Schwangerschaft und Impfen : ein Widerspruch?

Autor(en): **Bally, Battina**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **116 (2018)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949500

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

Schwangerschaft und Impfen – ein Widerspruch?

Eine Schwangerschaft ist für die werdenden Eltern ein freudiges Ereignis, aber auch mit Angst verbunden, haben sie nicht mehr nur die Verantwortung für sich selber, sondern auch für das ungeborene Kind. Umso mehr möchten sie die richtigen Entscheidungen treffen, gerade bei dem Thema Impfen. Dabei wenden sie sich häufig an ihre Hebamme als enge Vertrauensperson, welche die Schwangere über eine längere Zeit begleitet. Hier soll ein Überblick über die wichtigsten Grundlagen in diesem Bereich geboten werden.

Bettina Bally et al.

Bei einer «aktiven» Immunisierung reagiert das Immunsystem des Menschen gleich wie bei einer natürlichen Infektion, mit dem Unterschied, dass die Krankheit mit der Gefahr möglicher Komplikationen nicht auftritt. Es wird zur Produktion eigener Antikörper stimuliert und kann ein Immungedächtnis aufbauen. Dadurch ist ein Schutz für viele Jahre, manchmal ein Leben lang, gegeben. Demgegenüber steht die «passive» Immunisierung. In einem Menschen oder Tier produzierte Antikörper werden übertragen und damit ein vorübergehender Immunschutz gewährleistet. Die häufigste Form der passiven Immunisierung ist die transplazentare Übertragung von Immunglobulin-G-Antikörpern einer Mutter auf ihr Kind. Dabei wird ein sogenannter Nestschutz für die ersten Lebensmonate erreicht. Grundsätzlich unterscheidet man Totimpfstoffe und Lebendimpfstoffe.

Totimpfstoffe

Um mit abgetöteten Erregern oder Bestandteilen davon dieselbe Schutzwirkung wie nach einer natürlichen Infektion zu erreichen, müssen mehrere Impfdosen verabreicht werden. Man unterscheidet

- inaktivierte Ganzpartikelimpfstoffe: Die Erreger wurden chemisch oder durch Wärme inaktiviert (z. B. Impfstoff gegen Polio).
- Impfstoffe mit Anatoxinen: Die Giftstoffe (Toxine) krankheitserregender Mikroorganismen sind inaktiviert worden (z. B. Impfstoff gegen Tetanus und Diphtherie).
- Impfstoffe auf der Basis von Bruchstücken: Die Oberfläche des Erregers wird vollständig aufgelöst und es werden Bruchstücke (Proteine) herausgereinigt, auf die der Körper bei einer natürlichen Infektion reagiert (z. B. Impfstoff gegen Pertussis oder Influenza).

Autoren

Bettina Bally, Dr. med., Master of Public Health, praktische Ärztin, Fachärztin für Prävention und Gesundheitswesen. Seit Dezember 2010 ist sie in der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich im Geschäftsfeld Medizin tätig, seit 2014 als stellvertretende Kantonsärztin.

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin des Schweizerischen Hebammenverbandes.

Christoph Berger, Prof. Dr. med., Leiter der Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene am Universitäts-Kinderspital Zürich und Präsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen.

Lebendimpfstoffe

Diese Impfstoffe enthalten lebende, jedoch stark abgeschwächte Erreger. Sie bewirken eine Immunität, ohne primär die betreffende Krankheit auszulösen. Hierzu gehören die Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Windpocken und Gelbfieber. Durch eine ein- oder in der Regel zweimalige Impfung wird eine praktisch identische Immunität wie nach einer natürlichen Infektion aufgebaut. Grundsätzlich sind Kombinationsimpfstoffe gleich gut tolerabel wie Einzelimpfstoffe mit dem Vorteil von weniger Injektionen und geringerer Belastung mit Zusatzstoffen.

Unerwünschte Wirkungen und Kontraindikationen

Rötung, Schmerzen an der Einstichstelle und Fieber sind die häufigsten Nebenwirkungen bei den Totimpfstoffen und in der Regel unbedenklich. Um eine effektive Wirkung zu erzielen, müssen Aluminiumsalze bei vereinzelten Totimpfstoffen als Wirkstoffverstärker (Adjuvans) eingesetzt werden. Der Beitrag solcher Impfungen zur lebenslangen Nettoakkumulation von Aluminium im Organismus im Vergleich zur kontinuierlichen Aufnahme von Aluminium aus anderen Quellen ist gering. Weiterhin haben Studien (Grüber et al., 2003; Paunio et al., 2000) gezeigt, dass generell und im Speziellen solche Impfungen das Risiko der Entwicklung von Allergien und Autoimmunkrankheiten nicht erhöhen. Quecksilber ist in den Impfungen, die im Schweizerischen Impfplan empfohlen sind, nicht mehr enthalten.

Bei den am häufigsten auftretenden Nebenwirkungen bei Lebendimpfstoffen (Masern-Mumps-Röteln-Windpocken-Impfung) handelt es sich um örtliche Reaktionen an der Einstichstelle und Fieber bei etwa 1 von 10 geimpften Personen. Da bei Lebendimpfstoffen eine gewisse Vermehrung der Erreger im Körper stattfindet, um eine ausreichende Immunität zu erreichen, können nach fünf bis zehn Tagen Symptome wie bei der natürlichen Infektionskrankheit auftreten, die als Nebenwirkungen erfasst werden. Sie sind in der Regel wesentlich milder, und der Verlauf ist ohne Komplikationen (z. B. rote Hautflecken nach Masernimpfung bei 2 bis 4 von 100 Geimpften). Eine vorübergehende Senkung der Blutplättchen kann bei 1 von 30 000 Personen auftreten, viel seltener als nach einer Erkrankung.

Genauso verhält es sich mit der gefürchteten schweren Nebenwirkung, der Enzephalitis. Tritt diese bei 1 von 1000 Masernerkrankungen auf, ist sie nach einer Impfung mit weniger als 1 Fall / 1 Mio. Impfungen extrem selten. Aufgrund einer möglichen übermässigen Erregervermehrung sollten diese Impfstoffe bei Vorhandensein einer Immunkrankheit vermieden werden. Ebenso bei Schwangeren, deren Organismus empfindlicher reagiert und wo die Erreger die Entwicklung des Ungeborenen rein theoretisch beeinträchtigen könnten. Die Behauptung, eine Masernimpfung löse Autismus aus, konnte durch zahlreiche Studien widerlegt werden. Grundsätzlich immer unterbleiben sollte eine Impfung bei einer schweren, akuten Erkrankung und einer schwerwiegenden Allergie gegen eine im Impfstoff enthaltene Substanz.

Nicole Ochsenbein-Kölble
Prof. Dr. med., Leitende Ärztin der Klinik für Geburtshilfe am UniversitätsSpital Zürich, Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Impffragen

Liebe Leserin, lieber Leser

Stellen Sie sich vor, eine gute Freundin kontaktiert Sie und erzählt Ihnen zitternd, dass ihr Kind vor ein paar Tagen mit Halbseitenlähmung ins Kinderspital eingeliefert wurde. Angefangen habe alles mit Fieber, und plötzlich sei ihr Kind nicht mehr ansprechbar gewesen. Die Untersuchungen hätten dann die Verdachtsdiagnose einer Frühsommerenzephalitis ergeben, wobei ein Zeckenbiss nicht bemerkt wurde und die Familie nicht in einem Endemiegebiet wohne. Plötzlich ist man aufgerüttelt und selbst mitbetroffen. Der Rat der Freundin war: «Lasst Euch bloss alle impfen.» Es kommen Fragen auf: Was und wann soll man impfen? Wo steckt das Impfbüchlein zur Überprüfung des Impfschutzes? Vielleicht planen auch Sie eine Schwangerschaft und wollen sich vorher schützen. Oder Sie sind bereits schwanger und fragen sich, ob Sie mit einer Impfung Ihrem Ungeborenen sogar schaden, obwohl Sie nur das Beste für Ihr Ungeborenes wollen.

Wie beraten Sie eine Schwangere zum Thema Impfen? Welche Impfstoffe sind in der Schwangerschaft überhaupt erlaubt? In der Bevölkerung hört man auch Stimmen gegen das Impfen – eine natürlich durchgemachte Krankheit ergebe einen besseren Impfschutz und führe zu weniger schwerwiegenden Nebenwirkungen. Stimmt das? Wie sieht es mit Zahlen zu diesen Behauptungen aus? Geht es in der Schwangerschaft nicht auch um das Kind, und kann man durch gewisse Impfungen in der Schwangerschaft – es muss ja nicht gerade die Frühsommerenzephalitis sein – ein Neugeborenes gezielt schützen? Ist nicht ein an Keuchhusten verstorbenes Neugeborenes eines zu viel?

So könnte auch jede Schwangere diese beste Freundin sein, die Sie plötzlich mit irgendwelchen Sorgen kontaktiert und um Rat fragt. – Vorsorge ist in jedem Fall besser, um gar nicht erst zu erkranken.

N. Ochsenbein

Herzlich, Nicole Ochsenbein

Pertussis- und Influenzaimpfung im Überblick

Pertussis	Influenza
Pertussis kann bei Säuglingen lebensbedrohlich sein.	Influenza ist in der Schwangerschaft schwerwiegend und mit mehr Komplikationen verbunden.
Die Impfung in der Schwangerschaft ist sicher und effektiv.	Die Impfung in der Schwangerschaft ist sicher.
Impfung von Pertussis in Kombination mit Tetanus und Diphtherie bei jeder schwangeren Frau im 2. Trimenon.	Der Impfstoff ist bei jungen Erwachsenen immunogen.
Säuglinge ab zwei Monaten impfen, Schutz nach der 2. Impfung.	Die Impfung bietet Schutz vor Influenza bei Säuglingen.
Impfung enger Kontaktpersonen zu Säuglingen unter sechs Monaten, Booster alle zehn Jahre.	Impfung von Wöchnerinnen bis 30 Tage nach der Geburt und engen Kontaktpersonen zu Säuglingen unter sechs Monaten.

Impfungen vor und in der Schwangerschaft

Wer	Wann	Was
Frau	Vor der Schwangerschaft	Röteln (Masern, Mumps), Varizellen: *Lebendimpfstoff 2×*
Schwangere Frau	In der Schwangerschaft	Tetanus (Diphtherie) Pertussis *dTpa: Totimpfstoff 1×*
Fetus	In der Schwangerschaft	Influenza *Totimpfstoff saisonal 1×*
Neugeborenes	Geburt	Hepatitis B als Postexpositionsprophylaxe *Totimpfstoff (+ passiv)*
Familie (Cocooning)		Masern, Mumps und Röteln; Varizellen; Pertussis; Influenza

Quelle: Christoph Berger

Empfohlene Impfungen rund um die Schwangerschaft

Vor der Schwangerschaft

Masern, Mumps, Röteln und Windpocken sind Infektionskrankheiten, die besonders während der Schwangerschaft gefürchtet werden müssen. Insbesondere Röteln und Varizellen können zu schweren bleibenden Schädigungen des ungeborenen Kindes führen. Bei der Erstkonsultation einer jungen Frau sollten grundsätzlich der Impfstatus und Schutz vor diesen Krankheiten erhoben und die notwendigen Impfungen mit einem Sicherheitsabstand von mindestens einem Monat vor einer geplanten Schwangerschaft vervollständigt werden. Bei einer zweimaligen Impfung ist ein lebenslanger Schutz gegeben.

In der Schwangerschaft

War eine Impfung in der Schwangerschaft vor nicht allzu langer Zeit eher abwegig, braucht es heute ein Umdenken. Auslöser für die Empfehlung von gewissen Impfungen in der Schwangerschaft war der enorme Erfolg des Rückgangs vom neonatalen Tetanus durch die Impfung der Mutter. Dessen Auftreten mit einer Letalität von über 60 % konnte nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit den 1980er-Jahren durch systematische Impfprogramme Schwangerer um mehr als 95 % reduziert werden (Blencow et al., 2010). Bei nicht geimpften Schwangeren verhindern zwei Impfungen im Abstand von mindestens vier Wochen diese für Säuglinge oft tödlich verlaufende Krankheit. Dieser Erfolg gilt als «Proof of Principle» für die Empfehlung von Impfungen in der Schwangerschaft. Neben Tetanus werden

aktuell zwei weitere Impfungen explizit in der Schwangerschaft zum Schutz von Mutter und Kind empfohlen (Jones et al., 2018):

- Pertussis (Keuchhusten): Bei Pertussis handelt es sich um eine bakterielle Atemwegserkrankung. Husten, Hustenanfälle mit folgendem Erbrechen und juchzendes Inspirium sowie Atemnot und/oder Zyanose bei Kindern prägen das klinische Bild. Säuglinge insgesamt und besonders in den ersten sechs Lebensmonaten sind von Komplikationen betroffen. Liegt die Gesamtletalität bei 0,05 Todesfällen / 1000 Krankheitsfällen, ist diese bei Kindern unter drei Monaten mit 10 Todesfällen / 1000 Krankheitsfällen wesentlich höher. Von einer Hospitalisation wegen Pertussis sind bis zu 89 % Säuglinge betroffen. In 50 % der Fälle stellen Eltern und Geschwister die wahrscheinlichste Ansteckungsquelle dar.
  Ein Pertussisausbruch in England 2012 mit 14 Todesfällen bei Säuglingen, die zu jung für eine Impfung waren, führte zur Entscheidung der Impfung in der Schwangerschaft. Somit konnte in einer Beobachtungsstudie an 20 074 Pertussis geimpften Schwangeren und einer historischen Kontrollgruppe Ungeimpfter nachgewiesen werden, dass die Impfung zu keiner Zunahme von mütterlichen oder neonatalen Todesfällen, Eklampsie, fetalen Warnzeichen, Uterusruptur, Plazenta praevia, Kaiserschnitt oder Totgeburten für den Rest der Schwangerschaft nach der Impfung führt (Donegan et al., 2014). In der Schweiz wird aktuell jeder schwangeren Frau zum Schutz ihres Neugeborenen die Keuchhustenimpfung empfohlen, unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Pertussisimpfung bzw. -erkrankung. Studien haben gezeigt, dass nach einer Impfung im 2. Trimenon durch die transplazentare Übertragung höhere Antikörpertiter beim Neugeborenen erreicht werden als bei einer Impfung im 3. Trimenon (Eberhardt et al., 2016). Damit liegt der ideale Zeitpunkt für die Impfung in der 13. bis 26. Schwangerschaftswoche, damit das Kind ab Geburt geschützt ist, bis es selbst geimpft werden kann. Da in der Schweiz kein Einzelimpfstoff gegen Pertussis erhältlich ist, erfolgt die Impfung in Kombination mit Tetanus und Diphtherie (dTap). Als Zusatzstoffe sind Aluminiumhydroxid zur Verstärkung der Immunantwort, eine Alkoholverbindung als Konservierungsmittel und manchmal Spuren von Antibiotika enthalten. Eine kürzlich durchgeführte Tetanusimpfung führt nicht zu einem zusätzlichen Risiko bei einer dTap-Impfung in der Schwangerschaft (Sukumaran et al., 2015).
  Die Impfstoffwirksamkeit bei jungen Säuglingen liegt bei 91 % (Amirthalingam et al., 2014). Ein hoher Schutz, der nicht nur durch die übertragenen Antikörper bedingt ist, sondern auch dadurch, dass die Mutter keine Infektionsquelle für das Neugeborene darstellt. Aus diesem Grund gilt die Empfehlung, dass alle engen

Organisationen rund ums Impfen

- **Swissmedic:** Unabhängige Schweizerische Zulassungs- und Kontrollbehörde für Heilmittel, zuständig für die Zulassung der Impfstoffe in der Schweiz.
- **Bundesamt für Gesundheit:** Erarbeitet in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen Impfempfehlungen in Form eines nationalen Impfplans und veröffentlicht diese. Die gesetzliche Grundlage dafür bildet der Art. 20 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG).
- **Eidgenössische Kommission für Impfragen:** Unabhängiges Expertengremium, das für die wissenschaftliche Beratung der Behörden bei der Erarbeitung von Impfempfehlungen zuständig ist. Sie besteht aus höchstens 15 Mitglieder, die ausgewählt werden aufgrund ihres Sachverstandes mit dem Fokus, dass das Expertenwissen hinsichtlich aller impfrelevanten Sachgebiete in der Kommission vertreten ist. Die Präsidentin / der Präsident wird durch den Bundesrat gewählt. Vor Einsetzung der Mitglieder müssen mögliche Interessenkonflikte beim Departement des Inneren offengelegt werden, die in einem Verzeichnis veröffentlicht werden. Die Eidgenössische Kommission für Impffragen tagt fünf Mal / Jahr und ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Jedes Mitglied hat eine Stimme, und die Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit gefasst und protokolliert.
  Bei Stimmengleichheit entscheidet die Präsidentin / der Präsident. Die Erarbeitung von Impfempfehlungen erfolgt gestützt auf Kriterien für die Evaluation neuer Impfstoffe, den sogenannten Analyserahmen:
  1. Rechtfertigt die Krankheitslast eine Impfempfehlung?
  2. Erlauben die Impfstoffeigenschaften eine wirksame Empfehlung?
  3. Ist das Ziel der vorgeschlagenen Strategie mit der Impfempfehlung erreichbar?
  4. Kosten-Wirksamkeit-Strategie?
  5. Nachfrage nach bzw. Akzeptanz einer Impfung?
  6. Umsetzbarkeit der Empfehlung?
  7. Evaluationsfähigkeit der Empfehlung?
  8. Offene Fragen bzgl. Umsetzung der Empfehlung?
  9. Gleichberechtigter Zugang für alle Zielgruppen gewährleistet?
  10. Konformität der Empfehlung
- **Kantone:** Nach dem EpG ist es Aufgabe der Kantone, Impfungen zu fördern und über den Impfplan zu informieren. Sie können Impfungen im Rahmen eines Schulgesundheitsdienstes anbieten, was bereits in einem Grossteil der Kantone umgesetzt wird.
- **Gesundheitsfachpersonen:** Das EpG fordert aber nicht nur die Kantone zum Handeln auf. Alle Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsfachpersonen wie Hebammen sind gefordert, im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Umsetzung des nationalen Impfplans beizutragen und die von den Impfempfehlungen betroffenen Personen zu informieren.

Kontaktpersonen zu Säuglingen unter sechs Monaten (z. B. Vater, Betreuungspersonal, Gesundheitsfachpersonen von Säuglingen) wirksam gegen Pertussis geimpft sind und die Impfung alle zehn Jahre auffrischen lassen. Nach der Geburt gilt es, den Säugling rechtzeitig im Alter von zwei Monaten zu impfen, ein Schutz ist nach der 2. Impfung gegeben.

– Influenza: Ist die Grippeimpfung aufgrund der starken Variabilität der Influenzaviren in ihrer Wirksamkeit unsicher, haben die Influenzapandemien 1918, 1957, 1968 und auch 2009 jedoch gezeigt, dass Schwangere ein erhöhtes Risiko für schwere Influenzaerkrankungen mit mehr Komplikationen aufweisen (Kourtis et al., 2014). Dies gilt auch für die interpandemischen Phasen, insbesondere bei einer Schwangerschaft im 3. Trimenon. Jeder schwangeren Frau in der Schweiz wird die saisonale Grippeimpfung empfohlen. Die inaktivierten Influenzaimpfstoffe sind bei jungen Erwachsenen grundsätzlich immunogen, und die Immunantwort in der Schwangerschaft ist genauso gut wie ausserhalb. Die Impfung hat keine Hinweise für Malformationen oder schwere unerwünschte Wirkungen gezeigt (Steinhoff et al., 2014). Sie schützt die Mutter, den Verlauf der Schwangerschaft, die Entwicklung des Kindes intrauterin und das Kind postpartal vor der Grippe und ihren Komplikationen. Bei Wöchnerinnen wird die Impfung bis 30 Tage nach der Geburt empfohlen. Zudem ist die Impfung enger Kontaktpersonen zu Säuglingen unter sechs Monaten angezeigt.
  Grundsätzlich sind weitere Impfungen mit Totimpfstoffen während einer Schwangerschaft möglich, sollte dafür eine Indikation bestehen. Ist bei einer Schwangeren eine Hepatitis-B-Infektion bekannt, ist daran zu denken, das Neugeborene durch eine aktive und passive Impfung vor einer Infektion zu schützen.

Hebamme und Impfungen

Die Aufgaben einer Hebamme in der heutigen Zeit sind sehr vielfältig. In einer anspruchsvollen und wissenschaftlich fundierten Ausbildung erlangt sie die Befähigung für ihre Tätigkeit. Viele Hebammen bieten neben der Geburtshilfe die Vorsorgeuntersuchungen und die Betreuung im Wochenbett und während der Stillzeit an. Über eine lange Zeit begleitet die Hebamme die werdende Mutter, wodurch ein spezielles Vertrauensverhältnis entsteht. Somit spielt sie eine wichtige Rolle für die Gesundheit und die Gesunderhaltung von Mutter und Kind und wird häufig zum Thema Impfen gefragt. Dabei trägt sie die Verantwortung, die Eltern wissenschaftlich fundiert zu informieren (weiterführende Links siehe Artikel auf Seite 10). Schwangerschaft und Impfen stellen keinen Widerspruch dar, im Gegenteil: Eltern können mit einer Impfung ihr Neugeborenes schützen. Indem die Mutter sich impfen lässt, kann sie ihre Abwehr dem noch empfindlichen Kind übertragen und mitgeben.

Literatur

Amirthalingam, G. et al. (2014) Effectivness of maternal pertussis vaccination in England: an observational study. «Lancet», 384: 1521–28.

Blencow, H. et al. (2010) Tetanus toxoid immunization to reduce mortality from neonatal tetanus. «Int J Epidemiol», 39: 1102.

Donegal, K. et al. (2014) Safety of pertussis vaccination on pregnant women in UK: observational study. «British Med J», 349: g4219.

Eberhardt, C. S. et al. (2016) Maternal Immunization Earlier in Pregnancy Maximizes Antibody Transfer and Expected Infant Seropositivity against Pertussis. «Clin Infect Dis», 62: 829–836.

Grüber, C. et al. (2003) Transient Supression of Atopy in Early Childhood Is Associated With High Vaccination Coverage. «Pediatrics», 11: e282–e288.

Jones, C. et al. (2018) Vaccination in Pregnancy – Recent Developments. «The Pediatric Infectious Disease Journal» 37: 191–3.

Kourtis, A. P. et al. (2014) Pregnancy and infection. «N Engl J Med», 370: 23.

Paunio, M. et al. (2000) Measles history and atopic diseases: a population-based cross-sectional study. «JAMA», 283: 343.

Steinhoff, M. C. et al. (2014) Influenza vaccine in pregnancy: policy and research strategies. «Lancet», 383: 1611–3.

Sukumaran, L. et al. (2015) Association of Tdap Vaccination With Acute Events And Adverse Birth Outcomes Among Pregnant Woman With Prior Tetanus-Containing Immunizations. «JAMA» 314: 1581–1587.

Heng Ou

Die ersten vierzig Tage

Was junge Mütter nach der Geburt wärmt und stärkt

Kunstmann 2017, 240 Seiten, € 26,00 (D), ISBN 978-3-95614-209-9

Heng Ou präsentiert Anregungen zur Versorgung neugeborener Mütter mit energie- und wärmespendender Nahrung und mit praktischer Alltagshilfe, um die ersten vierzig Tage des Mutterwerdens als Phase des Austausches von Energie und Fürsorge aktiv zu gestalten.
Die erklärten Massnahmen zeigen, wie werdende Mütter sich selbst feiern lernen, Hilfspersonen frühzeitig organisieren, Verpflichtungen konsequent abgeben üben, Hilfe gegenleistungsfrei annehmen, Besucher als haushaltshelfende und fürsorgespendende Kurzzeitgäste schulen lernen. Die Autorin hat traditionelle internationale Rituale zur Pflege junger Mütter an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. Ihr Ziel ist, jungen Müttern während der Übergangsphase des Mutterwerdens den Umgang mit den nachgeburtlichen Veränderungen bestmöglich zu vereinfachen, auch indem Zeit für Körperpflege, Bäder und Massage investiert wird. Die Autorin begründet die Fürsorgemassnahmen mit der Feststellung, dass es sinnvoller ist, Frauen zu verwöhnen, zu bemuttern und zu umsorgen, um ihnen Kraft und Durchhaltevermögen für die ersten vierzig Tage zu geben.
Die Wochen sind in Phasen eingeteilt:
a) eine weiche Landung
b) der wahre Beginn
c) der neue Normalzustand
d) ein neuer Rhythmus

Nahrung und Getränke sowie das Helfersystem sind den Phasen und mütterlichen Bedürfnissen zugeordnet. Die Autorin fundiert ihre Ansichten damit, dass ein summender Bienenstock an Hilfspersonen nötig ist, damit die Startzeit sowohl dem Stillen wie auch dem Baby nützen.
Doppelseiten fassen die wichtigsten Fördermassnahmen regelmässig zusammen. Beispiellos schöne Fotos von Nahrung, Getränken und Situationen sowie Rezepte laden zum Nachkochen und Essen ein.
Eine Stärke des Buches sind die Reflexionen, mit denen Heng Ou die kurz- und mittelfristigen, körperlich kräftezehrenden Tage, die schlaflosen Nächte und die emotional schwankenden Bedürfnisse der Frauen ernst nimmt. Heng Ou begründet, dass es wichtiger ist, langsam zu lernen, 24 Stunden täglich für ein Baby zu sorgen, als rasch wieder beruflich zu arbeiten, für Partner, Familie, Freunde zu sorgen, schlank zu sein und zu glauben, alles müsse wie vor der Schwangerschaft sein.
Die Autorin zeigt, wie das Umfeld durch aktive Unterstützung zur Fürsorge einer jungen Familie beiträgt, wie konsequente Hilfe und Massnahmen zur Förderung der individuellen Eigenkompetenz langfristig gesehen zur Akzeptanz der Schlafmangelphase als Teil des neuen Lebens beiträgt.
Nützen könnten die Anregungen allen, die eine Schwangere kennen, insbesondere jenen Fachpersonen, die junge Mütter indirekt und direkt betreuen, um diese Frauen beim Erlernen der neuen mütterlichen Angewohnheiten zu unterstützen. Eine Stärke des Buches ist die positive Sprache, das konsequente Mutmachen und die Wertschätzung, mit der die Autorin den Handlungsbedarf zum Schutz neugeborener Mütter verdeutlicht. Hebammen, die sich wettbewerbsstrategisch mit Praxis oder Geburtshaus am Markt positionieren möchten, sei die Strategie des summenden Bienenstocks der Mutterpflege als zukunfttaugliches Betriebskonzept unter Rekrutierung weiterer (Berufs-)Personen empfohlen, um neben Hebammenhilfe mit Essen und Unterstützung für Wöchnerinnen sorgen zu können.

Kirstin A. Hähnlein, Dozentin Studiengang Hebamme BSc, Berner Fachhochschule