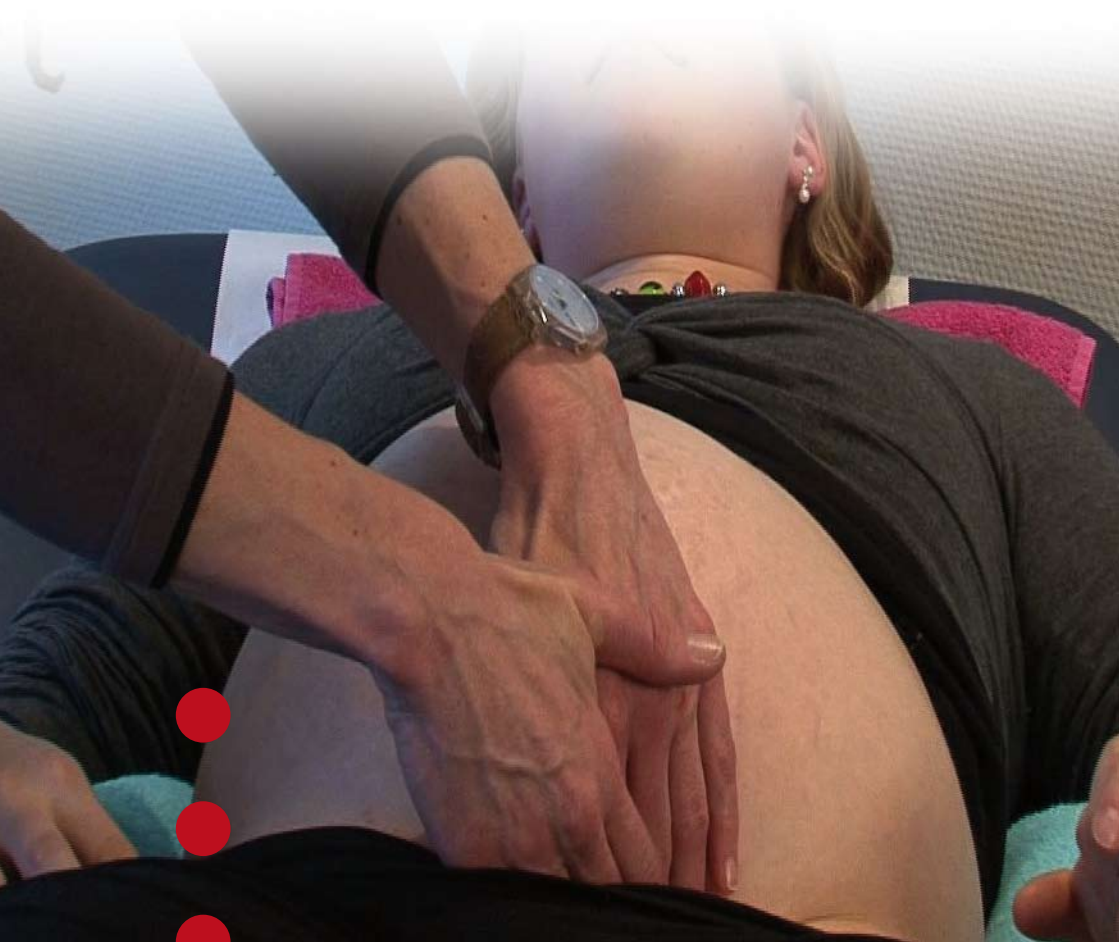




de Verloskundige

Beckenendlage und äußere Wende



Die meisten Ungeborenen liegen ungefähr im achten Monat mit dem Kopf nach unten im Mutterleib. Das nennt man die 'Kopflage'. Die Kopflage ist bei Kindern die natürlichste Haltung für die Geburt. Bei 3-4% der Schwangerschaften liegt das Kind allerdings in der so genannten Beckenendlage (Steißlage). Diese Broschüre informiert Sie über die Folgen der Beckenendlage.

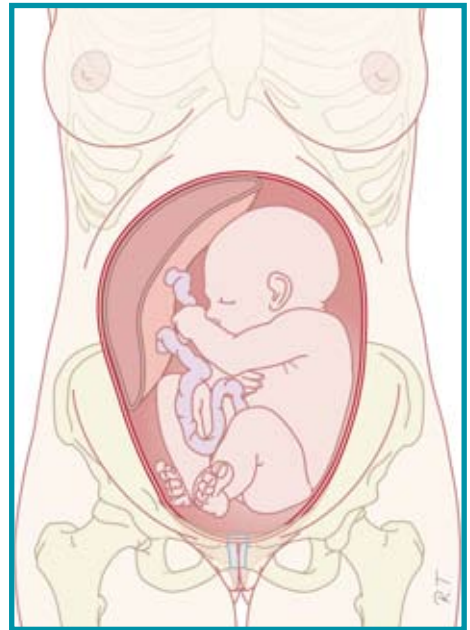
Was ist eine Beckenendlage?

Bei einer Beckenendlage befindet sich der Kopf des Ungeborenen oben im Mutterleib, während der Po auf dem Beckeneingang ruht. Es gibt verschiedene Arten der Beckenendlage (siehe Abbildung 1):



- **Reine Steißlage:**

Das Kind sitzt im Mutterleib und schlägt die Beine nach oben, so dass es sozusagen an seinen Zehen saugen kann.

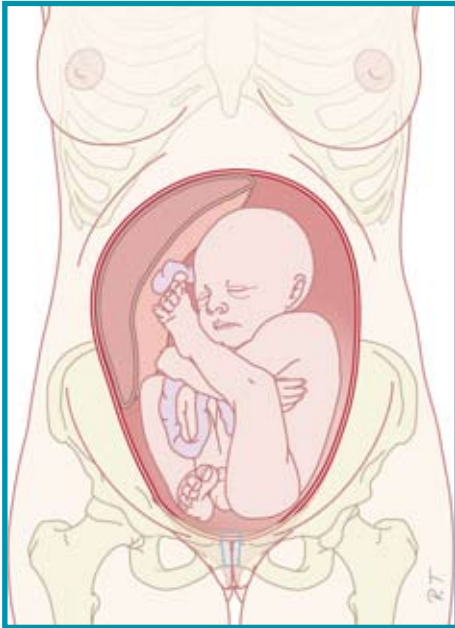


- **Steiß-Fuß-Lage:**

Die Beine sind angewinkelt, so dass die Füße am Po anliegen ('Schneidersitz').

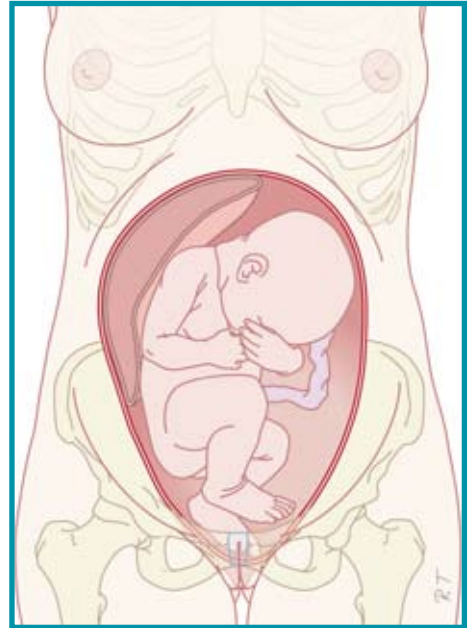
Was ist die Ursache für eine Beckenendlage?

In den meisten Fällen (85%) gibt es für die Beckenendlage keine bestimmte Ursache. Allerdings kommt es bei Mehrlingsschwangerschaften, bei einer vorgelagerten Plazenta und bei bestimmten Abweichungen der Gebärmutter häufiger zur Beckenendlage.



- **Halbe Steißlage:**

Ein Bein ist gestreckt nach oben geschlagen und das andere Bein ist nach unten angewinkelt.



- **Fußlage:**

Das Kind hat ein Bein oder beide Beine nach unten gestreckt, so dass der Fuß bzw. die Füße tiefer gelagert sind als der Po.

Welche Risiken sind mit einer Beckenendlage verbunden?

Bei einer Beckenendlage ist die Gefahr von Komplikationen während und nach der Geburt für die Mutter wie auch das Kind größer als bei der Kopflage. Die Neugeborenen kommen häufiger in den Inkubator. Für die Mutter besteht nach einem Kaiserschnitt stärker die Gefahr von Wundinfektionen, Nachblutungen, Schädigungen der Blase und Schwierigkeiten mit dem Darm. Durch den Kaiserschnitt entsteht auch eine Narbe in der Gebärmutter.

Es besteht die - wenn auch geringe - Gefahr, dass diese Narbe bei einer weiteren Entbindung reißt. Deshalb müssen alle weiteren Geburten nach einem Kaiserschnitt im Krankenhaus unter Leitung eines Gynäkologen stattfinden. Außerdem besteht die - ebenfalls geringe - Gefahr, dass bei einer weiteren Schwangerschaft der Mutterkuchen in die Kaiserschnittnarbe einwächst. Dies kann nach der Geburt zu hohem Blutverlust führen. Mitunter muss die Gebärmutter dann entfernt werden.

Was nun?

Wenn Ihr Ungeborenes in der Beckenendlage liegt, gibt es zwei Möglichkeiten:

- **Abwarten:**

Vielleicht dreht sich das Kind noch spontan in die Kopflage. Diese Chance wird mit zunehmender Dauer der Schwangerschaft immer geringer. Die Menge an Fruchtwasser nimmt ab und das Kind hat weniger Platz. Dadurch wird es für das Kind immer schwieriger, sich zu bewegen.

- **Äußere Wende:**

Hierbei wird das Baby mit den Händen von außen von der Beckenendlage in die Kopflage gedreht.

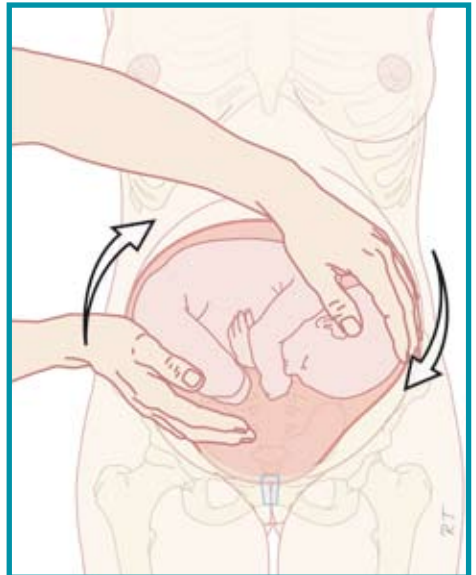
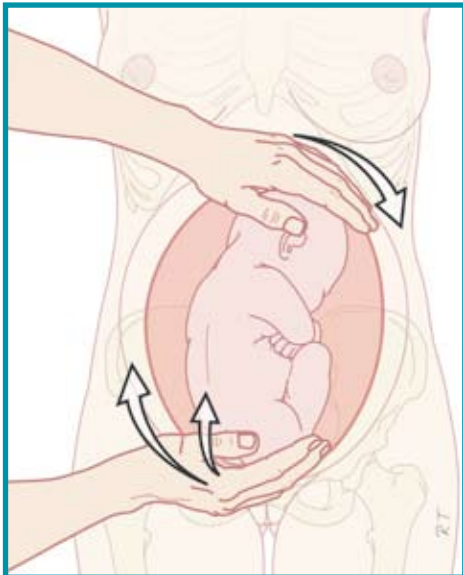
Wie geht eine äußere Wende vonstatten?

Sie liegen in entspannter Haltung mit angewinkelten Beinen auf der Untersuchungs- und Liege. Die Hebamme umfasst mit beiden Händen von außen den Po des Kindes und schiebt diesen auf eine Seite des Beckens. Danach wird das Kind mit einer Hand in dieser Position gehalten und mit der anderen Hand wird der Kopf nach unten geschoben. Indem nun der Po nach oben und der Kopf nach und nach nach unten geschoben wird, dreht sich das Kind von selbst weiter.

Achtung:

- Achten Sie darauf, dass Ihre Blase leer ist.
- Vor und nach der äußeren Wende wird der Herzschlag Ihres Babys einige Zeit kontrolliert, um zu beobachten, ob es in guter Verfassung bleibt.
- Wenn Ihre Blutgruppe Rhesus negativ ist, bekommen Sie eine Anti-D-Injektion.
- Die äußere Wende dauert im Schnitt eine Stunde.

Die äußere Wende des Kindes



Wann kommt eine äußere Wende in Betracht?

Grundsätzlich kann das Ungeborene von der 36. oder 37. Woche an bis zur Geburt gedreht werden, vorausgesetzt, es ist genügend Fruchtwasser vorhanden. Davor kann sich das Kind oftmals noch selbst drehen. Ungeborene ändern während der Schwangerschaft häufig ihre Haltung. Ungefähr in der 33. Woche liegen noch ca. 25% der Kinder in der Beckenendlage. In der 36. bis 37. Woche sind das nur noch 3 bis 4%.

Wer führt die äußere Wende durch?

Je nach den Gegebenheiten in Ihrer Region wird Ihre Hebamme die äußere Wende selbst durchführen. Sie kann Sie auch an eine Kollegin oder einen Gynäkologen überweisen. Letztgenannte haben umfassende Erfahrung mit äußeren Wendungen.

Ultraschall?

Bevor die Hebamme das Kind dreht, wird immer eine Ultraschallaufnahme gemacht, um festzustellen, ob eine äußere Wende machbar und sinnvoll ist. Beim Ultraschall wird die Lage des Kindes, die Fruchtwassermenge und die Lage der Plazenta untersucht und es wird auf angeborene Abweichungen geachtet, die in ganz seltenen Fällen die Ursache für die Beckenendlage sein können. Meistens spricht nichts gegen eine äußere Wende.

Wie oft gelingt das Drehen?

Das lässt sich vorher schlecht abschätzen. Hierbei spielt eine Anzahl von Faktoren eine Rolle:

- Die Dauer der Schwangerschaft: Je weiter die Schwangerschaft fortgeschritten ist, desto größer ist die Chance, dass das Kind bei einer erfolgreichen äußeren Wende in der Kopflage bleibt und sich nicht wieder zurückdreht.
- Die Fruchtwassermenge: Bei ausreichend bis viel Fruchtwasser ist das Drehen einfacher als bei wenig Fruchtwasser.
- Die Lage der Plazenta: Wenn die Plazenta an der hinteren Gebärmutterwand anliegt, ist es einfacher, das Kind festzuhalten als wenn es an der Vorderseite liegt.
- Die Bauchdecke: Eine straffe Bauchdecke, wie sie beim ersten Kind häufig auftritt, erschwert das Drehen häufig etwas.

Die Chancen auf eine erfolgreiche äußere Wende liegen ungefähr bei 40%.

Welche Risiken sind mit dem Drehen verbunden?

Komplikationen treten selten auf. Bei dem Ungeborenen kann es vorübergehend zur Verzögerung des Herzschlags kommen. Das bessert sich nach einiger Zeit immer von selbst. Andernfalls werden Sie ins Krankenhaus überwiesen. In ganz seltenen Fällen kann ein Notkaiserschnitt erforderlich sein. Diese Gefahr liegt bei unter 1%.

Was geschieht nach der äußeren Wende?

Nach dem Drehen kann ihr Bauch empfindlich reagieren. Das ist normal. Außerdem kann es nach dem Drehen sein, dass sich Ihr Kind weniger bewegt. Das normalisiert sich nach einigen Stunden wieder. Sollte das nicht der Fall sein, dann wenden Sie sich an Ihre Hebamme. Bekommen Sie heftige Bauchschmerzen? Verlieren Sie Fruchtwasser? Bekommen Sie regelmäßige Wehen oder haben Sie Blutungen? Setzen Sie sich in diesen Fällen sofort mit Ihrer Hebamme in Verbindung.

Und was geschieht, wenn die äußere Wende nicht gelingt?

Wenn das Drehen nicht gelingt oder Ihr Kind sich wieder zurückdreht, kann unter Umständen ein weiterer Versuch unternommen werden. Bleibt Ihr Kind in der Beckenendlage, dann findet die Geburt im Krankenhaus statt und kontrolliert der Gynäkologe den weiteren Verlauf Ihrer Schwangerschaft.

Der Gynäkologe prüft, ob eine Vaginalgeburt in der Beckenendlage sicher ist. Wenn das der Fall ist, können Sie selbst entscheiden, ob Sie eine Vaginalgeburt oder einen Kaiserschnitt möchten. Mitunter entscheidet der Gynäkologe aus medizinischen Gründen, dass ein Kaiserschnitt erforderlich ist. In dem Fall haben Sie keine andere Wahl.

Haben Sie noch Fragen?

Diese Broschüre dient als Ergänzung zu dem Gespräch mit Ihrer Hebamme. Wenn Sie dazu noch Fragen haben, können Sie sich an Ihre Hebamme wenden.

Colofon

Uitgave

© Koninklijke Nederlandse Organisatie
van Verloskundigen, januari 2011

Vormgeving

Arnold Wierda

Fotografie

Henk Haveman

Illustraties

© Rogier Trompert Medical Art

Deze folder is door de KNOV vervaardigd
en zorgvuldig samengesteld.

De KNOV sluit iedere aansprakelijkheid
voor nadelige gevolgen van gebruik door
derden uit.

Niets uit deze folder mag worden
verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in
de ruimste zin des woords, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming
van de KNOV.