

6. Zusammenfassung

In den Jahren 1980 bis Juni 1999 wurden in der Klinik für Geburtsmedizin des Berliner Vivantes Klinikums Neukölln 2026 äußere Wendungsversuche aus Beckenendlage oder Querlage durchgeführt. Der operative Eingriff erfolgte in der Regel ab 37+0 Schwangerschaftswochen unter i.v.-Tokolyse.

In der vorliegenden Arbeit wurden die Daten der Eingriffe von Juli 1991 bis Juni 1999 ausgewertet. Des Weiteren erfolgte eine Zusammenfassung mit den Daten von 1000 Wendungsversuchen aus den Jahren 1980 bis Juni 1991, die bereits in einer separaten Arbeit erhoben worden waren.

In dem aktuell ausgewerteten Kollektiv betrug die Erfolgsrate 60,9 %, im Kollektiv von Juni 1980 bis Juni 1991 52,2 %. Das bedeutet eine Erfolgsrate im Gesamtkollektiv von 56,7 %.

Faktoren mit Einfluss auf den Ausgang der Wendungssitzung sind Parität, Gestationsalter, Body Mass Index, Fruchtwassermenge, Plazentalokalisation, Geburtsgewicht des Kindes und die Routine der Operateure:

- Bei Frauen mit mehr als einer vorangegangenen Geburt konnte in 75,9 % erfolgreich gewendet werden, bei Primiparae in 51,4 %.
- das Gestationsalter hat einen positiven Effekt auf den Wendungserfolg: je höher das Gestationsalter, desto höher die Erfolgsrate.
- Im Gegensatz zu vielen Veröffentlichungen zeigte sich eine Verbesserung des Wendungserfolges bei ansteigendem Body Mass Index.
- Einen positiven Einfluss auf den Wendungserfolg hat die Fruchtwassermenge (30 % bei Oligohydramnion, 67 % bei Normohydramnion, 87 % bei Polyhydramnion).
- Bei Vorliegen einer Hinterwandplazenta zeigte sich die höchste Erfolgsrate (Hinterwandplazenta 67 %, Fundusplazenta 63 %, Vorderwandplazenta 50 %).
- Mit zunehmendem Geburtsgewicht des Kindes stieg die Erfolgsrate (bis zu 80 % bei Kindern mit einem Geburtsgewicht über 4000 Gramm).

- Die ausgewerteten Daten zeigen, dass bei großer Erfahrung des wendenden Operateurs eine höhere Erfolgsrate erreicht werden kann.
- In 1,5 % der Fälle kam es nach erfolglosem Wendungsversuch zu einer spontanen Drehung in Schädellage. Es drehten sich 4,4 % der Feten nach erfolgreicher Wendung spontan zurück in Beckenendlage.

Die vorliegenden Daten bestätigen, dass bei dem operativen Eingriff der äußeren Wendung nur selten wesentliche Komplikationen bei Mutter und Kind auftreten. So musste lediglich in 0,19 % aufgrund von CTG- Alterationen ein Notkaiserschnitt durchgeführt werden. In 0,4 % kam es innerhalb von zwei Stunden nach der äußeren Wendung zu einem vorzeitigen Blasensprung. Anhaltende Wehen zeigten sich bei 3,3 % der Patientinnen. Eine vorzeitige Plazentalösung trat in 0,3 % der Fälle auf.

Bei der Geburt fanden sich Nabelschnurumschlingungen bei Zustand nach Wendung mit Erfolg in 30,1 % und bei Zustand nach Wendung ohne Erfolg in 12,6 %.

Es zeigte sich bei Zustand nach erfolgreicher Wendung ein besseres fetal outcome. So traten mittelschwere bis schwere Azidosen (pH- Wert < 7,10) nach Spontangeburt bei Zustand nach Wendung mit Erfolg in 1,7 % der Fälle auf, bei vaginalen Beckenendlagegeburten im Kollektiv Zustand nach Wendung ohne Erfolg in 4,5 %. Es handelt sich bei den Azidosen nach vaginaler Beckenendlage sicherlich in den meisten Fällen um eine klinisch meist unbedeutende respiratorische Azidose.

APGAR- Werte kleiner 7 nach 1 Minute konnte man in 1,4 % bei Spontangeburt aus Schädellage und in 9,9 % bei vaginalen Beckenendlagenentbindungen finden.

Die äußere Wendung ist ein erprobter operativer Eingriff zur Konversion von Feten in Schädellage. Durch diese Intervention lässt sich bei einem Großteil der Schwangerschaften mit Poleinstellungsanomalien der Konflikt der Entscheidung zwischen vaginaler Entbindung und Sectio caesarea lösen. Den Schwangeren kann so bei niedriger Komplikationsrate der Kaiserschnitt erspart werden und eine vaginale Entbindung aus Schädellage ermöglicht werden.