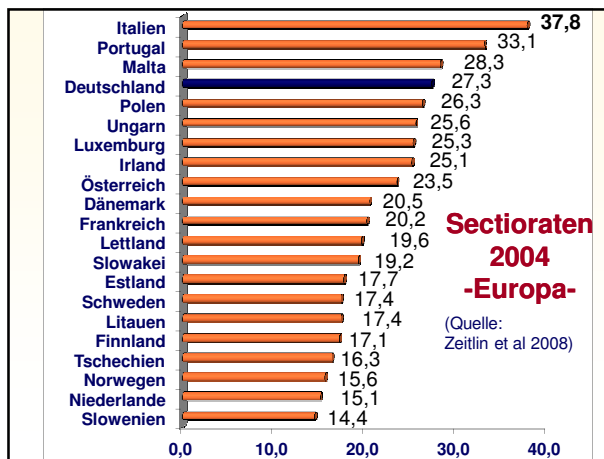


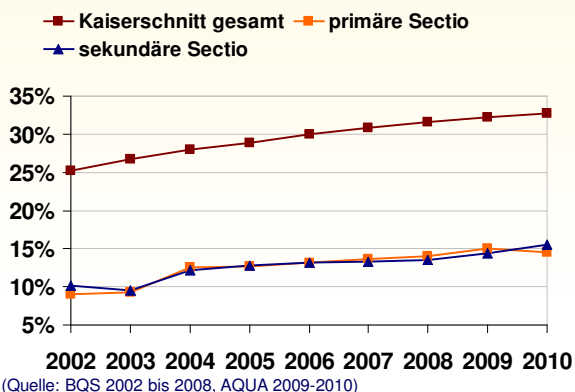
Sectio – Wunschsectio: Eine sinnvolle Intervention für Mutter und Kind?

Prof. Dr. Claudia Hellmers
Hebammenwissenschaft
Hochschule Osnabrück

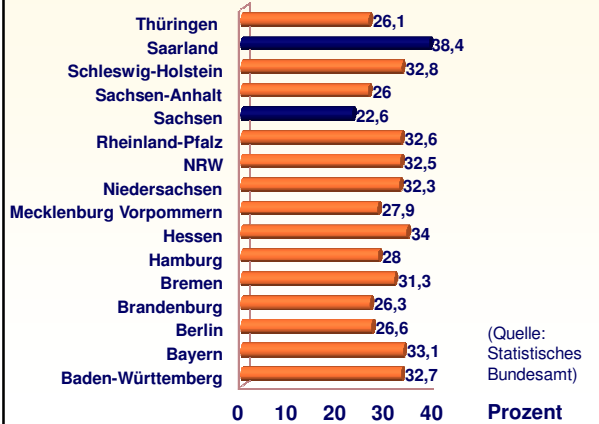
6. Forum Hebammenarbeit
05.11.2011, Mainz



Sectionraten Deutschland (2002-2010)



Sectionraten Bundesländer 2009



Risiko und Nutzen einer Sectio

Erhöhtes Risiko nach Sectio (Vgl. vag. Geburt)

- Schmerzen im Bauchraum¹
- Verletzungen Harnblase und Harnleiter^{1,2}
- Chirurgische Folgeeingriffe¹
- Hysterektomien^{1,2}
- Verlegung Intensivstation^{1,2}
- Thromboembolien^{1,2}

(NICE 2004¹; Coalition for Improving Maternity Services 2010²)

Risiko und Nutzen einer Sectio

Erhöhtes Risiko nach Sectio (Vgl. vag. Geburt)

- Verlängerte¹ / erneute Klinikaufenthalte^{1,2}
- Erhöhte maternale Sterblichkeit^{1,2,3}
- Puerperale Infektionen¹⁶
- Langfristig andauernde Schmerzen (≥ 6 Monate; an der Sectionarbe)⁴
- Komplikationen Anästhesie²
- Adhäsionen⁴

(NICE 2004¹; Coalition for Improving Maternity Services 2010², Welsch 2001³, Liu et al 2008⁶, Declercq 2008⁴)

Risiko und Nutzen einer Sectio

Erhöhtes Risiko nach Sectio (Vgl. vag. Geburt)

Probleme des Kindes

- Respiratorische Probleme^{1,2}
- Höheres Sterblichkeitsrisiko^{2,7}
- Häufigere Wiederaufnahme Klinik²
- Schnittverletzungen⁸
- Asthma^{2,8,9,10} und Allergien^{9,11}
- Diabetes Typ 1¹²

(NICE 2004¹; Coalition for Improving Maternity Services 2010², MacDorman et al 2008⁷, Childbirth Connection 2006⁹, Bager et al 2008⁹, Thavagnanam et al 2008¹⁰, Pistiner et al 2008¹¹, Cardwell et al 2008¹²)

Risiko und Nutzen einer Sectio

Erhöhtes Risiko nach Sectio (Vgl. vag. Geburt)

- Verzögerte Mutter-Kind-Interaktion^{8,13}
- Probleme Bonding^{2,13,14,15}
- Verzögerter Stillbeginn^{13,14} und niedrigere Stillraten²
 - Niedrigere Oxytocin-/Prolaktinausschüttung
- Negative Geburtserfahrung und psychische Belastung⁸

(Childbirth Connection 2006⁹, Hellmers 2005¹³, Taschner 2009¹⁴, Singer 2010¹⁵, Coalition for Improving Maternity Services 2010²)

Risiko und Nutzen einer Sectio

Erhöhtes Risiko nach Sectio (Vgl. vag. Geburt)

In Folgeschwangerschaft:

- Extrauterin gravidität⁸
- Placentationsstörungen^{1,5}
(Placenta praevia, placenta accreta / increta / percreta)
- Uterusruptur^{1,5}
- Infans mortuus^{1,6}
- Geringere Fertilität¹

(NICE 2004¹; ACOG 2007⁵, Smith et al 2003⁶, Childbirth Connection 2006⁸)

Risiko und Nutzen einer Sectio

Keine Unterschiede Sectio versus vag. Geburt

- Blutungen¹
- Infektionen¹
- Verletzungen Genitalbereich¹
- Stuhlinkontinenz¹
- Rückenschmerzen¹
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr¹

(NICE 2004¹)

Risiko und Nutzen einer Sectio

Keine Unterschiede Sectio versus vag. Geburt

- Postpartale Depression^{1,13}
- Neonatale Mortalität (ohne BEL)¹
- Kindliche Hirnblutungen¹
- Arm-Plexus-Verletzungen¹ (Erb-, Klumpkelähmung)
- Cerebralparesen¹
- Stillfrequenz¹⁷ und Stilldauer^{14,18,19}

(Garel 1987¹⁷, NICE 2004¹; Di Matteo et al 1996¹⁸; Patel et al 2003¹⁹, Taschner 2009¹⁴)

Risiko und Nutzen einer Sectio

Reduziertes Risiko Sectio (Vgl. vag. Geburt)

- Schmerzen im Bereich von Damm und Vagina¹
- Harninkontinenz 3 Monate pp¹
- Uterusprolaps¹

(NICE 2004¹)

Patientenrechte und Partizipation

- Zunehmende Bedeutung im Gesundheitswesen
- Neue Aufgaben und neues Rollensystem für Professionelle
- Patientin als autonomes Individuum
 - Kompetenz
 - Eigenverantwortung
 ⇒ Empowerment

(Schäffer, Dierks 2006; Loh et al. 2007; Scheibler et al. 2008)

Patientenrechte und Partizipation

- Entscheidungskonzepte (IC, SDM) in der Praxis kaum etabliert
(Scheibler, Pfaff 2003; Klemperer, Rosenwirth 2005)
- Frauen möchten in Entscheidungen einbezogen werden
(Emslie et al 1999; Bergmann et al 2000; Hundley et al 2000; Butzlaff et al 2003; Green et al 2003; Shetty 2005)
- Höhere Bereitschaft Interventionen zu akzeptieren
(Green et al. 2003; Green, Baston 2007)

Patientenrechte und Partizipation

Kaiserschnitt auf Wunsch

- Ärztin/Arzt darf „dem ernsthaften und nachdrücklichen Wunsch der Frau (...) entsprechen. Verpflichtet ist er hierzu nicht.“ (DGGG 2008, 9)
- Es darf keine medizinische Kontraindikation bestehen (DGGG 2008)
- Sorgfalt bei Aufklärung/Einwilligung und Dokumentation (DGGG 2008)

Der Wunsch zur Sectio

Wunschsectio

Präferenz Schwangere / Gebärende

4%-15%

(Edwards, Davies 2001; Gamble, Creedy 2001; Johanson et al 2001; Thomas, Paranjothy 2001; Hildingsson et al 2002; Chong, Mongelli 2003; Lapeyre et al 2004; Hellmers 2005; Lutz, Kolp 2006; Bracken et al. 2008; Tschudin et al 2009)

- Entscheidung zu frühem Zeitpunkt in der Gravidität
- Zusammenhang zu erlebter Geburt (Hellmers 2005)

Gründe für den Wunsch zur Sectio

Furcht vor der Geburt

Vermeidung von Schmerzen und Verletzungen

Sicherheit für das Kind

(Chong, Mongelli 2003, Edwards, Davies 2001; Gamble, Creedy 2001; Johanson et al 2001; Thomas, Paranjothy 2001; Hildingsson et al 2002; Lapeyre et al 2004, Hellmers 2005)

Gründe für den Wunsch zur Sectio

BEL

Traumatische Geburtserlebnisse

Status nach Sectio

(Chong, Mongelli 2003, Edwards, Davies 2001; Gamble, Creedy 2001; Johanson et al 2001; Thomas, Paranjothy 2001; Hildingsson et al 2002; Lapeyre et al 2004, Hellmers 2005)

Gründe für den Wunsch zur Sectio

(n=3061)

Zusammenhänge

- Angst und Depression
- Niedriger sozialer Status
- ≥35 Jahre
- Alleinstehend/Single
- Raucherinnen
- Kleinstadt
- Status nach Abort
- Status nach Sectio

Prädiktoren

- Furcht vor der Geburt
- Status nach Sectio
- Traumatisches Geburtserlebnis

(Hildingsson et al 2002)

Der Wunsch zur Sectio

Wunschsectio

Präferenz Ärztinnen/Ärzte

1,1%-21%

Präferenz Hebammen

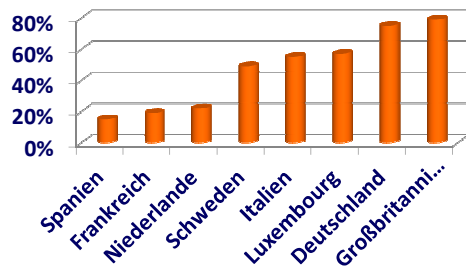
0%-4,4%

(Al-Mufti et al 1996; van Roosmalen 1999; Gurgan et al 2001; Johanson et al 2001; Land et al 2001; Wright et al 2001; Gonen et al 2002; Knitza et al 2003; Schmutzler et al 2003; Bergholt et al 2004; Faas-Fehervary et al 2005; Wax et al 2005)

(Dickson et al 1999; Groß et al 2000)

Haltung der Ärztinnen/Ärzte - Akzeptanz des maternalen Wunsches -

Zustimmung Wunsch (n=1530)



(Habiba et al 2006)

Haltung der Hebammen

Haltung der Beraterin/Berater bei Sectiowunsch der Frauen aufgrund von Furcht vor der Geburt

Coping-
Haltung

Autonomie-
Haltung

- Zeigt Zusammenhang zu Änderung Wunsch
- Reduziert Anzahl Frauen mit Sectiowunsch
- Erhöht Anzahl an vaginalen Geburten

(Halvorsen et al 2008)

Risiko und Nutzen einer geplanten Sectio

Cochrane Review:

Lavender et al (2006/2009): Caesarean section for non-medical reasons at term

- ⇒ Es liegt keine Evidenz aus RCTs vor, um Empfehlungen zu generieren
- ⇒ Dringender Bedarf eines Reviews aus Beobachtungsstudien und qualitativen Daten um Kurz- und Langzeiteffekte aufzeigen zu können

Risiko und Nutzen einer geplanten Sectio

Niedrigeres Risiko nach geplanter Sectio

- Schmerzen Bauch und Perineum peripartal und 3 Tage pp
- Verletzungen Blase, Ureter, Genitaltrakt
- Frühe postpartale Blutungen
- Geburtshilflicher Schock

(NICE 2011) **Noch nicht endgültig publiziert!**
Gesamte Evidenz niedrige/sehr niedrige Qualität

Risiko und Nutzen einer geplanten vaginalen Geburt

Niedrigeres Risiko nach **geplanter** vag. Geburt

- Länge Klinikaufenthalt
- Postpartale Blutungen, die Hysterektomie erforderlich machen
- Herzstillstand
- Aufnahme der Kinder auf die Intensivstation

(NICE 2011) Noch nicht endgültig publiziert!
Gesamte Evidenz niedrige/sehr niedrige Qualität

Risiko und Nutzen einer geplanten Sectio / vaginalen Geburt

Keine Unterschiede Sectio versus vag. Geburt

Unter anderem:

- Schmerzen Perineum, Bauch 4 Monate pp
- Lungenembolie
- Uterusruptur
- Neonatale respiratorische Probleme
- Iatrogene chirurgische Unfälle

(NICE 2011) Noch nicht endgültig publiziert!
Gesamte Evidenz niedrige/sehr niedrige Qualität

Risiko und Nutzen einer geplanten Sectio / vaginalen Geburt

Konkurrierende Ergebnisse: Sectio versus Geburt

- Maternale und neonatale Sterblichkeit
- Tiefe Beinvenenthrombose
- Hysterektomie
- Komplikationen Anästhesie
- Bluttransfusionen
- Infektionen
- 5 Min. Apgar < 7

(NICE 2011) Noch nicht endgültig publiziert!
Gesamte Evidenz niedrige/sehr niedrige Qualität

Sectio – Wunschsectio: Eine sinnvolle Intervention für Mutter und Kind?

Vorläufiges Fazit

- Trotz steigender Sectoraten sollte die vaginale Geburt weiterhin als „Normalfall“ betrachtet werden
 - ⇒ Die Sectio ist mit erhöhter Mortalität und Morbidität verbunden
- Es fehlen eindeutige Evidenzen zur Mortalität und Morbidität für die geplante Sectio versus geplante vaginale Geburt
 - Forschungsbedarf

Sectio – Wunschsectio: Eine sinnvolle Intervention für Mutter und Kind?

Vorläufiges Fazit

- Ärztinnen/Ärzte können dem maternalen Wunsch zur Sectio entsprechen
 - Es besteht jedoch keine Verpflichtung
- Partizipation und Autonomie nehmen zu
 - Nutzerinnen haben unterschiedliche Präferenzen
 - Hintergründe beachten und diskutieren
 - Ggf. Unterstützung bieten, Hilfsangebote schaffen

Sectio – Wunschsectio: Eine sinnvolle Intervention für Mutter und Kind?

Vorläufiges Fazit

- Wunsch der Frauen scheint Einfluss auf Entscheidung der Expertinnen zu haben
- Haltung der Expertinnen scheint einen Einfluss auf die Entscheidung zu haben

