

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

**Editorial: Sectio oder nicht Sectio, das ist hier
die Frage**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2015; 33 (3)
(Ausgabe für Österreich), 4-5*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2015; 33 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 4-5*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Editorial

Sectio oder nicht Sectio, das ist hier die Frage

P. Husslein

Unbestritten ist, dass die Sectio einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung von mütterlicher und kindlicher Gesundheit leisten und gegebenenfalls auch Leben retten kann. Ein beträchtlicher Teil der heute in Europa, Nordamerika, aber interessanterweise auch in entwickelten Teilen Chinas durchgeführten Kaiserschnitte ist aber nicht als Notfalleingriff zur Verhinderung einer geburtshilflichen Katastrophe angelegt, sondern sehr oft ein „geplanter Kaiserschnitt“ nach Abwägen der Vor- und Nachteile dieser Geburtsform ohne allzu dringliche medizinische Indikation. Dabei spielen naturgemäß kurzfristige Folgen der beiden Behandlungsalternativen – versuchte vaginale Geburt und geplanter Kaiserschnitt – ebenso eine Rolle wie Langzeitfolgen für Mutter und Kind.

Bei der Abwägung der Vor- und Nachteile der Sectio ist die Gegenüberstellung des geplanten Kaiserschnittes mit der einfachen vaginalen Geburt nicht zutreffend.

Die Entscheidung muss zwischen dem **geplanten Kaiserschnitt** und dem **Versuch der vaginalen Geburt** getroffen werden („intention to treat“).

Ein solcher vaginaler Geburtsversuch kann mit einer einfachen vaginalen Geburt, einer protrahierten Geburt mit oder ohne vaginale operative Geburtsbeendigung, mit einem sekundären Kaiserschnitt und in Einzelfällen sogar mit einem Akutkaiserschnitt mit allen damit verbundenen negativen Konsequenzen enden.

Daher ist bei der Beratung der Schwangeren die **Aussicht auf eine einfache vagina-**

le Geburt in ihrer speziellen Situation von großer Bedeutung.

An unserer Klinik haben Schindel und Mitarbeiter [1] eine aufwendige Befragung durchgeführt und – nicht unerwartet – zeigen können, dass die aus psychologischer Sicht zwei besten Geburtsformen die einfache vaginale Geburt und der geplante Kaiserschnitt (vor allem wenn die Schwangere sich selbst dafür entschieden hat) waren, und zwar sowohl aus mütterlicher als auch aus väterlicher Sicht. Mit Abstand am unzufriedensten waren beide Elternteile mit dem dramatischen Ablauf bei einem Akutkaiserschnitt.

Der geplante Kaiserschnitt hat eine außerordentlich geringe **mütterliche Mortalität** und diese ist – durch zahlreiche Studien dokumentiert – vergleichbar mit der vaginalen Geburt. Wenn man die oben genannte Überlegung berücksichtigt, ist dieser Vergleich für den geplanten Kaiserschnitt aber sogar eher ungünstig, weil die sekundäre und Akutsectio, die zweifelsohne komplikationsträchtiger sind als eine geplante Sectio vor Wehenbeginn, eigentlich auf der Seite der „geplanten vaginalen Geburt“ aufgeführt werden müssten.

Auf jeden Fall ist aber die mütterliche Mortalität so gering, dass sie für die Auswahl des Geburtsmodus ohnehin nicht sinnvoll herangezogen werden kann. Es würde ja heute auch niemand ernsthaft überlegen, sich bei Reisen ausschließlich mit der Bahn fortzubewegen, nur deshalb, weil die Mortalität des Bahnfahrens deutlich geringer ist als beim Fliegen und Autofahren, wie man Tabelle 1 entnehmen kann.

Unter diesem Blickwinkel dürfte ja dann überhaupt niemand mehr Rad fahren, ge-

Tabelle 1: Pro Milliarde gefahrene km sterben [2]:

Bahn	0,2
Flugzeug	0,4
Schiff	0,5
Auto	6,0
Fahrrad	30
Fußgänger	38
Motorradfahrer	45

schweige denn Motorrad fahren, und man müsste diese gefährlichen Fortbewegungsformen sogar zum Schutz der Betroffenen verbieten.

In letzter Zeit ist viel über die **Langzeitauswirkung der Sectio auf die Entwicklung chronischer Erkrankungen des Kindes bzw. Erwachsenen** diskutiert worden – zuletzt sehr umfangreich im *British Medical Journal* [3]. Solchen Überlegungen ist sicherlich Rechnung zu tragen.

Der mögliche ätiologische Faktor für die Erhöhung der Rate von Typ-1-Diabetes, Übergewicht und Asthma – wenn es überhaupt einen solchen gibt und es nicht nur eine Assoziation ist, die nichts mit dem Geburtsmodus, sondern mit dem dahinter liegenden Kollektiv zu tun hat – scheint der offensichtlich geringere Kontakt des Neugeborenen mit dem Darmmikrobiom der Schwangeren bei einer Geburt durch Sectio zu sein. Die andere mögliche Erklärung ist, dass der „gesunde Stress der Geburt“ positive epigenetische Konsequenzen nach sich zieht, die bei der geplanten Sectio fehlen.

Das sind zweifelsohne interessante und lohnende Themen für zukünftige Forschungen. Schließlich sind solche möglichen Langzeitfolgen nicht unwesentlich, wenn mittlerweile gut ein Drittel aller Geburten in den zur Diskussion stehenden Ländern mittels Kaiserschnitt erfolgt und der Trend anzudeuten scheint, dass dieser Prozentsatz weiterhin ungebrochen steigt.

Für die individuelle Beratung ist es aber wichtig, die dahinter liegenden Zahlen genau zu kennen. Die Sectio scheint z. B. eine Erhöhung des relativen Risikos für Typ-1-Diabetes von 19 % nach sich zu ziehen und die Risikohöherung für Asthma und Übergewicht dürfte in einer ähnlichen Größenordnung liegen. Das klingt im ersten Moment eindrucksvoll.

Das Risiko für Typ-1-Diabetes ist aber – erfreulicherweise – in Europa und den USA heute noch immer so niedrig, dass es schlussendlich (wenn man die Kausalität der Sectio auf diese Erhöhung tatsächlich als gegeben annimmt) zu einer Erhöhung von 1,79 Diabetesfällen pro 1000 Kinder, die vaginal geboren wurden, auf 2,13 Fälle pro 1000 Kinder, die mittels Sectio geboren wurden, kommt.

Bei Diskussionen über einen geplanten, nicht besonders medizinisch indizierten Kaiserschnitt sollte dieser Aspekt mit der Schwangeren besprochen werden – aber im richtigen Kontext mit den wahren Zahlen.

Für die eine oder andere Frau mag diese Information dazu führen, dass sie lieber den Versuch einer vaginalen Geburt unternimmt, für die meisten sind aber wahrscheinlich die Überlegungen, warum sie zu einem geplanten Kaiserschnitt neigen, stärker als die Angst vor dieser – in objektiven Zahlen letztlich doch sehr geringen – Erhöhung des Risikos für Diabetes, Asthma und Übergewicht, noch dazu, wo man gegen Übergewicht eine Fülle von Maßnahmen ergreifen kann und Asthma, wenn es effizient behandelt wird, keine wirklich bedrohliche Erkrankung ist.

Helfen wir also unseren Schwangeren bei der Auswahl bei der für sie geeigneten Geburtsform durch umfassende, aber nicht-direktive Beratung, um jeder einzelnen Schwangeren zu helfen, die Geburt zu bekommen, die sie sich ausgesucht hat – vorausgesetzt, die geburtshilfliche Konstellation lässt das zu.



o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein

*Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien*

LITERATUR:

1. Schindl M, Birner P, Reingrabner M, et al. Elective caesarean vs. spontaneous delivery: a comparative study of birth experience. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82: 834–40.
2. <http://www.asklubo.com/de/auto-motor>
3. Blustein J, Liu J. Time to consider the risks of caesarean delivery for long term child health. *BMJ* 2015; 350: h2410.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)