

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte werdende Mutter,

bei Ihnen ist ein operativer Verschluss des Gebärmutterhalses geplant, um eine Frühgeburt nach Möglichkeit zu verhindern oder hinauszuzögern.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Eine normale Schwangerschaft dauert 40 Schwangerschaftswochen (SSW). Von Frühgeburt spricht man bei einer Entbindung vor der vollendeten 37. SSW, von einer extremen Frühgeburt vor der 28. SSW. Trotz verbesserter medizinischer Versorgungsmöglichkeiten stellt die Frühgeburtslichkeit weiterhin ein Risiko für das Neugeborene in Hinblick auf mögliche Spätfolgen dar.

Es gibt 3 Faktoren, die einer Frühgeburt häufig vorausgehen:

- **Vorzeitige Wehentätigkeit:** Durch regelmäßige Kontraktionen (Wehen) der Gebärmutter verkürzt und öffnet sich der Gebärmutterhals (Zervix).

- **Blasensprung und Fruchtblasenvorfall:** Nach einem Blasensprung besteht ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Wehen. Beim Fruchtblasenvorfall (Prolaps) wölbt sich die Fruchtblase über den äußeren Muttermund in die Scheide vor. Es droht ein Blasensprung.

- **Gebärmutterhalsschwäche (Zervixinsuffizienz):** Hierbei öffnet sich der Gebärmutterhals ohne den Nachweis von Wehen.

Das Risiko scheint bei vorangegangenen Operationen am Gebärmutterhals (z. B. Konisation), bei bakteriellen Infektionen im Genitaltrakt, bei kindlichen Erkrankungen (z. B. vermehrtes Fruchtwasser oder Fehlbildungen) oder bei massiven Stresssituationen der Schwangeren erhöht zu sein.

Um eine Frühgeburt zu verhindern, kann bei Schwangeren mit einem Fruchtblasenvorfall oder Gebärmutterhalsschwäche eine Cerclage durchgeführt werden. Hierbei wird eine Schlinge um den Muttermund gelegt. Ggf. wird auch der Muttermund komplett verschlossen, um eine vorzeitige Geburt zu verhindern.

Die Cerclage wird meistens zwischen der 16. und 24. SSW durchgeführt, der Muttermundverschluss schon ab der 12. SSW. Wurde einer Frau aufgrund einer bösartigen Erkrankung der komplette Gebärmutterhals entfernt, muss vor einer Schwangerschaft ebenfalls eine Cerclage erfolgen.

Wird eine Cerclage zwischen der 20. und 24. SSW durchgeführt, kann es u. U. sein, dass mit dem Eingriff eine gestörte Schwan-

gerschaft künstlich verlängert wird und das Neugeborene dann zwar lebensfähig ist, aber schwere Schädigungen aufweist. Ihr Arzt wird Sie diesbezüglich detailliert beraten.



zum Einzeichnen des Eingriffs

### ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff wird in der Regel in Rückenmarksbetäubung (Spinal- oder Periduralanästhesie) durchgeführt. In einigen Fällen ist auch eine Narkose möglich. Über die Betäubung werden Sie gesondert durch einen Narkosearzt aufgeklärt.

Vor dem Eingriff wird ein Abstrich des Muttermundes bzw. der Scheide genommen, um eine bakterielle Infektion ausschließen zu können. Zudem erhalten Sie vor und nach der Operation einen wehenhemmenden Tropf, um das Einsetzen von Wehen zu verhindern.