gynécologie suisse Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

SPO
Schweizerische Patienten-Organisation
Organisation Suisse des Patients

Informationsblatt für Schwangere nach vorausgegangenem Kaiserschnitt

Schwangere mit vorausgegangenem Kaiserschnitt haben vor der Geburt des nächsten Kindes einige besondere Überlegungen anzustellen. Grund dafür ist die Narbe in der Wand der Gebärmutter. Sie kann wie jede Narbe am Körper eine Schwachstelle im Gewebe bilden und während der Schwangerschaft wie auch während der Geburt überdehnt werden und reissen. Deshalb gilt es zu überlegen, ob eine natürliche (vaginale) Geburt versucht oder ein Kaiserschnitt geplant werden soll. Solange nicht klare Gründe einen geplanten Kaiserschnitt angezeigt erscheinen lassen, steht grundsätzlich die Wahl zwischen diesen zwei Möglichkeiten offen. Beide Wege weisen Vor- und Nachteile (Risiken, Komplikationen) auf, welche auf diesem Blatt dargestellt werden. Auf jeden Fall soll ihre individuelle Situation von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt geprüft und mit Ihnen besprochen werden.

Chancen für eine Geburt auf natürlichem Wege nach früherem Kaiserschnitt: Auch bei geplanter normaler Geburt besteht die Möglichkeit, dass wieder ein Kaiserschnitt notwendig wird. Das ist bei 1 von 4 solcher Geburten der Fall. Zum Vergleich: Bei einer Frau in Erwartung des ersten Kindes wird etwa bei 1 von 6 Geburten auf einen Kaiserschnitt gewechselt. Die Chance für einen unkomplizierten Geburtsverlauf ist grösser, wenn eine Frau bereits einmal vaginal geboren hat. Umgekehrt wird die Chance geringer, wenn eine Geburtseinleitung notwendig ist, oder wenn das geschätzte Gewicht des Kindes gross ist.

Risiken in der Schwangerschaft und beim Versuch zu einer Geburt auf natürlichem Weg nach vorausgegangenem Kaiserschnitt: Die weitaus meisten Schwangerschaften und Geburten nach vorausgegangenem Kaiserschnitt verlaufen komplikationslos. Ein Riss der Narbe kann während der Schwangerschaft oder während der Geburt auftreten. Während der Schwangerschaft ist es selten, während der Geburt betrifft es 7 von 1'000 Versuchen zu einer natürlichen Geburt. Das Risiko für einen Riss wird stark beeinflusst von Faktoren wie der früheren Wundheilung, der Operationstechnik, notwendige Geburtseinleitung oder dem zeitlichen Abstand zum letzten Kaiserschnitt. Viele Risse bleiben unbemerkt und ohne Folgen. Etwa jeder fünfte Riss führt zu Komplikationen, die für Mutter und Kind gefährlich werden können. Dies betrifft also etwa 1 – 2 von 1'000 dieser Geburten. Dazu gehören verstärkte Blutungen mit evtl. Notwendigkeit von Bluttransfusionen oder auch der Entfernung der Gebärmutter, Gerinnselbildungen (Thrombosen, Embolien), Infektionen von äusseren Wunden oder inneren Organen, Verletzungen benachbarter Organe wie Harnblase oder Harnleiter, Sauerstoffmangel oder Verletzungen des Kindes bei Operationen, sehr selten Tod von Mutter oder Kind; schliesslich Komplikationen von Notfalleingriffen inkl. der Anästhesie. Es sind Komplikationen, die auch sonst in der Geburtshilfe und bei Operationen bekannt sind, bei Zustand nach früherem Kaiserschnitt insgesamt aber häufiger auftreten.

Häufigkeiten von Komplikationen (Zahlen beziehen sich auf je 1'000 Versuche zu einer natürlichen Geburt bzw. 1'000 geplante Kaiserschnittoperationen und schliessen alle Ursachen, nicht nur die Risse, mit ein): Vermehrte Blutung mit Notwendigkeit von Bluttransfusionen: 20 bzw. 10; notfallmässige Entfernung der Gebärmutter: 2 bzw. 3; Verletzung anderer Organe wie der Harnblase: 4 bzw. 3; Gerinnselbildung: 20 bzw. 40; Infektion mit Fieber im Wochenbett: je 20; Sauerstoffmangel mit Hirnschädigung des Kindes: 1 bzw. 0; Tod des Kindes: 3 bzw. 1 (unter Einbezug der Wartezeit bis zur Geburt bzw. Kaiserschnitt vor dem Geburtstermin bis zu 5 bzw. 1, wahrscheinlich abhängig von der Art der Überwachung). Der Tod der Mutter bei der Geburt ist ein sehr seltenes Ereignis geworden (max. 1 auf 10'000 Geburten; bei früherem Kaiserschnitt ist kein Unterschied zwischen den Geburtsarten bekannt).

Durch rechtzeitiges Handeln kann den genannten Gefahren meistens, wenn auch nicht immer, wirkungsvoll begegnet werden. Da Risse und deren Komplikationen manchmal plötzlich

Copyright ©SGGG 2007

auftreten, sollte die Geburt nach vorausgegangenem Kaiserschnitt unbedingt in einer Klinik stattfinden. Das gilt auch, wenn zwischen dem früheren Kaiserschnitt und der bevorstehenden Geburt eine unkomplizierte vaginale Geburt stattfand. Eine vaginale Geburt kann auch nach mehr als einem Kaiserschnitt erwogen werden. Es wird von manchen Experten angenommen, dass das Risiko für einen Narbenriss dann erhöht ist, doch ist diese Annahme umstritten.

Mögliche Vorteile der vaginalen Geburt: Unverletzte Gebärmutter, keine Bauchwunde, geringerer Blutverlust, kürzerer Spitalaufenthalt, geringere Kosten, persönliches Erlebnis der Geburt, geringere Schmerzen nach der Geburt.

Mögliche Vorteile eines geplanten Kaiserschnitts: Vermeidung von Verletzungen des sog. Geburtsweges und von notfallmässigen Entbindungsoperationen. Auch ein korrekt ausgeführter Kaiserschnitt vermag keinen absoluten Schutz für Mutter oder Kind zu gewähren. Beim geplant durchgeführten Kaiserschnitt sind die Risiken für Mutter und Kind insgesamt kleiner als beim notfallmässigen Kaiserschnitt, wenn die vaginale Geburt nicht erfolgreich ist.

Risiken bei einem Kaiserschnitt, soweit sie nicht schon erwähnt wurden: Vorübergehende Anpassungsstörungen des Kindes (Atemprobleme); selten Anlage des Mutterkuchens bei späterer Schwangerschaft in der Narbe der Gebärmutterwand (1 von 1000 nach dem ersten Kaiserschnitt, Risiko steigend mit jedem Kaiserschnitt; bedeutsam wegen möglicher schwerer Blutungen). Die meisten der genannten Risiken sind bei einem geplant durchgeführten Kaiserschnitt seltener als bei einem notfallmässig, z.B. wegen Schwierigkeiten bei der vaginalen Geburt, durchgeführten Kaiserschnitt.

Die Chancen, dass die Geburt auf natürlichem Weg bzw. der erneute Kaiserschnitt ohne Komplikationen gelingen, sind also von vielen Faktoren abhängig. Dazu können auch Überlegungen zu evtl. weiteren Schwangerschaften gehören. Für Ihre individuelle Entscheidungsfindung empfiehlt sich ein persönliches Gespräch. Dafür steht Ihnen Ihre Frauenärztin / Ihr Frauenarzt gerne zur Verfügung.

Dieses Informationsblatt wurde erstellt durch die Kommission Qualitätssicherung der gynécologie suisse / Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und entspricht den aktuellen Empfehlungen zum Zeitpunkt der Erstellung.

Bern, Oktober 2007

Copyright ©SGGG 2007
Die Logos SGG und SPO dürfen nur bei unveränderter Originalversion verwendet werden.
Jede Abänderung des Formulars führt zum Verlust der erwähnten Logos.