

Mögliche Auswirkungen des Kaiserschnittes auf Neugeborene

Auswirkungen des Zeitpunktes elektiver Kaiserschnitte auf das Befinden (Outcomes) der Neugeborenen postnatal

Der Begriff „elektive Sectio“ bedeutet, dass der Kaiserschnitt geplant, vor natürlichem Geburtsbeginn und ohne spezifische Indikation von mütterlicher und kindlicher Seite durchgeführt wird. In den Industrienationen steigt diese Zahl der Geburten an. Die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation liegt bei 15 Prozent, in Deutschland und Österreich werden zur Zeit ca. 24-25% der Frauen mit Kaiserschnitt entbunden, in der Schweiz und in den USA sogar über 30% (Quelle: Internet).

In einer 2009 veröffentlichten multizentrischen Studie aus den USA wurde das Outcome der Neugeborenen nach elektiver Sectio im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer untersucht. (1)

Daten von 1999 – 2000 aus 19 Zentren wurden zusammengefasst. Von 24.077 Kaiserschnitten am Termin waren 13.258 elektive Kaiserschnitte – 55%. Von diesen fanden 35.8% vor der vollendeten 39. Schwangerschaftswoche statt, (6.3% mit 37 Wochen und 29.5% mit 38 Wochen) und 49.1% mit 39 vollendeten Schwangerschaftswochen. Untersucht wurde, wie das Outcome der Neugeborenen nach der Geburt war, insbesondere die Rate von respiratorischen Anpassungsstörungen, Neugeborenenensepsis, Hypoglykämie, Behandlung auf einer Neugeborenen-Intensivstation und Krankenhausaufenthalt von fünf Tagen und mehr. Diese Komplikationen stiegen um den Faktor 1,8 bis 4,2 für Geburten mit 37. vollendeter Schwangerschaftswoche und um den Faktor 1,3 bis 2,1 für Geburten in der 38. SSW.

Die Autoren schlussfolgern, dass der elektive Kaiserschnitt vor der vollendeten 39. Schwangerschaftswoche üblich ist, dass er aber mit einer erhöhten Rate an Anpassungs-schwierigkeiten der Neugeborenen nach der Geburt verbunden ist. Das Risiko für Anpassungsstörungen ist am geringsten mit vollendeter 39. und 40. Schwangerschaftswoche und steigt mit vollendeter 41. sowie 42. Schwangerschaftswoche wieder an.

Wenn eine elektive Sectio gewünscht wird, sollte sie nicht vor Termin stattfinden.

Im Einzelnen sind die Daten der Tabelle zu entnehmen, die Referenz ist jeweils die 39. SSW:

Odds Ratio for Ungünstige neonatale Ergebnisse im Verhältnis zur vollendeten SSW zum Zeitpunkt der Geburt						
Ergebnisse	Wk 37	Wk 38	Wk 39	Wk 40	Wk 41	Wk ≥42
	<i>odds ratio (95% CI)</i>					
Probleme gesamt	2.1 (1.7–2.5)	1.5 (1.3–1.7)	Referenz	0.9 (0.7–1.1)	1.4 (1.0–1.8)	2.5 (1.5–4.0)
Respiratorische Probleme						
Respiratorisches Distress Syndrom	4.2 (2.7–6.6)	2.1 (1.5–2.9)	Referenz	1.1 (0.6–2.0)	1.0 (0.4–2.8)	2.3 (0.6–9.7)
Vorübergehende Tachypnoe	1.8 (1.2–2.5)	1.5 (1.2–1.9)	Referenz	0.9 (0.6–1.3)	1.7 (1.1–2.7)	2.2 (1.0–4.8)
Respiratorisches Distresssyndrom oder vorübergehende Tachypnoe des Neugeb.	2.5 (1.9–3.3)	1.7 (1.4–2.1)	Referenz	0.9 (0.6–1.2)	1.5 (1.0–2.4)	2.4 (1.2–4.9)
Behandlung inNICU	2.3 (1.9–3.0)	1.5 (1.3–1.7)	Referenz	0.8 (0.6–1.0)	1.3 (0.9–1.9)	2.5 (1.5–4.4)
Neugeborenenensepsis	2.9 (2.1–4.0)	1.7 (1.4–2.2)	Referenz	1.0 (0.7–1.5)	1.4 (0.8–2.2)	4.1 (2.2–7.6)
Behandlungsbedürftige Hypoglykämie	3.3 (1.9–5.7)	1.3 (0.8–2.0)	Referenz	1.2 (0.6–2.4)	2.6 (1.2–5.7)	2.8 (0.7–11.7)
Krankenhausaufenthalt ≥5 Tages	2.7 (2.0–3.5)	1.8 (1.5–2.2)	Referenz	1.0 (0.8–1.4)	1.9 (1.3–2.7)	2.9 (1.6–5.3)

Weitere mögliche Auswirkungen einer Sectio:

Kerstin Uvnas-Moberg beschreibt in ihren Forschungen zu Oxytocin und Bonding, dass Mütter und ihre Neugeborenen, die mit Kaiserschnitt entbunden werden, niedrigere **Oxytocinpiegel** aufweisen und somit als Risikogruppe anzusehen sind. Von Langzeitauswirkungen müsste ausgegangen werden, so die Forscherin. (2)

Zudem kann das Immunsystem des Neugeborenen beeinträchtigt sein, weil die Besiedelung der Haut des Babys mit mütterlichen Keimen bei Kaiserschnitten generell reduziert ist. Wenn Komplikationen auftreten, die mit einer Mutter-Kind-Trennung verbunden sind, verstärkt sich dies. Wissenschaftler der Queen's University Belfast haben 20 Studien analysiert und festgestellt, dass Kinder, die per Kaiserschnitt auf die Welt gekommen sind, ein um 20 Prozent höheres Risiko haben, an **Typ-1-Diabetes** zu erkranken. Sie schreiben, dass die Besiedelung des Neugeborenen mit Krankenhauskeimen statt mit mütterlichen Keimen ein Grund dafür sein könnte. (3)

Auch das **Allergierisiko** für Kinder, die durch Kaiserschnitt geboren werden, scheint erhöht zu sein. Diese Ergebnisse sind allerdings nicht ganz unumstritten. Als Grund dafür geben Wissenschaftler ähnlich wie bzgl. des Diabetes mellitus an, dass die Art der Besiedelung des Neugeborenen mit Keimen entscheidend ist. Ein Kaiserschnitt verändert oder hemmt die normale bakterielle Besiedelung des kindlichen Darmes. Diese Darmbakterien sind wichtig beim Aufbau des Immunsystems. Viele Kaiserschnitte sind notwendig, um Mutter und Kind zu schützen. Die Studienergebnisse legen jedoch nahe, dass Ärzte diese Entscheidung fallweise zu rasch treffen. Zusätzlich scheinen manche Frauen sich aus nichtmedizinischen Gründen für diesen Eingriff zu entscheiden. Auch eine weitere Studie aus den Niederlanden bestätigt dies. Der Grund für die höhere Anfälligkeit der Kaiserschnittgeborenen sei nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin in Westfalen/Lippe (DGP), dass sie nicht mit den mütterlichen Bakterien im Vaginalkanal in Berührung kommen. Dieser wird ein positiver Einfluss auf die Entwicklung des Immunsystems des Neugeborenen zugeschrieben. Ohne den Kontakt könnten sich die Entwicklung des Immunsystems verzögern und allergische Krankheiten wie Asthma eher bilden. Die DGP empfiehlt deshalb, ein Kind nur dann per Kaiserschnitt zur Welt zu bringen, wenn dies medizinisch notwendig ist. Besonders wenn Allergien in der Familien bestehen, sei von einem Kaiserschnitt abzuraten. Durch die Allergie bestehe für das Kind ohnehin ein erhöhtes Risiko, an Asthma zu erkranken. (4; 5)

Frauen, die unter der Geburt eine **Epiduralanästhesie** zur Schmerzreduktion benötigen, scheinen vermehrt Stillschwierigkeiten zu haben, wie eine Studie aus Australien zeigt. Forscher der Universität von Sydney untersuchten 1.300 Frauen, die 1997 geboren hatten und fanden, dass von den 93 Prozent der Frauen, die ihre Babys in der ersten Woche stillten, diejenigen, die eine Epiduralanästhesie hatten, weit mehr Stillschwierigkeiten zeigten. Die Forscher schreiben, dass Fentanyl als Bestandteil der Epiduralanästhesie dazu führt, dass die Neugeborenen schläfriger sind und mehr Schwierigkeiten mit dem Stillen haben. (6)

Schlussfolgerungen für die Arbeit in den geburtshilflichen Abteilungen und für uns als Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC:

- Schwangere sollten Informationen und Aufklärung über die Risiken und Auswirkungen vor der Entscheidung zur elektiven Sectio erhalten. Nur so können sie eine informierte Entscheidung für sich und ihr Kind treffen.
- Dem Hautkontakt auf den geburtshilflichen Abteilungen sollte noch mehr Bedeutung beigemessen werden. Bonding sowie Rebonding sollten als Standards in der Betreuung auf den Wochenstationen mit aufgenommen werden.
- Bei Müttern von Neugeborenen, die vor Termin mit Kaiserschnitt geboren wurden, sollten vermehrt Kolostrum-Massage und Entleerung von Kolostrum per Hand genutzt werden, um Problemen wie Hypoglykämien und starkem Gewichtsverlust des Babys entgegenzuwirken. Bonding, Rebonding und die Gabe Kolostrum verbessern die Keimbeseidlung des Darmes, stabilisieren den Blutzucker und reduzieren das Zufüttern.
- Die Frauen sollten angeleitet werden, schon ab dem ersten Tag post partum ihr Kind häufig zu stillen (8 x in den ersten 24 Stunden) und dazu ggf. auch ihr Kind zu wecken.

Die aufgeführten Studien zeigen eindeutig, dass die Betreuung von Mutter und Kind weiter den neuesten Erkenntnissen angepasst werden müssen. Sie sollten ein weiterer Grund sein, dass sich die Geburtskliniken weiterbilden und den Weg zum Baby-/ Stillfreundlichen Krankenhaus gehen.

In den Fortbildungsseminaren des Europäischen Institutes des VELB www.stillen.org wird auf diese Punkte ein besonderer Schwerpunkt gelegt.

Beim Berufsverband der Deutschen Still- und Laktationsberaterinnen ist zur Unterstützung der Anleitung der Frauen ein Flyer zu Brustmassagen erhältlich, s. www.bdl-stillen.de

© Gudrun von der Ohe, Ärztin sowie IBCLC, Hamburg, Deutschland

Quellen:

- (1) Alan T.N. Tita, M.D., et al.: Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes, N Engl J Med 2009;360:111-20.
- (2) Uvnas-Moberg The Oxytocin Factor: Tapping the Hormone of Calm, Love and Healing, 2003; ISBN 978-0738207483 sowie Abstract, VELB/ILCA-Kongress Wien 2008 „Gene, Oxytocin und Intellekt und ihr Einfluss auf menschliches Bindungsverhalten“
- (3) Cardwell CR et al.: Caesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type 1 diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. Diabetologia 2008; 51:726-735
- (4) http://www.medizinauskunft.de/artikel/familie/schwangerschaft_geburt/27_10_kaiserschnitt.php
- (5) <http://www.ka-news.de/ratgeber/gesundheit/Gesundheit-Frauen-Kinder-Ratgeber-Kaiserschnittgeburt-erhoeht-Asthma-Risiko-deutlich;art333,129918>
- (6) Fraser, J.: Epidurals during labor may adversely affect ability to breastfeed, NewsTarget.com printable article, Originally published December 11 2006