Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 119 (2021)
Heft: 6

Artikel: Es sind Zwillinge! : Leitlinien rund ums doppelte Babyglück
Autor: Ardabili, Sara / Hodel, Markus
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-976851

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Es sind Zwillinge! Leitlinien rund ums doppelte Babyglück

«Gratulation, es sind Zwillinge!» Dieser Satz beim ersten Arztbesuch ruft wohl bei den meisten werdenden Eltern neben grosser Freude auch viele Unsicherheiten und Fragen hervor. Umso wichtiger ist es, dass diese kompetent beraten und betreut werden. Dieser Artikel erläutert die Empfehlungen der neuen Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) zur Betreuung von Zwillingsschwangerschaften vom Mai 2020 und das Vorgehen am Luzerner Kantonsspital.

TEXT:
SARA ARDABILI UND MARKUS HODEL

Zwillingsschwangerschaften sind heutzutage keine Seltenheit mehr. V. a. durch die Zunahme der reproduktionsmedizinischen Massnahmen und den Anstieg des mütterlichen Alters hat sich die Anzahl innerhalb der letzten 40 Jahre in der Schweiz verdoppelt und lag 2019 bei 32,6 pro 1000 Lebendgeburten (Bundesamt für Statistik, n. d.). Zwillinge faszinieren uns seit jeher, bedeuten jedoch für die Schwangerschaft und die Geburt, sowohl für die Mutter als auch für die Kinder, eine erhöhte Rate an möglichen Komplikationen und gelten damit per se schon als Risikoschwangerschaft.

Grundsätzlich gilt: Bei Unsicherheiten oder spätestens bei Komplikationen wie einer fetalen Wachstumsretardierung oder einem Zwillingstransfusionssyndrom sollte sehr grosszügig an ein Perinatalzentrum zugewiesen werden.

Einteilung von Zwillingen und ihre Bedeutung

Zwillinge lassen sich, je nachdem ob sie sich eine Plazenta teilen oder nicht, in monochorial (MC) und dichorial (DC) und, je nachdem ob eine gemeinsame oder zwei Fruchthöhlen vorliegen, in monoamnial (MA) und diamnial (DA) unterteilen. Zweieiige Zwillinge sind stets DC. Bei eineiigen Zwillingen kann es abhängig vom Teilungszeitpunkt der Eizelle zu verschiedenen Verläufen kommen.

Die Wahrscheinlichkeit für Fehlbildungen ist bei Zwillingsschwangerschaften erhöht. MC Zwillinge weisen zudem deutlich höhere Risiken für intrauterine Komplikationen auf. Ein Beispiel ist das Zwillingstransfusionssyndrom, bei dem es über plazentare Gefässverbindungen zu einer Ungleichverteilung in der Versorgung beider Feten kommt.

Wer sollte die Schwangerschaft betreuen?

Grundsätzlich sollten Zwillingsschwangerschaften aufgrund ihrer Komplexität durch eine auf diesem Gebiet erfahrene Fachärztin / einen erfahrenen Facharzt betreut werden. Da die Chorionizität den prognostisch bedeutsamsten Parameter für das Outcome einer Zwillingsschwangerschaft darstellt, ist ihre Festlegung in der Frühschwangerschaft von besonderer Bedeutung und muss schriftlich und mit Bild dokumentiert werden.

Bei unkomplizierten DC Zwillingen muss die Betreuung nicht zwangsläufig an einem Perinatalzentrum erfolgen. Für die Betreuung von MC DA Zwillingen ist v. a. eine entsprechende Expertise im Bereich der fetalen Dopplersonographie Voraussetzung.

Grundsätzlich gilt: Bei Unsicherheiten oder spätestens bei Komplikationen wie einer fetalen Wachstumsretardierung oder einem Zwillingstransfusionssyndrom sollte sehr grosszügig an ein Perinatalzentrum zugewiesen werden. MC MA Zwillingsschwangerschaften sollten aufgrund ihrer besonderen Risiken ausschliesslich an einem Perinatalzentrum betreut werden.

AdobeStock

Wann ist der richtige Zeitpunkt für die Entbindung?

Unkomplizierte DC Zwillinge sollten zwischen 37+0 und 38+0 Schwangerschaftswochen (SSW) entbunden werden, unkomplizierte MC DA Zwillinge zwischen 36+0 und 37+0 SSW. Diesen Empfehlungen liegen v. a. verschiedene Meta-Analysen zur Entbindung bei 37 SSW vs. exspektativem Management und Totgeburtsrisiko zugrunde.

Die Meta-Analyse von Saccone & Berghella (2016) mit Einschluss von zwei randomisierten Studien mit insgesamt 271 Frauen er-

Bezüglich des optimalen Geburtszeitpunktes bei monochorialen monoamnialen Zwillingen ist die Datenlage spärlich.

iStock

gab, dass eine geplante Entbindung bei 37 SSW im Vergleich zum exspektativen Vorgehen zu einer 61%-igen Reduktion des schweren ungünstigen kindlichen Outcomes führte. Die Chorionizität wurde nicht berücksichtigt.

Cheong-See et al. (2016) zeigten in ihrer Meta-Analyse mit Einschluss von 32 Beobachtungs- und randomisierten Kohortenstudien mit insgesamt 29685 DC und 5486 MC Zwillingsschwangerschaften, dass bei DC Zwillingen das prospektive, wöchentliche Totgeburtsrisiko bei exspektativem Management im Vergleich zum neonatalen Todesrisiko bei einer Geburt bei 37 SSW ausgeglichen war. Das Verschieben der Geburt um eine Woche auf 38 SSW führte zu einem signifikanten Anstieg der perinatalen Todesfälle. Bei MC DA Zwillingen war das Risiko bei 36 SSW ausgeglichen. Der anschliessende Anstieg der Totgeburten war jedoch statistisch nicht signifikant.

Eine weitere Meta-Analyse von Danon et al. (2013) mit Einschluss von sieben retrospektiven und zwei prospektiven Kohortenstudien mit insgesamt 1747 MC DA Zwillingsschwangerschaften zeigte einen Anstieg der Totgeburtenrate pro 1000 Schwangerschaften von 6,2 bei 36 bis 37 SSW auf 10,2 bei 38 bis 39 SSW.

Bzgl. des optimalen Geburtszeitpunktes bei MC MA Zwillingen ist die Datenlage spärlich. In erster Linie liegen keine randomisiert kontrollierten Studien vor. Gemäss Expertenkonsens der Autoren der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (von Kaisenberg, et al., 2020) sollten unkomplizierte MC MA Zwillinge zwischen 32+0 und 32+6 SSW entbunden werden. Damit entspricht sie der Guideline des National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2019), den Empfehlungen der Fachgesellschaft in Grossbritannien.

Für die innigste Beziehung.

Erhältlich in Apotheken und Drogerien.
Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Angaben auf der Packung.

OMIDA®
Heilmittel für Kinder
Omida AG, 6403 Küssnacht am Rigi
www.omida-kinder.ch

Wie sollten Zwillinge entbunden werden?

Unkomplizierte DC und MC DA Zwillinge >32 SSW, bei denen der erste Zwilling in Schädellage liegt und keine relevante Gewichtsdiskrepanz zugunsten des 2. Zwillings oder andere Kontraindikationen für eine vaginale Geburt vorliegen, können entweder vaginal oder per Sectio entbunden werden. Die grosse prospektive randomisierte multizentrische Twin Birth Study (Asztalos et al., 2016) hat das maternale und perinatale Outcome bei geplanter vaginaler Geburt vs. geplanter Sectio untersucht. Dabei wurden 2804 Schwangere in 106 Zentren in 25 Ländern zwischen 32+0 und 38+6 SSW eingeschlossen. Der 1. Zwilling musste in Schädellage liegen und die fetalen Schätzgewichte zwischen 1500 und 4000 g sein. Es wurden u. a. MA Zwillinge und Zwillingsschwangerschaften mit einer deutlichen Gewichtsdiskrepanz zugunsten des 2. Zwillings oder sonstigen Kontraindikationen für eine vaginale Geburt ausgeschlossen. Es zeigte sich zwischen beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied in der perinatalen oder neonatalen Morbidität und Mortalität bis sieben Tage nach Geburt. Das Risiko war unabhängig vom Geburtsmodus für den 2. Zwilling erhöht (Barrett et al., 2013). In einem Follow-up an den Kindern im Alter von zwei Jahren wurde zudem kein signifikanter Unterschied bzgl. Todesfälle oder entwicklungsneurologischer Schädigungen gefunden (Asztalos et al., 2016).

Eine prospektive nationale Kohortenstudie aus Frankreich schloss 5915 Schwangere zwischen 32+0 SSW und dem Termin ein. Es galten die gleichen Ein- und Ausschlusskriterien wie in der Twin Birth Study. Die neonatale Morbidität und Mortalität bis 28 Tage nach der Geburt war in der Gruppe mit geplanter Sectio vor 37 SSW erhöht (Schmitz et al., 2017). Die Subgruppenanalysen der Folgestudien konnten zudem zwischen beiden Gruppen weder einen Unterschied im neonatalen Outcome des 2. Zwillings in Abhängigkeit von der Kindslage (Schädellage oder Beckenendlage) (Schmitz et al., 2018) noch in der akuten maternalen Morbidität finden (Korb et al., 2018).

Die Empfehlung, eine vaginale Geburt nur bei fehlender relevanter Gewichtsdiskrepanz zugunsten des 2. Zwillings zu versuchen, ist im Wesentlichen in den Ausschlusskriterien der vorgängig vorgestellten randomisierten Studien begründet. Da solche Zwillinge nicht berücksichtigt wurden, lassen sich die Erkenntnisse, welche die Gleichwertigkeit der vaginalen Geburt im Vergleich zur Sectio belegen, hier nicht übertragen. Wen et al. (2004) konnten zudem in einer retrospektiven Kohortenstudie zeigen, dass die Gewichtsdiskrepanz von 25 % zugunsten des 2. Zwillings ein Risikofaktor für eine sekundäre Sectio an diesem darstellt.

Bei einer geplanten Sectio sollte die Schwangere aufgeklärt werden, dass das Risiko für eine notwendige neonatologische Versorgung zu dem für Zwillinge empfohlenen Geburtszeitpunkt erhöht ist.

Welches ist der passende Geburtsort?

Grundsätzlich sollte der Geburtsort angepasst an das Schwangerschaftsalter und den Wunsch der Frau gewählt werden und muss daher nicht zwangsläufig ein Perinatalzentrum sein. Bei einer geplanten Sectio sollte die Schwangere aufgeklärt werden, dass das Risiko für eine notwendige neonatologische Versorgung zu dem für Zwillinge empfohlenen Geburtszeitpunkt erhöht ist. Eine vaginale Zwillingsgeburt sollte aufgrund der notwendigen Infrastruktur (z. B. Anästhesie Stand-by, kurze Entscheident-bindungszeit im Falle einer Notfallsectio, neonatologische Erstversorgung) an einem Perinatalzentrum stattfinden.

Zwillingsgeburten am Luzerner Kantonsspital

In der Frauenklinik Luzern erhalten alle Zwillingsschwangeren idealerweise zwischen 26 und 32 SSW durch eine Oberärztin / einen Oberarzt ein Beratungs- und Aufklärungsgespräch über die Geburt. Sind die Kontraindikationen für eine vaginale Geburt ausgeschlossen (siehe Kasten), wird ausführlich über diese informiert.

Es gilt:

- Bzgl. der Risiken besteht kein Unterschied zwischen einer geplanten Sectio und einer vaginalen Geburt, weder für die Mutter noch für die Kinder.
- Das Risiko einer sekundären Sectio ist gegenüber Einlingsschwangerschaften erhöht (30 % Sectiorate beim 1. Zwilling, zusätzlich 3 % Sectiorate beim 2. Zwilling).
- Die Risiken sind für den 2. Zwilling unabhängig vom Geburtsmodus oder der Kindslage erhöht.

Kontraindikationen für eine vaginale Zwillingsgeburt

- Erster Zwilling nicht in Schädellage
- <1500 g
- <32 Schwangerschaftswochen
- Wachstumsretardierung, Gewichtsdiskrepanz über 500 g zugunsten des 2. Zwillings
- Fehlbildung mit Störung der Geburtsmechanik (z. B. Steissbeinteratom)
- Monochoriale monoamniale Zwillinge
- Velamentöse Gefässe beim 2. Zwilling
- Status nach zwei Mal Sectio, Status nach corporalem Längsschnitt, andere maternale Kontraindikationen

Das gesamte geburtshilfliche Team der Frauenklinik Luzern unterstützt den Wunsch einer Zwillingsschwangeren, vaginal zu entbinden.

Wenn bis zum empfohlenen Schwangerschaftsalter die Geburt nicht spontan begonnen hat, wird eine Einleitung empfohlen. In der Frauenklinik Luzern wird diese primär mittels Foley-Katheter durchgeführt. Unter der Geburt wird die rechtzeitige Anlage einer Periduralanästhesie empfohlen, sodass, falls während der Entbindung erforderlich, Handgriffe zur inneren Wendung des 2. Zwillings durchgeführt werden können. Nach der Geburt des 1. Zwillings wird der Bauch der Schwangeren «geschient», um den 2. Zwilling in einer optimalen Lage zu halten. Um die volle Sicherheit gewährleisten zu können, sind im Gebärzimmer zwei Hebammen und zwei Ärztinnen/Ärzte anwesend. Die Neonatologinnen/Neonatologen und Anästhesistinnen/Anästhesisten sind auf Stand-by und bei Bedarf sofort verfügbar. Die Extraktion des 2. Zwillings wird regelmässig in einem strukturierten Clinical Skills geübt.

Das gesamte geburtshilfliche Team der Frauenklinik Luzern unterstützt den Wunsch einer Zwillingsschwangeren, vaginal zu entbinden. Bei Bedarf findet neben der ausführlichen ärztlichen Beratung auch ein Gespräch mit einer Hebamme statt. Zusätzlich wird ein spezieller Geburtsvorbereitungskurs für Mehrlingsschwangere angeboten. 2020 wurde von 31 % der Zwillingsschwangeren eine vaginale Geburt angestrebt. Die Erfolgsquote lag bei knapp 70 %.

Die Aufklärung ist ausschlaggebend

Warum also werden immer noch so viele Zwillingsschwangerschaften, die gemäss Leitlinie vaginal entbinden könnten, per Sectio geboren? Hier liegt die Ursache wohl in der unzureichenden Aufklärung. V. a. im Laienumfeld kursiert weiterhin häufig die Annahme, dass Zwillinge per se per Sectio entbunden werden und/oder dass dies die sicherere Variante sei. Natürlich liegt die Entscheidung über den Geburtsmodus letztendlich immer bei der Schwangeren. Allerdings kann die Schwangere nur fundiert entscheiden, wenn sie vorher fair über alle Möglichkeiten aufgeklärt wurde.

In diesem Sinne gilt: Um das doppelte Babyglück hoffentlich am Ende perfekt zu machen, gehört zu der Betreuung nicht nur eine doppelte Portion an Erfahrung, Aufmerksamkeit und struktureller Ausstattung, sondern auch eine doppelte Portion an Beratung und Aufklärung. ⊙

Literatur

Asztalos, E. V., Hannah, M. E., Hutton, E. K., … & Barrett, J. F. (2016) Twin Birth Study: 2-year neurodevelopmental follow-up of the randomized trial of planned cesarean or planned vaginal delivery for twin pregnancy. *Am J Obstet Gynecol;* 214(3):371-e1.

Barrett, J. F., Hannah, M. E., Hutton, E. K., … & Asztalos, E. V. (2013) A randomized trial of planned cesarean or vaginal delivery for twin pregnancy. *N Engl J Med;* 369(14):1295–1305.

Bundesamt für Statistik (n. d.) Gesundheit der Neugeborenen. www.bfs.admin.ch

Cheong-See, F., Schuit, E., Arroyo-Manzano, D., … & Thangaratinam, S. (2016) Global Obstetrics Network C. Prospective risk of stillbirth and neonatal complications in twin pregnancies: systematic review and meta-analysis. *BMJ;* 354:i4353.

Danon, D., Sekar, R., Hack, K. E. & Fisk, N. M. (2013) Increased stillbirth in uncomplicated monochorionic twin pregnancies: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol;* 121(6):1318–1326.

Korb, D., Deneux-Tharaux, C., Seco, A., Goffinet, F. & Schmitz, T. (2018) Risk of severe acute maternal morbidity according to planned mode of delivery in twin pregnancies. *Obst Gynecol;* 132(3):647–655.

National Institute for Health and Care Excellence (2019) Guideline 137: Twin and Triplet Pregnancy. www.nice.org.uk

Saccone, G. & Berghella, V. (2016) Planned delivery at 37 weeks in twins: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Matern Fetal Neonatal Med;* 29(5):685–689.

Schmitz, T., Prunet, C., Azria, E. … & Goffinet, F. (2017) JUmeaux MODe d'Accouchement (JUMODA) Study Group and the Groupe de Recherche en Obstétrique et Gynécologie (GROG). Association Between Planned Cesarean Delivery and Neonatal Mortality and Morbidity in Twin Pregnancies. *Obstet Gynecol;* 129(6):986–995.

Schmitz, T., Korb, D., Battie, C., … & Goffinet, F. (2018) Neonatal morbidity associated with vaginal delivery of noncephalic second twins. *Am J Obstet Gynecol;* 218(4):449-e1.

von Kaisenberg, C. S., Klaritsch, P., Ochsenbein-Kölble, N., Hodel, M., Nothacker, M. & Hecher, K. (2020) Überwachung und Betreuung von Zwillingsschwangerschaften (AWMF LL 015-087 S24).

Wen, S. W., Fung, K. F. K., Oppenheimer, L., Demissie, K., Yang, Q. & Walker, M. (2004) Occurrence and predictors of cesarean delivery for the second twin after vaginal delivery of the first twin. *Obstet Gynecol;* 103(3):413–419.

AUTORIN UND AUTOR

Dr. med. Sara Ardabili,
Assistenzärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, Fetomaternale Medizin, Frauenklinik, Luzerner Kantonsspital, Luzern.

KD Dr. med. Markus Hodel,
Chefarzt Geburtshilfe und Fetomaternale Medizin, Frauenklinik, Luzerner Kantonsspital, Luzern; Co-Leitung Perinatalzentrum Luzern.

WELEDA MUSTER-PAKETE FÜR HEBAMMEN.

Sie möchten Muster für die Klinik? Sprechen Sie uns dazu gerne an.

- Mit Kennenlerngrössen zur Weitergabe an die von Ihnen begleiteten Familien
- Bestellung: **hebammen@weleda.ch**
  Telefon: 061 705 22 22

MIT WERTVOLLEN BIO INHALTSSTOFFEN · BIO

100 % Zertifizierte NATUR-KOSMETIK