

PATIENTENINFORMATION

Aufklärung bei Beckenendlage (BEL)

Stand: 04/2024

Liebe Schwangere,

nachdem sich Ihr Kind in einer Beckenendlage (BEL) befindet und die Geburt ansteht, möchten wir Sie zur Lageanomalie BEL informieren und Sie hinsichtlich des Geburtsmodus beraten.

Die Beckenendlage (Synonym Steißlage) ist eine Normvariante (Abweichung der normalen Lage). Mit zunehmender Dauer der Schwangerschaft drehen sich die meisten Kinder spontan in eine Schädellage, lediglich drei bis sechs Prozent bleiben in Beckenendlage. Die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Drehung aus BEL in Schädellage nimmt mit zunehmendem Schwangerschaftsalter ab, nach der 37. Schwangerschaftswoche liegt die Wahrscheinlichkeit lediglich bei fünf Prozent.

Grundsätzlich ist eine Spontangeburt bei Beckenendlage möglich. Da die BEL-Geburt jedoch Risiken birgt, sollte vorab eine individuelle Abwägung der Erfolgsaussichten und Risiken erfolgen. Gründe, die gegen eine Normalgeburt sprechen, sind auszuschließen.

Die Kaiserschnittentbindung ist in der Vergangenheit medizinisch immer sicherer geworden und hat sich im Hinblick auf schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen fast dem Risiko der Normalgeburt angeglichen. Aus diesem Grund ist der Kaiserschnitt bei einer Beckenendlage immer eine berechtigte Option. Es gibt aber keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass der Kaiserschnitt bei BEL immer die bessere Entbindungsmethode ist.

Erwiesen ist, dass die Geburt aus Beckenendlage mit einem etwas höheren Risiko kindlicher Komplikationen einhergeht. Beispielsweise haben Kinder nach Spontangeburt aus BEL etwas häufiger erniedrigte Sauerstoffwerte im Nabelschnurblut als Kaiserschnittkinder. Kindliche Armnervenschädigungen kommen sehr selten vor, noch seltener haben sie dauerhafte Funktionseinschränkungen zur Folge. Eine große wissenschaftliche Untersuchung (Premoda Studie 2006) bei mehr als 2.500 Frauen mit BEL-Entbindungen kam zu dem Ergebnis, dass ernsthafte Komplikationen bei Normalgeburten (1,60 Prozent) und geplanten Kaiserschnittentbindung (1,45 Prozent) ähnlich häufig auftreten.

Eine weitere große Studie (2.100 Frauen mit BEL, Term Breech Trial 2000) zeigte einerseits, dass die Kinder nach einer geplanten Kaiserschnittentbindung im Durchschnitt zwar gesünder waren, andererseits aber auch, dass die Geburtsart keinen Einfluss auf die spätere Entwicklung der Kinder hat. Die Gruppe der Spontangeburt konnte bei einer Nachuntersuchung im 2. Lebensjahr den gleichen Entwicklungsstand aufweisen wie die Gruppe der Kaiserschnittgeburten, beide Gruppen waren etwa gleich gesund.

Voraussetzung für eine Spontangeburt aus BEL ist eine gute und rechtzeitige Planung in einer Klinik mit entsprechender Erfahrung. Unser Aufklärungsgespräch ist der erste Schritt hierfür.

Geplanter Kaiserschnitt und Normalgeburt unterscheiden sich bei BEL hinsichtlich schwerer mütterlicher gesundheitlicher Folgen nicht. Infolge eines Kaiserschnitts können allerdings in seltenen Fällen bei einer Folgeschwangerschaft Risiken auftreten, zum Beispiel Störungen bei Anlage oder Lösung der Plazenta mit Gefahr von hohem Blutverlust sowie ein Einriss an der Gebärmutternarbe mit Gefahr für Mutter und Kind.

Die bevorzugte Entbindungsstellung bei BEL in unserer Abteilung ist die Knie-Ellenbogen-Lage (Vierfüßlerstand), wodurch die Eigenbewegung des Kindes aus dem Geburtskanal heraus gefördert wird. Die Entbindung im Querbett bzw. in Rückenlage ist ebenfalls gut möglich. Ihr Geburtsteam wird gemeinsam mit Ihnen für Sie beste Stellung finden.

Da Normalgeburten aus BEL durchschnittlich etwas länger dauern, empfehlen wir eine Periduralanästhesie (PDA), die neben der Schmerzlinderung zur leichteren Eröffnung des Muttermunds führt. In unsere Anästhesie-Sprechstunde beraten wir Sie auf Wunsch zum Thema Periduralanästhesie. Die Anmeldung hierfür erfolgt über doctolib.de.

Sollten während der Spontangeburt zusätzliche Risiken eintreten, kann ein ungeplanter Kaiserschnitt notwendig werden. Liegt bereits eine PDA, kann diese für die Operation in den meisten Fällen gut vertieft werden.

Wichtige Gründe, die gegen eine Normalgeburt bei Beckenendlage sprechen:

- deutlicher Wachstumsrückstand des Kindes (< 10. Perzentile)
- großes Schätzwicht gleich oder größer 3.800 Gramm
- ungünstiges Verhältnis zwischen Kopf und Abdomen (Bauchumfang)
- Fußlage
- ungünstige Kopfhaltung
- mütterliche Beckenverengungen

Liegen Risiken vor oder treten diese unter Wehen ein, die gegen eine Spontangeburt sprechen, so werden wir Sie hierüber informieren und mit Ihrem Einverständnis den Kaiserschnitt durchführen.

Vorgeburtlich führen wir eine Untersuchung (Austastung) des mütterlichen Beckens durch, um eine Verengung des Beckens auszuschließen. In weiteren Fällen kann auch eine MRT-Untersuchung bei noch unsicherer Geburtsplanung veranlasst werden.

Zusammenfassung:

Nachdem Sie nun viel über Risiken, Wahrscheinlichkeiten usw. gehört und gelesen haben, sei noch einmal betont, dass es für die Sicherheit für Mutter und Kind keinen nennenswerten Unterschied zwischen der Normalgeburt und dem geplanten Kaiserschnitt gibt, wenn durch eine gründliche Untersuchung zusätzlich erschwerende Umstände für die BEL-Geburt ausgeschlossen wurden und Sie Ihr Kind in einer Klinik mit Erfahrung auf die Welt bringen. Sie allein entscheiden, welchen Entbindungsweg sie bevorzugen.

Es wurden folgende erschwerende Umstände genannt:

Weiteres Vorgehen:

Das Gespräch führte mit Ihnen:

Bitte scheuen Sie sich nicht, weitere Fragen an Ihren Frauenarzt, Ihre Hebamme oder an uns zu stellen.

Sie erreichen uns werktags in der Ambulanz unter Tel. (0821) –2412 327 oder über den Kreißsaal (0821) 2412-283.

Augsburg,
(Datum)

Unterschrift Patientin

Unterschrift aufklärende Ärztin /
aufklärender Arzt