

Risiko für Uterusruptur nach Kaiserschnitt klein

m -- Guise JM, McDonagh MS, Osterweil P et al. Systematic review of the incidence and consequences of uterine rupture in women with previous caesarean section. BMJ 2004 (3. Juli); 329: 19-25

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Niklaus Deseö

Studienziele

Wie gross ist das Risiko für eine Uterusruptur, wenn bei einer Gebärenden, die früher mit einem Kaiserschnitt entbunden wurde, eine vaginale Entbindung versucht wird? Diese umstrittene Frage sollte mit der vorliegenden systematischen Übersicht beantwortet werden.

Methoden

Verschiedene Datenbanken (Medline, HealthSTAR und die Cochrane Library) wurden nach Studien zum Risiko einer Uterusruptur durchsucht. Berücksichtigt wurden Studien, in denen bei Frauen, bei einer früheren Geburt einen Kaiserschnitt hatten, der Versuch einer vaginalen Geburt mit einem geplanten Kaiserschnitt verglichen wurde. Endpunkte von primärem Interesse waren symptomatische Uterusrupturen, die eine Sectio, Tod von Kind oder Mutter oder eine Hysterektomie zur Folge hatten.

Ergebnisse

21 Kohorten- und Fall-Kontroll-Studien wurden bei der Auswertung berücksichtigt. In 10 Studien betrug das durchschnittliche Risiko für eine symptomatische Uterusruptur 3,8 auf 1'000 vaginale Entbindungsversuche. Gemäss 2 Studien, die entsprechende Daten präsentierten, kommt es zu 2,7 zusätzlichen Uterusrupturen (95% CI; 0,7 - 4,7), wenn bei 1'000 Frauen ein vaginaler Entbindungsversuch anstelle einer Sectio geplant wird. Dies entspricht einer zusätzlichen Uterusruptur auf 370 vaginale Entbindungsversuche. Mütterliche Todesfälle im Zusammenhang mit einer Uterusruptur wurden nicht beobachtet. Nicht statistisch signifikant waren die Resultate bezüglich Sterberisiko des Kindes (1,5 zusätzliche Todesfälle auf 10'000 vaginale Entbindungsversuche) und bezüglich Hysterektomien als Folge der Uterusruptur (3,4 zusätzliche Hysterektomien auf 10'000 vaginale Entbindungsversuche). In 2 Fall-Kontroll-Studien war das Risiko für eine Ruptur erhöht, wenn zur Einleitung der Geburt Oxytocin (Syntocinon®) verabreicht wurde. Prospektive Studien bestätigten diese Beobachtung aber nicht.

Schlussfolgerungen

Gemäss den vorliegenden Studien muss auf 1'000 vaginale Entbindungsversuche bei Frauen mit einer Sectio in der Vorgeschichte mit etwa 3 zusätzlichen Uterusrupturen gerechnet werden. Damit müssten 370 geplante Schnittenbindungen durchgeführt werden, um 1 Uterusruptur zu verhindern.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Das Dilemma «primäre Resectio oder Probegeburt» gehört zum

geburtshilflichen Alltag. Die Information der Schwangeren über die Häufigkeit der Risiken ist fundamentaler denn je. Endlich liefert eine mit ungewöhnlichem Aufwand betriebene Evaluation der wichtigsten Studien vertrauenswürdige Zahlen. Es überrascht, dass das abnormale kindliche Herzfrequenzmuster (Kardiotokographie; meist prolongierte Dezeleration) und nicht der mütterliche Schmerz oder die vaginale Blutung das häufigste Vorzeichen einer drohenden Ruptur ist. Auch wenn das belegte mütterliche und kindliche Risiko relativ klein ist, wird der Entscheid «Resectio oder Probegeburt» häufig auf der emotionalen Ebene stattfinden.