Beckenendlage

Beckenendlage
Am Termin nehmen durchschnittlich knapp 6% aller Kinder eine Beckenendlage ein, das heißt, der Po und/ oder die Füße des Kindes senken sich zuerst ins kleine Becken. Rund 94% aller Kinder werden mit dem Kopf zuerst geboren, was deshalb ideal ist, weil der Kopf als der Teil des Kindes mit dem größten Umfang den Geburtsweg entsprechend dehnt und damit dem Rest des Körpers sozusagen den Weg bahnt.

In den ersten Schwangerschaftsmonaten hat das Kind in der Gebärmutter reichlich Platz und wechselt häufig seine Lage. Gegen Ende der Schwangerschaft aber wird es zunehmend enger in der Gebärmutter und ein spontaner Positionswechsel ist nicht mehr so ohne weiteres möglich. Etwa 90% aller Babys nehmen deshalb etwa in der 32. Schwangerschaftswoche ihre endgültige Geburtsposition mit dem Kopf nach unten ein und warten in dieser Lage auf den Tag X. Der Rest der Kinder scheint sich nicht so recht entschließen zu können. Einige Babys verändern ihre Position sogar noch kurz vor dem errechneten Geburtstermin. Manches Mal gelingt es auch das Kind zu wenden.

Mögliche Behandlungen bei Beckenendlage
Sollte Ihr Kind in der 32. Schwangerschaftswoche in Beckenendlage liegen, nehmen Sie bitte Kontakt zu Ihrer Hebamme. Sie wird Sie darüber beraten, was Sie tun können und welche Hilfen möglich sind.

Moxibustion
In der 34. – 36. Schwangerschaftswoche wird in vier Sitzungen von einer Hebamme mit einer speziellen Akupunkturausbildung "*gemoxt*". Dabei wird ein Akupunkturpunkt mit einem speziellen Verfahren erwärmt. Hierbei kommt es meist schon während der Moxibustion zu vermehrten Kindsbewegungen, die bis zu 24 Stunden anhalten können. In dieser Phase kommt es häufig zur Spontandrehung des Kindes in Schädellage. Nach einer Studie der Frauenklinik Mannheim erhöht sich durch Moxibustion die Rate der Spontandrehungen bei Erstgebärenden von 25% auf über 50%. Komplikationen, wie ein vorzeitiger Blasensprung oder pathologische fetale Herzfrequenzmuster, konnten nicht beobachtet werden. Bei vorzeitiger Wehentätigkeit muss jedoch auf Moxatherapie zur Wendung verzichtet werden, da sich diese verstärken können. Führt auch dies nicht zum Erfolg, raten wir, in der 37./38. Schwangerschaftswoche den Versuch einer äußeren Wendung zu unternehmen.

Äußere Wendung
Bei der äußeren Wendung versucht eine/ r unserer Ärzt:innen mit beiden Händen das Kind von außen zu drehen. Wir versuchen, das Kind zu einer "*Rolle rückwärts*" in der Gebärmutter zu bewegen und es so von der Steiß- in die Schädellage zu bringen. Das erfordert viel Erfahrung und entsprechende Vorsicht. Die Erfolgsquote beträgt etwa 50%, mögliche Komplikationen werden in der Literatur mit 0,64% angegeben und bestehen in einem vorzeitigen Ablösen des Mutterkuchens und Nabelschnurumschlingungen. Zur Sicherheit steht deshalb bei jeder äußeren Wendung ein komplettes OP-Team bereit. Falls es zu einer der selten beschriebenen Komplikationen kommen sollte, erfolgt sofort ein Kaiserschnitt – für die Gesundheit Ihres Kindes ist also jederzeit gesorgt.

© Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH

Geburt mit Beckenendlage/ Steißlage

Zum Geburtstermin selbst liegen etwa 5% der Kinder immer noch "*falsch*" herum – also mit dem Po statt dem Kopf nach unten. Bei der Geburt folgt der umfangreichere Kopf erst nach dem führenden Po bzw. Körper. Beckenendlagengeburten dauern deshalb häufig etwas länger.

Dennoch halten wir die vielfach geübte Praxis, Beckenendlagen grundsätzlich per Kaiserschnitt zu entbinden, für falsch. Entsprechende Studien bestätigen uns in dieser Annahme.

Im Gegensatz zu Bensberg ist die Kunst, eine Beckenendlage vaginal zu entwickeln, in vielen Kliniken durch die in der Regel praktizierten Kaiserschnitte teilweise leider verloren gegangen. Dabei ist das Risiko für Mutter und Kind durch diese Geburtslage grundsätzlich nicht erhöht. Im Gegensatz zu einer Sectio: ein Kaiserschnitt ist für die Mutter stets mit größeren Risiken behaftet als eine normale Geburt. Es gibt jedoch Ausnahmefälle, in denen eine Beckenendlage tatsächlich nicht "*normal*" entbunden werden kann und in diesen Fällen gibt es selbstverständlich auch bei uns keine Alternative zur Operation.

Bitte melden Sie sich zur Klärung aller Fragen frühzeitig (spätestens in der 36./37. Schwangerschaftswoche) zu einem individuellen Beratungsgespräch in unserem Sekretariat an: 02204 41 1402.

© Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH