Bei Steisslage Kaiserschnitt!

r -- Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA et al. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. Lancet 2000 (21. Oktober); 356: 1375-93
[LINK]

Kommentar: Daniel Passweg

Studienziele

Am Geburtstermin liegen 3-4% der Kinder in Beckenendlage. Ob bei Steisslage ein geplanter Kaiserschnitt einer vaginalen Geburt vorzuziehen ist, wird kontrovers beurteilt. In der vorliegenden Studie wurde diese Frage erneut untersucht.

Methoden

An 121 Frauenkliniken in 26 Ländern wurden 2'088 Frauen am Geburtstermin erfasst, deren Kinder sich in einfacher Steisslage oder Steiss-Fuss-Lage präsentierten. Nach dem Zufallsprinzip wurde primär eine vaginale Geburt angestrebt oder eine Sectio geplant. Im Falle einer vaginalen Geburt war ein Gynäkologe anwesend, der mit den Techniken der Entbindung bei Beckenendlage vertraut war. Kindliche wie mütterliche Todesfälle oder schwere Komplikationen wurden bis 6 Wochen nach der Geburt untersucht. Kindliche Komplikationen umfassten Hirnblutungen und periphere Nervenschädigung, mütterliche Komplikationen beinhalteten Blutungen, Wundinfektionen oder Thrombosen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse von 2'083 Gebärenden konnten ausgewertet werden. Bei 941 von 1'041 Frauen (90%), bei denen *primär* ein *Kaiserschnitt* geplant war, wurde dieser auch durchgeführt. In dieser Gruppe starben 0,3% der Kinder und in 1,3% traten schwere kindliche Komplikationen auf. Von den 1'042 Frauen, die der Gruppe mit einer *primär vaginalen Geburt* zugeteilt waren, gebaren 591 (57%) vaginal und 451 (43%) durch Kaiserschnitt. In dieser Gruppe starben 1,3% der Kinder und 3,8% hatten schwere Komplikationen. Mütterliche Todesfälle und Komplikationen traten in beiden Gruppen gleich häufig auf (3,9% bzw. 3,2%).

Schlussfolgerungen

Eine geplante Sectio bei Beckenendlage hat für das Kind ein wesentlich geringeres Risiko als eine vaginale Geburt. Mütterliche Komplikationen treten bei beiden Entbindungsarten gleich häufig auf.(BW)

Mit einem grossen Zahlenmaterial ist nun belegt, dass die geplante Sectio bei Beckenendlage am Termin für das Kind wesentlich besser ist. In der ersten Welt kann mit jeder siebten Sectio eine kindliche Schädigung verhindert werden, ohne die mütterliche Gesundheit zu belasten. Bei einer Beckenendlage ist die Aufklärung des betroffenen Paares über geburtshilfliche Risiken von zentraler Bedeutung.

Folgen: Die Anzahl der vaginalen Geburten bei Beckenendlage und damit die entsprechende Erfahrung werden weiter abnehmen!

Daniel Passweg