

Gudrun Nitsche, 2005

Randomisierte Studie zum Dammschnitt (Episiotomie)

(Zusammenfassung GreenBirth)

Die wissenschaftliche Arbeit von Gudrun Nitsche an der Münchner Universitäts-Frauenklinik wurde als randomisierte Studie konzipiert (dies gilt als die hochwertigste Studienanordnung im Wissenschaftsbetrieb).

Zur Durchführung

Im Zeitraum von 18 Monaten (2003-2004) wurden 146 Frauen gebeten, freiwillig an einer Studie teilzunehmen. Untersucht werden sollte, wie Dammschnitte sich auf Kontinenz und auf evtl. auftretende Schmerzen im Dammbereich nach der Geburt auswirken.

Die Folgen für die Mutter-Kind-Bindung sowie das Erleben der Frauen wurden nicht in die Studie einbezogen. Die Wissenschaftlerin bezieht dazu jedoch eine kritische Position wenn sie schreibt:

„Allerdings hat eine umfassende Literaturübersicht der gesamten englischsprachigen Literatur seit 1860 keine wissenschaftlichen Beweise für die angeblichen Vorteile von routinemäßig durchgeführten Episiotomien [Dammschnitten] erbracht...

Die aktuelle Diskussion – welche sich in der Literatur der letzten Jahre widerspiegelt – zeigt jedoch, dass die Vorzüge der Episiotomie mindestens zum Teil fraglich oder nicht hinreichend bewiesen sind und zum Teil als widerlegt gelten können.“

S. 8.

„Während die Episiotomie aus kindlicher Indikation oft ihre Berechtigung hat ..., gerät die mütterliche Indikation immer häufiger unter Kritik. Ein Grund dafür sind die von Wöchnerinnen mit Episiotomie geäußerten Beschwerden im Dammbereich nach der Entbindung ... Dabei kann der Nutzen eines routinemäßigen Einsatzes der Episiotomie, hinsichtlich der Vermeidung von Dammrissen III. Grades, Wundheilungsstörungen, Schmerzen und Deszensus [Senkung], sowie der Erhalt der langfristigen Beckenbodenfunktion bislang in keiner Studie hinreichend bewiesen werden ...“ S. 9.

„Der entscheidende Faktor“, der die Häufigkeit der Episiotomie beeinflusst, ist die Einstellung und Intension des Geburtshelfers. Sie wird gebildet von ihrer persönlichen Meinung über Vor- und Nachteile der Episiotomie, von der Erwartungshaltung ihrer Gebärenden und der Technik und Intensität, mit der versucht wird, „den Damm zu halten“.
S. 10.

Zum Ablauf der Studie:

Die Frauen wurden im Losverfahren den Gruppen A und B zugeordnet.

Gruppe A (76 Frauen): Diese Frauen erhielten nur dann einen Dammschnitt, wenn es eine am Befinden des Kindes orientierte Indikation gab: **„restriktive Indikation“**.

Gruppe B (70 Frauen): Diese Frauen erhielten nach Einschätzung des Personals einen Dammschnitt, wenn eine kindliche und/ oder mütterliche Indikation vorlag: **„liberale Indikation“**.

<p>Anweisungen an das Kreißsaalpersonal für Gruppe A:</p> <div data-bbox="309 300 783 633" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><u>Epi-Studie</u> restriktive Indikation</p> <hr/> <p>Epi nur bei kindlicher Indikation ⇒ selten schneiden</p> <p>das heißt: reißen lassen, bei drohender Dammraktur.</p> </div>	<p>Die Anweisungen an das Kreißsaalpersonal für Gruppe B:</p> <div data-bbox="874 300 1355 633" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><u>Epi-Studie</u> liberale Indikation</p> <hr/> <p>Epi bei kindlicher und mütterlicher Indikation ⇒ häufig schneiden</p> <p>das heißt: schneiden, bevor der Damm reißt.</p> </div>
---	--

Abbildung S. 104

Einige Ergebnisse:

„Der restriktive Einsatz der Episiotomie für fetale (am Kind orientiert) Indikation führte zu einer Reduzierung der Episiotomierate um 36 %“... Weiter ging eine Reduktion der Episiotomierate in der restriktiven Gruppe auch mit einem dreifachen Anstieg der Rate an intakten Dämmen (29% versus 10%) einher... Hinsichtlich der Schmerzmedikation erwies sich die restriktive Indikation als deutlich komplikationsloser“. S. 29.

„Keine Studie ausreichender Qualität konnte bislang belegen, dass die Episiotomie das Risiko für einen höhergradigen Dammriss (DR III/IV) reduziert.“ Tabelle S. 62

„Es mehren sich die Hinweise, dass die Episiotomie keinen prophylaktischen Wert aufweist, möglicherweise einer Inkontinenz und Senkung sogar Vorschub leistet.“ S.19

Bedeutung für die Handhabung bei der Geburtshilfe

Dreizehn Jahre nach Veröffentlichung der Münchner Dissertation werden noch immer in Kliniken routinemäßig und „liberal“ Dammschnitte ausgeführt. Die „restriktive Indikation“ scheint weitestgehend unbekannt zu sein.

Orientierung für werdende Eltern

Schwangere Frauen könnten durch diese im deutschsprachigen Raum einzigartige Studie eine sehr hilfreiche Orientierung bekommen, wenn sie in der Klinik entbinden wollen. Sie könnten auf eine restriktive Indikation und Handhabung bezogen nur auf das Kind dringen, s. Info für Kreißsaal.

Genauso wichtig wäre, dass Frauen mit Bewegung und einer vertikalen Geburtshaltung die für das Baby günstigere und schnellere Geburtsposition einnehmen und diesen Wunsch gegenüber der Klinik vertreten.

(Die PDA führt zwangsläufig zu einer liegenden Position, weil Becken und Beine gefühllos werden.)