

Clark M. Gorsler
Dr. med.

Zur Mortalität und Morbidität der Sectio caesarea - Folgen der Sectio caesarea unter besonderer Berücksichtigung der Langzeitmorbidität der Mutter

Geboren am 26. 11.1966 in Kassel
Reifeprüfung am 25.7.1986
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1988 bis SS 1996
Physikum am 15.3.1991 an der Universität Hamburg
Klinisches Studium in Heidelberg, Mannheim, Stony Brook/ NY
Praktisches Jahr in Heidelberg, Mannheim, Galveston/ TX
Staatsexamen am 25.5.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Priv. Doz. Dr. med. I. Diel

Die abdominelle Schnittentbindung hat als Alternative zur vaginalen Entbindung inzwischen mit einem Anteil von über 30% an der Gesamtzahl der Geburten in Zentren der Maximalversorgung einen festen Platz in der modernen Geburtshilfe.

Wenn auch die unmittelbaren Folgen der Geburt für Mutter und Kind hinreichend untersucht und dokumentiert sind, ist über die langfristigen Folgen der Sectio caesarea vor allem für die Mutter bisher wenig bekannt.

Ziel der vorliegenden Studie war, insbesondere die Ursachen für die Erhöhung der Sectiofrequenz an der Universitäts-Frauen-klinik/ Heidelberg in den 90`er Jahren zu erfassen sowie Früh- und Spätmorbidität von Frauen, die einer Sectio caesarea zugeführt worden waren (N=1127), zu vergleichen mit den postpartalen Komplikationen bei Frauen nach Spontangeburt (N=791).

Der prozentuale Anteil der durchgeführten Kaiserschnitte an der Gesamtzahl der Geburten stieg im untersuchten Zeitraum von 29.4% im Jahre 1990 auf 35.8% im Jahre 1993. Häufigste Indikationen waren das pathologische CTG, die Beckenendlage sowie der vorzeitige Blasensprung und das beginnende Amnioninfektionssyndrom. In den Jahren 1990- 1993 nahmen die Indikation des pathologischen CTG's von 37.6% auf 47.3%,

die der Praeeklampsie von 6.6% auf 13.7% und die der vorzeitigen Wehen von 15.1% auf 25.4% zu. Alle anderen Indikationen blieben konstant.

Aufgrund der überragenden Bedeutung des pathologischen CTG`s als Indikation zur Sectio caesarea wurde retrospektiv eine erneute Beurteilung dieser CTG`s vorgenommen. Dabei stellte sich heraus, daß bei 42.7% der als pathologisch erachteten CTG`s sich ein Normalbefund mit 8-10 Punkten im Fischer-Score ergab.

Bei den vaginal entbundenen Frauen beträgt der Median des postpartalen Klinikaufenthaltes 4 Tage, bei den sectionierten Frauen 8 Tage. Die verlängerte Aufenthaltsdauer ist jedoch kaum auf eine erhöhte postoperative Komplikationsrate zurückzuführen: Zwar sind bei 49.5% der sectionierten Frauen Komplikationen wie Temperaturanstieg $> 37^{\circ}$, Hypertonie und Harnwegsinfekt dokumentiert. Aber nur in seltenen Fällen kommt es zu schwerwiegenden Krankheitsbildern wie Lungenembolie (N=6) oder Nierenversagen (N=2).

Die durchgeführte Befragung ergab als deutlichsten Unterschied zu den vaginal Entbundenen bei den sectionierten Frauen psychische oder seelische Beschwerden im weiteren postoperativen Verlauf nach Krankenhaussentlassung. Auffallend dabei ist, daß die abdominelle Schnittentbindung oftmals als Operation, nicht als Geburt erlebt wird; entsprechend wird das Geburtserlebnis vermißt, das Mutterempfinden ist herabgesetzt.

Die wesentlichsten Schlußfolgerungen aus der vorliegenden Untersuchung sind:

- Die Erhöhung der Sectiofrequenz an der Universitäts-Frauenklinik/Heidelberg in den 90`er Jahren ist vornehmlich auf den Anstieg der Frühgeburten in einem Zentrum der Maximalversorgung zurückzuführen.
- Eine kritischere Betrachtungsweise pathologischer CTG`s könnte unter Umständen zur Senkung der Kaiserschnittfrequenz führen.
- Die Sectio caesarea ist eine Operation mit minimaler Mortalität. Sie hat jedoch eine deutlich höhere perioperative Morbidität als Spontangeburt.
- Die Sectio caesarea kann heute als eine für das Kind schonende Operation erachtet werden, die wenig Komplikationen für die Mutter mit sich bringt.
- Die Spätmorbidität nach Sectio caesarea ist eher durch psychische als durch somatische Folgeerscheinungen gekennzeichnet. Eine stärkere Beachtung der psychischen Belastung könnte zur Verringerung der Spätmorbidität führen.

- Eine Senkung der Kaiserschnittfrequenz unter 30% sollte durch kritische Bewertung der in der pränatalen Diagnostik erhobenen Befunde auch in Zentren der Maximalversorgung erreicht werden können.