

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 106 (2008)  
**Heft:** 10  
  
**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**

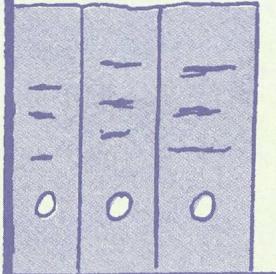
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media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

**Download PDF:** 06.02.2026

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

# HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen



## Schwangerschaft

Auffällige Befunde in der Schwangerenvorsorge

## Geburt

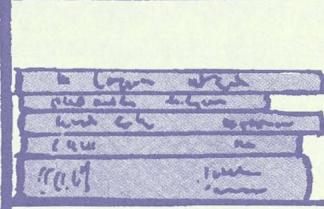
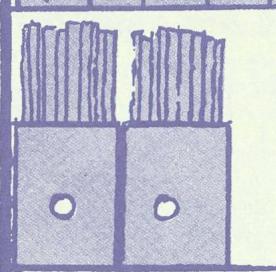
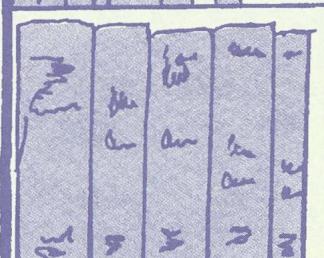
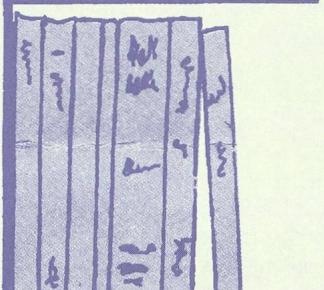
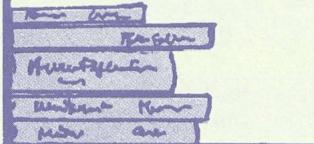
Intrapartale Interventionen bei Low-Risk-Gebärenden  
Warme Dammkompressen in der Austreibungsphase

## Wochenbett

Raucherentwöhnung im Wochenbett

## Andere Themen

Nächtlicher Husten bei Kindern und Schlafqualität



*Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,*

wir freuen uns, in diesem *HeLiDi* über eine interessante deutsche Studie zu den Auswirkungen verschiedener Screeningmaßnahmen der Schwangerenvorsorge auf das Befinden der Frauen berichten zu können. Die Häufigkeit, mit der Schwangere nach dieser Untersuchung zu Unrecht mit auffälligen Befunden konfrontiert werden, stimmt sehr nachdenklich, ebenso wie die Tatsache, dass sich der Großteil dieser Befunde aus Untersuchungen ergibt, von deren routinemäßigem Einsatz abgeraten wird.

Darüber hinaus haben wir zwei praxisnahe Untersuchungen zur Verringerung sowie zur Versorgung schwerer Dammverletzungen aufnehmen können, die unserer Ansicht nach für alle im Kreißsaal tätigen Hebammen und ÄrztlInnen von Interesse sein werden. Wir wünschen wie immer viel Spaß beim Lesen!

Und schließlich können wir Ihnen zum 16-jährigen Bestehen des *HeLiDi* ein Inhaltsverzeichnis aller Ausgaben online zur Verfügung stellen. Wenn Sie einen bestimmten Artikel suchen, können Sie dort schnell nachschauen. Wir haben uns bemüht, sowohl die deutschen als auch die englischen Titel der zusammengefassten Artikel aufzunehmen, auch die Autoren der Originalartikel können Sie in der Onlineausgabe finden. Verfügbar ist das Inhaltsverzeichnis derzeit unter <http://www.mh-hannover.de/7917.html>. Wir werden uns bemühen, das Verzeichnis auch auf anderen Seiten verlinken zu lassen. Wir wünschen Ihnen viel Freude damit!

Die Herausgeberinnen

Katja Stahl, 040 / 8818 97 69, mail@katjastahl.de

Dr. Mechthild Groß, MHH Frauenklinik, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover,  
0511 / 532 6116, gross.mechthild@mh-hannover.de

Jutta Posch, Georg-Elser-Str.2, 79100 Freiburg, 0761 / 34232, jutta.posch@web.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen, 07733 / 2536,  
Gabriele.Merkel@t-online.de

## SCHWANGERSCHAFT

**Auffällige Befunde in der Schwangerenvorsorge und ihre Auswirkungen aus Sicht der Schwangeren: eine prospektive Studie**  
 Petersen J Jahn A 2008 *Suspicious Findings in Antenatal Care and Their Implications from the Mothers' Perspective: A Prospective Study in Germany*. *Birth* 35:41–49

**Hintergrund:** Im Rahmen der Schwangerenvorsorge sind eine Vielzahl von Routineuntersuchungen vorgesehen, darunter eine gynäkologische Untersuchung, Blutdruckmessungen, eine Reihe labortechnischer Untersuchungen sowie eine Ultraschalluntersuchung je Trimenon. Bei den meisten Schwangeren werden jedoch mehr als diese drei vorgeschriebenen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt, ein Drittel der Schwangeren erhält mehr als vier Sonografien. Es hat sich gezeigt, dass es bei den Routineuntersuchungen häufig zu falsch positiven Ergebnissen kommt, die Folgeuntersuchungen nach sich ziehen und die Ängste und Verunsicherung bei den Schwangeren auslösen können. Auch wenn die auffälligen Verdachtsdiagnosen durch Folgeuntersuchungen widerlegt werden, können Angst und Verunsicherung bestehen bleiben.

**Ziel:** Die Autoren untersuchten Prävalenz, Art und Konsequenzen auffälliger Befunde in der Schwangerenvorsorge in Deutschland sowie deren psychische Auswirkungen auf die Schwangeren.

**Methode:** Schwangere, die an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnahmen, wurden von den Autoren zu drei Zeitpunkten mit einem standardisierten Befragungsinstrument zu ihren Schwangerenvorsorge-Untersuchungen und möglichen damit verbundenen Ängsten und Sorgen befragt. Um den Grad der Besorgnis der Schwangeren zu messen, setzten die Autoren die State-Trait-Anxiety-Skala von Spielberger ein. Diese Skala misst verschiedene Dimensionen von Angst. Mit den Fragen zur State-Anxiety wird gemessen, wie die befragte Person sich aktuell fühlt, mit den Fragen zur Trait-Anxiety wird gemessen, wie sie sich generell fühlt. Erstere wird als situationsabhängig betrachtet, bei letzterer geht man davon aus, dass sie relativ stabil über die Zeit ist.

Das erste Interview wurde als persönliches Interview zum Zeitpunkt des ersten Geburtsvorbereitungskurs-Termins geführt, das zweite ebenfalls als persönliches Interview etwa fünf Wochen später und das abschließende Interview als Telefoninterview sechs Wochen nach der Geburt.

Die Autoren führten eine Pilotstudie mit 21 Schwangeren durch, in deren Folge der Fragebogen leicht überarbeitet wurde. Die Ergebnisse der Pilotstudie gingen nicht in die Hauptauswertung ein.

**Teilnehmerinnen:** Insgesamt wurden von den Autoren 360 Schwangere, die an einem Geburtsvorbereitungskurs in der Rhein-Neckar-Region teilnahmen, befragt.

**Ergebnisse:** Hinsichtlich Alter, Raucherstatus, geburtshiflicher Risikofaktoren und Outcome unterschieden sich die Befragten nicht vom Bundesdurchschnitt. Hausfrauen und Frauen nicht-deutscher Herkunft waren unterrepräsentiert, Facharbeiterinnen/Akademikerinnen sowie Erstgebärende waren überrepräsentiert. Insgesamt gaben zwei Drittel der von den Autoren befragten Schwangeren (67,2%) an, dass bei ihnen im Rahmen der Schwangerenvorsorge der Verdacht auf eine Auffälligkeit oder Pathologie geäußert wurde (36,1% zum Zeitpunkt des ersten Interviews, 45,6% zum Zeitpunkt des zweiten Interviews). Fast die Hälfte dieser Diagnosen (45,1%) wurde in Folge einer Ultraschalluntersuchung gestellt, 10,9% in Folge eines CTGs, 10,1% dieser Diagnosen basierten auf Laborergebnissen, 15% auf körperlicher Untersuchung und Anamnese, 4,6% auf Blutdruckmessungen und 10,9% auf anderen Untersuchungen.

Die sonografisch diagnostizierten Auffälligkeiten und Pathologien bezogen sich in der Mehrzahl auf die Größe und Lage des Kindes oder auf Plazentaanomalien. So wurden nach Angaben der Schwangeren 42 Kinder sonografisch als „zu klein“ eingestuft, nur 8 (19%) hatten jedoch bei der Geburt tatsächlich ein Geburtsgewicht unter der 10. Perzentile. Gleichzeitig wurde bei 29 Neugeborenen, die im Rahmen der Schwangerenvorsorge als unauffällig galten, nach der Geburt die Diagnose „für das Schwangerschaftsalter zu klein“ gestellt.

Von den 16 in der Schwangerschaft diagnostizierten Fehlbildungen bestätigten sich 3 zum Zeitpunkt der Geburt. In 9 Fällen wurde post partum eine Fehlbildung festgestellt, die im Rahmen der Schwangerenvorsorge nicht aufgefallen war. Bei drei Schwangeren wurde fälschlicherweise die Diagnose einer Fehlgeburt gestellt, eine der Schwangeren unterzog sich einer Curettage, alle drei brachten im weiteren Verlauf ein gesundes Kind zur Welt.

Die Autoren stellten weiterhin fest, dass die Verdachtsdiagnose auf eine Auffälligkeit oder Pathologie häufig nicht im Mutterpass dokumentiert wurde. Für 53,2% der Frauen mit einem auffälligen Befund zum Zeitpunkt des ersten Interviews war diese (Verdachts)Diagnose sehr beunruhigend, bei 24,5% hielt diese Besorgnis zum Zeitpunkt des zweiten Interviews noch an. Die Autoren stellten fest, dass Frauen mit einem auffälligen Befund zum Zeitpunkt des ersten Interviews signifikant besorgter waren als Frauen ohne auffälligen Befund (State-Anxiety: 38,3 (SD 9,7) vs. 35,3 (SD 9,2),  $p < 0,05$ ). Hinsichtlich der Trait-Anxiety beobachteten sie keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Ein weiteres interessantes Ergebnis ist die Beobachtung, dass bis zur 36. SSW pro Frau im Durchschnitt 7,2 (Standardabweichung (SD) = 3) Ultraschalluntersuchungen durchgeführt wurden. Dokumentiert wurden 4,3 (SD 1,9) Ultraschalluntersuchungen.

**Diskussion:** Die Autoren stellen fest, dass die im Rahmen der deutschen Schwangerenvorsorge durchgeführten Routineuntersuchungen zu einer Vielzahl von auffälligen Verdachtsdiagnosen führen, und mehr als zwei Drittel der Schwangeren davon betroffen sind. Viele dieser Verdachtsdiagnosen bestätigen sich im weiteren Verlauf der Schwangerschaft nicht oder stellen sich als harmlos heraus. Die Autoren weisen darauf hin, dass diese Verdachtsdiagnosen häufig zu Folgeuntersuchungen führen und bei den Schwangeren zu beträchtlichen Ängsten und zu Verunsicherung führen, die durchaus auch länger bestehen bleiben können – ganz entgegen der Erwartung der Schwangeren, durch die Maßnahmen der Schwangerenvorsorge im normalen Verlauf der Schwangerschaft bestätigt und dadurch beruhigt zu werden.

Die Autoren führen den hohen Anteil der auffälligen Verdachtsdiagnosen auf die intensive präpartale Überwachung im Rahmen der deutschen Schwangerenvorsorge zurück, deren Umfang die internationalen Empfehlungen in vielen Fällen übersteigt. Sie weisen darüber hinaus darauf hin, dass Sorgen um das Kind in der Schwangerschaft häufig auftreten und beunruhigende Verdachtsdiagnosen – die sich im weiteren Verlauf in der Mehrzahl als unbegründet erweisen – damit eine besonders vulnerable Gruppe treffen. So werten sie die von ihnen beobachteten höheren State-Anxiety-Werte als einen möglichen Beleg, geben aber zu bedenken, dass mit dieser Skala der Grad der Besorgnis zu einem bestimmten Zeitpunkt gemessen, jedoch nicht direkt auf die Ursache geschlossen werden kann.

Die Autoren sind der Ansicht, dass weitere Untersuchungen erforderlich sind, um die langfristigen Auswirkungen und Konsequenzen auffälliger und falsch positiver Screening- und Untersuchungsergebnisse im Rahmen der Schwangerenvorsorge beurteilen zu können.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

## GEBURT

### Zusammenhang zwischen intrapartalen Interventionen und Geburtsoutcome bei Frauen mit geringem geburtshilflichen Risiko: eine bevölkerungsbasierte Studie

Tracy SK Sullivan E Wang YA et al. 2007 Birth outcomes associated with interventions in labour amongst low risk women: a population-based study. *Women and Birth: the Journal of the Australian College of Midwives* 20: 41-48 (MIDIRS: 18: 79-85)

**Hintergrund:** Trotz zunehmender Bedenken hinsichtlich der hohen Raten operativer Geburten in vielen Ländern, insbesondere bei Frauen mit geringem geburtshilflichem Risiko, gibt es nur wenige Informationen über Interventionen, die diesen operativen Geburten vorangehen. Im Rahmen dieser Studie sollte der Zusammenhang untersucht werden zwischen intrapartalen Interventionen und dem Geburtsmodus bei Frauen mit geringem Risiko.

**Methode:** Bevölkerungsbasierte, deskriptive Studie.

**Teilnehmerinnen:** Alle Schwangeren mit geringem geburtshilflichem Risiko, die zwischen 2000 und 2002 in Australien geboren hatten (Gesamtgeburtenzahl: 753 895).

**Methode:** Der Zusammenhang zwischen Geburtsmodus und jeder einzelnen von vier intrapartalen Interventionen (keine Intervention, Einleitung und keine Periduralanästhesie (PDA), PDA und keine Einleitung, PDA und Einleitung) wurde für Erstgebärende und Mehrgebärende berechnet (logistische Regression, adjustierte Odds Ratios (AOR)).

**Ergebnisse:** Für drei Interventionen (Einleitung und keine Periduralanästhesie (PDA), PDA und keine Einleitung, PDA und Einleitung) wurde eine erhöhte Rate operativer Geburtsmodi beobachtet. Bei Erstgebärenden war dieser Zusammenhang besonders stark. Insbesondere Erstgebärende, die eine PDA mit oder ohne Geburtseinleitung bekamen, haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine operative Geburt verglichen mit Frauen ohne PDA und ohne Geburtseinleitung.

Von 145 211 Erstgebärenden hatten 41 899 (28,8%) keine Intervention, die Rate der normalen Geburten lag hier bei 86,3%.

Eine Geburtseinleitung ohne PDA hatten 34 941 Erstgebärende (24%), die Rate der normalen Geburten lag hier bei 78,6% (AOR für vaginal-operativer Geburt 1,55, 99% KI 1,47-1,64; AOR für sekundäre Sectio 2,04, 99% KI 1,79-2,32).

Eine PDA ohne Geburtseinleitung hatten 14 025 Erstgebärende (9,6%), die Rate der normalen Geburten lag hier bei 31,8% (AOR für vaginal-operativer Geburt 7,88, 99% KI 7,37-8,44; AOR für sekundäre Sectio 48,15, 99% KI 42,87-54,09).

Eine Geburtseinleitung mit PDA hatten 47 851 Erstgebärende (32,9%), die Rate der normalen Geburten lag hier bei 29,6% (AOR für vaginal-operativer Geburt 8,07, 99% KI 7,67-8,5; AOR für sekundäre Sectio 52,18, 99% KI 46,92-58,04).

**Schlussfolgerung:** Die vorliegende Studie unterstreicht die Notwendigkeit besserer klinischer Evidenzen für die Auswirkungen der Periduralanästhesie sowie pharmakologischer Geburtseinleitungen. Auf Bevölkerungsebene zeigt sich ein Zusammenhang zwischen intrapartalen Interventionskaskaden und einer sinkenden Rate normaler Geburten insbesondere bei Erstgebärenden ohne besonderes geburtshilfliches Risiko. Diese Information kann für diejenigen Frauen von Interesse sein, die nach Alternativen zur Beeinflussung des Geburtsprozesses und der Schmerzlinderung suchen mit dem Ziel, ihr Kind auf normalem Wege zur Welt zu bringen.

Zusammenfassung: Katja Stahl: D-Hamburg

### Zusammenhang zwischen der Applikation warmer Kompressen in der Austreibungsphase und Dammverletzungen und Schmerzen im Dammbereich: eine randomisierte, kontrollierte Studie

Dahlen HG Homer CSE Cooke M et al. 2007 Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labour: a randomized controlled trial. *Birth* 34: 282-290

**Hintergrund:** Das Auflegen warmer Kompressen auf den Damm in der Austreibungsphase mit dem Ziel, Dammverletzungen zu reduzieren und den Schmerz der Gebärenden zu lindern, ist weit verbreitet. Ziel dieser Studie war die Untersuchung der Auswirkungen der Applikation warmer Kompressen auf den Damm auf die Rate der Dammverletzungen und das Befinden der Gebärenden in der Austreibungsphase.

**Methode:** Randomisierte, kontrollierte Studie. In der späten Austreibungsphase wurden Erstgebärende randomisiert einer von zwei Gruppen zugewiesen: Applikation einer warmen Komresse auf den Damm (n=360) oder Standardbehandlung (n=357). Die Standardbehandlung wurde definiert als jede Maßnahme zum Schutz des Dammes mit Ausnahme der Auflage einer warmen Komresse. Die Daten wurden mittels Intention-to-treat-Analyse ausgewertet.

**Primäre Outcomeparameter:** Notwendigkeit der chirurgischen Versorgung einer Dammverletzung, mütterliches Befinden.

**Ergebnisse:** Hinsichtlich der Notwendigkeit der chirurgischen Versorgung einer Dammverletzung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Frauen, die eine warme Komresse erhalten hatten, wiesen jedoch signifikant seltener Dammverletzungen dritten oder vierten Grades auf und hatten intrapartal und an den ersten beiden Tagen nach der Geburt signifikant weniger Schmerzen im Dammbereich verglichen mit den Frauen, die keine warme Komresse erhalten hatten. Drei Monate nach der Geburt hatten die Frauen der Interventionsgruppe ein signifikant niedrigeres Risiko unter einer Harninkontinenz zu leiden als Frauen der Kontrollgruppe.

**Schlussfolgerung:** Die Applikation warmer Kompressen auf den Damm in der späten Austreibungsphase reduziert das Risiko für eine chirurgisch zu versorgende Dammverletzung bei Erstgebärenden nicht. Das Risiko für einen DR III° oder einen DR VI° hingegen ist mit warmer Dammkomresse signifikant niedriger, ebenso das Risiko für Schmerzen in den ersten beiden Tagen post partum sowie einer Harninkontinenz drei Monate nach der Geburt. Diese einfache und kostengünstige Maßnahme sollte Teil der Betreuung in der Austreibungsphase sein.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

### Muss ein Sphinkterriß unverzüglich nach der Geburt genäht werden? Eine randomisierte, kontrollierte Studie

Nordenstam J Mellgren A Altman D et al. 2008 Immediate or delayed repair of obstetric anal sphincter tears - a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 115: 857-865

**Ziel:** Zu untersuchen, ob die Naht eines Sphinkterisses erst 8 bis 12 Stunden nach der Geburt Einfluss auf Stuhlinkontinenz ein Jahr post partum hat.

**Design:** Randomisierte, kontrollierte Studie.

**Setting:** Universitätsklinik in Schweden.

**Teilnehmerinnen:** 165 Frauen mit einem DR III° oder DR IV°.

**Methode:** Die Teilnehmerinnen wurden randomisiert auf zwei Gruppen verteilt: unverzügliche Naht des Sphinkterisses direkt nach der Geburt (N=78) bzw. verzögerte Naht des Sphinkterisses 8-12 Stunden nach der Geburt (N=87). Die Wöchnerinnen füllten in den ersten Tagen nach der Geburt sowie nach 6 und nach 12 Monaten einen Fragebogen zu Inkontinenzsymptomen und Beckenbodenproblemen aus.

**Outcomeparameter:** Stuhlinkontinenz (gemessen mit Hilfe des validierten Pescatori-Inkontinenz-Scores).

**Ergebnisse:** Insgesamt 161 (98 %) bzw. 155 (94 %) der Wöchnerinnen füllten die Fragebögen 6 bzw. 12 Monate nach der Geburt aus. Es konnte kein Unterschied hinsichtlich einer Stuhlinkontinenz zwischen beiden Gruppen festgestellt werden. Statistische Analysen ergaben, dass ein signifikanter Zusammenhang besteht zwischen höherem mütterlichen Alter und Stuhldrang und Unfähigkeit zwischen Wind- und Stuhlabgang zu unterscheiden.

**Schlussfolgerung:** Eine verzögerte chirurgische Versorgung eines Sphinkterisses führt nicht zu einer Verschlechterung der Funktionsfähigkeit des Sphinkters ein Jahr nach der Geburt verglichen mit der sofortigen Naht. Die verzögerte Versorgung sollte nicht routinemäßig empfohlen werden, kann aber unter bestimmten Umständen, wenn die adäquate chirurgische Expertise nicht sofort verfügbar ist, eine Alternative darstellen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

## WOCHENBETT

### Effektivität von Interventionen zur Raucherentwöhnung, Verringerung des Nikotinkonsums und Prävention eines Rückfalls bei Nikotinabusus: Systematischer Review der Literatur zur postpartalen Betreuung

Levitt C Shaw E Wong S Kaczorowski J 2007 *Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Effectiveness of Interventions for Smoking Relapse Prevention, Cessation, and Reduction in Postpartum Women*. Birth 34:341-7

**Hintergrund:** Viele Frauen hören zu Beginn der Schwangerschaft mit dem Rauchen auf und nehmen es dann entweder in der Spät-schwangerschaft oder im Wochenbett wieder auf. Nikotinkonsum ist schädlich für die mütterliche Gesundheit und Passivrauchen ist schädlich für das Kind. In diesem Review wurde die veröffentlichte Literatur zur Effektivität von Interventionen gesichtet, die zu einer Verbesserung der Rate der Wöchnerinnen führt, die mit dem Rauchen aufhören, die die Anzahl der gerauchten Zigaretten pro Tag verringert bzw. die die Rückfallrate (Anteil der Wöchnerinnen, die mit dem Rauchen wieder beginnen) senken.

**Methode:** In Medline, CINAHL, PsycInfo und in der Cochrane Library wurde nach randomisierten, kontrollierten Studien zu Interventionen gesucht, mit denen im ersten Jahr nach der Geburt begonnen wurde. Die erste Suche wurde in 1999 durchgeführt und in 2003 und 2005 aktualisiert. Studien, in denen Interventionen zur Rückfallprävention, vollständiger Raucherentwöhnung und zur Verringerung der Anzahl der gerauchten Zigaretten untersucht wurden, wurden in den Review aufgenommen. Die Daten wurden in systematischer Weise zusammengestellt und die Studien wurden auf ihre methodische Qualität hin geprüft.

**Ergebnisse:** Insgesamt erfüllten 5 Arbeiten, basierend auf den Ergebnissen von drei Interventionsstudien, die Einschlusskriterien für den Review. Die Zusammenführung der Daten dieser Studien ergab keinen statistisch signifikanten Nutzen der postpartalen Ausgabe von Informationsbroschüren und Beratung im Krankenhaus (Vancouver), in der Kinderarztpraxis (Polen) oder Child Health Centres (Stockholm) zu den Themen Rückfallprävention, Reduktion der Zahl der gerauchten Zigaretten bzw. vollständige Raucherentwöhnung. Obwohl diese Interventionen nur einen geringen Effekt auf die Haupt-Outcomeparameter hatten, berichteten die AutorInnen über einige positive Veränderungen in der Verhaltensweise und im Wissen.

**Schlussfolgerung:** Die verfügbaren veröffentlichten Studien geben keinen Hinweis auf einen Nutzen von postpartalen Interventionen zur Raucherentwöhnung, wie die Ausgabe von Informationsmaterialien oder Beratungen, wie sie in den vorliegenden Studien durchgeführt wurden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

## ANDERE THEMEN

### Auswirkungen von Honig, Dextromethorphan und keiner Behandlung auf nächtlichen Husten und Schlafqualität von Kindern und ihren Eltern

Paul IM Beiler J McMonagle A et al. 2007 *Effect of Honey, Dextromethorphan, and No Treatment on Nocturnal Cough and Sleep Quality for Coughing Children and Their Parents*. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 161:1140-1146

**Ziel:** Vergleich der Auswirkungen einer nächtlichen Einmalgabe von Buchweizenhonig oder Dextromethorphan (DXM, Antitussivum) mit Honiggeschmack mit keiner Behandlung auf nächtliches Husten und Schlaf Schwierigkeiten bei Kindern mit Infektionen der oberen Atemwege.

**Design:** Die teilnehmenden Eltern wurden an zwei aufeinander folgenden Tagen befragt. Die erste Befragung erfolgte während der Vorstellung in der Ambulanz, wenn in der vorangegangenen Nacht keine Behandlung des Kindes erfolgt war. Die Eltern wurden dann zufällig der Gruppe der einmaligen Honiggabe bzw. der einmaligen DXM-Gabe zugeteilt. Die nächste Befragung erfolgte am darauf folgenden Tag, wenn das Kind vor dem Einschlafen eine einmalige Gabe Buchweizenhonig oder DXM mit Honiggeschmack erhalten hatte.

**Setting:** Eine pädiatrische Ambulanz.

**Teilnehmer:** 105 Kinder im Alter zwischen 2 und 18 Jahren mit einer Infektion der oberen Atemwege, nächtlichen Symptomen und einer Krankheitsdauer von 7 Tagen oder weniger.

**Intervention:** Eine Einmalgabe von Buchweizenhonig oder DXM mit Honiggeschmack 30 Minuten vor dem Zubettgehen oder keine Behandlung.

**Outcomeparameter:** Häufigkeit und Schweregrad der Hustenattacken, Einschätzung der Hustenattacken als lästig, Schlafqualität von Kindern und Eltern.

**Ergebnisse:** Zwischen den Untersuchungsgruppen wurden signifikante Unterschiede festgestellt. Die wirksamste Methode war die einmalige Gabe von Buchweizenhonig. Mit dem Verzicht auf eine Behandlung wurden die schlechtesten Ergebnisse erzielt. Im paarweisen Vergleich erwies sich die einmalige Honiggabe keiner Behandlung hinsichtlich der Häufigkeit der Hustenattacken und hinsichtlich aller Outcomeparameter zusammengekommen als überlegen. In keinem der Outcomeparameter konnten Unterschiede zwischen der DXM-Gabe und keiner Behandlung festgestellt werden. Zwischen der Honiggabe und der DXM-Gabe konnten keine signifikanten Unterschiede gezeigt werden.

**Schlussfolgerung:** Im Vergleich der drei Verfahren zur Behandlung einer Infektion der oberen Atemwege bei Kindern wurde die einmalige Gabe von Buchweizenhonig von den Eltern am besten bewertet hinsichtlich der nächtlichen Symptomlinderung sowie der Schlafqualität. Die einmalige Gabe von Honig scheint die zu bevorzugende Methode bei nächtlichem Husten und Schlaf Schwierigkeiten aufgrund einer Infektion der oberen Atemwege bei Kindern zu sein.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg