

Editorial

Zur Prävention der Blutung: Routinen überdenken



Die schwere peripartale Blutung gehört zu den gefürchtetsten geburtshilflichen Komplikationen. Die Ängste, mit denen Hebammen und Ärzte der Atonie begegnen, scheinen durchaus berechtigt: Nach der Thromboembolie ist die Blutung weltweit die zweithäufigste mütterliche Todesursache.

Insofern schwebt über der Lektüre der vorliegenden Zeitschrift eine gewisse negative Spannung, der ich mit einer klaren Botschaft entgegenzutreten möchte: Die peripartale Blutung gehört in den allermeisten Fällen zu den vermeidbaren Notfällen.

Natürlich ist es wichtig, dass wir mit einem Höchstmaß an Professionalität und Gelassenheit einer Atonie begegnen und in dieser angespannten Situation genau das Richtige tun. Diese Ausgabe des Hebammenforums widmet sich deshalb unter anderem der Leitlinie, dem Messen der Blutmenge und den Erfahrungen der Frauen.

Ebenso bedeutsam wie das Wissen über den Notfall sind jedoch die Überlegungen zur Prävention der peripartalen Blutung. Und hier gibt es aus meiner Sicht großen Handlungsbedarf, denn es sind eine ganze Reihe verbreiteter geburtshilflicher Routinen und Gewohnheiten zu beobachten, die direkt oder indirekt zur Atonie disponieren – oft ohne dass uns dieser Zusammenhang überhaupt bewusst ist!

Wir sollten bei jeder Geburtseinleitung, deren einzige Indikation das Erreichen des Schwangerschaftsalters $41 + 3$ SSW ist, im Auge behalten, dass wir das empfindliche Regulationssystem der Gebärmutterkontraktion beeinflussen. Bei jeder Wehenstimulation mit Oxytocin in der Latenz- oder in der Eröffnungsperiode ist das Wissen um die Wehenphysiologie von großer Bedeutung, weil in diesen Geburtsphasen die Oxytocinrezeptoren gerade erst aktiviert werden und eine Überreizung dieses Systems die Rezeptordichte herabsetzt – was in der Plazentarperiode eine unzureichende Kontraktionskraft nach sich ziehen kann.

Dazu kommt das Verhalten in der Plazentarperiode, das eine Blutung provozieren kann. Uns sollte immer die Pschyrembel-Weisheit im Ohr klingen: »85 Prozent aller Atonien sind Folge eines misshandelten Uterus!«

Letztlich beginnt die Prävention der Atonie bereits vor der aktuellen Schwangerschaft – durch eine strenge Indikationsstellung jedes operativen Eingriffs an der Gebärmutter. Insofern ist die dringend notwendige Senkung der Sectiorate zugleich Atonieprophylaxe.

Ich wünsche uns, dass wir immer wieder respektvoll und achtsam mit dem empfindlichen Wunder der Geburt umgehen. Die Gebärmutter wird uns diese Rücksicht mit einer guten Kontraktionskraft danken.

Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Autor, Wissenschaftler, Dozent, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Hebammenforums