Sectio aus „reiner“ CTG Indikation

D.		Spitzer
O.		Heiß
A.		Staudach
H.		Steiner

Landesfrauenklinik Salzburg (Vorst.: Prof. Dr. A. Staudach)

Dr. D. Spitzer, Landesfrauenklinik Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg

Die Kardiotokographie (CTG) und FBA sind in der modernen Geburtsmedizin Methoden zur frühzeitigen Erkennung fetaler Gefährdungszustände. Da durch die alleinige Beurteilung des CTG's auch andere als hypoxische Ursachen miterfaßt werden, wird zur weiteren Abklärung die Fetalblutanalyse (FBA) gefordert. Durch Kombination beider Untersuchungsmethoden kann die Sectiofrequenz gesenkt werden. Eine besondere Problematik besteht dann, wenn die Möglichkeit zur FBA sub partu aus anatomischen oder anderen Gründen nicht gegeben ist.

Fragestellung

Wir haben uns in der vorliegenden Arbeit folgende Fragen gestellt:

Wie häufig wird die Indikation zur Sectio caesarea allein aus der CTG-Interpretation gestellt?

Waren die Indikationen zur Sectio retrospektiv an Hand der Beurteilung der postpartalen NA-pH Werte richtig?

Wieviele Sectiones hätten durch FBA doch vermieden werden können?

Ergebnisse

Es wurden retrospektiv die Krankengeschichten und CTG's von 564 Sectiones der Jahre 1989 bis 1991 ausgewertet. Die CTG Beurteilung erfolgte durch zwei Fachärzte nach dem Fischer Score und der Einteilung des geburtshilflichen Dokumentationssystems (GEBDOK). Die Untersuchung bezog sich nur auf die aus „reiner“ (= alleiniger) CTG-Pathologie indizierten Sectiones. Insgesamt wurden 43 (7,6%) der Kaiserschnitte aus dieser Indikation durchgeführt, das heißt es bestanden keine zusätzlichen Indikationen und eine FBA war nicht erfolgt. Bei 3 Patientinnen bestand präoperativ ein suspektes CTG, bei den restlichen 40 ein pathologisches CTG. Die Art der CTG-Pathologie ist in Tabelle 1 dargestellt, wobei fetale Bradykardien (22 Fälle) die bei weitem häufigste CTG Auffälligkeit darstellten. Der durchschnittliche NA-pH bei suspektem CTG betrug 7,30, bei pathologischem CTG-Muster 7,17. Die postpartalen NA-pH's lagen bei 15 Kindern im normalen bzw. reduzierten Bereich, bei 28 Feten im azidotischen Bereich. (Tab. 2) Bei normalem pH bestanden in 8 Fällen anatomische Ursachen die eine FBA unmöglich machten. In 5 Fällen hätte nur ein kurzer Geburtsaufschub erreicht werden können, bei Zu-

(= alleiniger) CTG-In-

Tabelle 1. CTG-Pathologie bei „reiner“ Indikation zur Sectio caesarea (n = 43)

Tabelle 2. Beurteilung der Richtigkeit der Sectioindikation an Hand der NA-pH Werte post partum. Als „richtig“ wurden pH's < 7,25 eingeschätzt

NA-pH

Indikations-beurteilung

2 13

> /- 7,30 7,29–7,25

15 „fraglich“

Normal Reduziert

nahme des Risikos der kindlichen Schädigung. In einem Fall war der FBA Versuch frustan und wegen einer mütterlichen Blutung mußte die Sectio unverzüglich erfolgen. Bei einer Patientin ware eine FBA tatsächlich zur Absicherung der CTG-Pathologie möglich und indiziert gewesen.

Diskussion

Die kontinuierliche Kardiotokographie ist eine zuverlässige Suchmethode für fetale Gefahrenzustände, obwohl auch andere als hypoxische Ursachen zu CTG-Pathologien führen. Nach Ansicht einiger Autoren hängt die Sectiofrequenz vor allem vom Ausbildungsstand und der Fähigkeit des Geburtshelfers das CTG richtig zu interpretieren ab [1, 2], Neben dem CTG steht als ergänzende bio-chemische Untersuchung bei Verdacht auf fetale Hypoxie bei suspektem oder pathologischem CTG die FBA zu Verfügung. Die Kontroverse über die Bedeutung dieser beiden Überwachungsmethoden hat eine lange Geschichte. Tatsache ist, daß nur ca. 15% aller pathologischen CTG's mit einer Azidiose einhergehen [3]. Durch Zunahme der FBA-Frequenz könnte die Kaiserschnittfrequenz um 1% pro Jahr reduziert werden. Nach Saling würde dies für die BRD 6000 Sectiones weniger pro Jahr bedeuten [4, 5]. Nun gibt es aber auch Ursachen die eine FBA nicht zulassen. Dazu gehören vor allem anatomische, d. h. ein unreifer Cervixbefund oder die Unzugänglichkeit des vorangehenden Kindsteiles. Auch ein Herzfrequenzabfall, der durch intrauterine Reanimation nicht beeinflußbar ist, oder ein nur kurzer Aufschub der Geburtsbeendigung und damit zunehmende Gefahr einer fetalen Schädigung gehören dazu.

Insgesamt haben wir bei einer FBA Frequenz von 4,4% nur in 7,6% (43 Fällen) allein aus dem CTG die Indikation zur Sectio gestellt. Geht man davon aus, daß bei einem postpartalen pH < 7,25 die Indikation „richtig“ war, verbleiben nur 15 Patienten bei denen eine FBA eine Alternative darstellt hätte. Nach Ausschluß der Patientinnen, bei denen anatomische Ursachen vorlagen oder nur kurzfristige Geburtsverzögerungen möglich gewesen wären bleibt letztendlich nur 1 Patientin bei der eine FBA in Frage gekommen ware. Ob dadurch der Kaiserschnitt auch vermeidbar gewesen ware bleibt Spekulation.

Zusammenfassung

Nur ein geringer Teil unserer Sectio-Indikationen wurde allein aus der CTG Beurteilung gestellt. Bei 43 „reinen“ CTG-Indikationen lag der postpartale NA-pH bei 15 Kindern im Normbereich. In 14 Fällen konnte aus anatomischen Ursachen oder wegen nicht absehbarer Spontangeburt eine FBA zur weiteren Abklärung nicht durchgeführt werden. Bei 1 Patientin ware eine FBA möglich und indiziert gewesen.

Literatur

Hammacher K: Zum Thema: FBA und/oder CTG. Geburtsh. u. Frauenheilk. 1988; 44: 608.
Roemer VM: Kommentar zur Arbeit K. Goeschen „Kombinierte Geburtsüberwachung“. Z. Geburtsh. u. Perinat. 1992; 196: 103.

Goeschen K: Kombinierte Geburtsüberwachung: Mütterliche und kindliche Ergebnisse. Z. Geburtsh. u. Perinat. 1992; 196: 103.

Köppel R

Benz J: Senkung der Sectio-Rate durch Ausschluß kardiotokographisch vermuteter Azidosen mittels fötaler Blut-gasanalysen (MBU). Geburtsh. u. Frauenheilk. 1984; 44: 573.