

Daniel Sebastian Keller

Dr.med.

Die elektive Re- Sectio caesarea - Eine retrospektive Analyse des optimalen Entbindungszeitpunktes für Mutter und Kind unter besonderer Berücksichtigung des Gestationsdiabetes

Fach/Einrichtung: Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Prof. h.c. Christof Sohn

Weltweit stellt sich der Kaiserschnitt als eine der häufigsten operativen Eingriffe in der Gynäkologie und Geburtshilfe dar (Blanchette, 2011; Kozhimannil et al., 2013; Menacker et al., 2006; Shellhaas et al., 2009; Soergel et al., 2012). Frauen die bereits ein Kind durch einen primären oder sekundären Kaiserschnitt geboren haben, wählen in der Folgeschwangerschaft häufig wieder einen Kaiserschnitt (Zhang et al., 2010).

Dies entspricht einem Wandel in der Lebensweise der modernen Frau, die nicht nur bezüglich ihrer Karriereplanung, sondern auch bezüglich der Familienplanung selbstbewusst sowie mit geringstmöglichem Risiko für sich und ihr Kind entscheiden möchte (Kalish, McCullough, & Chervenak, 2008; Menacker et al., 2006). Bezieht man hierzu noch die stetig sinkende Geburtenzahl mit ein, so steht die moderne Gynäkologie und Geburtshilfe vor verschiedenen Herausforderungen. Grundsätzlich liegt ein Hauptziel darin, die mütterliche und kindliche Morbidität sowie Mortalität auf ein Minimum zu reduzieren (Ertugrul et al., 2013). Wegen der vermeintlichen Sicherheit für Mutter und Kind entscheiden sich heute immer mehr Frauen für einen Kaiserschnitt. Dies geschieht häufig ohne medizinische Indikation (Menacker et al., 2006). Blanchette (2011) et al. konnten anhand U.S. Amerikanischer Daten zeigen, dass sich die Kaiserschnitttrate von 5,8 % im Jahr 1970 auf 32,3

% im Jahr 2008 erhöht hatte. Leider stieg jedoch auch die mütterliche Mortalitätsrate an (Erez et al., 2012; Knight et al., 2008).

Der optimale Zeitpunkt für die Durchführung einer primären Re-Sectio ist heute noch immer umstritten. Ein möglicher Grund hierfür ist der Mangel an randomisiert, prospektiven Studien, da dies aus ethischen Gesichtspunkten nur schwer vertretbar ist.

Anpassungsstörungen treten gehäuft bei Kindern auf, die vor der 39. SSW geboren werden (Ehrenthal et al., 2011). Dem gegenüber steht die gehäufte Anzahl an Geburten vor der 39. SSW (Tita et al., 2009; Wilmink et al., 2010).

Dabelea et al. (2005) konnten weiterhin zeigen, dass bei 4-7% der heutigen Schwangerschaften Komplikationen durch einen bestehenden Diabetes oder einen GDM auftreten. Laut der Autoren sei diese Tendenz steigend.

Es war daher das Hauptziel der vorliegenden Arbeit Aufschluss über den optimalen Zeitpunkt einer elektiv durchgeführten Re-Sectio caesarea zwischen der 37. und 40. SSW zu geben und somit das Risiko für Mutter und Kind zu reduzieren. Ein besonderer Fokus lag zudem darauf, ob das Vorhandensein eines Gestationsdiabetes einen zusätzlichen Risikofaktor darstellt. Hierzu wurden 503 primäre Re-Sectiones analysiert, die im Zeitraum von 2006 bis 2011 an der Frauenklinik der Universitätsklinik in Heidelberg durchgeführt wurden. Das Gestationsalter, erhobene APGAR-Werte und die pädiatrische Betreuung auf der FIPS dienten der Bewertung des fetalen Risikos. Weiterhin wurde das mütterliche Risiko anhand von Komplikationen wie beispielsweise der Uterusruptur beurteilt.

Die erhobenen Daten ergaben, dass Kinder, die vor der 38. SSW geboren wurden, eine 3.20fach erhöhte Wahrscheinlichkeit aufwiesen, auf die FIPS aufgenommen zu werden. Für die Mütter zeigte sich insgesamt nur ein geringes Risiko. Insbesondere ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen vor und nach der 38. SSW. Bezüglich des GDM konnten wir ein ungefähr dreifach erhöhtes Risiko bei Kindern ausmachen, die vor der 38. SSW entwickelt wurden.

Zusammenfassend ist das Herausögern einer primären Re-Sectio bis einschließlich der vollendeten 38. SSW zu empfehlen, insbesondere dann, wenn ein Schwangerschaftsdiabetes vorliegt und andere medizinische Indikationen für ein vorzeitiges Entbinden fehlen.