

HEILKUNDE

Eingeleitete Geburt: unterschätzte Nebenwirkungen

 wireltern.ch | 26.05.2021

Die eingeleitete Geburt ist auf dem besten Weg, dem Kaiserschnitt in Sachen - Häufigkeit den Rang abzulaufen. Ist das eine gute oder eine schlechte Nachricht?

Veronica Bonilla Gurzeler

Manche Frauen verdrehen gequält die Augen, wenn sie von der Geburtseinleitung erzählen und schwören, dass sie solche Schmerzen nie, wirklich NIE wieder erleben wollen. Andere erleben die Einleitung, also die künstliche Auslösung von Wehen mit Medikamenten, deutlich weniger belastend. Immer häufiger wird jedoch am Ende der Schwangerschaft nicht mehr geduldig zugewartet, bis das Kind vollständig ausgereift ist und die Wehen spontan einsetzen.

Geburt wird immer häufiger eingeleitet

2017 wurde laut Bundesamt für Statistik bereits jede vierte Geburt, nämlich 26,3 Prozent, eingeleitet. Fünf Jahre früher waren es noch 23,7 Prozent. Weiter zurück können die Statistik-Interessierten in der Schweiz mangels Daten nicht schauen.

Aus Grossbritannien wissen wir jedoch, dass sich die Geburtseinleitungen in den letzten 30 Jahren von 15 auf 30 Prozent verdoppelt haben. «Bei uns sind die Zahlen wahrscheinlich ähnlich», sagt Daniel Surbek, Chefarzt Geburtshilfe und Co-Direktor der Frauenklinik des Inselspitals Bern. In England kommt die Geburtseinleitung bereits deutlich häufiger vor als der Kaiserschnitt, der 2017 nur in 23 Prozent der Fälle nötig war. In der Schweiz betrug die Kaiserschnitttrate im gleichen Jahr 32,2 Prozent, mit leicht rückläufiger Tendenz.

Warum gibt es mehr eingeleitete Geburten?

Der Hauptgrund für die Zunahme der Einleitungen sei das höhere Alter der schwangeren Frauen, sagt Gynäkologe Surbek: «Je älter die Gebärende, desto häufiger sind Komplikationen wie Diabetes, hoher Blutdruck oder Schwangerschaftsvergiftung. Um eine Gefährdung von Mutter und Kind zu vermeiden, wird die Geburt medikamentös eingeleitet.»

Immer öfter wird dies auch ohne konkreten medizinischen Grund getan. Zum einen sind es die Frauen selbst, die schwangerschaftsmüde sind oder wegen bevorstehender Termine nicht mehr länger auf das Kind warten mögen, wie Geburtshelfer berichten.

Einleitung statt Kaiserschnitt

Andererseits berufen sich die Ärzte auf neuere Studien, die zeigen, dass weniger Sectios nötig sind, wenn am oder sogar eine Woche vor dem Geburtstermin eingeleitet wird. «Eine Einleitung kann also die Kaiserschnitttrate senken, was aus medizinischer Sicht erwünscht ist», so Surbek.

Bei Frauen mit vorgängiger Sectio treten nämlich in einer Folgeschwangerschaft häufiger Probleme auf. Auch haben die Kaiserschnitt-Kinder möglicherweise ein höheres Risiko für gesundheitliche Einschränkungen im späteren Leben; vor allem Asthma und Diabetes werden diskutiert.

WHO: Einleitung nicht ohne medizinischen Grund

Weniger Kaiserschnitte sind also sinnvoll. Trotzdem äussert sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in einem im Februar 2018 erschienen Bericht kritisch zur künstlichen Geburtseinleitung: Ohne medizinischen Grund soll die Geburt weder künstlich eingeleitet noch beschleunigt werden. Tatsache ist: Alle Medikamente, die für die Geburtseinleitung verwendet werden, haben Risiken und Nebenwirkungen – oder sind nicht einmal zugelassen.

Wie lange dauert die eingeleitete Geburt?

In der Regel werden synthetische Hormone eingesetzt, abhängig von der Reife des Muttermundes. Ist dieser noch geschlossen, erfolgt die Behandlung vaginal mit Prostaglandin-E2-Zäpfchen oder -Gel. Die damit ausgelösten Wehen ähneln starken Periodenschmerzen und werden unterschiedlich gut vertragen. «Es kann Stunden bis Tage dauern, bis die Zervixreifung erreicht ist; das zermüht viele Frauen», sagt Christiane Schwarz, Professorin für Hebammenwissenschaften an der Universität Lübeck.

Schneller geht es mit Misoprostol (Prostaglandin E1). Ursprünglich als Mittel gegen Magengeschwüre entwickelt, stellte sich vor rund 20 Jahren heraus, dass es eindeutig Wehen erzeugt und innerhalb von 24 Stunden häufiger zur vaginalen Geburt führt als Prostaglandin E2.

Warum müssen Frauen eine Erklärung unterzeichnen?

Bis heute ist Misoprostol nicht offiziell für die Geburtshilfe zugelassen, weshalb Frauen für diesen Off-Label-Use eine Einverständniserklärung unterzeichnen müssen. Die WHO hat es aber wegen seines guten Wirkungs-/Nebenwirkungsprofils auf die Liste der «essenziellen Medikamente in der Geburtshilfe» gesetzt.

Gebärende im Wehensturm

Unbedenklich ist auch Misoprostol nicht. Öfter als bei Prostaglandin E2 kommt es zum sogenannten Wehensturm: Die Wehen sind dann zu kräftig und zu häufig, die Pausen dazwischen zu kurz. Dagegen getan werden kann nichts: Ist das Medikament eingenommen, entfaltet es unbeirrbar seine Wirkung, bis sie langsam wieder abklingt. Die einzige «Notbremse» ist ein wehenhemmendes Mittel, das starke Nebenwirkungen hat.

Oxytocin: Mutter und Kind im Stress

Anders verhält sich Oxytocin, auch Wehentropf genannt, das erst zum Einsatz kommt, wenn der Muttermund bereits weich oder schon leicht eröffnet ist. Es wird intravenös gegeben und ein rücksichtsvoller Arzt oder eine solche Ärztin können die Dosis nach Bedarf fein regulieren.

Trotzdem sind auch mit Oxytocin die Kontraktionen heftig und die Pausen oft nicht lang genug, weder für die Frau noch für das ungeborene Kind; beide stehen unter Stress. «Es ist, wie wenn man Kraftsport macht, aber keine Erholung hat zwischen den Übungen», sagt Schwarz.

Warum ist eine eingeleitete Geburt schmerzvoller?

Im Unterschied zu einer spontanen Geburt, wo Wehenstärke und -häufigkeit in der Regel während mehrerer Stunden zunehmen und der Körper der Frau gleichzeitig schmerzunterdrückende Endorphine ausschüttet, wo auch mal eine längere Wehenpause eintritt, während der die Frau vielleicht sogar kurz schlafen kann, ist eine künstlich eingeleitete Geburt wie ein Schock, nicht einmal Endorphine stehen in ausreichender Menge zur Verfügung.

Damit die Gebärende die Wehen erträgt, braucht sie Schmerzmedikamente; oft ist eine PDA nötig. Zudem kommt es bei einer eingeleiteten Geburt etwas häufiger zum gefürchteten Gebärmutterriss oder zur Plazentaablösung, Blutungen sind manchmal heftiger, weil die Gebärmutter mehr Mühe hat, sich nach der Geburt zusammenzuziehen.

Wie erlebt das Baby die eingeleitete Geburt?

«Schwierig ist es auch für das Kind, das oft noch gar nicht ganz parat ist für die Geburt», sagt Schwarz. Das Ungeborene nimmt weniger Sauerstoff auf, wenn die Wehen sehr stark und sehr häufig sind, da die Plazenta während der Wehe weniger gut durchblutet wird. Seine Versorgung ist somit beeinträchtigt, was sich auf seine Herztöne und sogar auf seinen Darm auswirken kann. Im Fruchtwasser findet sich manchmal «Kindspech»: Mekonium.

Verursacht das Medikament Bindungsstörungen?

Synthetisches Oxytocin wirft jedoch noch zusätzliche Fragen auf und hat womöglich weitreichendere Folgen, als heute angenommen wird: 2013 erschien in der Zeitschrift «Science» eine Forschungsarbeit des Psychologen Greg Miller, der bei Wühlmäusen einen Zusammenhang von Oxytocinabgabe am Tag der Geburt und schweren Bindungsstörungen der heranwachsenden Tiere feststellte. Das erstaunt auf den ersten Blick, denn Oxytocin ist als Bindungs- und Kuschelhormon bekannt.

Hebammenwissenschaftlerin Schwarz erklärt die Hypothese: «Bei einer spontanen Geburt fällt der Oxytocinspiegel des gebärenden Säugetiers in der letzten Phase stark ab. Kommt das Neugeborene nun zu seiner Mutter an die Brust, lernt sein Gehirn in diesem Moment, dass es Oxytocin produzieren muss, wenn es eine Bindung eingeht. Sind seine Rezeptoren aber bereits mit künstlichem Oxytocin überschwemmt, bleibt dieser Lerneffekt aus und fehlt für den Rest des Lebens.»

Die Folgen können auch für menschlichen Nachwuchs diskutiert werden. Sie reichen von beeinträchtigter Mutter-Kind-Bindung, Schwierigkeiten beim Stillen, exzessivem Schreien im Säuglingsalter bis zu ADHS, Autismus und sexuellen Störungen, besonders bei männlichen Heranwachsenden. «Unsere Geburtshilfe mit ihren hohen Interventionsraten ist unter diesem Aspekt ein klinischer Versuch – und die Probanden wissen nichts davon», sagt Schwarz.

Wie wird Oxytocin sonst noch eingesetzt?

Und so wird Oxytocin in der Geburtshilfe weiter munter verwendet. Nicht nur zur Geburtseinleitung. Auch während eines Kaiserschnitts erhalten Frauen Oxytocin, oder wenn die Geburt nicht flott genug vorwärts geht.

Laut Daniel Surbek, der auch Präsident der Qualitätssicherungs-Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ist, wird der Wehentropf zur Beschleunigung zusätzlich bei schätzungsweise einem Drittel der Geburten eingesetzt. Dabei geht es ums Wohl von Mutter und Kind.

Aber auch die Wirtschaftlichkeit, sprich: Das Geld spielt generell in der Geburtshilfe eine Rolle. «Wirtschaftlichkeit führt zu Zeitdruck in der Geburtshilfe», sagt Surbek.

Warum gibt es bei Geburten Zeitdruck?

Eine Frau, die das Gebärmutter viele Stunden lang belegt und Hebammenbetreuung braucht, verursacht Kosten, die der Klinik ungenügend und nur im Rahmen der Fallpauschale vergütet werden. Rentabel sind Gebärende, die kurze Geburten haben oder solche mit vielen medizinischen Interventionen. Oxytocin und Co. sind deshalb auch Handlanger der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, wo die «Diagnosen immer häufiger dem Geld folgen», wie der Frankfurter Arzt Bernd Hontschik in seinem Buch «Erkranken schadet Ihrer Gesundheit» schreibt.

Was tun? «Ärzte und Hebammen sollen die geringste Dosis einsetzen, die nötig ist und das Medikament so bald wie möglich wieder absetzen», sagt Christiane Schwarz. Und: «Frauen müssen mündig werden.» Information ist dafür unabdingbar.

Veronica Bonilla Gurzeler

Veronica Bonilla wollte früher Fallschirmspringerin werden. Seit sie den freien Fall bei der Geburt ihrer Kinder erlebte, hat sich dieser Wunsch in Luft aufgelöst. Grenzerfahrungen und Übergänge, wie sie Geburt und Eltersein immer wieder sind, faszinieren sie bis heute. Dabei liebt sie es, als Journalistin um die Ecke zu denken und sich davon überraschen zu lassen, was dort auftaucht.