

Inzidenz von Sphinkterverletzungen bei Low Risk Schwangeren im Status nach Sectio, mit angestrebter Geburt im außerklinischen Setting



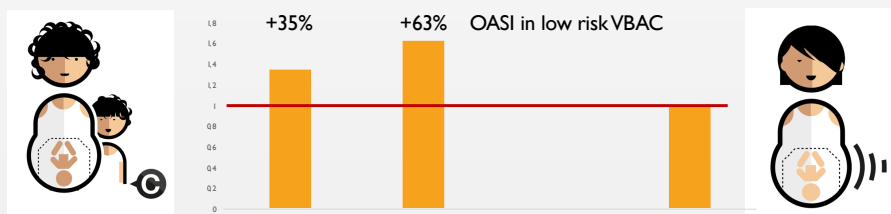
Peggy Seehafer, Hebamme, Anthropologin, AnthropologenKontor Hamburg, Germany

peggy.seehafer@hamburg.de

Eine vorangegangene Sectio scheint das Risiko für Geburtsverletzungen bei der folgenden Geburt zu erhöhen. Frühere Studien deuten auf ein überproportional hohes Risiko für Sphinkterverletzungen (OASI) hin. Die uneinheitlichen Ergebnisse lassen keine Schlussfolgerung zu, ob allein die klinischen Interventionen Risikofaktoren darstellen. Das Ziel dieser Studie war es, die Inzidenz von OASI in einer low-risk Population von Schwangeren zu untersuchen und die Prävalenz von OASI bei Erstgebärenden mit der von Zweitgebärenden im Zustand nach Sectio zu vergleichen. 105.000 Geburtsdatensätze der QUAG wurden retrospektiv analysiert. Alle Frauen hatten geplant, zu Hause oder in einem Geburtshaus zu gebären.

Von 3.941 TOLAC l.p. kam es bei 97 Geburten zu einer Sphinkterverletzung, 22 davon nach Verlegung in die Klinik, 13 von diesen während einer VE.

Population: Zweitgebärende im Status nach Sectio
Intervention: Begonnene Geburt (TOLAC) als Hausgeburt oder in einem Geburtshaus (HgE)
Comparison: Erstgebärende
Outcome: Sphinkterverletzungen (OASI)
Time frame: 2016-2022

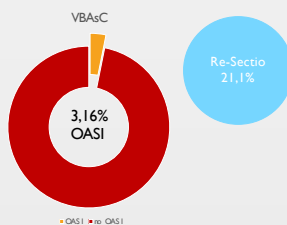
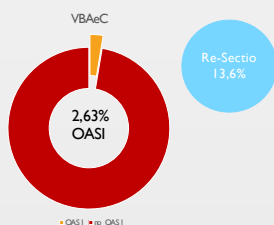


Zweitgebärende im Status nach Sectio Robson scale 5.I. n = 3.941

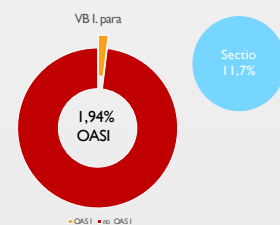
Erstgebärende Robson scale I n = 33.992

TOLAC nach elektiver Sectio (20%)

nach sekundärer Sectio (80%)



versus



Bekannte OASI-Risikofaktoren, angewendet auf die vorliegende Population

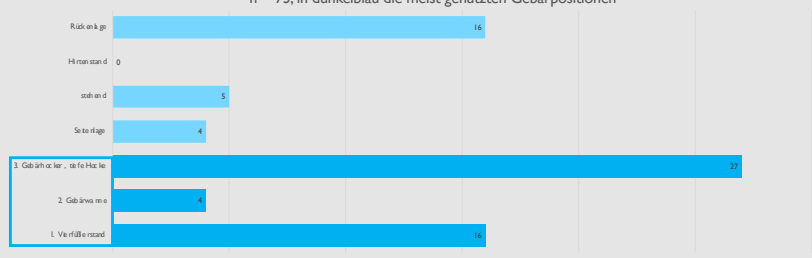
	Signifikanz – ganze Population vs. OASI nach VBAC
Maternaler BMI vor Gravidität	n.s. 22,94 (13-58) vs. 23,2 (17-35)
Maternale Gewichtszunahme	n.s. 13,5kg vs. 13,4kg
Maternales Alter	n.s. 32,6 vs. 32,9 Jahre
Terminüberschreitung	< 0,05 median über ET + 2 Tage
Geburtsgewicht	n.s. 3.652g vs. 3.712g
Episiotomie	n.s. 1,6% vs. 3%
Neonatales Geschlecht	n.s. numerische Anzahl zu klein
Regelwidrige Einstellungen	< 0,05 1,4% vs. 4,1%
Neonataler Kopfumfang	Nicht ausgewertet, weil der Hutumfang nicht der Austrittsumfang ist
Aktive Pressperiode	< 0,05 15% < 15 min, 41% 15-60 min, 26% > 60 min
Tageszeit der Geburt	n.s.
Maternale Gebärposition	< 0,05 tiefe Hocke und Gebärhocker numerisch und im Vergleich zur Anwendungshäufigkeit am ungünstigsten

Fazit

- VBAC stellt selbst bei Schwangeren mit geringem Geburtsrisiko einen eigenständigen Risikofaktor für OASI dar.
- Die Inzidenz einer Sphinkterverletzung bei Gebärenden nach VBAC, unterscheidet sich je nach Zeitpunkt der vorausgegangenen Sectio als auch im Vergleich zu Erstgebärenden.
- In beiden Gruppen lag die OASI-Rate unter der der gesamten klinischen Population (von ca. 5 %).
- Die Wahrscheinlichkeit einer Geburt ohne OASI liegt selbst bei außerklinischer VBAC bei 97 %.
- Die Dauer der aktiven Pressphase und die Geburtsposition der Mutter lassen sich zum Vorteil der Gebärenden anpassen.

Maternale Gebärposition während VBAC mit OASI bei außerklinisch beendeten Geburten

n = 73, in dunkelblau die meist genutzten Gebärpositionen



- Elvander C, Ahlberg M et al. Severe perineal trauma among women undergoing vaginal birth after cesarean delivery: A population-based cohort study. Birth. 22 October 2018.
- Jardine JE, Knight HE et al. Risk of obstetric anal sphincter injury in women having a vaginal birth after a previous cesarean section: A population-based cohort study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019;236:7-13.
- Fore MS, Allshouse AA et al. Outcomes of trial of labor after cesarean birth by provider type in low-risk women. Birth. 10 December 2019.
- Perslev K, Mørch BJ, Jangö H. Increased risk of obstetric anal sphincter injury in women undergoing vaginal delivery after cesarean section: A systematic review and meta-analysis. BJOG. 2022 Nov;129(12):1961-1968.
- QUAG e.V. "Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland – Qualitätsberichte 2016-2022".
- Thies-Lagergren L, Uldberg T et al. Genital tract tears in women giving birth on a birth seat: A cohort study with prospectively collected data. Women and Birth. 2019.
- Thorne EPC, Durnea CM et al. Influence of previous delivery mode on perineal trauma risk. Int J Gynaecol Obstet. 2022 Dec;159(3):757-763.
- WHO.int: Robson classification: implementation manual. 2017

No conflicts of interest declared