine Müttersterblichkeit von 13,8/100.000 Geburten in den Jahren 1983 bis 1989 angegeben.

Von den 123 Müttersterbefällen in Österreich in den Jahren 1981 bis 1990 traten 42, d. s. 34,1 % , im Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt auf (Tab. 1). Das bedeutet aber nicht einen kausalen Zusammenhang zwischen Kaiserschnitt und mütterlicher Komplikation, sondern nur, daß die Geburt mit nachfolgendem Tod der Mutter (aus unterschiedlicher Ursache) durch einen Kaiserschnitt (mit unterschiedlicher Indikation) beendet worden ist.

Tabelle 2 zeigt durch die Obduktion geklärte, in der klinischen Krankengeschichte beschriebene oder in manchen Fällen nur durch die Meldung an das Statistische Zentralamt dokumentierte Todesursachen oder vorausgegangene Komplikationen, sofern sie retrospektiv einigermaßen klärbar waren.

Die Indikation zum Kaiserschnitt bei den Sectiotodesfällen ist aus Tabelle 3 ersichtlich. Neben fetalen Indikationen (13 Fälle) sind es vor allem die bestehende Grundkrankheit in 9 Fällen, Blutungen in 6 Fällen, EPH-Gestose in 4 Fällen, alle anderen Indikationen rücken zahlenmäßig in den Hintergrund.

Von den 42 Fällen können nur 8 direkt der Operation angelastet werden. Es bestand in diesen 8 Fällen keine belastende Anamnese, keine Vorerkrankung oder eine Schwangerschaftskomplikation: 3 Todesfälle waren durch postoperative Uterusatonie verursacht, in einem Fall eine

Tabelle 1. Die Müttersterbefälle und Sectiotodesfälle in den Jahren 1981-1990

Tabelle 2. Welche Todesursachen oder vorausgehende Komplikationen werden am häufigsten bei Sectiotodesfällen genannt? (n=42)

Tabelle 3. Die Indikation zum Kaiserschnitt bei den Sectiotodesfällen

keine Angaben Placenta praevia vorzeitige Plazentalösung EPH-Gestose, Eklampsie CTG-Befund drohende i. u. Asphyxie protrahierte Geburt Amnioninfektionssyndrom bestehende Grundkrankheit Schädel-Becken-Mißverhältnis Beckenanomalie, St. p. Sectio Lagranomalie dystrophes Kind Cyanose der Mutter perforierte Appendix Unfall (Querschnitt

42

Total

postoperative Gerinnungsstörung als Ursache, und in 1 Fall kam es intraoperativ zu einer starken Blutung aus dem Uterus, die nicht beherrschbar war. 2 Fälle traten im Gefolge von Ileus und Peritonitis auf, in 1 Fall kam es zu einer foudroyant verlaufenden Nekrose des Beckenbindegewebes im Wochenbett. Die Indikationenliste in Tab. 3 ist zwangsläufig identisch mit den Indikationen zur Notsectio, die in 0,38 % aller Geburten zur Anwendung gelangt; besonders oft wegen CTG-Pathologien, vorzeitiger Plazentalösung, Nabelschnurvorfall und Placenta-prävia-Blutung [3]. Dabei traten in 18,9 %, als rund 1/5 der Fälle intraoperative Komplikationen auf, fast alle durch starke Blutung bedingt. Es ist hier ein Kollektiv untersucht worden, welches man den Beinahe-Todesfällen bei der Sectio zuordnen kann.

International üblich wird die Zahl der Todesfälle auf 1.000 Sectiones bezogen (fatality rate). Sie ist natürlich abhängig von der Gesamtzahl der Kaiserschnittoperationen in einem Land und der Relation der elektiven Sectio zur Notsectio. Je höher die Sectiofrequenz ist, umso größer wird der Anteil der elektiven Kaiserschnittoperationen sein und umso niedriger die fatality rate.

Schweden hatte schon 1980 eine fatality rate von 0,4 (Sectiorate 11%), England/Wales 1979-1981 ebenfalls 0,4 (Sectiorate 10%), Bayern 1983-1989 0,49 bei einer Sectiorate von 14,8%. Für Österreich läßt sich für das Jahr 1990 bei 90.454 Geburten, einer realistisch geschätzten Sektiorate von 10% (siehe Daten der Posterpräsentation und einzelner Vorträge dieser Tagung) und 3 Sectiotodesfällen eine fatality-rate von etwa 0,3 errechnen.

Literatur

Beck A, Vutuc Ch, Friedl HP: Müttersterbefälle in Österreich 1975-1989. Gynäkol Rundsch 1991; 31 (Suppl): 166. Welsch H, Krone HA: Über Möglichkeiten und Wege zur weiteren Reduzierung der schwangerschaftsbedingten Müttersterblichkeit, Tagungsbericht; Geburtsh Frauenheilk 51 (1991)

Beck CT, Klingemann H, Dallacker W, Dräger B: Der notfallmäßige Kaiserschnitt -Analyse von 143 Notsectiones. Geburtsh Frauenheilk 52 (1992) 96.

65