

HAT DIE ART DER ENTBINDUNG EINEN EINFLUSS AUF DIE SPÄTERE ERFOLGSRATE EINER ART?

HINTERGRUND

An der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität Amsterdam wurde eine retrospektive Studie durchgeführt, welche den Einfluss einer vorangegangenen Sectio auf die Lebendgeburtenrate (LGR) nach einer assistierten reproduktionsmedizinischen Behandlung (ART) im Zeitraum 2006-2016 analysierte (1). Insgesamt wurden n=1317 Frauen rekrutiert, davon hatten n=334 eine vorangegangene Sectio und n=983 eine vaginale Geburt. Die hormonelle Stimulation erfolgte entweder im Agonisten- oder Antagonistenprotokoll. Die Lutealphase wurde mit 600 mg Progesteron vaginal unterstützt und der Embryotransfer erfolgte an Tag 3.

Die LGR in der Sectio-Gruppe war signifikant geringer im Vergleich zu Frauen im Zustand nach vaginaler Entbindung (15,9% (51/320) versus 23,3% (219/914) (OR 0,63 95% CI 0,45-0,87)). Ebenso gab es signifikante Unterschiede in der Rate der fortlaufenden Schwangerschaften, der klinischen Schwangerschaftsraten und der biochemischen Schwangerschaften (20,1% versus 28,1%; 25,7 versus 33,8%; 36,2 versus 45,5%).

Aufgrund des retrospektiven Designs ist die Aussagekraft der Studie eingeschränkt, ebenso fehlten bei 56 Fällen die Daten zur Entbindung.

Die Autoren schlussfolgern, dass die geringere Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer auf eine gestörte Implantation nach Sectio hinweist. Inwieweit eine Nischenbildung in der Sectionarbe eine Rolle spielte, wurde allerdings nicht untersucht. Ebenso wurde nicht analysiert, inwieweit die Sectiotechnik (einschließlich Naht, Schnittführung und ggf. Curettage) einen Einfluss hatte.

KOMMENTAR

Die Sectorate steigt nicht nur in Deutschland, sondern weltweit kontinuierlich an, was vielfältige Ursachen hat. Gemäß des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz (IQTiG) in Deutschland betrug die Sectorate 2017 32% aller Geburten (43% primäre Sectorate, 49% sekundär, Rest nicht näher bezeichnet) (2). Neben den bekannten Risikofaktoren einer Sectio wie Infektionen, postpartale Blutungen oder Wundheilungsstörungen müssen auch Folgen für eine erneute Schwangerschaft wie Sectionarbendehiszenz, Plazentationsstörung oder Uterusruptur bedacht werden (1).

Zusätzlich zu der angeführten Studie zeigte auch eine im Dezember 2019 veröffentlichte Arbeit einer weiteren Amsterdamer Gruppe die gleichen Ergebnisse. Dabei wurde ebenso im Rahmen einer retrospektiven Arbeit (2005-2016) bei n=112 Frauen im Z.n. Sectio und n=418 nach vaginaler Entbindung die LGR nach ART untersucht und ergab signifikante Unterschiede (13% nach Sectio versus 19% nach vaginaler Geburt) (3).

Einige Studien zeigten ebenso eine Abnahme der Fertilität nach Sectio mit einer geringeren Schwangerschaftsrate und einem längeren Zeitintervall bis zum Eintritt einer (erneuten) Schwangerschaft im Vergleich zur vaginalen Entbindung (4-6). Pathophysiologisch wird eine gestörte Implantation aufgrund der Änderungen des „uterine environment“ angesichts der Sectionarbe diskutiert.

Insbesondere Patientinnen nach einer ART sind oft sehr ängstlich während der Schwangerschaft und entscheiden sich eher für eine primäre Sectio. Vor dem Hintergrund der aktuellen Studien sollten wir insbesondere diese Frauen ermutigen, auch hinsichtlich der Erfolgchancen für eine erneute Schwangerschaft, eine vaginale Entbindung anzustreben.

REFERENZEN

1. Vissers J et al., Reduced pregnancy and live birth rates after in vitro fertilization in women with previous Caesarean section: a retrospective cohort study. Hum Reprod. 2020 Mar 6. pii: dez295. doi: 10.1093/humrep/dez295.
2. Geburtshilfe - IQTiG– Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
3. van den Tweel MM et al., Previous caesarean section is associated with lower subsequent in vitro fertilization live birth rates. Hum Fertil (Camb). 2019 Dec 3:1-6.
4. Gurol-Urgancil, I. et al., Impact of caesarean section on subsequent fertility: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod 2013; 28:1943-1952
5. Murphy, DJ et al., The relationship between caesarean section and subfertility in a population-based sample of 14 541 pregnancies. Hum Reprod 2002;17:1914-17
6. Mollison, J. et al., Primary mode of delivery and subsequent pregnancy. BJOG 2005; 112: 1061-65

AUTOR | KONTAKT

Univ.-Prof. Dr. med. Bettina Toth
 Klinikdirektorin der Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
 Medizinische Universität Innsbruck
 Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck | E-Mail: bettina.toth@tirol-kliniken.at

HERAUSGEBER

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie
 und Fortpflanzungsmedizin e.V.
 Präsident: Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel

GESCHÄFTSSTELLE

Anne Becker | c/o SoftconsuLt
 35041 Marburg | Weißdornweg 17
 E-Mail: info@dggef.de

W

W

W

.

d

g

g

e

f

.

d

e