

## Früher Kaiserschnitt vermindert HIV-Risiko

**m** -- The mode of delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1: a meta-analysis of 15 prospective cohort studies. The International Perinatal HIV Group. N Engl J Med 1999 (1. April); 340: 977-87

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Pietro L. Vernazza

### Studienziele

Die Übertragung des HI-Virus Typ 1 (HIV) von der Mutter auf das Kind geschieht häufig während der Entbindung. Der Einfluss der Entbindungsart auf das Risiko einer HIV-Übertragung wird kontrovers beurteilt. In der vorliegenden Metaanalyse wurden die Risiken verschiedener Entbindungsarten untersucht.

### Methoden

Aufnahme fanden prospektive Kohorten-Studien nordamerikanischer und europäischer Herkunft, die mindestens 100 Mutter-Kind-Paare einschlossen und Angaben zu Entbindungsart und HIV-Status von Mutter und Kind enthielten. Ausschlusskriterien waren: Studieneintritt später als 1 Woche nach der Geburt, Mehrlingsgeburten und alle Fälle, bei denen das Kind gestillt wurde. Ein elektiver Kaiserschnitt wurde definiert als Eingriff vor Beginn der Wehen und vor dem Blasensprung. Er wurde den anderen Entbindungsarten – nicht-elektiver Kaiserschnitt, vaginale Geburt mit Hilfsmitteln, Spontangeburt – gegenübergestellt. Als Kovariablen des Übertragungsrisikos wurden insbesondere eine antiretrovirale Therapie, eine fortgeschrittene Erkrankung der Mutter (AIDS oder CD4 unter 200/?l) und das Geburtsgewicht berücksichtigt.

### Ergebnisse

In die Analyse konnten 8'533 von insgesamt 15'471 Mutter-Kind-Paaren aus 15 Studien einbezogen werden. Ein elektiver Kaiserschnitt reduzierte, im Vergleich zu anderen Entbindungsarten, das HIV-Übertragungsrisiko auf die Hälfte. Diese Schutzwirkung war unabhängig von einer Behandlung mit Zidovudin (Retrovir AZT®), vom Krankheitsstadium der Mutter oder vom Geburtsgewicht. Während das HIV bei anderen Entbindungsarten in 17% auf das Kind übertragen wurde, betrug diese Zahl bei frühem Kaiserschnitt nur 8%. Am kleinsten war das Risiko einer Übertragung des HIV, wenn Mutter-Kind-Paare zudem vor, während und nach der Geburt Zidovudin erhielten. In der Untergruppe mit vaginaler Entbindung war das Übertragungsrisiko umso grösser, je mehr Zeit zwischen Blasensprung und Geburt verstrich.

### Schlussfolgerungen

Ein früher Kaiserschnitt reduziert das Übertragungsrisiko des HIV von der Mutter auf das Kind.

*Die Kontroverse um den protektiven Effekt einer Sectio*

*caesarea auf die Reduktion der HIV-Übertragungsrate von der Mutter auf das Kind ist schon alt. Eine erste Klärung dieser Resultate erfolgte durch die saubere Trennung der elektiven Sektio von anderen Geburtsverfahren, ein Umstand, auf den die Schweizerische Arbeitsgruppe «HIV und Kind» schon früh aufmerksam gemacht hat. Auch die vorliegende Metaanalyse vermag infolge eines nicht auszuschliessenden Selektionsbias keine exakten Resultate zu liefern. Die Durchführung einer randomisierten Studie «elektive Sektio versus andere Geburtsverfahren» ist jedoch bei diesen deutlichen Resultaten nicht mehr durchzuführen. Die Geburtshelfer müssen sich nun auf diese Beobachtungsstudien stützen und den werdenden HIV-positiven Müttern neben einer antiretroviralen Therapie auch eine elektive Sektio empfehlen. Das verlängerte Überleben der HIV-positiven Menschen durch die neuen therapeutischen Ansätze reaktiviert verständlicherweise den Kinderwunsch bei vielen infizierten Menschen. Die medizinischen Betreuer werden in Zukunft vermehrt mit diesen Fragen konfrontiert. Die vorliegende Studie ist eine wichtige Grundlage für die Beratung dieser Menschen.*

**Pietro Vernazza**