



**Die Regionalanästhesie zur
Schmerzlinderung bei der Geburt**

Für die eilige Leserin

Unter Anästhesie verstehen wir die Ausschaltung von Schmerzen; der Begriff Analgesie wird, als Unterform der Anästhesie, für eine bloße Schmerzlinderung gebraucht. Neben einer Allgemeinanästhesie (Narkose*) werden auch regionale Anästhesieverfahren zur Schmerzausschaltung oder Schmerzlinderung eingesetzt (Analgesie). Die rückenmarksnahen Anästhesie* wird sowohl zur Linderung oder Ausschaltung der Schmerzen der natürlichen Geburt als auch bei Kaiserschnittentbindungen eingesetzt. Wirksamkeit und Sicherheit haben zu ihrer weiten Verbreitung geführt. In der Regel werden weder das kindliche Wohlbefinden noch der natürliche Geburtsverlauf ungünstig beeinflusst. Schwere Komplikationen sind extrem selten, leichte Nebenwirkungen meistens nur von kurzer Dauer.

* Diese Begriffe werden am Ende der Broschüre erklärt.



Gebärenden Frauen steht heutzutage eine Fülle verschiedener Hilfen zur Schmerzlinderung zur Verfügung. Die vorliegende Schrift will Ihnen Informationen zur wirksamsten Behandlungsart, den sog. rückenmarksnahen Anästhesieverfahren, vermitteln. Im Vordergrund steht dabei die Epiduralanästhesie*, auch Periduralanästhesie* genannt.

Diese Broschüre kann und will das notwendige persönliche Gespräch nicht ersetzen. Sie soll Ihnen grundlegende Informationen bieten. Zögern Sie nicht, alle Ihre Fragen zur Linderung von Geburtsschmerzen mit Ihrer Hebamme und Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu besprechen.

Vorteile der rückenmarksnahen Schmerzbehandlung

Die rückenmarksnahen Anästhesie ist die wirksamste Methode der geburtshilflichen Schmerzlinderung. Die Schmerzausschaltung kann so ausgeprägt sein, dass Sie die Wehen gar nicht mehr oder nur noch als leichten Druck empfinden. Im Gegensatz zu vielen stark wirksamen Schmerzmitteln (Opiode*) löst eine Epiduralanästhesie keine Schläfrigkeit aus. Sie wirkt sich nach heutigem Wissen nicht nachteilig auf Ihr Baby aus. Im Gegenteil, der Zustand des Ungeborenen kann durch Verringerung des Geburtsstress verbessert werden. Wenn sich im Laufe einer Geburt eine Kaiserschnittentbindung (Sectio) als notwendig erweist, kann die Epiduralanästhesie oft weiter verwendet werden.

Technik der Regionalanästhesie

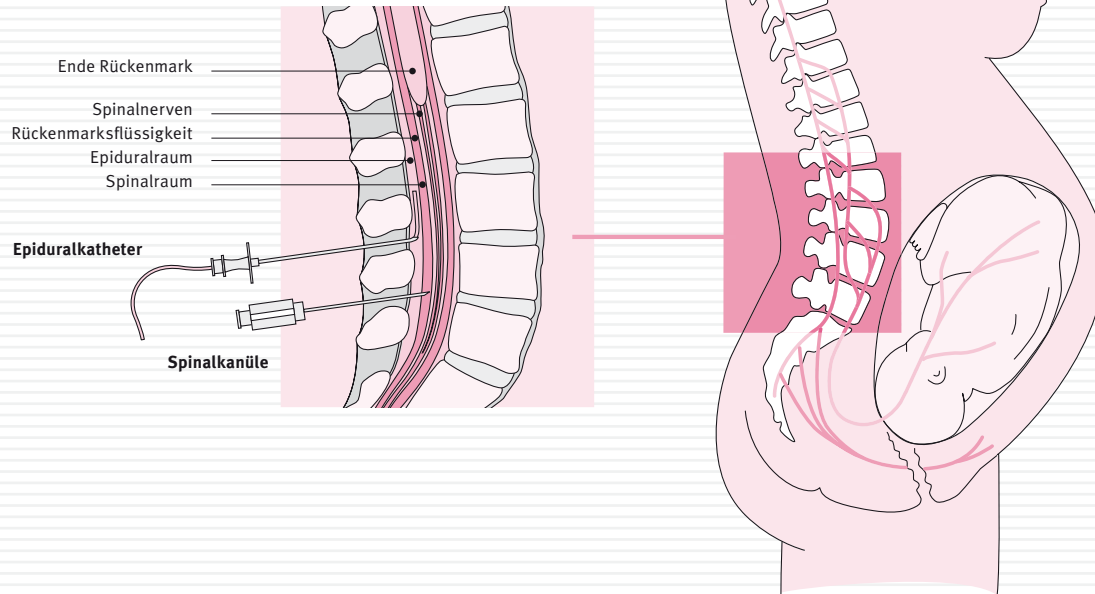
Bei der Epiduralanästhesie wird über eine Einstichstelle im unteren Teil des Rückens nach örtlicher Betäubung ein dünner Kunststoffschlauch durch eine Hohlnadel in den so genannten Epiduralraum vorgeschoben. Dieser ist durch die Rückenmarkshaut vom Spinalraum, in dem sich die Spinalnerven und das Rückenmark befinden, getrennt. So kann das Schmerzmittel während der erforderlichen Zeit zugeführt werden. Die Wirkung tritt nach ca. 15 bis 20 Minuten ein. Sie erstreckt sich auf diejenigen Nervenbahnen, die unter der Geburt die Schmerzsignale aus Gebärmutter, Scheide und Damm

zum zentralen Nervensystem weiterleiten. Durch die Wahl einer Kombination von mehreren niedrig dosierten Medikamenten kann eine gute Schmerzlinderung mit nur leichter Einschränkung der Muskelkraft erreicht werden. Dadurch bleibt in der Regel die Gehfähigkeit der gebärenden Frau wie auch meistens die Kraft zum Pressen am Ende der Geburt erhalten.

Bei der Spinalanästhesie wird das Medikament einmalig in den sog. Spinalraum gespritzt. Die Wirkung setzt sehr rasch ein, ist aber nur von begrenzter Dauer.

Die kombinierte Spinal-Epiduralanästhesie, eine etwas aufwändigere Technik, verbindet die beiden Methoden.

Epiduralanästhesie und Spinalanästhesie



Mögliche Begleiterscheinungen, Risiken und Komplikationen der rückenmarksnahen Anästhesie

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Nebenwirkungen, Risiken und Komplikationen. Das gilt auch, wenn mit der grösstmöglichen Sorgfalt gearbeitet wird.

Zu den möglichen Nebenwirkungen der geburts-hilflichen Regionalanästhesie sind zu zählen: Wärmegefühl, Zittern, Kribbeln, Juckreiz; Muskelschwäche der unteren Körperhälfte, was die Gehfähigkeit, gelegentlich auch die Kraft zum Pressen einschränken kann; Wehenschwäche, wodurch die Gabe des Wehenhormons notwendig werden kann; evtl. Notwendigkeit zur Unterstützung der Geburt des Kindes mit der Saug-glocke oder der geburtshilflichen Zange. Dagegen führt die Epiduralanästhesie zu keinem Anstieg der Kaiserschnitttrate.

Als Risiken und Komplikationen der geburts-hilflichen Regionalanästhesie sind bekannt: unvollständige Wirkung, Absinken des Blutdrucks und Notwendigkeit der Gabe von Flüssigkeit oder blutdrucksteigernden Medikamenten; gelegentlich Kopfschmerzen beim Aufstehen nach der Geburt; vorübergehende Störung der Blasenent-leerung. Seltene Ereignisse sind: Schwächung der Atemmuskulatur; Eindringen des Medika-mentes in die Blutbahn und dadurch äusserst selten Bewusstlosigkeit oder Krampfanfälle; all-ergische Reaktionen; Bluterguss oder Infektion an der Injektionsstelle; vorübergehende Empfin-dungsstörungen oder Nervenverletzungen im Bereich der unteren Körperhälfte. Querschnitts-lähmungen hingegen sind eine extreme Rarität.

Anästhesieverfahren für geburtshilfliche Operationen

Für einen Kaiserschnitt oder andere geburtshilfliche Operationen können die erwähnten Verfahren der Regionalanästhesie eingesetzt werden. Dabei kann eine gewisse Berührungsempfindung auch bei vollständiger Schmerzausschaltung erhalten bleiben.

Eine Allgemeinanästhesie (Narkose*) wird nur dann eingesetzt, wenn eine Regionalanästhesie aus technischen oder medizinischen Gründen nicht möglich ist, nicht genügend wirkt oder von Ihnen abgelehnt wird. Der Wunsch vieler Eltern, den Moment der Geburt bewusst miterleben zu können, deckt sich mit unserem Ziel, das in vielen Fällen sicherere Verfahren einer Regionalanästhesie für einen Kaiserschnitt zu empfehlen und durchzuführen.

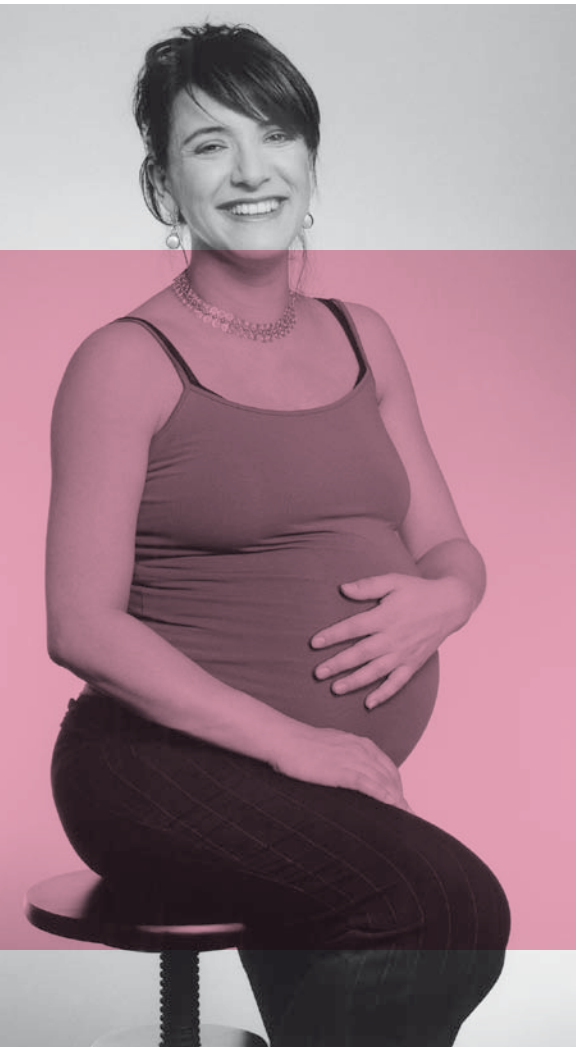


Alternativen zur rückenmarksnahen Regionalanästhesie für die Schmerzlinderung bei der Geburt

Obwohl die rückenmarksnahen Anästhesie die wirksamste Form der geburts-
hilflichen Schmerztherapie ist, verweisen wir auch auf eine Auswahl möglicher
Alternativen: Gehen, Bewegung, Sitzen auf einem Gymnastikball oder
Hocker, Stellungswechsel, Rückenmassage, gezielte Atemtechnik, Fussre-
flexzonenmassage, die vielfältigen Methoden der Naturheilkunde und der
Homöopathie, Akupunktur oder Akupressur, Stimulation von Hautnerven
im Bereich der unteren Rückenpartie (TENS) können gelegentlich helfen.
Den meisten der genannten Methoden fehlt indessen ein wissenschaftlicher
Nutzensnachweis. Sie werden deshalb nicht in allen Geburtskliniken ange-
boten.

Nicht zu unterschätzen ist die Schmerzerleichterung im warmen Wasser,
das bis zur eigentlichen Geburt in der Gebärmutter einen Komfort zu bieten
vermag.

Krampflösende Mittel (Spasmolytika) vermögen in begrenztem Umfang We-
henschmerzen zu lindern. Die herkömmlichen starken Schmerzmittel aus
der Gruppe der Opioiden* werden wegen ihrer beschränkten Wirksamkeit
und ihrer unerwünschten Nebenwirkungen (vor allem Schläfrigkeit, Übel-
keit) immer seltener eingesetzt. Auch das früher beliebte Lachgas hat
mittlerweile fast überall ausgedient.



Eine örtliche Betäubung bietet sich für die Schlussphase der Geburt und bei vaginaloperativen Eingriffen (Einsatz von Saugglocke oder Zange) an, ebenso auch für eine Naht einer eventuellen Verletzung im Bereich von Scheide oder Damm.

Die Angebote zur Schmerzlinderung können durchaus variieren. Jede Fachperson hat ihre eigenen Erfahrungen mit verschiedenen Methoden gesammelt.

Für die Klärung Ihrer Fragen stehen wir Ihnen im Gespräch gerne zur Verfügung.

Wenn Sie schon vorgeburtlich den Wunsch nach einer Regionalanästhesie für eine Geburt auf natürlichem Wege haben, empfehlen wir Ihnen, mit einem Anästhesisten der von Ihnen gewählten Geburtsklinik Kontakt aufzunehmen. Es steht Ihnen jedoch frei, Ihren Wunsch auch erst im Laufe der Geburt Ihres Kindes vorzubringen.

Wir wünschen Ihnen eine gute Schwangerschaft und eine glückliche Geburt Ihres Kindes.

Ihr Anästhesie- und Geburtshilfeteam

Glossar

Allgemeinanästhesie (Narkose)

Vorübergehende Ausschaltung von Bewusstsein und Schmerzempfindung, Dämpfung willkürlicher und unwillkürlicher (Atmung) Muskelfunktionen

Epidural- (EDA) bzw. Periduralanalgesie (PDA)

Pharmakologische Schmerzlinderung via Epiduralraum (Zwischenraum zwischen Rückenmarkshaut und Wirbelbogen)

Epidural- (EDA) bzw. Periduralanästhesie (PDA)

Pharmakologische Schmerzausschaltung bei erhaltenem Bewusstsein und unter Ausfall der willkürlichen Muskelfunktionen in der unteren Körperhälfte via Epiduralraum (Zwischenraum zwischen Rückenmarkshaut und Wirbelbogen)

Spinalanalgesie

Pharmakologische Schmerzlinderung via Spinalraum (flüssigkeitsgefüllter Raum, der Rückenmark und Spinalnerven umgibt)

Spinalanästhesie

Pharmakologische Schmerzausschaltung bei erhaltenem Bewusstsein und unter Ausfall der willkürlichen Muskelfunktionen in der unteren Körperhälfte via Spinalraum (flüssigkeitsgefüllter Raum, der Rückenmark und Spinalnerven umgibt)

Opioide bzw. Opiate

Starke Schmerzmittel (Betäubungsmittel)

Autoren

Markus C. Schneider, Basel (SGAR/SSAR)
Gero Drack, St. Gallen (gynécologie suisse SGGG)
Diego P. Hagmann, Zürich (gynécologie suisse SGGG)
Christian Kern, Genf (SGAR/SSAR)
Rudiharjanto Listyo, St. Gallen (SGAR/SSAR)

Ausführlichere Informationen
finden Sie unter folgenden Internetadressen:
www.sggg.ch
www.sgar-ssar.ch

Grafische Gestaltung und Fotografie

Tangram Partner Design und Fotografie, Basel

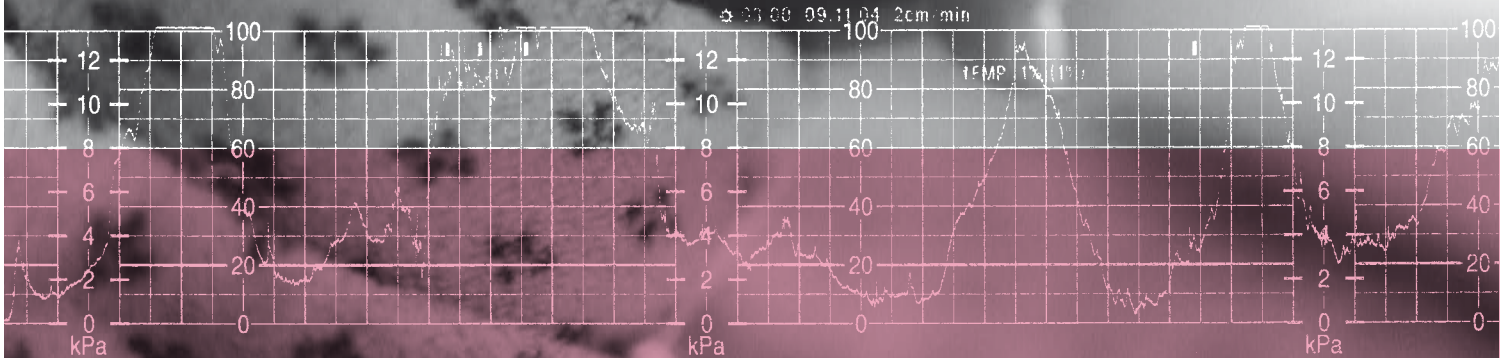
Druck

Stuedler Press AG, Basel

© gynécologie suisse SGGG
© SGAR/SSAR

Bestellung

Per Internet: www.bvconsulting.ch



Schweizerische Gesellschaft
für Anästhesiologie und Reanimation

**gynécologie
suisse**

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia



Stiftung Schweiz. Patienten- und Versicherten-Organisation SPO
– ein kompetenter Partner im Gesundheitswesen