

STEISSLAGE, ZWILLINGE, FRÜHCHEN UND CO.

Spezielle Geburten

Manche Kinder fordern die Geburtshelfer besonders heraus. Zum Beispiel Steissbabys, Zwillinge oder Frühchen. Andere kommen fast mit Lichtgeschwindigkeit auf die Welt – oder lassen ewig auf sich warten.

Frühgeburt

Die Strapazen einer normalen Geburt möchte man einem Frühchen möglichst ersparen. «Manchmal geht es vaginal aber so schnell, dass man es geschehen lässt», sagt Gundula Hebisch. Wichtiger als der Geburtsweg ist, dass der Winzling auf dem Weg nach draussen keinen zusätzlichen Belastungen ausgesetzt ist.

Droht die Geburt vor der 34. Woche, wird die Mutter häufig in eine Universitäts- oder Zentrumsambulanz überwiesen, wo sich erfahrene Kinderärzte um das Frühchen kümmern und eine Intensivstation zur Verfügung steht. Meistens liegt die Wochenbettstation ganz in der Nähe, sodass Eltern ihr Baby jederzeit besuchen und sich aktiv an seiner Pflege beteiligen können. Das sogenannte «Känguruen» ist heute ein wichtiger Teil der medizinischen Versorgung von Frühgeborenen. Dabei legen sich Vater oder Mutter das Kleine täglich einige Stunden auf die nackte Brust. Heute weiss man, dass Frühchen von diesem nahen Kontakt zu den Eltern enorm profitieren. Sie atmen nicht nur früher selbstständig, sie wachsen und entwickeln sich auch besser.

Babys, die zwischen der 34. und 37. Woche geboren werden, gelten zwar als Frühgeborene, entwickeln sich aber oft auch ohne Intensivmedizin prächtig. Sofern sie nach der Geburt selbstständig und gut atmen, bleiben sie mit der Mutter in der Wöchnerinnenabteilung, wo sie während 48 Stunden medizinisch überwacht werden. Zeigen sie in dieser Zeit keine Anpassungsschwierigkeiten, verbringen sie das Frühwochen-

bett bei der Mutter in der Klinik und dürfen manchmal sogar mit ihr nach Hause.

Eltern von jüngeren Frühchen müssen sich damit oft wochenlang gedulden. Kein Wunder setzt man alles daran, eine Frühgeburt mit Medikamenten, Bettruhe und Verschlussung des Muttermundes so lange wie möglich zu verhindern. «Bis zur 37. Woche ist die Gebärmutter der ideale Aufenthaltsort für ein Kind», sagt Gundula Hebisch, leitende Gynäkologin auf der Geburtsabteilung des GZO Wetzikon.

Zwillinge

Bei 44 Prozent aller werdenden Zwillingmütter erkennen Fachleute im Ultraschall das, was sie als ideale Ausgangsposition für eine normale Geburt bezeichnen: Die Kinder sind etwa gleich gross und liegen mit dem Kopf voran. Auch wenn sich das vordere in Kopflage befindet und das hintere in Steisslage, ist eine normale Geburt möglich.

Wer meint, eine Zwillingengeburt sei doppelt so anstrengend, kennt nur die halbe Wahrheit. Die Presswehen müssen Zwillingmütter tatsächlich zweimal durchstehen, doch das zweite Kind kommt meist viel schneller als das erste. Und die Eröffnungsphase dauert bei zwei Kindern gleich lang wie bei einem.

Liegt das erste Baby mit dem Steiss nach unten, nimmt vermutlich kein Arzt das Risiko einer Spontangeburt in Kauf. Auch wenn die Zwillinge verschieden gross und schwer sind, raten Fachleute zu

einem Kaiserschnitt. Ausgeschlossen ist eine normale Geburt, wenn die Babys quer liegen oder die Plazenta den Muttermund verdeckt (Plazenta praevia) – das gilt allerdings auch, wenn Eltern nur ein Kind erwarten.

Drillinge oder Vierlinge werden immer mit Kaiserschnitt entbunden. Ein Kind würde sich vielleicht noch lebend durch den Geburtskanal zwängen können, doch für die anderen stünden die Chancen für einen problemlosen Start schlecht.

Übertragung

Manchen Babys scheint es in der Geborgenheit des Mutterbauchs derart zu gefallen, dass sie am errechneten Termin nicht daran denken, auf die Welt zu kommen. Von einer Über-



nach dem Termin auf eine Geburtseinleitung mit Prostaglandin-Gel oder -Kapsel vorzubereiten. Hat sich der Muttermund bereits ein bisschen geöffnet, wird die Schwangerschaft an den Wehentropf gehängt. Manchmal öffnen Ärzte die Fruchtblase, um die Geburt in Gang zu bringen. Danach kommen die meisten Kinder ohne weitere Komplikationen zur Welt.

Überstürzte Geburt

Von einer überstürzten Geburt sprechen Mediziner, wenn Frauen die Vorwehen kaum oder nicht wahrnehmen und erst während der Austreibungsphase bemerken, dass das Kind sich längst auf den Weg nach draussen gemacht hat. Bis zur eigentlichen Geburt dauert es dann oft nicht einmal mehr 30 Minuten. Vor allem beim ersten Kind versetzt der Gedanke an eine Sturzgeburt manche Frauen in Panik, ein schneller Geburtsverlauf ist da jedoch extrem selten. Zudem schaffen es laut Gundula Hebisch die meisten Paare ins Spital, bevor das Kind auf der Welt ist. Auf dem Weg dorthin erweist sich die Erfindung des Handys als wahrer Segen, weil die Eltern von einer Geburtshelferin Anweisungen entgegennehmen können. In der Regel raten sie, den Pressdrang so gut es geht zu unterdrücken und damit wertvolle Minuten zu gewinnen.

Lässt sich die Geburt trotz allem nicht mehr stoppen, hat der werdende Vater gar keine andere Wahl als in

tragung im medizinischen Sinn sprechen Gynäkologen rund zwei Wochen nach dem Termin. In dieser Zeit fällt Schwangeren das Warten auf die erhsehnte Geburt verständlicherweise mit jedem Tag schwerer – doch Panik muss nicht sein. Solange es dem Ungeborenen gut geht und es von der Plazenta mit genügend Sauerstoff versorgt wird, gibt es keinen Grund, die Geburt einzuleiten. Ob das der Fall ist, wird bereits am Tag des errechneten Termins abgeklärt. Etwa alle vier bis sieben Tage wird die Untersuchung wiederholt. Vor allem der kindliche Herzschlag und die Fruchtwasser-Menge werden kontrolliert. «Daran sieht man,

wie gut die Plazenta noch arbeitet», sagt Gynäkologin Hebisch.

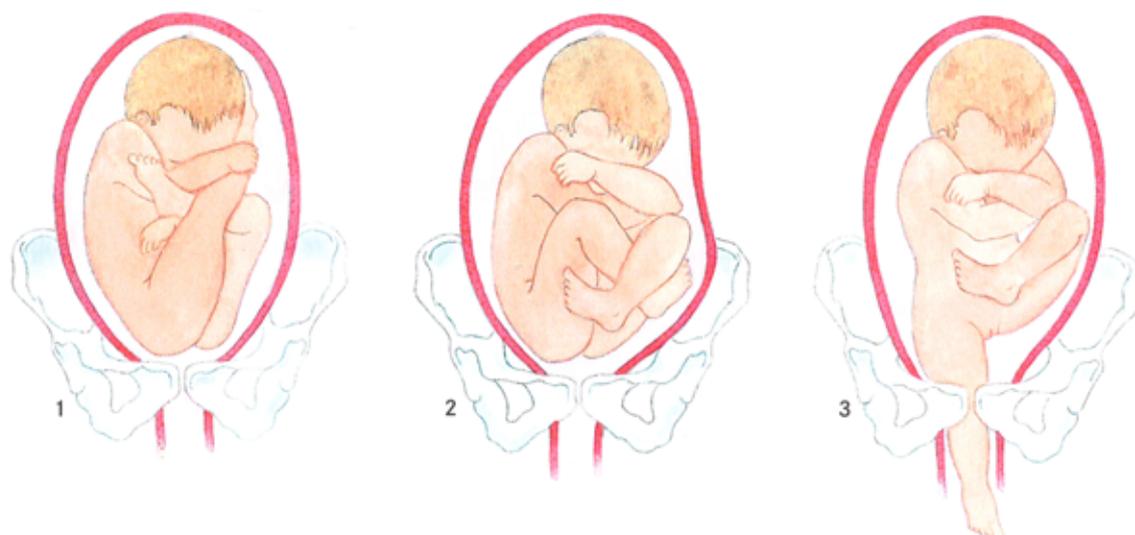
Treten innerhalb der nächsten Tage immer noch keine Wehen auf, empfehlen Hebammen natürliche wehenauslösende Mittel wie Sex, Treppensteigen oder Brustwarzenstimulation. Auch Wehentee oder -öl kann helfen. Beides erhalten Schwangere in der Apotheke oder bei einer Hebamme, die sich in der Regel zusätzlich mit Homöopathie oder Akupunktur auskennt.

Die Meinungen darüber, wann eine Geburtseinleitung in der Klinik unumgänglich wird, gehen in der Fachwelt auseinander. Die Mehrheit rät, sich spätestens 10 bis 14 Tage

Reine Steisslage:
Zwei Drittel aller
Steissbabys liegen
in dieser Position.
(1)

Reine Steiss-Fuss-
lage: 15 Prozent
der Babys sitzen so.
Günstige Geburts-
stellung, weil die
Unterschenkel zu-
sätzlich dehnen.
(2)

Unvollkommene
Fusslage: 5 Prozent
der Babys strecken
einen, 10 Prozent
beide Füße durch
den Geburtskanal.
Diese Stellung ist
ungünstig für eine
spontane Geburt.
(3)



die Rolle des Geburtshelfers zu schlüpfen und das Baby in seinen Armen in Empfang zu nehmen. Da gefährliche Zwischenfälle bei einer Sturzgeburt selten sind, bleibt sie den Eltern nach dem ersten Schreck als ein eindrückliches und wunderschönes Erlebnis im Gedächtnis, das sie perfekt gemeistert haben.

Zahlreiche Ärzte raten in diesem Fall zu einem geplanten Kaiserschnitt. Frauen, die ihr Steissbaby normal gebären wollen, müssen sich bei der Besichtigung der Klinik genau über die dortigen Möglichkeiten informieren und sollten nur eine Gebärabteilung wählen, die auf Geburten in Steisslage spezialisiert ist. Immer weniger Spitäler haben genug Routine mit dieser Geburtsart.

Mitverantwortlich für diese Entwicklung ist die sogenannte Hannah-Studie, die vor rund sieben Jahren veröffentlicht wurde. Sie kam zum Schluss, dass Babys, die Steiss voran auf die Welt kommen wollen, nach einer normalen Geburt auffallend mehr Anfangsschwierigkeiten haben als solche, die mit Kaiserschnitt geholt wurden. Obwohl man

die Resultate der in den USA durchgeführten Untersuchung aus verschiedenen Gründen nicht auf die Schweiz übertragen kann, empfehlen seither auch Ärzte in der Schweiz immer häufiger einen Kaiserschnitt. Als Folge davon fehlt es je länger je mehr an Fachleuten, die sich mit spontanen Steissgeburten auskennen und darin erfahren sind.

«Wird vor der Geburt seriös abgeklärt, ob die Voraussetzungen für eine vaginale Geburt erfüllt sind, kann in einer auf Steissgeburten spezialisierten Klinik sehr wohl normal geboren werden», sagt Dr. Robert Lüchinger, Belegarzt in der Frauenklinik des Bezirksspitals Affoltern ZH und Spezialist für Steissgeburten. Ist das Baby sehr klein oder beträgt das geschätzte Geburtsgewicht mehr als 3,5 Kilogramm, wird zu einem Kaiserschnitt geraten; ebenso wenn das mütterliche Becken zu eng ist. Zudem muss die kindliche Stellung stimmen. Sind die Beine wie bei einem Klappmesser nach oben gestreckt oder hockt das Ungeborene mit angezogenen Beinen im Schneidersitz, ist eine unkomplizierte vaginale Geburt möglich. Bei etwa fünf Prozent aller Steisslagen kommt jedoch zuerst ein Fuss, bei weiteren zehn Prozent beide Füße gleichzeitig. Eine Spontangeburt ist in diesem Fall nicht zu empfehlen. «Die winzigen Füße kommen relativ einfach durch den Geburtskanal. Aber während sich der viel grössere Kopf durchkämpft, wird die Nabelschnur zusammengedrückt und die Sauerstoffzufuhr zum Kind abgebrochen», sagt Geburtshelferin Gundula Heibisch.

Käther Bänziger

Steissbabys

Will das Kind mit dem Fudi voran durch den Geburtskanal, sprechen Fachleute von einer Beckenendlage, der Volksmund von Steisslage. Etwa drei bis fünf Prozent aller Kinder verharren bis zu ihrer Geburtsstunde unerschütterlich in der Steisslage.

WENDEMÖGLICHKEITEN

- Ärzte und Hebammen kennen verschiedene Methoden, mit denen man das Ungeborene dazu bringen will, sich zu drehen und Kopf voran auf die Welt zu kommen.
- **Akupunktur, Akupressur (ab der 33. Woche).** Die Methode stammt aus der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Entlang der zwölf Meridiane des Körpers werden bestimmte Punkte mit feinen Nadeln oder mit Druckmassage stimuliert.
- **Moxibustion oder umgangssprachlich Moxen (ab der 32. Woche).** Mit einer mit Beifuss gefüllten Zigarette erwärmt die Hebamme einen Akupunktur-Punkt am kleinen Zeh.
- **Indische Brücke (ab der 32. Woche).** Die Schwangere nimmt mehrmals täglich eine Posi-

tion ein, die ungefähr wie eine halbe Kerze an der Wand aussieht. In dieser Position verbleibt die Frau bei tiefer Bauchatmung 20 Minuten.

- **Lichtwende.** Die werdenden Eltern versuchen, das Baby mit dem Lichtkegel einer starken Taschenlampe in die richtige Lage zu locken.
- **Äussere Wendung (ab der 38. Woche).** Ein Ärzteteam versucht, das Kind mit geübten Handgriffen von aussen zu drehen. Weil dadurch die Geburt ausgelöst werden kann, wird der Eingriff nicht vor der 38. Woche durchgeführt. Die Schwangere muss dafür ins Spital, wo sie wehenhemmende Medikamente bekommt. Weil Komplikationen auftreten können, steht der Operationsraum für einen allfälligen Kaiserschnitt bereit.