2. Hauptthema: Sektio-Indikationen

Gynäkol Geburtsh Rundsch 1992;32(Suppl 1):74-75

Entbindung bei Status post Sectio 1976–1991

Ch.		Kainz
G.		Gitsch
E.		Joura
E.		Hanzal
Ch.		Dadak
W.		Gruber

II. Univers.-Frauenklinik Wien (Vorst.: Prof. Dr. H. Janisch)

Dr. Ch. Kainz, II. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Der 1916 von Cragin postulierte Satz „Once a cesarean section, always a cesarean section“ hat schon lange seine Gültigkeit verloren. Die steigende Zahl der Geburten nach vorangegangener Sektio in den letzten Jahren war eine Folge der steigenden Sektiofrequenz, die das Ziel hatte die perinatale Morbidität und Mortalität zu senken (Fröhlich 1978).

In der vorliegenden Analyse über die letzten 15 Jahre wird untersucht, ob eine Änderung des geburtshilflichen Managements bei Geburten nach vorangegangener Sektio-entbindung Auswirkungen für Mutter oder Kind zeigte.

Methodik

In einer retrospektiven Analyse wurden 673 Geburten nach vorangegangener Schnittentbindung zwischen 1976 und 1991 (Kollektiv A) bezüglich Besonderheiten und Risiken während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gegenüber einem Vergleichskollektiv (matched pair) ohne Sectio caesarea in der Anamnese untersucht (Kollektiv B). In einem Verlaufsprofil wurden mögliche Einflüsse der Änderung des geburtshilflichen Managements im Beobachtungszeitraum dargestellt.

Die Schwangerschaft war in Gruppe A statistisch nicht häufiger durch Blutungen oder drohende Frühgeburten kompliziert und die durchschnittliche Dauer der Schwangerschaft war in beiden Kollektiven gleich.

Die (Re-)Sektiofrequenz in beiden Kollektiven ist in Tabelle 1 dargestellt. In Tabelle 1 ist auch eine Aufteilung nach der Anzahl der vorangegangenen Schnittentbindungen angeführt.

Während des Beobachtungszeitraumes von 15 Jahren ereignete sich ein mütterlicher Todesfall bei Geburt nach Sektio im Jahre 1977. In drei Fällen kam es zu Uterusrupturen bei Geburten nach vorangegangener Sektio; alle waren im Bereich der alten transisthmischen Narbe lokalisiert.

Das fetal outcome ist durch Nabelschnurblut-pH und Apgar Werte in Tabelle 2 dokumentiert. Die perinatale Mortalität über den gesamten Beobachtungsabschnitt umfaßte in der Gruppe A vier Kinder. Es bestand kein statistisch signifikanter Unterschied zum Vergleichskollektiv. In allen Fällen handelte es sich um unreife Frühgeburten, in keinem Fall konnte ein kausaler Zusammenhang zur vorangegangenen Sektio gefunden werden.

Ergebnisse

Die Parität im untersuchten Kollektiv und damit auch im Vergleichskollektiv B zeigte folgende Verteilung: 420 (62,4%) II Parae, 153 (22,7%) III Parae, 52 (7,7%) IV Parae und 48 (7,2%) V bis VII Parae. In der Anamnese der Gruppe A fanden sich ein bis drei vorangegangene Sektionen: eine Sektio: 615 (91,4%); zwei Sektionen 54 (8,0%); drei Sektionen: 4 (0,6%).

Tabelle 1. (Re-)Sektiofrequenz bei einer oder mehreren vorangegangenen Sektionen

Tabelle 2. Fetal outcome: Nabelschnurblut-pH und Apgar-Wert nach 1 und 5 Minuten; Verlauf innerhalb der 5-Jahres-Gruppen

Diskussion

Die Resektiofrequenz war während der beiden ersten untersuchten Zeitabschnitte relativ konstant (59%, 60%) und zeigte erst innerhalb der letzten 5 Jahre eine deutliche Abnahme (42%).

Unterscheidet man zwischen einer oder mehreren vorangegangenen Sektionen, so erkennt man, daß nur bei nicht mehr als einer vorangegangenen Schnittentbindung eine entscheidende Reduktion der Resektiofrequenz erreicht wurde (von 56,2 % auf 36,7 %). Bei mehr als einer Sektio in der Anamnese wurden bis 1980 alle Frauen wieder durch Kaiserschnitt entbunden und auch bis zuletzt konnte die Resektorate nicht unter 95 % gesenkt werden.

Bei der niedrigen Inzidenz von Uterusrupturen über den gesamten Untersuchungszeitraum konnten keine Risi-kofaktoren für die Uterusruptur herausgearbeitet werden. Bei Erhöhung der Frequenz vaginaler Entbindungen nach Sektio war jedenfalls keine Erhöhung der Rupturfrequenz zu verzeichnen. In amerikanischen Studien werden relativ hohe Raten von Uterusrupturen bei Entbindungen nach vorangegangener Schnittentbindung angegeben. Chazotte u. Mitarb. (1990) fand bei 711 solchen Geburten in 9 Fällen Uterusrupturen (1,3%). In einer Analyse von Scott u. Mitarb. (1991) über 12 Fälle mit Uterusruptur konnten keine „Risikofaktoren“ für diese Komplikation gefunden werden, 10 dieser Geburten wären ihrer Ansicht nach als „low risk for uterine rupture“ klassifiziert worden.

Sowohl Nabelschnur pH als auch Apgar Werte nach einer und fünf Minuten zeigen, daß die ansteigende Rate vaginaler Entbindungen keine negativen Auswirkungen für die Kinder hatte. Insgesamt kam es zu einer Zunahme der vaginalen Entbindungen nach vorangegangener Schnittentbindung. Da-bei konnte das Komplikationsrisiko für Mutter und Kind auf dem sehr niedrigen Niveau konstant gehalten werden. Eine Grundlage für eine solche Entwicklung ist eine sorgfältige Geburtsüberwachung und -leitung.

Literatur beim Verfasser.