Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 5

Anhang: Hebammen-Literaturdienst

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: 09.07.2025

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

Hebammen-Literaturdienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

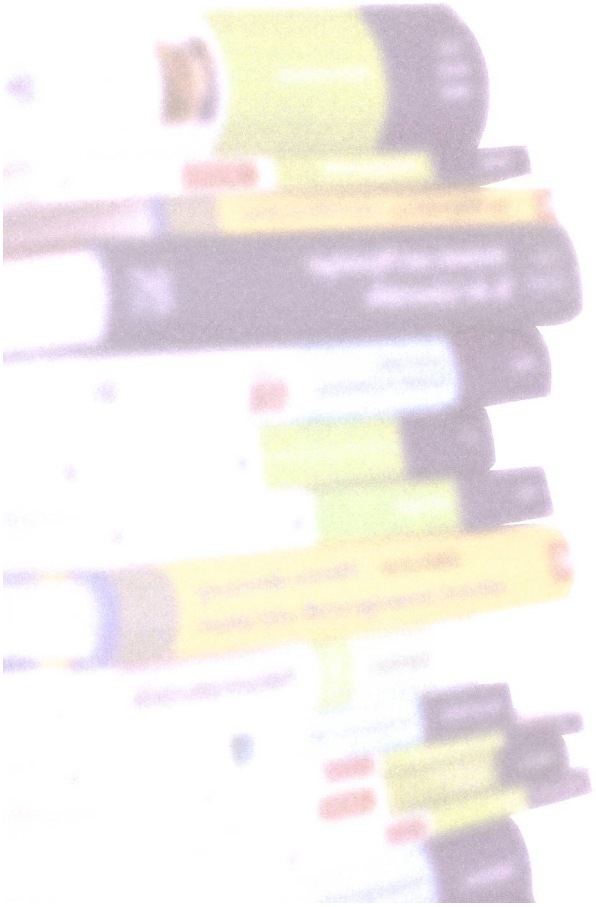
- Antenatales Screening auf häusliche Gewalt
- Sport in der Schwangerschaft und Frühgeburtsrisiko
- Vegane und vegetarische Ernährung in der Schwangerschaft

Geburt

- Risikofaktoren schwerer mütterlicher Morbidität in Abhängigkeit vom Geburtsmodus
- Unterstützung für eine vaginale Geburt aus Beckenendlage
- Erfahrungen von Frauen mit der Planung einer vaginalen Geburt aus Beckenendlage
- Erfahrungen von Frauen mit äußerer Wendung
- Präferenzen für den Geburtsmodus bei Zwillingsschwangerschaft

Andere Themen

- Hebammengeleitete Schwangerenvorsorge und vaginale Geburt nach Kaiserschnitt



Liebe Hebammen,
liebe WeHen und Hebammenstudentinnen,

die für diese Ausgabe des HeLiDi ausgewählten Studien befassen sich in der Mehrzahl mit dem Thema Geburtsmodus. Frauen zeigen eine hohe Zufriedenheit mit ihrer Entscheidung für eine geplante Beckenendlagengeburt. Viele Frauen, deren Kind in Beckenendlage (BEL) liegt, fühlen sich aber in ihrer Wahlmöglichkeit eingeschränkt infolge mangelnder Unterstützung und/oder fehlendem Zugang zu ausgewogener Information. Die schmerzhafte äußere Wendung sollte nur ein mögliches Verfahren sein neben der Option einer vaginalen BEL-Geburt.
Auch Frauen mit Zwillingsschwangerschaften präferieren als Geburtsmodus eine vaginale Geburt; diese geht mit einer positiveren Geburtserfahrung einher.
Eine Kohortenanalyse aus Finnland zeigt jedoch, dass auch für Frauen mit einem hohen geburtshilflichen Risiko das Anstreben einer vaginalen Geburt der sicherste Weg ist.
Schließlich kommt eine englische Untersuchung zu dem Ergebnis, dass eine hebammengeleitete Schwangerenvorsorge mit einer höheren Rate an geplanten und erfolgreich beendeten vaginalen Geburten nach Kaiserschnitt einhergeht.
Es bleibt zu hoffen, dass der 2015 veröffentlichte „Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt" möglichst rasch in den geburtshilflichen Kliniken hierzulande umgesetzt wird und zu einer Senkung der hohen Sectiorate führt.

Die Herausgeberinnen

Dr. Katja Stahl,
Tel. 040 / 88 18 97 69, mail@katjastahl.de
Jutta Posch,
Tel. 0761 / 3 42 32, jutta.posch@web.de
Prof. Dr. Mechthild Groß,
AG Hebammenwissenschaft,
Medizinische Hochschule Hannover,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,
Tel. 0511 / 5 32 61 16, gross.mechthild@mh-hannover.de

Schwangerschaft

Antenatales Screening auf häusliche Gewalt: Sichtweisen und Erfahrungen von Frauen

Salmon D Baird KM White P 2015 Women's views and experiences of antenatal enquiry for domestic abuse during pregnancy. Health Expectations 18:867-78

Ziel: Ziel dieser Studie war die Untersuchung der Akzeptanz für ein Screening auf häusliche Gewalt im Rahmen der Schwangerenvorsorge aus Sicht der Frauen. Darüber hinaus sollte ein besseres Verständnis für die Erfahrungen von Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen waren, mit der angebotenen Überweisung und Unterstützung erlangt werden.

Methode: Es wurde ein Methodenmix aus quantitativen und qualitativen Ansätzen gewählt. Die Akzeptanz sowie die Auswirkungen des Screenings auf häusliche Gewalt wurden mit einem Fragebogen erhoben. Die Sichtweisen sowie die Erfahrungen mit einer anschließenden Betreuung der Frauen wurden mit Hilfe persönlicher Interviews untersucht.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 236 Frauen an der schriftlichen Befragung teil (Rücklaufquote 79%). Persönliche Interviews wurden mit sieben Frauen geführt. Für die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmerinnen (94,4%) war es in Ordnung, wenn sie von einer Hebamme auf das Thema häusliche Gewalt angesprochen wurden. 96,6% waren darüber hinaus der Ansicht, dass es richtig ist, wenn die Hebamme nach häuslicher Gewalt fragt und dass Hebammen in der Lage sein sollten, adäquat auf ein positives Screeningergebnis zu reagieren. Von häuslicher Gewalt betroffene Frauen waren froh, dass das Thema angesprochen wurde, auch wenn sie sich nicht immer in der Lage fühlten, ihre Situation sofort offen zu legen.

Schlussfolgerung: Die Teilnehmerinnen standen einem antenatalen Screening auf häusliche Gewalt positiv gegenüber. Sie erwarten, auf dieses Thema angesprochen zu werden, und auch, dass Hebammen auf eine positive Antwort adäquat reagieren können. Die Thematisierung häuslicher Gewalt schafft eine Kultur, in der Frauen ein Bewusstsein für die Auswirkungen häuslicher Gewalt bekommen, und darüber informiert sind, dass Unterstützung für sie existiert, auch wenn sie nicht bereit sind, ihren Partner zu verlassen. Auch wenn sich die Frauen im Rahmen des Screenings entschieden, ihre tatsächliche Situation nicht offen zu legen, signalisiert die Thematisierung der häuslichen Gewalt doch, dass es sich für die betreuenden Fachkräfte nicht um ein Tabuthema handelt und die Frauen ihre Situation auch zu einem späteren Zeitpunkt noch offenlegen können.

Volltext der Studie frei verfügbar. Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Sport in der Schwangerschaft und Frühgeburtsrisiko bei übergewichtigen und adipösen Frauen: systematischer Review und Meta-Analyse randomisierter, kontrollierter Studien

Magro-Malosso ER Saccone G Di Mascio D et al. 2016 Exercise during pregnancy and risk of preterm birth in overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Acta Obstet Gynecol Scand doi: 10.1111/aogs.13087. [Epub ahead of print]

Hintergrund: Die Inzidenz von Übergewicht und Adipositas in der Schwangerschaft ist in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen. Es konnte gezeigt werden, dass Übergewicht und Adipositas das Risiko für einige unerwünschte geburtshilfliche Outcomes erhöht. Interventionen zur Veränderung des Lebensstils wie Diät, Sport oder andere Verhaltensänderungen können diese Risiken verringern, weswegen Gewichtsabnahme und/oder sportliche Betätigung zur Prävention starker Gewichtszunahme empfohlen werden. Die möglichen Auswirkungen von Sport auf das Frühgeburtsrisiko von übergewichtigen und adipösen Frauen werden kontrovers diskutiert. Daher war es das Ziel der vorliegenden Arbeit, den Effekt von sportlicher Betätigung auf das Frühgeburtsrisiko übergewichtiger und adipöser Schwangerer zu untersuchen.

Methode: Es wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken Medline, Embase, Web of Sciences, Scopus, ClinicalTrial.gov, OVID und Cochrane Library von deren Start bis einschließlich November 2016 durchgeführt. Für die vorliegende Meta-Analyse wurden nur randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) berücksichtigt, in denen Schwangere untersucht wurden, die vor der vollendeten 25. Schwangerschaftswoche (SSW) mit einer aeroben Sportintervention begonnen hatten. Bei den Teilnehmerinnen handelte es sich um übergewichtige oder adipöse Schwangere (mittlerer Body Mass Index (BMI) ≥ 25 kg/m^2) mit einer Einlingsschwangerschaft ohne Kontraindikation für sportliche Aktivität. Die Ergebnisse werden als relative Risiken (RR) oder mittlere Differenz (MD) mit einem 95% Konfidenzintervall (KI) berichtet. Das primäre Outcome war die Geburt vor der vollendeten 37. SSW.

Ergebnisse: Es wurden neun Studien mit insgesamt 1.502 übergewichtigen oder adipösen Schwangeren mit Einlingsschwangerschaft analysiert. Übergewichtige und adipöse Frauen, die in der frühen Schwangerschaft eine aerobe sportliche Tätigkeit von 30–60 Minuten Dauer an drei bis sieben Tagen die Woche aufnahmen, hatten seltener eine Frühgeburt (RR 0,62, 95% KI 0,41-0,95) als Frauen der Kontrollgruppe. Das Schwangerschaftsalter zum Zeitpunkt der Geburt (MD 0,09 Wochen, 95% KI -0,18-0,24) sowie die Kaiserschnittrate (RR 0,93, 95% KI 0,77-1,10) waren in beiden Gruppen gleich. Bei Frauen in den Interventionsgruppen wurde seltener ein Gestationsdiabetes (RR 0,61, 95% KI 0,41-0,90) diagnostiziert als bei den Frauen der Kontrollgruppen. Keine Unterschiede zeigten sich hinsichtlich des Geburtsgewichts (MD 16,91 g, 95% KI -89,33-123,19), der Rate an Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht (RR 0,58, 95% KI 0,25-1,34), Makrosomie (RR 0,92, 95% KI 0,72-1,18) und der Rate an Totgeburten (RR 2,13, 95% KI 0,22-20,4).

Schlussfolgerung: Übergewichtigen und adipösen Schwangeren mit einer Einlingsschwangerschaft kann eine aerobe sportliche Betätigung von etwa 30–60 Minuten an drei bis sieben Tagen die Woche empfohlen werden, da ein Zusammenhang mit einer niedrigeren Frühgeburtenrate besteht. Darüber hinaus korreliert die sportliche Betätigung mit einem signifikant selteneren Auftreten eines Gestationsdiabetes und sollte auch aus diesem Grund empfohlen werden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Vegane und vegetarische Ernährung in der Schwangerschaft: Gefahr oder Allheilmittel? Systematischer narrativer Review

Piccoli GB Clari R Vigotti FN et al. 2015 Vegan-vegetarian diets in pregnancy: danger or panacea? A systematic narrative review. BJOG 122: 623–3

Hintergrund: Obwohl sich immer mehr Menschen vegan oder vegetarisch ernähren, fehlen aktuelle systematische Reviews zu den Implikationen dieser Ernährungsformen für die Schwangerschaft.

Ziel: Systematische Sichtung der Literatur zu den Auswirkungen einer veganen oder vegetarischen Ernährung auf Schwangerschaftsoutcomes.

Methode: Durchsucht wurden die Datenbanken PubMed, Embase sowie die Cochrane Library von Beginn bis September 2013 anhand der vorhandenen Suchbegriffe (Medical Subject Headings (MeSH)) im Zusammenhang mit Schwangerschaft, veganer und vegetarischer Ernährung sowie freihändig eingegebener Suchbegriffe.

Einschlusskriterien: Studien zu veganer oder vegetarischer Ernährung in der Schwangerschaft. Fallstudien sowie Studien zu veganer oder vegetarischer Ernährung in von Armut oder Unterernährung geprägten Populationen wurden ausgeschlossen. Suche, Auswahl und Datenextraktion wurden unabhängig voneinander von zwei Reviewern durchgeführt.

Datenerhebung und -analyse: Aufgrund der hohen Heterogenität der Studien wurde ein narrativer Review erstellt.

Ergebnisse: Aus 2329 Treffern wurden 262 Volltexte ausgewählt und schließlich 22 Studien in den Review aufgenommen. Von diesen berichteten 13 über den Zusammenhang mit Schwangerschaftsoutcomes und neun über Ernährungsdefizite. In keiner der Studien wurde ein Anstieg ernster unerwünschter Outcomes oder Fehlbildungen des Ungeborenen beobachtet, mit Ausnahme einer Studie, in der über ein häufigeres Auftreten von Hypospadien bei Kindern von Müttern, die sich vegetarisch ernährt hatten, berichtet wird. In

fünf Studien wurde ein häufigeres Vorkommen von Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht, in zwei weiteren hingegen höhere Geburtsgewichte bei vegetarischer Ernährung beobachtet. Die Schwangerschaftsdauer wurde in sechs Studien angegeben und war unabhängig von der Ernährungsform. In den neun heterogenen Studien, die sich mit den Auswirkungen der Ernährungsform auf den Mineralstoff- und Vitaminhaushalt beschäftigen, zeigten sich Hinweise für ein erhöhtes Risiko für einen Vitamin-B12- und Eisenmangel bei veganer oder vegetarischer Ernährung.

Schlussfolgerung: Die Studienlage zu den Implikationen einer veganen oder vegetarischen Ernährungsweise in der Schwangerschaft ist heterogen und wenig umfangreich. Das Fehlen randomisierter Studien bedeutet, dass Auswirkungen der Ernährungsform bisher nicht verlässlich von verzerrenden Einflussfaktoren unterschieden werden können. Vor dem Hintergrund dieser Einschränkungen kann eine vegane oder vegetarische Ernährung in der Schwangerschaft als sicher betrachtet werden, sofern auf einen möglichen Vitamin- und Spurenelementemangel geachtet wird.

Volltext der Studie frei verfügbar. Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

GEBURT

Einfluss von Adipositas, Alter, Präeklampsie und insulinabhängigem Diabetes auf schwere mütterliche Morbidität in Abhängigkeit vom Geburtsmodus. Eine registerbasierte Kohortenstudie

Pallasmaa N Ekblad U Gissler M et al. 2015 The impact of maternal obesity, age, pre-eclampsia and insulin dependent diabetes on severe maternal morbidity by mode of delivery – a register-based cohort study. Archives of Gynecology and Obstetrics 291(2):311–8

Ziel: Untersuchung der Häufigkeit schwerer geburtsbedingter mütterlicher Morbidität in Abhängigkeit vom Geburtsmodus sowie Analyse, ob die untersuchten Risikofaktoren je nach Geburtsmodus variieren.

Methode: Registerbasierte Kohortenstudie (Finnish Medical Birth Registry, Hospital Discharge Registry). In die Analyse aufgenommen wurden alle Frauen mit einer Einlingsgeburt in Finnland zwischen 2007 und 2011 (n = 292.253). Schwere mütterliche Morbidität wurde über Diagnosen und Interventionen identifiziert und der Geburtsmodus durch Zusammenführen der Daten ermittelt. Der Einfluss von Adipositas, mütterlichem Alter ≥ 35 Jahre, Präeklampsie und insulinabhängigem Diabetes auf schwere mütterliche Morbidität wurde für jeden Geburtsmodus in Form von Odds Ratios berechnet.

Ergebnisse: Die Gesamthäufigkeit des Auftretens schwerer Komplikationen lag bei 12,8 pro 1000 Geburten. Die Gesamtkomplikationsrate war bei allen Risikofaktoren in der Gruppe der vaginalen Geburten am niedrigsten. Adipositas erhöhte das Risiko für alle schweren Komplikationen und schweren Infektionen in der Gesamtpopulation, jedoch nicht mit Blick auf einen bestimmten Geburtsmodus. Das Risiko für Blutungen bei vaginaler Geburt war bei einem mütterlichen Alter ≥ 35 Jahre erhöht. Bei Vorliegen einer Präeklampsie war das Risiko für Blutungen bei allen Geburtsmodi mit Ausnahme der elektiven Sectio erhöht. Die Gesamtmorbidität war bei präeklamptischen Frauen mit vaginaler Geburt, versuchter vaginaler Geburt und elektiver Sectio gleich. Das Vorliegen jedes untersuchten Risikofaktors erhöhte das Risiko für Komplikationen innerhalb der Risikogruppen durch den hohen Anteil sekundärer Kaiserschnitte.

Schlussfolgerung: Das Anstreben einer vaginalen Geburt ist auch für Frauen mit hohem geburtshiflichem Risiko der sicherste Weg. Eine Ausnahme bilden Frauen mit Präeklampsie, deren Komplikationsrisiko bei versuchter vaginaler Geburt und elektiver Sectio vergleichbar war.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Unterstützung für Frauen, die eine vaginale Geburt bei Beckenendlage planen: ein internationaler Survey

Petrovska K Watts NP Catling C et al. 2016 Supporting Women Planning a Vaginal Breech Birth: An International Survey. Birth 43: 353–357

Ziel: Untersuchung der Erfahrungen von Frauen, die eine vaginale Geburt bei Beckenendlage (BEL) geplant hatten.

Methode: Mit einem für die Studie entwickelten Online-Fragebogen wurden Frauen zu ihren Erfahrungen im Zusammenhang mit der geplanten vaginalen Geburt bei BEL befragt. Der Fragebogen wurde zwischen April 2014 und Januar 2015 in geschlossenen Facebook-Gruppen mit einem Fokus auf vaginaler BEL-Geburt aus Sicht der Frauen bereitgestellt (A.d.Ü.: Der Fragebogen enthielt geschlossene und offene Fragen, der Fokus dieses Artikels liegt auf den Ergebnissen aus den geschlossenen Fragen).

Ergebnisse: Insgesamt konnten die Antworten von 204 Frauen, die eine vaginale Geburt bei BEL geplant hatten, ausgewertet werden. Die Mehrzahl der Frauen (80,8%) war mit ihrer Entscheidung zufrieden, und fast alle (89,4%) würden in einer weiteren Schwangerschaft bei BEL erneut eine vaginale Geburt anstreben. Weniger als die Hälfte der Frauen (41,8%) wurde bei der Diagnose der BEL an einen Experten für vaginale BEL-Geburten verwiesen, die anderen kümmerten sich selbst um einen entsprechenden Kontakt. Gut die Hälfte der Frauen fühlte sich durch die betreuende Fachperson gut unterstützt (56,7%). Eine gute Unterstützung durch Familie und Freunde erfuhren nur 42,3%.

Schlussfolgerung: Die Frauen, die an dieser internationalen Befragung teilnahmen, hatten sich für die Option einer vaginalen Geburt bei BEL entschieden, haben diese Entscheidung nicht bereut und würden sich in einer weiteren Schwangerschaft erneut für diesen Weg entscheiden. Zugang zu dieser Geburtsoption war für diese Frauen wichtig, jedoch nicht immer leicht zu erlangen. Übereinstimmende Informationen und Unterstützung durch die betreuenden Fachkräfte ist ein wichtiger Aspekt bei der Entscheidungsfindung.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

„Stress, Wut, Angst und Ungerechtigkeit": ein internationaler, qualitativer Survey zu den Erfahrungen von Frauen, die eine vaginale Geburt bei Beckenendlage planen

Petrovska K Watts NP Catling C et al. 2017 „Stress, anger, fear and injustice": An international qualitative survey of women's experiences planning a vaginal breech birth. Midwifery 44: 41–47

Ziel: Der Term Breech Trial hat die Wahlmöglichkeiten der Frauen mit einem Kind in Beckenendlage (BEL) hinsichtlich des Geburtsmodus massiv beeinflusst. Ein geplanter Kaiserschnitt gilt heute bei vielen Fachleuten als Geburtsmodus der Wahl bei BEL. Trotz dieser Entwicklung gibt es nach wie vor Frauen, die anstreben ihr in BEL liegendes Kind auf vaginalem Weg zur Welt zu bringen. In dieser Studie sollte untersucht werden, welche Erfahrungen diese Frauen mit diesem Wunsch gemacht haben. Ziel war es, das Verständnis dafür zu erweitern, wie diese Frauen am besten betreut werden können.

Methode: Über soziale Medien wurde Frauen ein Online-Fragebogen zur Verfügung gestellt. Der Fragebogen enthielt geschlossene und offene Fragen. Die Antworten auf die offenen Fragen sind Inhalt des vorliegenden Artikels. Die Frauen wurden danach gefragt, auf welchem Weg sie Kontakt zu einem Spezialisten für vaginale BEL-Geburten gefunden haben. Darüber hinaus wurden sie gebeten, darüber zu berichten, wie gut sie von den Ärzten unterstützt und informiert wurden. Die Antworten wurden mittels Inhaltsanalyse analysiert und unter Oberthemen gruppiert.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 204 Frauen aus über sieben verschiedenen Ländern an der Befragung teil. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden unter sieben Oberthemen gruppiert: „Suche nach der Möglichkeit für eine geplante vaginale BEL-Geburt", „Erfahrung von Nötigung und Angst", „Ist die Geburt wichtiger als das Kind?", „Umgang mit emotionaler Verletzung", „Suche nach Information und Unterstützung", „Überschreitung von Grenzen", „Überwinden von Hindernissen im System".

Schlussfolgerung: Für Frauen, die eine vaginale BEL-Geburt anstreben, kann eine mangelnde Unterstützung durch strukturelle Rahmenbedingungen und betreuendes Fachpersonal den Zugang zu ausgewogener Information behindern und ihre Wahlmöglichkeiten einschränken. Eine Anerkennung der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz zur Sicherheit der vaginalen Geburt bei BEL sowie die Verfügbarkeit klinischer Leitlinien, die diesen Geburtsmodus unter Be-

rücksichtigung dieser Evidenz unterstützen, können dazu beitragen, dass die legitime Option der vaginalen Geburt bei BEL den Frauen wieder zugänglicher wird.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Dieses Kind kann nicht in Schädellage gedreht werden: Erfahrungen von Frauen mit der äußeren Wendung

Watts NP Petrovska K Bisits A et al. 2016 This baby is not for turning: Women's experiences of attempted external cephalic version. BMC Pregnancy and Childbirth 16: 248. doi: 10.1186/s12884-016-1038-1

Ziel: Die verfügbaren Studien zu den Erfahrungen von Frauen im Zusammenhang mit einer äußeren Wendung berichten über Frauen, die nach fehlgeschlagener äußerer Wendung ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt gebracht haben oder über Frauen, deren Kind erfolgreich in Schädellage gedreht wurde, und die in der Folge eine vaginale Geburt anstreben. Nur wenige Studien haben die Erfahrungen derjenigen Frauen untersucht, die nach fehgeschlagener Wendung eine vaginale Geburt aus Beckenendlage (BEL) anstreben. Ziel dieser Untersuchung war es, die Erfahrungen von Frauen mit einer äußeren Wendung zu untersuchen, die nicht zu einer Drehung des Kindes in Schädellage führte.

Methode: Qualitatives, exploratives, deskriptives Studiendesign. Halbstrukturierte Tiefeninterviews, die thematisch analysiert wurden.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 22 Frauen teil, deren Kind nach dem Versuch einer äußeren Wendung weiter in BEL blieb, und die im Anschluss eine vaginale Geburt anstrebten. Von diesen hatten zwölf (55 %) eine vaginale BEL-Geburt, die restlichen zehn (45 %) einen Kaiserschnitt. Die Rückmeldungen der Frauen zu ihren Erfahrungen im Zusammenhang mit der äußeren Wendung ließen sich unter fünf Oberthemen zusammenfassen: „Suchen nach einer Alternative", „Informationsbedarf", „Aufarbeitung der äußeren Wendung", „Umgang mit der fehlgeschlagenen äußeren Wendung", „Reflexion der Sinnhaftigkeit der äußeren Wendung".

Schlussfolgerung: Die äußere Wendung sollte eine Option im Umgang mit einer BEL am Termin sein, kein Routineprozedere. Für Frauen, die eine vaginale BEL-Geburt wünschen und die Voraussetzungen dafür erfüllen, kann es besser sein, auf die Erfahrung der schmerzhaften äußeren Wendung zu verzichten. Frauen, die eine vaginale BEL-Geburt wünschen, sollten bei der Suche nach einer Einrichtung, die dieses Vorgehen anbietet, unterstützt werden. Eine kontinuierliche Betreuung sollte routinemäßig angeboten werden.

Volltext der Studie frei verfügbar.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Präferenzen von Frauen für den Geburtsmodus bei Zwillingsschwangerschaft: Twin Birth Study

Murray-Davis B McVittie J Barrett JF et al. (Twin Birth Study Collaborative Group) 2016 Exploring Women's Preferences for the Mode of Delivery in Twin Gestations: Results of the Twin Birth Study. Birth 43: 285–292

Ziel: Die Twin Birth Study war eine internationale, multizentrische, randomisiert, kontrollierte Studie. Sie hatte zum Ziel, die Risiken eines geplanten Kaiserschnitts mit denen einer geplanten vaginalen Geburt bei Zwillingsschwangerschaft zu vergleichen. Das Ziel des hier vorgestellten Teils der Studie war, etwas über die Sichtweise der Schwangeren zur Teilnahme an der Studie sowie ihre Präferenzen für einen bestimmten Geburtsmodus zu erfahren.

Methode: Ein Fragebogen mit einer Kombination aus geschlossenen, likert-skalierten Fragen sowie offenen Fragen wurde drei Monate nach der Geburt an die Studienteilnehmerinnen ausgegeben. Gefragt wurde nach den Erfahrungen mit der Teilnahme an einer klinischen Studie sowie der Geburt, einschließlich des Geburtsmodus. Die quantitativen Daten wurden deskriptiv mittels SAS analysiert. Die qualitativen Daten wurden einer Inhaltsanalyse unterzogen mit dem Ziel, Kategorien und Themen herauszuarbeiten.

Ergebnisse: Der Fragebogen wurde von 91 % der Studienteilnehmerinnen beantwortet. Über alle Gruppen hinweg berichteten die Frauen, dass sie erneut an einer vergleichbaren Studie teilnehmen würden, wenn sie die Gelegenheit dazu hätten. Der Hauptnutzen der Teilnahme wurde in folgenden Aspekten gesehen: Nutzen für die Frau und das Kind, Altruismus und eine qualitativ hochwertige Betreuung. Die randomisierte Zuteilung zu den Gruppen mit den verschiedenen Geburtsmodi stellte für die Frauen eine Herausforderung dar, da sie gerne in die Entscheidungsfindung eingebunden werden wollten. Die Ergebnisse hinsichtlich der Geburtserfahrung und des Geburtsmodus zeigten über alle Gruppen hinweg eine Präferenz für eine vaginale Geburt. Diejenigen, die eine vaginale Geburt hatten, hatten eine bessere Geburtserfahrung.

Schlussfolgerung: Mit dieser Studie liegen Evidenzen vor, die betreuende Fachkräfte darüber informieren, was Frauen mit Zwillingsschwangerschaft an der Geburtsbetreuung schätzen und was sie kritisch sehen, sowie über den Wunsch der Frauen, in Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden zu werden. Eine vaginale Geburt wurde über alle Studiengruppen hinweg von den Frauen als Geburtsmodus präferiert und war mit einer besseren Geburtserfahrung assoziiert.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Andere Themen

Hebammengleitete Schwangerenvorsorge für Frauen mit Kaiserschnitt in der Anamnese: eine retrospektive, vergleichende Kohortenstudie

White HK le May A Cluett E 2016 Evaluating a Midwife-Led Model of Antenatal Care for Women with a Previous Cesarean Section: A Retrospective, Comparative Cohort Study. Birth 43: 200–8

Hintergrund: Effektive und sichere Interventionen zur Steigerung der Rate vaginaler Geburten nach vorangegangenem Kaiserschnitt (vaginal birth after cesarean section, VBAC) gilt es nach wie vor noch zu erforschen. Ziel der vorliegenden Studie war ein Vergleich der angestrebten und tatsächlichen VBAC-Raten vor und nach der Einführung einer hebammengeleiteten Schwangerenvorsorge für Frauen, die maximal einen Kaiserschnitt in der Anamnese sowie keine weiteren Risikofaktoren aufwiesen. Die Studie wurde in einem großen Krankenhaus der Maximalversorgung in England durchgeführt.

Methode: Retrospektive, vergleichende Kohortenstudie. Die Daten entstammten den Krankenakten von Frauen mit maximal einem Kaiserschnitt in der Anamnese, die darüber hinaus keine weiteren geburtshilflichen, medizinischen oder psychologischen Komplikationen aufwiesen. Sie hatten ihr Kind entweder vor (2008) oder nach der Einführung einer hebammengeleiteten Schwangerenvorsorge (2011) in dem Krankenhaus zur Welt gebracht.

Ergebnisse: Sowohl die Rate der geplanten als auch der tatsächlichen VBAC-Geburten war in 2011 höher als in 2008 (90 % vs. 77 %, adjustierte Odds Ratio (aOR) 2,69, 95 % Konfidenzintervall (KI) 1,48-4,87 bzw. 61 % vs 47 %, aOR 1,79, 95 % KI 1,17-2,75). Die durchschnittliche Häufigkeit, mit der die Frauen während der Schwangerschaft ungeplant zu Untersuchungen in den Kreißsaal kamen sowie die Rate präpartaler stationärer Aufnahmen war in 2011 niedriger als in 2008. Hinsichtlich postnataler sicherheitsrelevanter mütterlicher und kindlicher Outcomes zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Ausnahme war die durchschnittliche Dauer des stationären Aufenthaltes nach der Geburt, der in 2011 kürzer war als in 2008 (2,67 Tage vs. 3,15 Tage).

Schlussfolgerung: Eine hebammengeleitete Schwangerenvorsorge für Frauen mit genau einem Kaiserschnitt in der Anamnese stellt eine sichere und effektive Alternative zur allgemein üblichen fachärztlich geleiteten Schwangerenvorsorge dar. Sie geht mit einer höheren Rate an geplanten und erfolgreich beendeten vaginalen Geburten nach Kaiserschnitt einher.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg