Hormontherapie im Klimakterium : die Experten und die Evidenz

Autor(en): **Gysling, Etzel**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-950027

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Hormontherapie im Klimakterium

Die Experten und die Evidenz

Im Juli 2002 wurde ein wichtiger Teil der grossen amerikanischen Studie «Women's Health Initiative» vorzeitig abgebrochen. Lange bevor die geplante Studiendauer erreicht war, hatte sich bei Frauen, die mit konjugierten Östrogenen und Medroxyprogesteronacetat behandelt wurden, gesamthaft eine nachteilige Wirkung der Hormontherapie gezeigt.

Etzel Gysling

DIE besondere Bedeutung dieser Studie liegt in der Tatsache, dass hier zum ersten Mal Frauen in einer grossen kontrolliert-randomisierten Studie mit Hormonen behandelt wurden. Gegenüber den Daten, die uns bis anhin aus so genannten Beobachtungsstudien zur Verfügung standen, sind Resultate aus randomisierten Studien weit zuverlässiger – mit anderen Worten: die bessere Evidenz.

Nähe zur Praxisrealität

In dieser Studie galt das Interesse in erster Linie der *koronaren Herzkrankheit* und dem *Brustkrebs*. Erfasst wurden aber auch Schlaganfälle, tiefe Venenthrombosen und Lungenembolien, kolorektale und Endometrium-Karzinome, Schenkelhals- und andere Frakturen sowie die Gesamtmortalität. Die beteiligten Frauen entsprachen im Wesentlichen der Population von Frauen, für die in den letzten Jahren eine Hormontherapie empfohlen worden ist. Sie waren initial im Durchschnitt um die 63 Jahre alt; rund ein Drittel von ihnen wurde wegen einer Hypertonie behandelt. Auch Frauen mit erhöhten Cholesterinwerten sowie Diabetikerinnen waren dabei. Kurz: es handelte sich eine der Praxisrealität nahe Studie, bei der das Resultat nicht durch allerlei Ausschlusskriterien mit beeinflusst wurde. Beim Start der Studie bestanden keine nennenswerten Unterschiede zwischen der aktiv behandelten und der placebobehandelten Gruppe. [1] Natürlich sind die Ereignisse, die im Laufe der Studie beobachtet wurden, von verschiedener Dignität – es ist von grösserer Bedeutung, wenn eine Frau an einem Brustkrebs erkrankt als wenn sie beispielsweise eine tiefe Venenthrombose erleidet. Die Studienverantwortlichen haben entsprechend auch genaue Analysen bezüglich der einzelnen Endpunkte publiziert.

Foto: Schweiz. Herzstiftung

Die vermeintliche Herzschutzwirkung der Hormontherapie wurde herbeigeredet.

Mehr unerwünschte Ereignisse

Auf das Risiko hin, als «terrible simplificateur» bezeichnet zu werden, habe ich einmal alle ungünstigen Ereignisse einfach zusammengezählt. Ein Blick auf die entsprechende Tabelle 1 zeigt, dass viele der Frauen, die die Östrogen/Gestagen-Kombination (CH: Premella® ST) einnahmen, im Vergleich mit placebobehandelten Frauen *vom ersten Behandlungsjahr* an gesamthaft mehr unerwünschte Ereignisse hatten. In Bezug auf die definierten primären Endpunkte finden sich für die Gesamtdauer der Studie ebenfalls eindeutige Zahlen: Von den hormonbehandelten Frauen erkrankten 164 an *koronarer Herzkrankheit,* von den placebobehandelten nur 122. Bei den hormonbehandelten Frauen wurden 166 invasive *Mammakarzinome* beobachtet, bei den placebobehandelten nur 124. Vorteilhaft wirkte sich die Hormontherapie nur auf die Inzidenz von Frakturen (z.B. nur 44 Schenkelhalsfrakturen gegenüber 62 unter Placebo) und von Kolonkarzinomen (45 gegenüber 67 unter Placebo) aus. Die Gesamtmortalität war in den beiden Gruppen ungefähr identisch – was sich bei längerer Beobachtungsdauer allerdings noch ändern könnte.

Erhöhtes Brustkrebsrisiko

Wie bereits erwähnt, handelt es sich um Resultate mit einem hohen Stellenwert, da sie nicht mit den Unsicherheiten der so genannten Beobachtungsstudien belastet sind. Sie widersprechen einerseits der bisher oft geäusserten Vermutung, eine Hormontherapie sei kardioprotektiv, und bestätigen anderseits den Verdacht, dass die Hormone das Brustkrebsrisiko erhöhen. Genau genommen sind diese Schlüsse allerdings *nur für das geprüfte Präparat* mit Stutenharnöstrogenen und Medroxyprogesteronacetat gesichert. Es ist denkbar, dass das für die Hormontherapie ungünstige Resultat stark vom verwendeten Gestagen beeinflusst wurde. In hohen Dosen kann Medroxyprogesteronacetat zu Blutdruckanstieg, Gewichtszunahme, Ödemen und zu Störungen des Glukosestoffwechsels führen. Zudem wurden bei Hündinnen un-

ter sehr hohen Medroxyprogesteron-Dosen Mammatumoren beobachtet. Dies alles wurde bisher für belanglos angesehen, sofern nur kleine Dosen verabreicht würden. Es ist jedoch auch anzumerken, dass gemäss der ESPRIT-Studie bei Frauen nach einem Herzinfarkt auch *Östradiol allein* weder Infarktrezidive noch Herztodesfälle signifikant zu reduzieren vermag. [2]

Mit den Resultaten der «Women's Health Initiative» vergleichbare Daten zu anderen Östrogen/Gestagen-Kombinationen oder zu anderen Applikationsformen (z.B. Hautpflaster) sind ganz einfach nicht vorhanden. Dass es möglich ist, dass seit über 50 Jahren ungezählte Frauen mit Hormonen behandelt worden sind, ohne dass diese Therapie wissenschaftlich einwandfrei untersucht wurde, ist fast nicht zu begreifen.

USA und GB: Zweifel gegenüber Hormontherapien

Fachleute in den USA und in Grossbritannien sind der Meinung, die Ergebnisse der vorzeitig abgebrochenen Studie könnten allgemein *auch auf andere Hormontherapien angewendet* werden. So schreibt die «US Preventive Services Task Force» in ihren neuesten Empfehlungen zur Primärprophylaxe chronischer Erkrankungen allgemein, die nachteiligen Auswirkungen einer Östrogen/Gestagen-Therapie würden bei den meisten Frauen die vorteilhaften Auswirkungen übertreffen. [3] In Grossbritannien hat der «Medical Research Council» im November 2002 nach reiflicher Prüfung der vorliegenden Daten beschlossen, eine ähnliche Studie («WISDOM») aus wissenschaftlichen und praktischen Gründen sofort zu beenden. [4] Massgebend war offensichtlich die Erkenntnis, *dass nicht mit einer Herzschutzwirkung* gerechnet werden kann. Man kann diesen Entscheid bedauern, begreiflich ist er jedenfalls. Die sogenannte kardioprotektive Wirkung der Hormone ist nämlich mit Hilfe von Studien mit niedrigem Evidenzwert recht eigentlich herbeigeredet worden. Dabei wird oft unterschlagen, dass schon 1985 über Resultate der Framingham-Studie berichtet wurde, gemäss denen die kardiovaskuläre Morbidität bei hormonbehandelten Frauen erhöht war. [5] Eine aktuelle Metaanalyse, in der auch der sozioökonomische Status der behandelten Frauen berücksichtigt wird, zeigt keinerlei Nutzen der Hormontherapie im Sinne einer primären oder sekundären Präventivwirkung. [6]

Etzel Gysling, Dr. med., Dr. hc. der Universität Basel, Gründer des Infomed-Verlags, Redaktor und Herausgeber, Internist in Wil SG, etzel@infomed.ch

Mühe mit neuen Erkenntnissen

Experten aus dem deutschen Sprachraum (z.B. die Exponenten der so genannten Menopausegesellschaften) haben dagegen beträchtliche Mühe, die neuen Erkenntnisse anzuerkennen. Allzu lange ist hierzulande weitgehend kritiklos behauptet worden, die Hormontherapie hätte eine zuverlässige Wirkung im Sinne einer koronaren oder allgemein kardiovaskulären Prävention – und das Brustkrebsrisiko sei belanglos. Ich kenne viele Frauen, denen die Hormontherapie speziell im Hinblick auf die vermeintliche Herzschutzwirkung empfohlen wurde. Der Umgang der Menopausegesellschaften mit der Evidenz macht überhaupt den Eindruck, die Experten seien für die Industrieprodukte voreingenommen. So wird immer wieder die vorteilhafte Wirkung der Hormone auf das Demenzrisiko und die kognitiven Funktionen hingewiesen, obwohl auch dafür bisher keine genügende Evidenz vorhanden ist.

Tabelle 1

«Women's Health Initiative»: alle ungünstigen Ereignisse[1]

Studiendauer	Ereignisse unter Hormontherapie[2]	Ereignisse unter Placebotherapie[2]
1 Jahr	138	96
2 Jahre	276	208
3 Jahre	396	302
4 Jahre	540	412
5 Jahre	639	467

[1] Summe aller in der entsprechenden Gruppe aufgetretenen wichtigen ungünstigen Ereignisse (koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, Brustkrebs, Schenkelhalsfraktur, thromboembolisches Ereignis, Endometriumkarzinom, kolorektales Karzinom).

[2] Die Hormongruppe umfasste initial 8506, die Placebogruppe 8102 Frauen.

Verteidigungsreden der Experten

Entsprechend lesen sich die Stellungnahmen der Experten im Zusammenhang mit der «Women's Health Initiative» auf lange Strecken wie Verteidigungsreden. [7] Eines der wesentlichen Merkmale einer evidenzgestützten Medizin ist es ja, dass sie sich an klinisch relevanten Ereignissen orientiert. So mag es zwar stimmen, dass die Östrogene «günstige Auswirkungen auf das arterielle System» aufweisen – solange der klinische Nutzen dieser «Auswirkungen» nicht dokumentiert ist, können diese «Auswirkungen» aber nicht als Argument zu Gunsten einer Hormontherapie interpretiert werden. Vielleicht ist es auch zutreffend, dass Östrogene im strengen Wortsinn «keine Karzinogene» sind. Dem steht aber die Tatsache entgegen, dass unter Östrogenen mehr Mammatumoren und (ohne zusätzliche Gestagengabe) auch mehr Uteruskarzinome manifest werden.

Es kann nicht sein, was nicht sein darf

Ein grosser Teil der Kritikpunkte, die seitens der Menopauseexperten zur abgebrochenen Studie vorgebracht werden, lässt vermuten, dass «nicht sein kann, was nicht sein darf». So wird z.B. kritisiert, dass die Frauen nicht schon in der Perimenopause in die Studie aufgenommen wurden. Dabei wird übersehen, dass das verwendete Präparat ja ausdrücklich «nicht früher als etwa 2 Jahre nach Beginn der Wechseljahre» eingesetzt werden soll. Weil die «betreuenden Ärzte» in der Studie bei vielen Frauen die Hormontherapie wegen Zwischenblutungen als solche erkennen konnten, wäre «mit einem veränderten Verhalten der Ärzte zu rechnen» gewesen. Wie dieses veränderte Verhalten zu einer höheren Zahl z.B. von Schlaganfällen führen könnte, ist allerdings schleierhaft. Wundern muss man sich eigentlich nur darüber, warum die Spezialisten der deutschsprachigen Menopausegesellschaften denn nicht schon lange selbst eine viel bessere Studie durchgeführt haben. Dass sie aber im November 2002 – im Zusammenhang mit der Prävention einer Alzheimer-Krankheit – noch von einer Therapiedauer von mindestens 10 Jahren sprechen, stellt doch einen sehr krassen Gegensatz zur aktuellen Evidenz dar. ◀

Literatur

[1] Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. JAMA 2002; 288: 321–33 [Medline]
[2] *The ESPRIT Team:* Lancet 2002; 360: 2001–8 [Medline]
[3] *U.S. Preventive Services Task Force:* Ann Intern Med 2002; 137: 834–9 [Medline]
[4] http://www.mrc.ac.uk/prn/index/public-interest/public-press_office/public-press_releases_2002/public-23_october_2002.htm
[5] *Wilson P.W. et al.:* N Engl J Med 1985; 313: 1038–43 [Medline]
[6] *Humphrey L.L. et al.:* Ann Intern Med 2002; 137: 273–84 [Medline]
[7] http://www.menopause-gesellschaft.de/index.php?inc=seite&bereich=Startseite&artikel_id=33&PHPSESSID

Dieser Artikel ist erstmals in «pharma-kritik» Jg.24/No. 12, 8.1.03 erschienen. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Infomed-Verlags-AG.

Sexualität im Klimakterium

Zufriedenheit nimmt nicht ab

Im Zeitraum der Prä- und Postmenopause kommt es bei Frauen typischerweise zu zahlreichen körperlichen und psychosozialen Veränderungen, die sowohl die sexuelle Appetenz als auch die sexuelle Reaktion beeinflussen können. Das Erleben und der emotionale und kognitive Umgang mit diesen Veränderungen sowie die daraus resultierenden Verhaltensweisen zeigen eine grosse interindividuelle Variabilität. Trotzdem lassen sich einige allgemeingültige Merkmale beschreiben: Die sexuelle Aktivität nimmt eher ab, nicht jedoch die Zufriedenheit mit der Sexualität. Die häufigsten Beschwerden sind die Dyspareunie und der Libidomangel. Die bedingenden Faktoren sind vielfältig: zum einen endokrine Faktoren, wobei sich die hormonellen Einflüsse am deutlichsten an den peripheren Sexualorganen, insbesondere an der vaginalen Schleimhaut zeigen, weniger ausgeprägt, jedoch auch nachweisbar an den Sexualzentren des Gehirns. Zum anderen psychosoziale Faktoren, bei denen die Merkmale der partnerschaftlichen Interaktion und die bisherige Sexualbiographie die bedeutendste Rolle spielen. Diese Erkenntnisse müssen in die Sexualberatung älterer Paare einfliessen.

Jürg Bitzer, Sexualität im Klimakterium. Therapeutische Umschau Bd. 57, 2000, Heft 10.

Psychosoziale Aspekte der Wechseljahre

Erhöhte Verletzlichkeit

Die klimakterische Frau wird in der Organmedizin nicht selten mit Defektbezeichnungen charakterisiert. Der Hormonausfall wird als Störung betrachtet, die einer Behandlung bedarf. Der Trend zur Medikalisierung der Wechseljahre und der Postmenopause steht in deutlichem Gegensatz zu neueren Ergebnissen der psychosomatischen Forschung. Prospektive Verlaufsstudien zeigen, dass prä- und postmenopausal auftretende Beschwerden weit weniger gravierend sind, als sie häufig beschrieben werden. Die Wechseljahre sind eine Lebensphase mit erhöhter psychosozialer Vulnerabilität. Die Verletzbarkeit und geringere Belastbarkeit sollten in der Behandlung von Frauen in den Wechseljahren berücksichtigt werden.

Claus Buddeberg, Psychosoziale Aspekte der Wechseljahre. Therapeutische Umschau, Bd. 57, 2000, Heft 10.

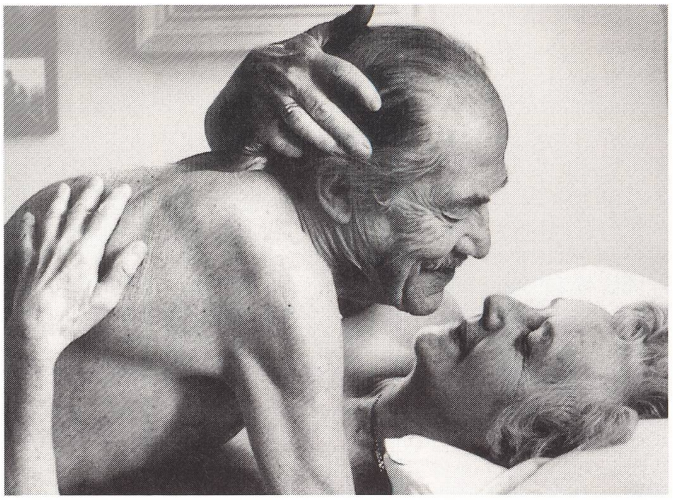
Maria J. Beckermann/Friederike M. Perl

Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe

Integration von Evidence Based Medicine in eine frauenzentrierte Gynäkologie

Ein ausschliesslich von Fachfrauen geschriebenes Fachbuch, das sich an Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen wendet. Erstmals erfahren Fragen zum Umgang mit alltäglichen Beschwerden gebührende Beachtung, wird sexualisierte Gewalt gegen Frauen in einem gynäkologischen Fachbuch enttabuisiert und kommunikative Kompetenz vermittelt, die Frauen berät, ohne sie zu manipulieren oder zu bevormunden. Auch kommen nichtgynäkologische Expertinnen zu Wort und es wird eine Anleitung zur Bewertung von wissenschaftlichen Publikationen nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin vermittelt.

2004. Drei Bände, Fr. 350.– Schwabe Verlag Basel, ISBN 3-7965-1600-0.



Geringes sexuelles Interesse

Hat wenig mit Alter zu tun

Kürzlich durchgeführte Umfragen in der Gesamtbevölkerung lassen oft den Schluss zu, dass sexuelle Probleme, insbesondere fehlendes sexuelles Interesse mit fortschreitendem Alter zunehmen. Beim genauerer Beobachtung sieht man jedoch, dass gerade bei Frauen nach der Lebensmitte die sexuelle Aktivität verstärkt von einer Vielzahl von Faktoren wie allgemeines Wohlbefinden, physische und psychische Gesundheit, Beziehungsqualität und Lebensumstände abhängt. Ein Forscherteam aus Hannover hat Frauen befragt, die wegen sexuellen Problemen in Behandlung stehen. Insbesondere interessierten sich die Wissenschafter für Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Frauen sowohl aus Patientinnen- wie Nicht-Patientinnengruppen, bezüglich (1) Determinanten von sexueller Zufriedenheit, (2) Persönlichkeitsfaktoren und (3) momentaner sexueller Aktivität.

Resultate: Es zeigte sich, dass Frauen mit sexuellen Problemen und geringem sexuellem Interesse im Vergleich mit gesund funktionierenden Frauen durch ein verletzliches Selbst-System und ungenügende Selbstregulation charakterisiert waren. Die Sexualität der Frauen, die wegen fehlenden sexuellen Bedürfnissen fachliche Hilfe suchten, unterschied sich signifikant von derjenigen der Frauen aus den Kontrollgruppen. Auch wurde deutlich, dass der Faktor Alter in keiner der Gruppen eine annähernd so wichtige Rolle spielte wie die Tatsache, ob eine Frau Hilfe gesucht hatte oder nicht. Es zeigte sich auch, dass die sexuelle Dysfunktion alle Bereiche von Sexualität überschattete.

Schlussfolgerungen: Diese Resultate tragen zu der wachsenden Evidenz gegen ein allzu einfaches Bild der weiblichen Sexualität nach der Lebensmitte bei, welches die Frauen als Opfer ihrer körperlichen und hormonalen Veränderungen darstellt.

Stattdessen beeinflussen Stress, Lebenskontext, frühere Sexualität und psychische Probleme das sexuelle Interesse der Frau in und nach der Lebensmitte wesentlich stärker als ihr menopausaler Status. Evaluation und Behandlung von sexueller Dysfunktion erfordern den Miteinbezug sämtlicher kontextueller Faktoren wie Qualität der Beziehung, Persönlichkeitsfaktoren, frühere sexuelle Erfahrungen und psychische wie physische Gesundheit.

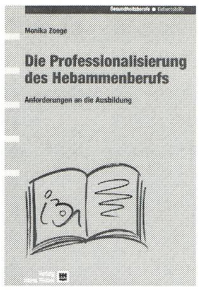
Hartmann U., Philippsohn S., Heiser K., Ruffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. Menopause. 2004 Nov–Dec; 11(6):726–40.

Monika Zoege

Die Professionalisierung des Hebammenberufs

Anforderungen an die Ausbildung

2004. 440 Seiten, 11 Abb., 46 Tab., Fr. 59.90 Verlag Hans Huber Bern



Die Professionalisierung des Hebammenberufs steht derzeit im Zentrum der Diskussionen, «welche Anforderungen an eine hebammengeburtshilfliche Betreuung von Frauen verlangt werden», und der daraus resultierenden Konsequenzen für die Ausbildung von Hebammen. Die Bildungsreform in den meisten europäischen Ländern hat diese aufgenommen, indem eine Hebammenausbildung auf Fachhochschulniveau angestrebt wird. Monika Zoege hat im Rahmen einer Doktorarbeit aus berufssoziologischer Sicht die jetzige Hebammenausbildung in Deutschland erforscht und Empfehlungen formuliert, damit sie den zukünftigen Anforderungen an den Beruf der Hebamme gerecht werden kann.

Das Kernstück der Studie ist eine sehr detaillierte Bestandesaufnahme und Analyse der 46 Hebammenschulen in Deutschland im Jahr 1996. Mit Fragebogen und Interviews mit Beteiligten aus Theorie und Praxis wurden Ausbildungsinhalte und die praktische Ausbildung erhoben. Beeindruckend sind die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland, wobei die Ausbildung in Ostdeutschland von der Geschichte her sowohl in der Schule als auch in der Praxis «professioneller» geregelt scheint

Die Beschreibung der Ist-Situation (1996) führt etliche Anliegen auf, z.B. wie die Ausbildung in der Praxis verbessert werden kann. Auch der Bedarf von Weiterbildung wird umfassend aufgezeigt. Auffällig ist, dass die Mehrzahl der verlangten Weiterbildungen im Bereich der Freiberuflichkeit liegt. Die Hebammen sind der Meinung, dass die Inhalte der heutigen 3-jährigen Ausbildung für die Freiberuflichkeit nicht ausreichen. Im Weiteren wird die Hebammenausbildung mit der Ausbildung für andere Gesundheitsfachberufe verglichen, um berufsübergreifende Reformvorschläge prüfen zu können. Das Resultat zeigt auf, dass in der Ausbildung strukturbedingte Mängel bestehen, welche nicht nur die Hebammen sondern z.B. auch Physiotherapie und Pflege betreffen. Die Frage nach den Anforderungen an die Hebammenausbildung kann deshalb vor allem über die Ausbildungsinhalte angegangen werden.

Der Bund Deutscher Hebammen positioniert sich in der Bildungsdiskussion Deutschlands eindeutig mit dem Votum, dass die Hebammenausbildung als Fachhochschulangebot situiert werden soll. Sorgen bezüglich der Verwissenschaftlichung des Berufes werden widerlegt durch die Idee eines Dualen Ausbildungssystems auf Fachhochschulniveau, in dem die praktische Erfahrung eine wichtige Rolle einnimmt. Diese Idee wird von neueren soziologischen Professionalisierungstheorien wie Oeverman («therapeutisches Arbeitsbündnis») unterstützt. Die Profession wird definiert aufgrund von Erfahrungswissen, in der die Interaktion im Zentrum steht, und nicht nur auf einer eigenen (theoretischen) Wissenschaft basiert.

Monika Zoege schliesst die ausführliche Diskussion mit verschiedenen Reformvorschlägen für die Hebammenbildung ab. Sie wirft in ihrer Arbeit mehrere Fragen auf, trotzdem bleibt vieles über die erwünschte, zukünftige Hebammenausbildung noch offen. Obwohl in der momentanen Situation alle Ausbildnerinnen in Schule und Praxis sich dringend Antworten erwünschen, können solche im Rahmen dieser Studie nicht erwartet werden. Der Beitrag von Monika Zoege an die Professionalisierung des Hebammenberufes und die Bildungsreform im deutschsprachigen Gebiet ist eine umfassende Grundlagenarbeit, die viele Denkanstösse liefert und weitere Arbeit ermöglicht. Unsere Aufgabe ist es, diese auch zu nutzen.

Ans Luyben, Dorothée Eichenberger

Diese Bücher können Sie direkt bei uns bestellen

Huber & Lang
Hogrefe AG
Fachbücher • Medien
Scientific Books • Media

Schanzenstrasse 1
Postfach
CH-3000 Bern 9
Tel.: 031 300 46 46
Fax: 031 300 46 56
www.huberlang.com
contactbern@huberlang.com

Sabine Hering, Gudrun Maierhof

Die unpässliche Frau

Sozialgeschichte der Menstruation und Hygiene

2002. 192 Seiten, Fr. 34.90, Mabuse Verlag, Frankfurt a. M.

Der Titel dieses Buches «Die unpässliche Frau» hat mich gleich angezogen und neugierig gemacht – wie ein etwas verruchter Roman. Und ich bin nicht enttäuscht worden. Auf 192 Seiten reisen die LeserInnen durch die Entwicklung der Menstruationslehren von der Vorgeschichte bis heute, mit Schwerpunkt auf den letzten zwei Jahrhunderten. Schon Goethe sagte «Blut ist ein ganz besonderer Saft…» und beim Menstruationsblut haben sich die Vorstellungen förmlich überschlagen. Es geht von «unrein» über «giftig» (Paracelsus, 1566) und bringt unterschiedliche Riten hervor, um menstruierende Frauen zu kennzeichnen und sich vor ihnen zu schützen (spezielle Kleidung, Menstruationshütten, Reinigungszeremonien).

Gleichzeitig werden die Frauen als schwaches Geschlecht mit Hang zur Hysterie bis zum Wahnsinn dargestellt – die «ihrer Sinne nicht Herr sind» während dieser Zeit.

Die Beschreibung der Entwicklung von Monatsbinden bis zu Tampons stellt ebenfalls einen interessanten Leseteil dar und zeigt deren Bedeutung für die Emanzipation der Frauen. Aber auch heute noch gibt es hartnäckige Mythen zum Thema Menstruation, und die Gespräche darüber laufen immer noch eher hinter vorgehaltener Hand ab.

Die beiden Autorinnen, 1947 und 1962 geboren, waren Mitarbeiterinnen des Archivs der deutschen Frauenbewegung, was dem Buch eine gewisse Koloration gibt. Die erstere beschäftigt sich auch heute noch als Autorin und Vortragsrednerin mit dem Thema, während die letztere als freie Autorin und Wissenschaftlerin tätig ist.

Das vorliegende Buch liest sich angenehm und durchaus amüsant aus unserer heutigen Sicht. Der Text ist aufgelockert durch Zitate, Textauszüge und Werbeslogans aus vergangenen Zeiten. Zahlreiche Literaturhinweise werden den LeserInnen geboten, die das Thema vertiefen möchten.

Ein Buch, das nicht nur Frauen einmal lesen sollten.

Heike Emery, Hebamme

Brigitte Renate Meissner

Kaiserschnitt und Kaiserschnittmütter

Einfühlsame Unterstützung nach der «Bauchgeburt» – ein Mutmacher zur seelischen Versöhnung

2003. 265. Seiten, Fr. 36.50
Brigitte Meissner Verlag Unterbözberg

In ihrem dritten Buch bespricht die Autorin gezielt den Kaiserschnitt. Das Problem, dass sich Frauen nach diesem Eingriff unverstanden, verletzt und als Versagerinnen vorkommen, wird anscheinend noch zu wenig wahrgenommen. Deshalb bietet die Autorin Tagesseminare für Kaiserschnittmütter an, wo diese ihre Gefühle frei äussern und ihre schlechten Erlebnisse verarbeiten lernen können. Die Autorin arbeitet mit verschiedenen Methoden der Alternativmedizin wie Bachblüten, Craniosacral-Therapie und Rituale. Ein Ritual hilft der Frau, den Kaiserschnitt als Weg des Loslassens und der Hingabe zu erleben und dadurch das Gefühl zu erhalten, doch eine «richtige Geburt» erlebt zu haben. Ein anderes Ritual holt das «Bonding» nach Kaiserschnitt nach. Das Gefühl, das nackte, warme, noch nasse Baby nach der Geburt auf der Brust zu spüren, wird simuliert, indem sich die Mutter das Baby nach einem Bad noch nackt und nass auf die nackte Haut legt (natürlich mit warmen Tüchern darüber) – so kann sie tiefe Muttergefühle aufsteigen lassen. Ebenso empfiehlt Meissner, dass die Frauen die bestmögliche Unterstützung beim Stillen erhalten und ihre Kinder viel tragen sollten.

Ein Artikel von Dr. Michael Krause, Oberarzt im Klinikum Nürnberg Süd, stellt einige kritische Fragen zum Thema Kaiserschnitt: Wann ist er wirklich indiziert? Welches Vorgehen ist angebracht bei Status nach 1 oder 2 Mal Kaiserschnitt? Wunschsectio»?

14 Frauen und ein Mann kommen zu Wort, die ihre eigenen Erlebnisse sehr eindrücklich schildern. Leider scheint es noch nicht immer üblich zu sein, dass die Hebamme der Frau oder dem Paar eine Geburtsnachbesprechung anbietet. Dass ein Gespräch sehr viele falsche Vorstellungen, psychische Verletzungen und Selbstabwertungen vermindern hilft, ist doch bekannt (!?). Das hier beschriebene Angebot zur Aufarbeitung bleibender Störungen auch nach dem Wochenbett ist deshalb sehr zu begrüssen. Aus den Berichten kommt klar herüber, wie viele Frauen das Thema «Kaiserschnitt» während der Schwangerschaft einfach ausblenden – sie denken, dass sie wie tausend andere Frauen normal gebären werden, und sie tun ja auch Einiges dafür. Dass es zu abweichenden Verläufen bei der Geburt kommen kann, wird jedoch nicht einkalkuliert.

Insgesamt enthält das Buch viele Erklärungen und Vergleiche der «sanften» gegenüber der «medikalisierten» Geburtshilfe, und da kann man im Einzelfall wohl geteilter Meinung sein. Die Autorin betont etwas stark, dass das Paar für eine zweite Geburt nach einem Kaiserschnitt eine Hebamme oder einen Arzt suchen soll, die nach Risikoabklärung einen Geburtsversuch machen und nicht gleich wieder einen Kaiserschnitt vorschlagen. Am Ende werden weiterführende Adressen und Homepages aufgeführt. Pro Buch geht übrigens 1 Franken an zwei Hilfswerke, die Aufklärungsarbeit gegen die genitale Verstümmelung von Frauen leisten – das hat mich sehr beeindruckt.

Ich möchte das Buch allen betroffenen Frauen und Männern sehr empfehlen, und auch Fachpersonen kann das Buch ein wertvoller Gedankenanstoss sein.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Joachim Bensel

Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit?

Wie Sie Ihr Kind auch ohne Worte verstehen und beruhigen können

2003. 205 Seiten, Abbildungen, Fr. 31.60
ObersteBrink Verlag Ratingen

Dieses Buch besticht durch ein handliches Format und eine übersichtliche Gliederung des Inhaltes. Themenbezogene Hinweise werden farbig unterlegt in Kästchen gedruckt, so dass man sie isoliert lesen kann. Wichtige Merksätze werden im Text rot hervorgehoben. Am Ende jedes Kapitels wird dessen Inhalt ganz kurz zusammengefasst.

Einige Botschaften dieses Buches sind:

- Mütter und Väter, vertraut eurem Können, eurer Intuition und eurem Baby
- nehmt euch Zeit für die Kommunikation mit dem Baby (und miteinander)
- geht gelassen und ruhig durchs Leben
- Babies sind 3 Monate zu früh geboren (verglichen mit anderen «Säugetieren») – sie sind Traglinge, welche während der ersten 3 Monate viel herumgetragen werden sollten (und wollen). Für Frühgeborene verlängert sich diese Zeit entsprechend…
- Körperkontakt ist eminent wichtig für die Kommunikation zwischen Eltern und Kind
- man kann Babies nie verwöhnen
- Babies schreien nie, um ihre Eltern zu ärgern oder zu provozieren und nicht, weil sie finden, diese machen etwas falsch. Es ihre Art, sich mitzuteilen – die Kunst der Eltern ist es, herauszufinden, was das Kind im Moment möchte…

Ich habe die ausführliche Art der Beschreibung des kindlichen Schreiens sowie die dadurch bei den Müttern und Vätern ausgelösten Reaktionen sehr gut gefunden – vieles ist mir klarer geworden durch diese Lektüre. Ich finde, dass «junge» Eltern aus dem Buch sehr viel Hilfe bekommen können. Es wird jedoch nicht möglich sein, einer unsicheren Person nur durch die Lektüre zur inneren Ruhe zu verhelfen – hier braucht es den Beistand einer Fachperson.

Anscheinend gibt es in Deutschland keine Mütter- und Väterberatung, denn diese wird nie erwähnt. Ich denke, dass wir in der Schweiz dank dieser Anlaufstelle vielen jungen Familien den Start erheblich erleichtern können und dass da viel Präventionsarbeit geleistet wird.

An und für sich finde ich es betrüblich, dass ein solches Buch notwendig ist. Da es jedoch einem wirklichen Bedürfnis entspricht, finde ich es schön, dass der Autor die neuesten Erkenntnisse sehr klar «herüberbringen» kann und möchte es deshalb allen Interessierten und Betroffenen wärmstens empfehlen.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Versicherungsprämien sparen

bis zu 30%

Für alle Personen mit Tätigkeiten im medizinischen und paramedizinischen Bereich und die im gleichen Haushalt lebenden!

Verlangen Sie unverbindlich Offerten für folgende Branchen

Sparkonto, Vorsorgekonto, Aktiensparplan, Anlagesparplan:	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40	
Motorfahrzeugversicherung	**Züritel** der direkte Verkaufskanal der Zürich: Neutra-Medica 0848 848 055	**Allianz Suisse** Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40
Hausratversicherung / Privathaftpflichtversicherung	**Züritel** der direkte Verkaufskanal der Zürich: Neutra-Medica 0848 848 055	**La Suisse** Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40
Gebäudeversicherung	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40	
Krankenkasse	**Sanitas Krankenkasse** Alle Generalagenturen der Schweiz Verlangen Sie das Neutra-Medica-Angebot	**CSS Krankenkasse** Alle Generalagenturen der Schweiz Verlangen Sie das Neutra-Medica-Angebot
Rechtsschutzversicherung Privat-, Verkehrs- und Betriebsrechtschutz	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40	

Und zusätzlich für Selbstständigerwerbende

Unfall- und Krankentaggeldversicherung	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40
Berufshaftpflichtversicherung	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40
Sachversicherung	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40

Die bestechenden Neutrass-Vorteile:

- Beratung für sämtliche Personenversicherungen (Lebensversicherungen) von einfachen Risikoversicherungen bis zu fondsgebundenen Anlagen
- Vorgeprüfte und aufeinander abgestimmte Versicherungsprodukte von über 40 Versicherungsgesellschaften
- Laufende Informationen über aktuelle Trends im Versicherungswesen
- Wir lösen Versicherungsfragen – im Sinne des Kunden – und nicht einer Versicherung «zuliebe».

neutrass
Versicherungs-Partner AG

neutrale und unabhängige versicherungs-beratung

□ neutrass versicherungs-partner ag □ schöngrund 26 □ 6343 rotkreuz □ telefon 041 799 80 40 □ fax 041 799 80 44 □ info@neutrass.ch □ www.neutrass.ch

Offerten bestellen via: www.neutrass.ch

BSS Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen IBCLC
ASCL Association suisse des consultantes en lactation IBCLC
ASCA Associazione svizzera consulenti per l'allattamento IBCLC
ASCMT Associaziun svizra da cussegliadras per mammas che tezzan IBCLC

Kongress Stillen 2005

8./9. April 2005 statt 3. und 4. Sept. 2004

Forum Fribourg

Rte du Lac 12, CH-1763 Granges-Paccot

Themenauswahl:

- Prä- und perinatale Einflüsse auf die frühe Mutter-Kind Beziehung
- Die Nöte unserer Kleinsten
- Muttermilch anreichern - für wen - weshalb - womit - wie lange?
- Die Fähigkeiten von Frühgeborenen
- Brusterkrankungen und viele andere

Simultanübersetzung D-F-D aller Vorträge, exkl. Workshops

Kosten:
Ab CHF 280.00 bis CHF 360.00 / 187.00 € bis 240.00 €

Vorprogramm und Anmeldeunterlagen ab März 2004:
BSS/AFCL, Postfach 686, CH-3000 Basel 25
Fax: 041-671 01 71, Email:office@stillen. ch www.stillen.ch

Reservieren Sie sich diesen wichtigen Termin in Ihrer Agenda und...

... treffen Sie Fachleute aus dem In- und Ausland
... hören Sie von neuen Erkenntnissen
... nehmen Sie Anregungen für Ihre täglichen Arbeit mit
... tauschen Sie sich mit Kolleginnen aus.

NEUES DATUM: 8./9. April 2005

- **Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit**
- **reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C**
- **mit ausgesuchten Kräuterextrakten**

rajoton plus alkoholfrei — Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

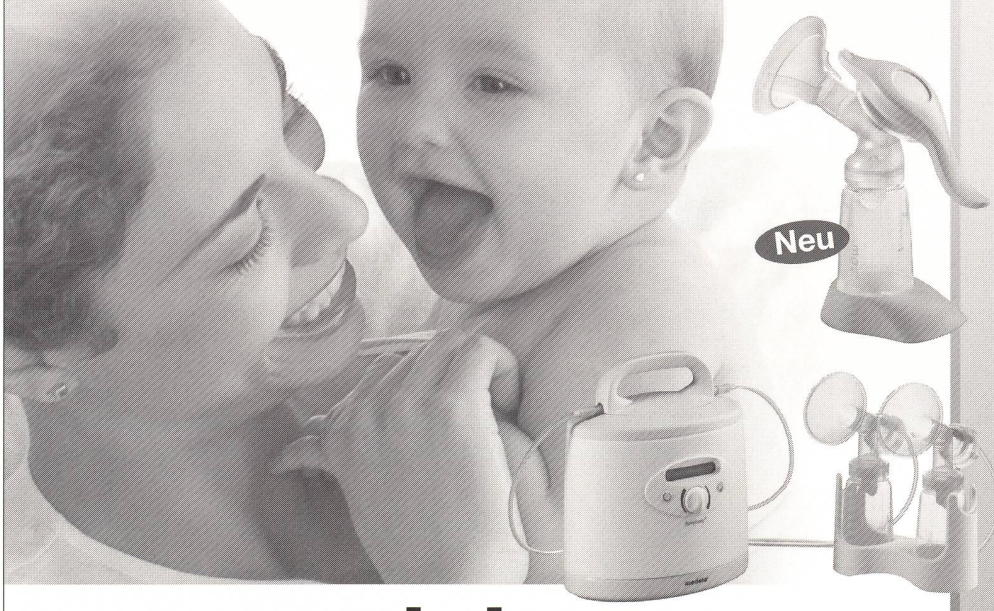
Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Beruf:

seit 1910

Kräuterhaus Keller Herboristerie
1227 Carouge-Genève
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79

«Die neuen Brustpumpen – so sanft wie mein Baby»

2-phase expression



Für mehr Natürlichkeit und Komfort

Das Medela-Stillhilfesortiment beinhaltet zwei Milchpumpen mit dem exklusiven 2-Phasen-Pumpprogramm:

Harmony™
Die einzige Hand-Brustpumpe die den natürlichen Saugrhythmus des Babys imitiert.

Symphony®
Die erste elektrische Brustpumpe mit dem exklusiven 2-Phasen-Pumpprogramm von Medela.

medela®
NO.1 CHOICE OF HOSPITALS

Medela AG, Medizintechnik
Lättichstrasse 4b, 6341 Baar/Schweiz
Tel. +41 (0)41 769 51 51
Fax +41 (0)41 769 51 00
e-mail: info@medela.ch, www.medela.ch

Fragen Sie nach dem Rabatt für Hebammen