

Neues Kind, neue Geburt

Ihre erste Entbindung war ein Kaiserschnitt? Dann muss das bei der zweiten nicht so sein. Was es zu beachten gibt und was gute Voraussetzungen sind

TEXT: ISABELLE FUHRMANN

Einmal Kaiserschnitt – immer Kaiserschnitt? Ganz im Gegenteil. Bei guten Voraussetzungen, wie einem komplikationslosen Schwangerschaftsverlauf und einem normalgewichtigen Kind, das mit dem Kopf nach unten im Becken liegt (s. Kasten unten), steht einer vaginalen Entbindung nichts im Weg. Die Erfolgsrate einer spontanen Geburt nach vorausge-

gangenem Kaiserschnitt (Sectio) liegt im Schnitt bei 75 Prozent. Das Risiko eines Reißens bzw. Auseinanderweichens der Narbe an der Gebärmutter (Uterus-Ruptur) dagegen ist sehr gering und liegt bei 0,8 Prozent. Früher wurde zur Sicherheit die alte Sectionaht nachgetastet, was aber heute in den großen Kliniken nicht mehr gemacht wird. „Die Nahttechniken sind heute sehr gut“, sagt Hebamme Eva-Ma-

ria Chrzonsz aus Fulda. Dennoch sollte zwischen dem Kaiserschnitt und der folgenden Schwangerschaft ein Jahr liegen, damit die Naht Zeit hat, zu heilen. „Normalen Alltagsbelastungen, wie etwa das Tragen des Kindes, hält die Narbe aber auf jeden Fall stand“, sagt Dr. Annette Isbruch, Oberärztin in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Helios Klinikums Berlin-Buch.

GUTE ODER SCHLECHTE CHANCEN?

Allgemein stehen die Chancen sehr gut, auch nach einem Kaiserschnitt eine normale vaginale Geburt zu haben. Unter manchen Bedingungen stehen sie besonders gut (links im helleren Kasten), unter anderen weniger (rechts)

GUT: GROSSES BECKEN

Wichtig für eine vaginale Geburt ist das Verhältnis des Beckens zum Kopf des Kindes. Bei einem zu schmalen Becken muss meist eine Sectio gemacht werden. Ideal für eine Spontangeburt ist auch ein Kindsgewicht unter 4000g.

SPONTANER BEGINN

Beginnt die Geburt, ohne dass weheneinleitende Mittel gegeben werden müssen, sind die Chancen gut. Auch gut: Wenn der erste Kaiserschnitt ein sekundärer war, d.h. wenn die Wehen vor dem Kaiserschnitt eingesetzt hatten.

SCHLECHT: LÄNGSNARBE

Eine normale Sectionaht verläuft horizontal. Bei extremen Frühgeburten wird auch ein Längsschnitt an der Gebärmutter gemacht: Danach ist die Gefahr einer Uterus-Ruptur bei vaginaler Geburt höher.

BECKENENDLAGE

Liegt das Kind mit dem Becken voran, muss meist eine Sectio gemacht werden.

SCHLECHTE HEILUNG

Trat beim ersten Kaiserschnitt eine Wundheilungsstörung auf, besteht ein erhöhtes Risiko für eine Uterus-Ruptur. Eine Re-Sectio ist nötig.

INDIKATION

Was gibt es noch zu beachten? „Frauen, die einen Kaiserschnitt hatten, sollten auf jeden Fall in der Klinik entbinden“, rät Dr. Annette Isbruch. Denn auch wenn das Risiko einer Uterus-Ruptur klein ist – tritt sie dennoch ein, ist es eine Notsituation. „Wichtig für den Erfolg des vaginalen Entbindungsversuches ist zudem die Indikation zum ersten Kaiserschnitt“, erklärt Dr. Annette Isbruch. Eva-Maria Chrzonsz erläutert: „Wurde der Kaiserschnitt wegen schlechten Herztönen gemacht, dann kann das nächste Kind spontan geboren werden. War das Becken zu eng, wird auch beim nächsten Mal ein Kaiserschnitt nötig.“

PDA IST MÖGLICH

Und was, wenn die Frau überträgt – birgt das Risiken für die Narbe? „Nein“, be-

FOTO: STUDIO RAITH



3 FRAGEN AN...

Eva-Maria Chrzonsz, Hebamme aus Fulda (www.hebammenpraxis-fulda.de) darüber, was Frauen in der Schwangerschaft nach Kaiserschnitt beschäftigt

1 LEIDEN ALLE FRAUEN UNTER EINEM KAISERSCHNITT?

War die Frau einverstanden, dann hat sie weniger Probleme, wurde sie überrumpelt, dann passiert es öfter. Aber auch Frauen mit Wunschsectio können psychische Probleme bekommen. Z.B. ist für viele

2 Frauen das Taubheitsgefühl rund um die Narbe ein Problem.

WELCHES SIND HÄUFIGE ÄNGSTE?

Die Angst der Wiederholung der Sectio, dann Ängste, dass die Narbe nicht hält. Oft sind ziehende Schmerzen in der Narbe, die von Verwachsungen kommen, ein Thema. Da hilft Osteopathie hervorragend.

3 WAS RATEN SIE SCHWANGEREN?

Gut zu überlegen, was sie wollen, wenn sie eine Sectio hatten, die keine weitere Sectio dringend nach sich zieht. Da sind Hebammen gute Ansprechpartnerinnen.

tont Hebamme Eva-Maria Chrzonsz. „Der Termin ist ja nur ein errechneter, kein biologischer. Aber nach dem Termin muss immer engmaschig kontrolliert werden. Eine Einleitung ist unter Umständen risikoreicher, da die Wehen nicht so langsam kommen wie bei spontanem Beginn der Geburt.“ Werden Prostaglandine (Gewebshormone) zur Weheneinleitung eingesetzt, erhöht sich das Risiko einer Uterus-Ruptur darüber hinaus auf 24 Prozent. „Eine Einleitung sollte daher vermieden werden“, sagt Gynäkologin

Annette Isbruch. Die Gabe des „Glückshormons“ Oxytocin zur Wehenverstärkung birgt jedoch keine Risiken. Genau so wenig wie eine Periduralanästhesie (PDA): „Der Zustand nach Sectio ist kei-

ne Kontraindikation zur PDA!“, betont Annette Isbruch. Wichtig ist zuletzt, dass die Frau gut auf die Spontangeburt vorbereitet ist – „und die auch ihre Grenzen kennt“, betont Eva-Maria Chrzonsz. ▶

ZWEI KAISERSCHNITTE – EINE NARBE

Wird ein zweiter Kaiserschnitt (Re-Sectio) nötig, kann die alte Narbe wieder geöffnet werden, sodass nur eine Narbe zurückbleibt. Hatte eine Frau mehr als zwei Kaiserschnitte, steigt allerdings die Gefahr, dass die Narbe reißt (Uterus-Ruptur) und es kann zu Verwachsungen des Narbengewebes kommen. Mehr Info: www.frauenaerzte-im-netz.de