



EINE ABTEILUNG DER SPITALSPARTNER BRÜDER. SCHWESTERN. LINZ

Informationsblatt für Schwangere mit Beckenendlage

Liebe Schwangere! Liebe werdende Eltern!

Ihr noch ungeborenes Kind befindet sich derzeit in Beckenendlage (BEL). Das bedeutet, dass der Kopf des Kindes oben liegt und das Gesäß bzw. die Beine unten. Eine BEL kommt in ca. 3-4% aller Schwangerschaften vor. In den meisten Fällen dreht sich das Kind im Laufe der Schwangerschaft noch in die „richtige“ Position, nämlich Kopf nach unten und Gesäß nach oben. Nach Beendigung der 37. Schwangerschaftswoche ist eine spontane Drehung des Kindes von BEL in Schädellage äußerst unwahrscheinlich.

Aufgrund der Daten aus groß angelegten Studien der letzten Jahrzehnte haben die meisten geburtshilflichen Abteilungen in Österreich aufgehört, Kinder, die in BEL liegen, auf vaginalem Wege zu entbinden. Gründe dafür sind das erhöhte Risiko für einen kindlichen Todesfall während der Geburt bzw. für langfristige neurologische Schäden.

In Zahlen bedeutet dies:

perinataler Todesfall in 0.3%,
eine schwere neurologische Beeinträchtigung in 0.7%,
„nennenswerte“ kindliche Verletzungen in 0.7% und
ein kindlicher Sauerstoffmangel in 3% der vaginalen Entbindungsversuche.

Auch gilt es zu betonen, dass es in ca. der Hälfte aller Entbindungsversuche bei BEL zu einem nicht geplanten Kaiserschnitt kommt.

Daher haben wir uns entschlossen, die vaginale BEL-Entbindung an unserer Abteilung nicht durchzuführen.

Dennoch gibt es Schwangere, die sich für eine vaginale BEL-geburt entschließen. Diesen Schwangeren empfehlen wir die Entbindung entweder am Med Campus IV (an der ehemaligen Landesfrauenklinik Linz) oder im Landeskrankenhaus Salzburg.

Sollte Ihr Kind in der 32.-34. Schwangerschaftswoche in BEL liegen, können Sie mit Ihrer Frauenärztin/Ihrer Hebamme über alternative Maßnahmen wie Akupunktur, Moxibustion, sowie den Vierfüßlerstand sprechen. Diese Methoden besprechen Sie bitte mit Ihrer Ärztin/Ihrer Hebamme, da wir diese Maßnahmen an unserer Abteilung nicht durchführen.

Zahlreiche nationale und internationale Studien empfehlen anstatt der Beckenendlagen-geburt eine äußere Wendung in der 38. Schwangerschaftswoche durchzuführen, da die Wendung die erfolgreichste Strategie zur Verhinderung eines Kaiserschnittes bei BEL darstellt.

Wir werden im Rahmen eines Ambulanzbesuches mit Ihnen mögliche Ausschlußgründe für die äußere Wendung besprechen. Diese sind z.B. Fehlbildungen der Gebärmutter, Mehrlinge oder der Verdacht auf eine schlechte kindliche Durchblutung. Ebenso wird bei Frauen, die bereits einen Kaiserschnitt hatten, keine äußere Wendung durchgeführt.

Der Wendungsversuch ist in ca. der Hälfte der Fälle erfolgreich, d.h. nach der Wendung befindet sich der Kopf des Kindes in Schädellage.

Folgende Umstände sind für einen erfolgreichen Wendungsversuch als positiv anzusehen:
ein gut bewegliches, kindliches Gesäß,
eine entspannte Gebärmutter,

ein tastbarer kindlicher Kopf und
Multiparität (bereits mehrere erfolgreiche vaginale Geburten).

Es kann sein, dass sich Kinder auch nach erfolgreicher Wendung wieder in BEL drehen.
Insgesamt ist das Risiko gering - im gering einstelligen Prozentbereich.

Zu beachten sind das Risiko eines Notfallkaiserschnittes mit 0.35% und das Risiko für „ernste mütterliche und kindliche Komplikationen“ mit 0.24%. Die Wahrscheinlichkeit für diese Risiken betragen somit weniger als 1/100 und sind **deutlich niedriger als das Risiko eines vaginalen Entbindungsversuches bei BEL ohne Wendung**. Der für das Kind sicherste Weg ist nach heutigem Kenntnisstand ein geplanter Kaiserschnitt.

Das Kind wird während der äußeren Wendung mittels Ultraschall überwacht. Sollte ein Notfallkaiserschnitt erforderlich sein, wird dies im Rahmen unserer Notfallalarmierung durchgeführt.

Ein vaginaler Geburtsversuch eines Kindes in Schädellage nach einer erfolgreichen Wendung hat ein etwas erhöhtes Risiko für einen Kaiserschnitt bzw. für eine vaginal-operative Geburt (Saugglockenentbindung).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Leitlinien ganz klar empfehlen, dass Frauen mit einem Kind in BEL ein äußerer Wendungsversuch in Schwangerschaftswoche 37+0 bis 38+0 angeboten werden soll. Mit diesem Wendungsversuch kann man die notwendigen Kaiserschnitte bei BEL deutlich reduzieren. Mithilfe dieses Aufklärungsbogens haben wir versucht, Ihnen die Vorteile aber auch die möglichen Komplikationen einer Wendung zu vermitteln.

Bitte besprechen Sie alle Fragen mit Ihrer behandelnden ÄrztIn.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihr Team der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
KH der BHB und BHS Linz