

Angst vor Beckenendlagenentwicklung: steigende Sectiorate bei Geminigraviditäten

Panelli DM et al. Clinical factors associated with presentation change of the second twin after vaginal delivery of the first twin. *Obstet Gynecol* 2017; 130: 1104–1111

Etwa bei jeder 10. Zwillingsschwangerschaft mit Schädellage (SL) beider Kinder kommt es nach der Geburt des führenden Geminus zu einem Lagewechsel des 2. Kindes. Nicht selten wird in diesem Fall ein Kaiserschnitt notwendig. Bei welchen geburtshilflichen Konstellationen ein hohes Risiko für eine Lageänderung des 2. Zwillinges besteht, haben US-Wissenschaftler von der Harvard Medical School in Boston untersucht.

Viele SL/SL-Geminigraviditäten werden per elektiver Sectio entbunden, da Positionsänderungen des 2. Geminus kaum vorhersehbar sind und eine kombinierte vaginale und Kaiserschnittgeburt mit einer hohen maternalen und neonatalen Morbidität verbunden ist. Die Forscher haben die geburtshilflichen Daten von 450 Zwillingsschwangerschaften ausgewertet. Schwangere mit einem vorangegangenen Kaiserschnitt gingen nicht in die Analyse ein. In allen Fällen befanden sich beide Zwillinge bei Geburtsbeginn in SL. Alle führenden Gemini wurden vaginal geboren. Nach der Entwicklung des 1. Kindes wurde die Lage des 2. Geminus sonografisch überprüft. Die retrospektive Studie hatte zum Ziel, unabhängige Faktoren, die eine intrapartale Lageänderung des 2. Geminus begünstigen, zu identifizieren. Hierzu wurden verschiedene maternale, fetale, geburtshilfliche und neonatale Parameter analysiert.

Ergebnisse

Bei 55 der 450 Zwillingsgewburten (12%) kam es nach der Entwicklung des 1. Geminus zu einem Wechsel aus der SL in eine Nicht-SL-Position (Querlage, Beckenendlage, gemischte Lage). Die betroffenen Mütter waren meist Mehrgebärende (69 vs. 47%; $p < 0,01$) und im Rahmen der vorgeburtlichen Ultraschalluntersuchung war signifikant häufiger eine Drehung des nicht führenden Geminus festgestellt worden (11 vs. 4%; $p = 0,04$). Die multivariate Analyse unter Berücksichtigung verschiedener potenzieller Einflussvariablen (Parität, Gestationsalter < 34 SSW, präpartale Lageänderung, spontaner Wehenbeginn, Geburtsgewicht des 2. Zwillinges < 2500 g) ergab: Multiparität und ein Gestationsalter < 34 SSW waren signifikant mit einer intrapartalen Lageänderung des nicht führenden Geminus assoziiert (adjustierte Odds Ratio 2,9; 95%-KI 1,5–5,6 bzw. adjustierte Odds Ratio 2,6; 95%-KI 1,1–5,9). Bei 368 Schwangeren mit stabiler intrapartaler Position des 2. Kindes (93%) wurde auch der nicht führende Geminus vaginal geboren. In der Gruppe der 55 Schwangeren mit einem Positionswechsel gelang dies nur in 31 Fällen (56%). In den übrigen 24 Fällen wurde das 2. Kind per Sectio geboren: in 19 Fällen (34%) unmittelbar nach Feststellen der Lageänderung und in 5 Fällen (9%) nach einer fehlgeschlagenen Beckenendlagenentwicklung. Für das Risiko einer Sectio bei intrapartaler Lageänderung des 2. Geminus errechnete sich eine adjustierte Odds Ratio von 10,5 (95%-KI 5,2–21,2).

FAZIT

Da viele Geburtshelfer mit einer möglichen Beckenendlagenentwicklung des 2. Geminus überfordert sind, so die Autoren, werden viele SL/SL-Zwillinge primär per Kaiserschnitt geboren. Bei Mehrgebärenden sowie bei Frühgeburten < 34 SSW ist die Wahrscheinlichkeit für eine instabile Lage des 2. Kindes groß. Schwangere ohne diese Konstellationen können hingegen beruhigt werden: eine vaginale Entwicklung beider Gemini ist in der Mehrzahl der Fälle möglich.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell