

Informationen für werdende Mütter mit Beckenendlage/Steißlage

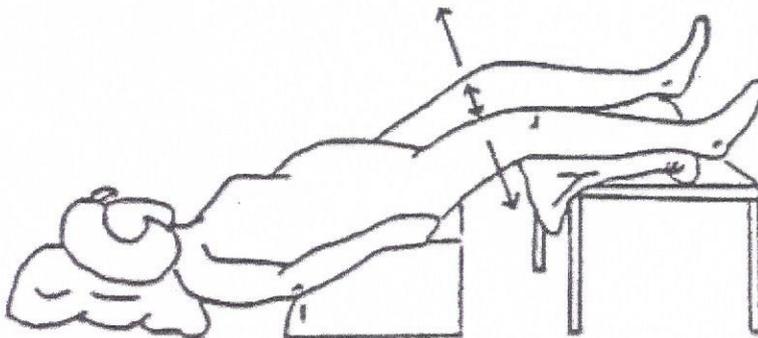
Bei 3-5% aller Schwangerschaften liegt eine Beckenendlage (BEL) vor. Häufig findet sich keine Ursache, warum das Kind in BEL liegt, und viele Kinder drehen sich bis zum Geburtsbeginn noch von allein in Schädellage. Ein Erfahrungsbericht hierzu ist in der Zeitschrift Eltern Heft 3/2002 nachzulesen. Die Drehung lässt sich durch folgende Maßnahmen unterstützen:

- [Indische Brücke](#)
- [Moxibustion](#)
- [Lichtwende](#)
- [Äußere Wendung](#)

Falls diese folgenden Übungen bis zum Ende der 37. SSW nicht zum Erfolg führen, gibt es die Möglichkeit, eine [äußere Wendung](#) zu versuchen. Eine Beratung zur spontanen Beckenendlagenentbindung oder zum Kaiserschnitt ist ebenfalls möglich.

Indische Brücke

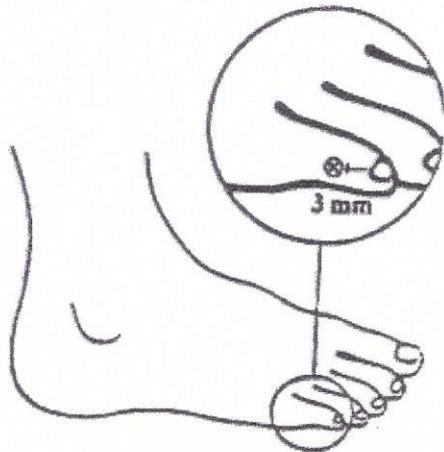
Bei der indischen Brücke handelt es sich im wesentlichen um eine Lagerungsübung. Mit dieser Übung kann ab der 32. SSW begonnen werden. Die Schwangere legt sich dabei auf den Rücken, die Beine werden entspannt auf eine circa 40 cm hohe Ablage (Couchtisch, niedriger Stuhl) gelegt, so dass die Unterschenkel waagrecht zu liegen kommen. Unter das Becken legt man nun ein Keilkissen oder einen ähnlichen Gegenstand, so dass das Becken hochgelagert ist (siehe Abbildung). Diese Haltung sollte man 1 - 2x pro Tag für etwa 10 - 15 min einnehmen und dabei entspannt durchatmen.



Moxibustion

Die Moxibustion entstammt der traditionellen chinesischen Medizin. Prinzipiell handelt es sich um die Wärmebehandlung eines Akupunkturpunktes am kleinen

Zeh (siehe Abbildung). Diese Methode kann von der 32. SSW bis zur 37. SSW durchgeführt werden.



Benötigt wird eine Moxa-Zigarre, die in chinesischen Läden erhältlich ist. Diese Beifuss enthaltende Zigarre wird angezündet und an den Punkt Zhiyin, der 2 - 3 mm von dem äußeren Nagelfalzwinkel des kleinen Zehs entfernt ist, angenähert. Wird die Wärme zu heiß, kann die Zigarre etwas weiter entfernt gehalten werden, oder zunächst die Zehe auf der anderen Seite behandelt werden. Das Abbrennen von Moxa führt zu einer unangenehmen, jedoch ungefährlichen Geruchsentwicklung und sollte deshalb im Freien (Balkon o.ä.), zumindest jedoch nicht im Schlafzimmer durchgeführt werden.

Diese Behandlung kann man sich in einer Schwangerenambulanz oder von einer Hebamme zeigen lassen. Sie sollte einmal täglich für ca. 10 - 20 Minuten an beiden kleinen Zehen durchgeführt werden.

Sanfte Lichtwende

Hierbei wird mit einer lichtstarken Taschenlampe das Baby durch die Bauchdecke in die richtige Richtung "gelockt". Man benötigt eine starke Taschenlampe, die in Blickrichtung des Babys auf den oberen Teil Ihres Bauches aufgesetzt wird und langsam nach unten wandert. Durch den blassen Schimmer der Lampe, den das Baby wahrnehmen kann, folgen manche Babys dem Schimmer nach unten. Dieser Vorgang kann mehrmals hintereinander durchgeführt werden. Diese Übung eignet sich ebenfalls zur Anwendung von der 32. - 37. SSW und kann täglich durchgeführt werden.

Eine abgewandelte Form hiervon ist die Klingelmethode. Dabei wird analog zur Taschenlampe ein kleines Glöckchen benutzt, und damit das Ungeborene in die entsprechende Richtung gelockt.

Beide Methoden kann man mit der indischen Brücke kombinieren.

Äußere Wendung

In Deutschland werden ca. 80% aller BEL durch Sectio (Kaiserschnitt) entbunden. Eine Wendung ist auch nach Kaiserschnitt möglich und mit 75 - 82% nicht weniger erfolgreich als ohne Voroperation. Es gilt jedoch vorher durch eine Ultraschall-Untersuchung zu entscheiden, ob ein Wendungsversuch sinnvoll ist. Wichtigste Parameter stellen hierbei das bei der Ultraschall-Untersuchung geschätzte Kindsgewicht sowie die Fruchtwassermenge dar. Selbstverständlich sollte Ihr Kind normal entwickelt sein und keine weiteren Risikofaktoren vorliegen.

Die äußere Wendung wird erst ab dem Beginn der 38. SSW durchgeführt. Die Wendung wird unter wehenhemmender Medikation durchgeführt. Der Arzt versucht mit den Händen, durch Druck auf die Bauchdecke das Kind zur Rolle vorwärts oder Rolle rückwärts zu bewegen.

Dafür sollte die Schwangere sich möglichst bereits in der 37. SSW im Kreißsaal vorstellen, damit bei einem persönlichen Gespräch alle Einzelheiten besprochen werden können.

Bei ca. 50 - 60% lässt sich das Kind in die Schädellage wenden.

Fazit:

Durch die Methoden 1. - 3. können die meisten Kinder von einer Beckenendlage in eine Schädellage überführt werden. Falls dies bis zum Beginn der 38. SSW nicht gelingt, kann man eine äußere Wendung durchführen lassen. Ungefähr die Hälfte der Kinder lässt sich dann noch wenden. Falls trotz all dieser Bemühungen das Kind weiterhin in BEL liegt oder die Schwangere keine Wendungsversuche durchführen möchten, bleibt die Möglichkeit, eine spontane Entbindung anzustreben oder einen Kaiserschnitt machen zu lassen. Zur Besprechung der Möglichkeiten und Risiken kann man im Kreißsaal einen Termin vereinbaren.