Hebammen-Literaturdienst

Objekttyp: **Appendix**

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

Band (Jahr): **105 (2007)**

Heft 10

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Nutzungsbedingungen

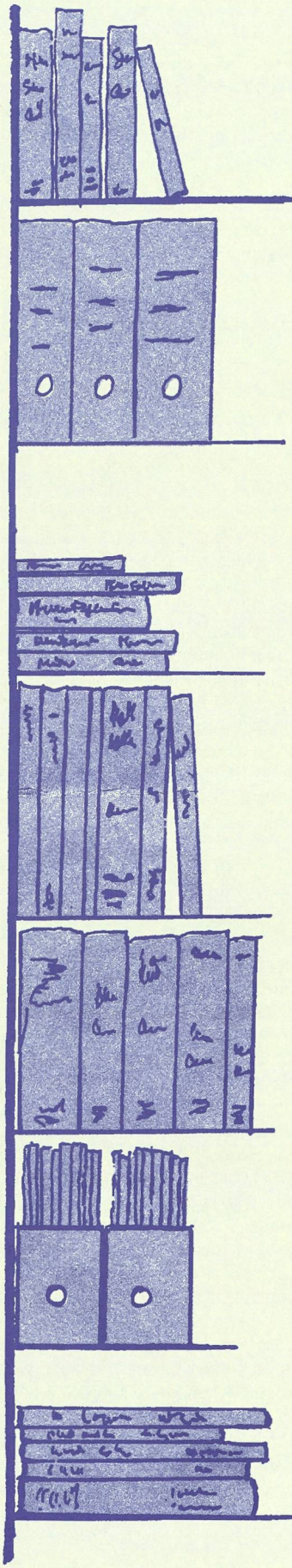
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung 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



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Vierfüßlerstand zur Korrektur von Fehleinstellungen
Alkoholkonsum

Geburt

Primäre Sectio: Sichtweisen von Erstgebärenden
Vorhandenes Betreuungsangebot und Präferenzen der Schwangeren
Internationale Episiotomieraten

Wochenbett

Psychische Störungen bei Müttern und Vätern

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

In der Zeit, als der XI. Nationale Hebammenkongress nach Leipzig einlud, entstand die vorliegende Ausgabe des HeLiDi. *„Hebammen fördern Gesundheit – von Anfang an“* lautete das Motto der Tagung, ein Schwerpunkt unserer Hebammenarbeit, den wir hier im Literaturdienst gerne aufgreifen, verstehen wir doch unsere Arbeit bezüglich Literatur-Recherche und Forschung als einen wichtigen Baustein für die Gesundheitsförderung: Auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Forschungsarbeiten können wir zuverlässiger den Weg hin zu einer besseren Prävention und Gesundheitsförderung beschreiten. Beispielhaft hierfür ist der Artikel über Erwartungen und Präferenzen von Frauen an die intrapartale Betreuung. Hier wird deutlich, wie wichtig es ist, den Gesamtkontext (hier die tatsächlich vorhandene Betreuungs- und Infrastruktur) bei der Entwicklung neuer Betreuungsmodelle genauer zu beleuchten und mit einzubeziehen, um letztendlich das Wohlbefinden der von uns betreuten Frauen zu verbessern und somit einen Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten.

Wir wünschen wie immer viel Spaß beim Lesen!

Die Herausgeberinnen

Jutta Posch, Georg-Elser-Str. 2, 79100 Freiburg,
Telefon 0761/3 42 32, E-Mail: jutta.posch@web.de

Katja Stahl, Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: mail@katjastahl.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen,
Telefon 0 77 33 / 25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de

Dr. Mechthild Groß, MHH Frauenklinik, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover,
Telefon 0511/5 32 61 16, E-Mail: gross.mechthild@mh-hannover.de

© Zeitschrift »Die Hebamme«, MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG

SCHWANGERSCHAFT

Vierfüßlerstand in der Spätschwangerschaft oder während der Geburt bei Fehleinstellung des kindlichen Kopfes (lateral oder posterior) (Cochrane-Review)

Hofmeyr GJ Kulier R 2005 Hands and knees posture in late pregnancy or labour for fetal malposition (lateral or posterior). The Cochrane Library 2005, Issue 2. Datum der letzten substanziellen Überarbeitung: 13.02.2005

Hintergrund: Eine laterale oder posteriore Einstellung des kindlichen Kopfes (das Hinterhaupt zeigt zu einem der beiden Darmbeine oder zum Kreuzbein des mütterlichen Beckens) kann in Verbindung mit schmerzhafteren Wehen, einem prolongierten Geburtsverlauf oder einem Geburtsstillstand sowie einer erschwerten Geburt stehen. Es ist möglich, dass bestimmte Körperpositionen der Mutter die Einstellung des Ungeborenen beeinflussen können.
Ziel: Untersuchung der Wirksamkeit des Vierfüßlerstandes in der Spätschwangerschaft oder während der Geburt hinsichtlich der Korrektur einer lateralen oder posterioren Einstellung des kindlichen Hinterhauptes verglichen mit keiner Intervention.
Suchstrategie: Durchsucht wurde die Datenbank der Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (November 2004) und das Cochrane Central Register of Controlled Trials (The Cochrane Library, Issue 4, 2004).
Einschlusskriterien: Randomisierte Studien zum Thema Vierfüßlerstand **verglichen** mit anderen mütterlichen Körperpositionen oder anderen Kontrollgruppen.
Datenerhebung und -auswertung: Die Studien wurden von beiden Review-Autoren kritisch beurteilt und ausgewertet.
Ergebnisse: Zwei Studien zum Vierfüßlerstand in der Schwangerschaft wurden in den Review aufgenommen. In einer Studie mit 100 Frauen wurden vier verschiedene Positionen (4 Gruppen mit je 20 Frauen) verglichen mit einer Kontrollgruppe von 20 Frauen. Nach einem zehnminütigen Vierfüßlerstand blieb eine laterale oder posteriore Einstellung des vorangehenden Teils seltener bestehen verglichen mit einer sitzenden Position (eine Studie, 100 Frauen, RR 0,25, 95% KI 0,17–0,37). In einer zweiten Studie mit 2547 Frauen hatte die Empfehlung, in den letzten Wochen der Schwangerschaft zweimal täglich für 10 Minuten in den Vierfüßlerstand zu gehen und dabei mit dem Becken zu schaukeln, keine Auswirkungen auf die Einstellung des kindlichen Kopfes bei der Geburt. Auch weitere untersuchte Outcomes wurden dadurch nicht beeinflusst. Studien zum Vierfüßlerstand während der Geburt zur Einstellungskorrektur wurden nicht in den Review aufgenommen.
Schlussfolgerung: Einnehmen des Vierfüßlerstands zweimal täglich für 10 Minuten in den letzten Wochen der Schwangerschaft zur Korrektur von Fehleinstellungen des kindlichen Kopfes kann nicht empfohlen werden. Das bedeutet jedoch nicht, dass Frauen diese Position nicht einnehmen sollen, wenn sie sie als angenehm empfinden. Die Frage zu den Auswirkungen des Vierfüßlerstandes während der Geburt wurde in diesem Review nicht diskutiert. Angesichts der viel versprechenden kurzfristigen Auswirkungen dieser Methode sowie ihrer einfachen Durchführung sind weitere Studien gerechtfertigt, um festzustellen, welche Auswirkungen das Einnehmen des Vierfüßlerstands während der Geburt (statt in der Spätschwangerschaft) auf wichtige Outcomes (z.B. Schmerzempfindung, Geburtsmodus, mütterliche Zufriedenheit) hat.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Auswirkungen geringen bis mäßigen Alkoholkonsums in der Schwangerschaft: ein systematischer Review

Henderson J Gray R Brocklehurst P 2007 Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. BJOG 114: 243–52

Hintergrund: Es besteht weitgehend Einigkeit über den Zusammenhang zwischen Alkoholabhängigkeit bzw. übermäßigem Alkoholkonsum und dem Auftreten der Alkoholembryopathie sowie fetalen Wachstumsstörungen, Fehlbildungen und neurologischen Entwicklungsstörungen. Die Auswirkungen geringen bis mäßigen Alkoholkonsums sind weniger bekannt.
Ziel: Ziel der Untersuchung war eine systematische Sichtung der verfügbaren Evidenzen zu den Auswirkungen geringen bis mäßigen Alkoholkonsums (<12g/d bzw. bis zu 83g/Woche) in der Schwangerschaft auf das Schwangerschaftsoutcome verglichen mit dem Outcome bei Alkoholabstinenz.
Design: Systemastischer Review.
Population: Schwangere und Frauen, die eine Schwangerschaft planen.
Methode: Durchsucht wurden die Einträge der Datenbanken Medline, Embase, Cinahl und PsychInfo. Titel und Abstracts wurden von zwei ForscherInnen gelesen und mit Hilfe der Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale auf ihre Qualität hin beurteilt.
In den Review aufgenommen wurden Fall-Kontroll-, Kohorten- und Querschnittsstudien, die zwischen Januar 1970 und Juli 2005 in englischer Sprache in Fachzeitschriften mit einem Peer Review veröffentlicht worden waren und die im Volltext verfügbar waren. Darüber hinaus musste mindestens eines der folgenden Outcomes untersucht worden sein: Abort, Totgeburt, intrauterine Wachstumsretardierung (IUGR), Frühgeburt, (niedriges) Geburtsgewicht, zu klein für die Schwangerschaftswoche (SGA) zum Zeitpunkt der Geburt oder Fehlbildungen incl. Alkoholembryopathie. Schließlich musste der durchschnittliche wöchentliche Alkoholkonsum in zwei oder mehr Kategorien aufgeteilt worden sein (mindestens zwei dieser Kategorien mussten als Alkoholkonsum von <84g/Woche definiert sein und konnten Schwangere mit Alkoholabstinenz oder seltenem Alkoholkonsum (<6g/Woche) beinhalten).
Outcomeparameter: Abort, Totgeburt, IUGR, Frühgeburt, (niedriges) Geburtsgewicht, SGA zum Zeitpunkt der Geburt oder Fehlbildungen incl. Alkoholembryopathie.
Ergebnisse: Über die Suche wurden 3630 Titel und Abstracts gefunden, insgesamt 46 wurden in den Review aufgenommen. Für keines der untersuchten Outcomes wurde in den gesichteten Studien einheitlich über negative Auswirkungen bei niedrigem bis mäßigem Alkoholkonsum berichtet (das Abortrisiko wurde in acht Studien untersucht, das Totgeburtrisiko in fünf, Wachstumsretardierung in sieben, Geburtsgewicht in 19, Frühgeburt in 16 und Fehlbildungen in sechs Studien). Viele der Studien wiesen methodische Schwächen auf. Angesichts der zahlreichen unterschiedlichen Methoden in den gesichteten Studien wurde für diesen Review auf eine Metaanalyse verzichtet.
Schlussfolgerung: Im Licht der verfügbaren Studienergebnisse lässt sich nur schwer beurteilen, ob ein geringer bis mäßiger Alkoholkonsum negative Auswirkungen auf das Outcome der Schwangerschaft hat. Da die verfügbaren Ergebnisse widersprüchlich sind, lässt sich daraus jedoch auch nicht ohne Weiteres schließen, dass ein Alkoholkonsum in diesem Umfang für das Kind unschädlich ist. Ein geringer Alkoholkonsum scheint einen leichten protektiven Effekt auf verschiedene Outcomes, wie z.B. Totgeburt, IUGR und Geburtsgewicht, zu haben, d.h. Kinder von alkoholabstinenten Müttern hatten ein schlechteres Outcome als Kinder von Frauen, die geringe Mengen an Alkohol in der Schwangerschaft getrunken hatten. Denkbar wäre hier, dass Frauen mit einem geburtshilflichen Risiko eher auf Alkohol verzichten als Frauen mit unauffälliger Anamnese und Schwangerschaftsverlauf. Denkbar ist aber auch, dass ein geringer Alkoholkonsum tatsächlich eine gewisse Schutzwirkung hat, allerdings sind noch qualitativ hochwertige Untersuchungen erforderlich, um diese Annahme zu prüfen.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

GEBURT

Systematischer Review: Sichtweisen von Erstgebärenden zum primären Kaiserschnitt – der fehlende Aspekt in der Debatte um eine Vergleichsstudie von geplanter Kaiserschnittgeburt und geplanter vaginaler Geburt bei Schädellage

Kingdon C Baker L Lavender T 2006 Systematic review of Nulliparous Women's Views of Planned Cesarean Birth: The Missing Component in the Debate about a Term Cephalic Trial. Birth 33: 229–37.

Hintergrund: Die Meinung, dass der geplante Kaiserschnitt von Schwangeren zunehmend positiv bewertet wird hat einige ÄrztInnen dazu gebracht, die Durchführung einer Studie zu fordern, in der der geplante Kaiserschnitt am Termin bei Frauen ohne besonderes Risiko mit einem Kind in Schädellage verglichen wird mit geplanter vaginaler Geburt bei diesen Frauen. In diesem Review wurden publizierte Studien zu den Sichtweisen von Schwangeren, die ihr erstes Kind erwarteten, zum Geburtsmodus gesichtet. Es wurde untersucht, aus welchen Gründen Frauen einen geplanten Kaiserschnitt als Geburtsmodus bevorzugten sowie die Implikationen für die Debatte um die Notwendigkeit einer Vergleichsstudie.

Methode: Folgende Datenbanken wurden durchsucht: Cochrane, CINAHL, EMBASE, MEDLINE und PsycINFO. Mit dem Begriff cesarean section wurde eine MeSH-tem-Suche durchgeführt sowie drei Freitext-Suchen mit den Begriffen 'cesarean', 'birth', 'delivery' und eine mit 17 Begriffen, die für 'expressed perference' (Sichtweisen der Frauen) standen. Ausgeschlossen wurden Studien mit Frauen, die eine medizinische Sectioindikation aufwiesen, Studien, in denen die Sichtweisen der Frauen erst nach der Geburt erfasst wurden und Studien, an denen Hebammen und/oder geburtshilfliche FachärztInnen teilnahmen. Kommentare, Briefe und andere Meinungsäußerungen sowie nicht-englischsprachige Veröffentlichungen wurden ebenfalls von der Sichtung ausgeschlossen.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 9 Studien in den Review aufgenommen, in denen Frauen ihre Präferenz für einen geplanten Kaiserschnitt auf einer Skala von 0 bis 100% bei Studienbeginn angaben. Alle Untersuchungen warfen allerdings Fragen hinsichtlich methodischer, konzeptioneller und kultureller Aspekte auf, die die Ansichten der Frauen hinsichtlich des bevorzugten Geburtsmodus beeinflusst haben könnten. Hierzu gehörten der Zeitpunkt und die Häufigkeit der Datenerhebung, die Komplexität der Faktoren, die für die Entscheidungsfindung der Frauen eine Rolle gespielt haben sowie der Einfluss gesellschaftlicher Normen.

Schlussfolgerung: Derzeit gibt es nur sehr wenige Evidenzen für eine zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz der Sectio ohne medizinische Notwendigkeit, die die Durchführung der eingangs beschriebenen Vergleichsstudie rechtfertigen würde. Es sind weitere qualitative Untersuchungen erforderlich, in denen die geburtshilflichen und psychosozialen Faktoren untersucht werden, die die Sichtweisen von Frauen zum Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation beeinflussen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Beeinflusst das vorhandene Angebot die Präferenzen und Erwartungen der Frauen an die Betreuung während der Geburt?

Hundley V Ryan M 2004 Are women's expectations and preferences for intrapartum care affected by the model of care on offer? British Journal of Obstetrics and Gynaecology 111:550-60 (MIDIRS 2004; 14:359–61)

Hintergrund: Diejenigen, die Dienstleistungen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erbringen, sind dazu angehalten, KonsumentInnen in die Gestaltung dieser Angebote einzubinden. Der Gedanke dabei ist, dass auf diese Weise die Angebote stärker den lokalen Bedürfnissen angepasst werden können. Darüber hinaus erhofft man sich von dieser Einbindung Anstöße für Veränderungen. Hundley und Ryan stellen die Frage, ob diese Annahmen realistisch sind und untersuchen in diesem Zusammenhang die Sichtweisen der Frauen zur Kontinuität der Betreuungsperson.

Ziel: In dieser Studie sollte untersucht werden, ob Frauen mit Zugang zu einem Betreuungsmodell, das eine hohe Kontinuität der Betreuungsperson vorsieht, diesen Betreuungsaspekt stärker wertschätzen als Frauen, für die eine solche Betreuungsform keine realistische Option darstellt.

Studiendesign: Exploratorisches Studiendesign. Zur Einschätzung der Präferenzen der Frauen hinsichtlich verschiedener Aspekte der intrapartalen Betreuung wurde ein Fragebogen verwendet. Dieser Fragebogen enthielt einerseits einfache Bewertungsskalen und andererseits ein so genanntes Discrete-Choice-Experiment. Bei letzterem werden jeweils zwei Betreuungsszenarien gegenübergestellt, die sich in der Verfügbarkeit einzelner Betreuungsoptionen unterscheiden. Die Frauen sollen dann entscheiden, welches der beiden Szenarien sie für ihre Geburt bevorzugen würden. Insgesamt gab es 18 verschiedene Szenarien. Keine der dargestellten Situationen war ideal, was die Frauen dazu zwingt, zwischen verschiedenen Betreuungsoptionen abzuwägen und Prioritäten zu setzen. Durch die statistische Auswertung lässt sich genauer als mit einer einfachen Bewertungsskala ermitteln, welches Gewicht einzelnen Betreuungsmaßnahmen beigemessen wird (einfache Bewertungsskalen waren zum Vergleich ebenfalls vorhanden). Der Fragebogen wurde Frauen beim ersten Schwangerenvorsorgetermin durch eine Hebamme ausgehändigt, sofern sie kein schwerwiegendes Schwangerschafts- oder Geburtsrisiko aufwiesen. Mit letzterem sollte die Zahl möglicher Faktoren, die die Präferenzen für die intrapartale Betreuung beeinflussen könnten, verringert werden.

Setting: Die Befragung wurde in drei Teilen der Region Grampian (Schottland) durchgeführt, da dort sehr unterschiedliche Betreuungssettings verfügbar sind, insbesondere was den Aspekt der Kontinuität durch die Betreuungsperson betrifft. Die größte geburtshilfliche Abteilung war das Aberdeen Maternity Hospital, das sowohl über einen hebammengeleiteten wie auch einen ärztlich geleiteten Kreißsaal verfügt. Bei der zweiten handelte es sich um das Peterhead Community Hospital, einer kleinen Klinik 30 Meilen nördlich von Aberdeen. Die Hebammen dieser Klinik betreuen die Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Frühwochenbett. Da die Abteilung nicht sehr groß ist, kannten fast alle Frauen die Hebamme, die sie während der Geburt betreute. Da es keine anästhesiologische Abteilung gibt, werden alle Frauen, die eine PDA wünschen, nach Aberdeen verlegt. Die dritte Abteilung war das Dr. Grey's Hospital in Elgin, in dem die Frauen von Hebammen und ÄrztInnen gemeinsam betreut wurden. In dieser Abteilung erfuhren die Frauen während der Studienzeit am ehesten eine fragmentierte Betreuung und die anästhesiologischen Möglichkeiten waren dort ebenfalls begrenzt.

Stichprobe: Insgesamt wurden 301 Frauen aus allen drei Abteilungen für die Studie rekrutiert. Die meisten Frauen stammten aus Aberdeen (n=193), gefolgt von Elgin (n=60) und schließlich Peterhead (n=48). Der Risikostatus der Frauen wurde von den in der Schwangerenvorsorge arbeitenden Hebammen anhand lokaler Leitlinien ermittelt. Denjenigen Frauen mit geringem geburtshilflichem Risiko, die in die Teilnahme einwilligten, wurde ein Fragebogen ausgehändigt. Hierzu gehörte auch ein Begleitschreiben, das die Frauen über das Studienziel informierte sowie über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die vertrauliche Behandlung der Angaben. Die Rückgabe des Fragebogens wurde als informierte Zustimmung gewertet. Die Studie war durch ein Ethikkomitee genehmigt worden.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 40%, allerdings gab es regionale Unterschiede. Es wurden sechs Aspekte einer idealen Geburtssituation untersucht. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Frauen am ehesten folgende Aspekte präferierten:
eine aus der Schwangerschaft bekannte Hebamme, die während der gesamten Geburt anwesend ist.

- Verfügbarkeit aller Methoden zur Schmerzlinderung
- Intermittierende Überwachung der kindlichen Herztöne
- Gemütliche Räumlichkeiten
- Einbezug ärztlichen Personals nur wenn erforderlich
- Stärkeres Eingebundensein in/Kontrolle über Entscheidungsfindungsprozesse

Allerdings wünschten sich die Frauen der Region mit der geringsten Kontinuität der Betreuungsperson (Elgin) mit signifikant geringerer Wahrscheinlichkeit eine Hebamme, die sie bereits aus der Schwangerschaft kannten und die sie kontinuierlich während der Geburt betreute (p=0,007). Hinsichtlich anderer Aspekte zeigten sich in diesem Teil der Auswertung keine Unterschiede zwischen den einzelnen Abteilungen.

Die Auswertung der Skalen-Angaben ergab, dass den Frauen aus allen drei Abteilungen die Einbindung in Entscheidungsfindungsprozesse am wichtigsten war. Die Auswertung mit Hilfe einer Regressionsanalyse zeigte, dass den Frauen der Aberdeen-Gruppe alle sechs Aspekte wichtig waren. Für die Frauen aus Peterhead und Elgin, denen nicht das gesamte Repertoire schmerzlindernder Verfahren zur Verfügung stand, spielte die Verfügbarkeit schmerzlindernder Methoden keine so große Rolle. Die Autorinnen interpretieren dies dahingehend, dass die Verfügbarkeit schmerzlindernder Methoden einen Einfluss auf die Wahl des Geburtsortes hat, dieser Aspekt aber in den Hintergrund tritt, wenn er in Relation zu den anderen vorgegebenen Aspekten beurteilt wird.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass existierende Betreuungsmodelle die Präferenzen von Frauen hinsichtlich ihrer intrapartalen Betreuung beeinflussen. Frauen aus Regionen, in denen eine Kontinuität der Betreuungsperson eine realistische Option darstellte, bewerten diesen Aspekt der Betreuung scheinbar höher. Die Autorinnen betonen, dass die Tendenz, dass die Präferenzen durch das jeweils verfügbare Betreuungsmodell beeinflusst werden, wichtige Implikationen für die Einbindung der Sichtweisen von KonsumentInnen bei der Entwicklung von Innovationen in der Betreuung hat.

Es wurde gesagt, dass eine stärkere Einbindung dieser Sichtweisen eine gute Möglichkeit darstelle, allgemein akzeptierte Ansichten über Prioritäten in der Gesundheitsversorgung zu überdenken und ggf. Veränderungen zu initiieren. Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass möglicherweise das Gegenteil der Fall sein kann. Wenn KonsumentInnen sich an dem orientieren, was ihnen bekannt ist, dann wird der Zuschnitt von Gesundheitsdienstleistungen auf lokale Präferenzen lediglich existierende Muster bestätigen und bestehenden Ungleichheiten in Betreuungsangeboten zementieren.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Internationale Episiotomieraten: ein Update

Graham ID Carroli G Davies C Medves JM 2005 Episiotomy Rates Around the World: An Update. Birth 32: 219–23

Hintergrund: Die Episiotomie, der unangenehmste Schnitt von allen, ist trotz zahlreicher Richtlinien, in denen ihr restriktiver Einsatz empfohlen wird, nach wie vor weit verbreitet. Ziel dieses Artikels war es, internationale Zahlen zur Verbreitung dieser Intervention zusammenzutragen und zu untersuchen, ob der Empfehlung des restriktiven Einsatzes nachgekommen wird.

Methode: Durchsucht wurden offizielle Regierungswebseiten und das Internet, Kollegen wurden nach Literatur befragt sowie die Literaturangaben vorhandener Publikationen geprüft.

Ergebnisse: Die Zahlen zeigen, dass die Episiotomie weltweit nach wie vor noch häufig durchgeführt wird mit rückläufigem Trend in einigen Ländern. Zwischen den einzelnen Ländern bestehen zum Teil erhebliche Unterschiede, aber auch innerhalb eines Landes und selbst innerhalb derselben Berufsgruppe.

Schlussfolgerung: Es müssen noch größere Anstrengungen als bisher unternommen werden, um die Episiotomierate zu senken, insbesondere in Entwicklungsländern.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

WOCHENBETT

Psychische Störungen im Wochenbett bei Müttern und Vätern: Eine populationsbasierte Studie

Munk-Olsen T Munk Laursen T Bøcker Pedersen C Mors O Mortensen PB 2006 New Parents and Mental Disorders. A population based study JAMA 296:2582–89.

Hintergrund: Studien zum Thema psychische Störungen im Wochenbett konzentrieren sich in der Regel auf postnatale Depression oder Wochenbettpsychose. Weitere psychische Störungen werden meist nicht untersucht. In einigen wenigen Studien hat sich ergeben, dass auch Väter in der Zeit nach der Geburt depressive Symptome zeigten, allerdings wurde nicht berichtet, ob das Auftreten dieser Symptome bei den Vätern signifikant häufiger auftrat als bei Männern dieser Altersgruppe allgemein.

Ziel: Untersuchung des Risikos psychischer Störungen, die einer ambulanten oder stationären Behandlung bedürfen, bei Müttern und Vätern im ersten Jahr nach der Geburt des ersten lebend geborenen Kindes. Außerdem sollte untersucht werden, ob sich dieses Risiko der Eltern von dem von Männern und Frauen ohne Kinder unterscheidet und ob dieses Risiko altersabhängig ist.

Design, Setting und TeilnehmerInnen: Datengrundlage waren verschiedene offizielle dänische Register (health and civil service registers). Insgesamt wurde bei 2.357.942 in Dänemark geborenen Personen untersucht, ob sie zwischen ihrem 15. Geburtstag bzw. nach dem 1.1.1973 und ihrem Tod, ihrem Wegzug aus Dänemark oder dem 1.7.2005, je nachdem welcher Fall jeweils eintrat, ob sie wegen einer der in Frage kommenden psychischen Störungen behandelt worden waren. Zwischen 1973 und 2005 wurden 630.373 Frauen und 547.431 Männer zum ersten Mal Mutter bzw. Vater. Zusammen machte das 1.115.639 Personenjahre mit einem Risiko für die untersuchten psychischen Störungen.

Outcomeparameter: Erstmalige stationäre oder ambulante psychiatrische Behandlung im ersten Jahr nach der Geburt des ersten Kindes.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 1171 Mütter und 658 Väter im ersten Jahr nach der Geburt ihres ersten Kindes in einer psychiatrischen Abteilung behandelt. Die Prävalenz schwerer psychischer postnataler Störungen innerhalb der ersten drei Monate nach der Geburt lag bei 1,03 pro 1000 Lebendgeburten bei den Müttern und 0,37 pro 1000 Lebendgeburten bei den Vätern. Das Risiko für eine stationäre Aufnahme lag für Mütter in den ersten drei Monaten nach der Geburt höher als für Mütter elf bis zwölf Monate nach der Geburt, unabhängig von der Art der psychischen Störung (relatives Risiko [RR], 7.31; 95% Konfidenzintervall [KI], 5.44–9.81). Das Risiko war am höchsten zwischen dem 11. und 19. Tag post partum. Auch die Wahrscheinlichkeit einer ambulanten Behandlung war in den ersten drei Monaten nach der Geburt für Mütter höher (RR, 2.67; 95% KI, 1.99-3.59) und auch hier war das Risiko zwischen dem 10. und 19. Tag p.p. am höchsten. Im Gegensatz hierzu war das Risiko einer ambulanten oder stationären Behandlung wegen einer psychischen Störung für Väter nach der Geburt ihres ersten Kindes nicht erhöht.

Schlussfolgerung: In den ersten Monaten nach der Geburt des ersten Kindes ist das Risiko für postpartale psychische Störungen, die einer ambulanten oder stationären Behandlung bedürfen, bei dänischen Müttern erhöht. Für Väter konnte vergleichbares hingegen nicht festgestellt werden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg