

Hilfe, mein Baby liegt falsch herum!

Gesundheitstipp der Muldenklinik: Oberärztin Esther Rohwedder über eine altbewährte Methode in der Geburtshilfe



Eine Hebamme untersucht den Bauch einer werdenden Mutter. Foto: dpa

Wurzen. Die Oberärztin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus Wurzen, Dr. Esther Rohwedder, berichtet über eine altbewährte Methode in der Geburtshilfe.

Wie viele Kinder liegen denn eigentlich falsch herum?

Zuerst einmal ist es wichtig zu sagen, dass eine Beckenendlage, also, wenn nicht der Kopf, sondern der Po des Babys nach unten zeigt, keineswegs „falsch“ ist. Es ist die zweithäufigste Lage, die ein Kind im Mutterleib einnehmen kann. Am häufigsten sind die Schädellagen, wenn der Kopf des Kindes nach unten zeigt. In der Mitte der Schwangerschaft liegen circa 30 Prozent aller Babys in Beckenendlage, ab der 30. Schwangerschaftswoche nur noch 10 Prozent der Kinder und am Ende der Schwangerschaft, so um die 37. Woche herum nur noch 3 bis 5 Prozent. Es gibt noch andere Möglichkeiten für das Baby, sich im Mutterleib einzurichten, zum Beispiel schräg oder quer, jedoch erfordern diese Lagen einen Kaiserschnitt. Eine Beckenendlage muss nicht zu einem Kaiserschnitt führen.

Viele Eltern, deren ungeborenes Kind in Beckenendlage liegt, fragen sich, was jetzt auf sie zukommt?

Nun, man kann getrost abwarten, denn viele Kinder drehen sich noch von ganz allein. Wenn man aktiv werden möchte, kann man verschiedenen Methoden anwenden, um das Kind zur Drehung in die „richtige“ (oder besser: in die „gewünschte“) Lage zu überreden. Einige Beispiele: Man kann zum einen mit Licht und Klang versuchen, die Neugier des Babys zu wecken und hoffen, dass es dem äußeren Reiz folgt und sich dabei dreht. Viele Hebammen bieten des weiteren

Moxibustion an, ein naturheilkundliches Verfahren aus der traditionellen chinesischen Medizin, das durch Kräuterrauch wirken soll. Darüber hinaus sollen bestimmte „Turnübungen“ aus dem Yoga-Bereich und Körperhaltungen, wie die „indische Brücke“, das Baby sanft in eine geburtsfreundlichere Lage bringen.

Und wenn das Baby sich nicht dreht?

Wenn diese und viele andere Methoden nicht fruchten, bleiben immer noch drei Möglichkeiten: Erstens: Der geplante Kaiserschnitt (hierbei wird bis zur letzten Minute geprüft, ob sich das Baby vielleicht doch noch gedreht hat und man auf die Operation verzichten kann). Zweitens: Die Geburt eines Kindes in Beckenendlage auf normalem Wege und Drittens: Die äußere Wendung. Doch obwohl eine normale Geburt prinzipiell möglich wäre, ist diese Form der natürlichen Geburt immer eine Risikoentbindung und muss sorgfältig geplant werden. Wenn man dieses Risiko nicht eingehen möchte oder wenn in der Planung ein Hindernis für einen solchen Entbindungsversuch auftaucht, dann wählen viele werdende Eltern den geplanten Kaiserschnitt. Es lohnt sich jedoch, auch die dritte Methode in Erwägung zu ziehen: die äußere Wendung.

Was ist das genau und wie läuft so eine Wendung ab?

Eine äußere Wendung ist ein manuelles Verfahren. Der Geburtshelfer versucht, mit seinen Händen durch bestimmte Grifftechniken mit sanftem Druck und viel Geduld das Baby von außen einmal um die eigene Achse zu drehen. Dabei kann man die Rolle vorwärts und die Rolle rückwärts versuchen, je nachdem, was dem Kind besser gefällt. So etwas geht natürlich nicht nebenbei, man kann es mit osteopathischen oder anderen manuelltherapeutischen Verfahren vergleichen.

Ganz wichtig ist auch die enge Rückkopplung mit der Mutter, denn eine Wendung soll zwar nicht wehtun, aber der Druck auf den Bauch wird doch recht stark und zum Teil auch unangenehm empfunden. Auch das Wohlbefinden des Kindes muss während der Wendungsmanöver überprüft werden. Eine ungestörte und vertrauensvolle Atmosphäre ist die Basis für eine gelungene Wendung. Die werdenden Eltern müssen sich wohl und sicher fühlen, nur dann kann man als Arzt so eng an Frau und Kind herantreten ohne die Intimsphäre der Schwangeren zu verletzen. Bevor man zu einer Wendung schreitet, muss eine ausführliche Untersuchung stattfinden, denn ein zu kleines oder krankes Baby, eine Frühgeburt oder einen Mehrling soll man nicht wenden.

Bestimmte Erkrankungen der Mutter und schwangerschaftsspezifische Risiken müssen ebenfalls vorher ausgeschlossen werden. Eine Ultraschalluntersuchung ist Pflicht, ebenso eine Blutentnahme und ein Aufklärungsgespräch. Dabei wird die Wendung mit allen Risiken ausführlich besprochen und nur, wenn die werdende Mutter es sich reiflich überlegen konnte und auch genügend Zeit hatte, über die Alternativen nachzudenken, wird ein Termin zur äußeren Wendung vereinbart. Um die 37. Schwangerschaftswoche herum liegt der beste Zeitpunkt, denn das Baby ist dann schon groß und reif genug, um im Falle eines Blasensprungs, Wehenbeginns oder Kaiserschnittes zur Welt kommen zu können. Es ist aber auch noch klein genug, um Platz für eine Wendung im Bauch zu haben. Bei diesem Planungsgespräch werden auch alle Vorbereitungen für einen eventuellen Kaiserschnitt getroffen, falls die Wendung nicht klappt oder falls es dem Baby hinterher nicht gut geht.

Im Krankenhaus Wurzen werden die Frauen morgens auf den Kreißaal aufgenommen. Sie müssen nüchtern sein, wie vor einer Operation. Über eine Venenkanüle wird ein wehenhemmendes Mittel in geringer Dosierung verabreicht und das Becken der Frau wird angehoben gelagert. Das ist zwar unbequem, hilft aber, den kindlichen Po als erstes aus dem mütterlichen Becken zu mobilisieren, bevor man versucht, den Po nach oben und den Kopf nach unten zu schieben. Herztonmessung und Ultraschall helfen uns dabei, das Baby zu beobachten und zu sehen, ob es ihm gut geht.

Wie viele Kinder lassen sich denn auf diese Weise wenden?

Um die Erfolgsaussichten abzuschätzen stehen unterschiedliche Bewertungsverfahren zur Verfügung, diese Art Punktesystem kann uns Ärzten und den werdenden Eltern die Wahrscheinlichkeit einer gelungenen Wendung verdeutlichen. Es klappt, je nach Studienlage, in gut der Hälfte der Fälle. Im Krankenhaus Wurzen wurden im Jahr 2018 bisher sieben Wendungsversuche durchgeführt, davon waren vier Wendungen erfolgreich und alle vier Frauen haben ihr Baby auf ganz normale Weise bekommen können. Von den drei übrigen Schwangeren entschieden sich zwei für den geplanten Kaiserschnitt und eine für die Geburt aus Beckenendlage und alle Mütter sind nach einem unkomplizierten Verlauf mit ihren gesunden Babys nach Hause gegangen.

Sie haben Fragen rund um die Geburt? In unserer Kreißaalsprechstunde können Sie einen Termin zur Geburtsplanung, Geburtsvorbereitung oder auch nur zur Anmeldung vereinbaren.