

Hebammen-Literaturdienst

Objektyp: **Appendix**

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

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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>

Hebammen-Literaturdienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

- SpekulumEinstellung bei Frauen mit Schmerzen und Blutung in der Frühschwangerschaft
- Grippe-Impfung von Schwangeren und Immunschutz des Ungeborenen

Geburt

- Oxytozingabe bei Frauen mit PDA und operative Geburt
- Äußere Wendung bei Beckenendlage am Termin
- Nationales Programm zur Senkung der Kaiserschnittraten

Neugeborene

- Bed-Sharing und Plötzlicher Kindstod

Andere Themen

- Extrem niedriges Geburtsgewicht und chronische Erkrankungen im Jugendalter
- WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative – Perspektive des beteiligten Fachpersonals

Liebe Hebammen,
liebe WeHen und Hebammenstudentinnen,

Die Beiträge zur SpekulumEinstellung bei Blutung in der Frühschwangerschaft oder zum Oxytozineinsatz zur Senkung der Anzahl operativer Geburten bei Frauen mit PDA zeigen uns, dass wir den Nutzen von vermeintlich selbstverständlich erscheinenden Maßnahmen immer wieder kritisch in Frage stellen und wissenschaftlich überprüfen müssen. Sie verdeutlichen aber auch, wie wichtig es ist, bei Studien auf eine ausreichende Stichprobengröße zu achten, da sonst die Aussagekraft von Forschungsergebnissen in Frage gestellt werden kann. Zu positiven Ergebnissen kommt die Arbeit zur äußeren Wendung bei BEL, hier bleibt zu hoffen, dass Geburtshelfer im Zeitalter von Sectioraten um 30% diese Intervention auch künftig noch beherrschen. Hoffnungsvoll stimmt auch die portugiesische Studie zur Senkung der Sectiorate. Es ist wünschenswert, dass eine solche Aktion auch hierzulande durchgeführt wird. Die Meta-Analyse zu den Ansichten des geburtshilflichen Personals zur Implementierung der WHO/UNICEF Initiative Baby Friendly Health zeigt erfreulicherweise eine Steigerung der Stillhäufigkeit und -dauer, allerdings erfordert die Umsetzung des Programms viel Fingerspitzengefühl und Einsatz seitens des beteiligten Fachpersonals.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen!

Die Herausgeberinnen

Dr. Katja Stahl,

Tel. 040 / 88 18 97 69, mail@katjastahl.de

Jutta Posch,

Georg-Elser-Str. 2, 79100 Freiburg,

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

Ist bei Frauen mit Schmerzen und Blutung in der Frühschwangerschaft eine SpekulumEinstellung erforderlich?

Bora SA Kirk E 2014 Do women with pain and bleeding in early pregnancy require a vaginal speculum examination as part of their assessment? *Gynecologic and Obstetric Investigation* 77: 29–34

Ziel: Zu untersuchen, ob eine SpekulumEinstellung vor dem Vaginalultraschall die Diagnose oder Behandlung bei Frauen mit Schmerzen und Blutung in der Frühschwangerschaft ändert.

Methode: Prospektive Studie. Die Schwangeren wurden um ihre Einschätzung der Blutung als stark, mäßig oder leicht gebeten sowie um ihr Einverständnis für eine SpekulumEinstellung vor der vaginalen Sonografie.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 221 Schwangere an der Studie teil. Von ihnen beschrieben 15% (n=32) ihre Blutung als stark. Bei 30 wurde über die SpekulumEinstellung Blut in der Scheide gesehen und bei 84% (n=27) wurde über die vaginale Sonografie ein Abort diagnostiziert. Embryonales Gewebe wurde bei 18,8% (n=6) der Frauen entfernt, was allerdings das Vorgehen bei der unmittelbaren weiteren Behandlung nicht beeinflusste. 65,2% (n=144) beschrieben ihre Blutung als leicht. Über die SpekulumEinstellung wurde bei 53% (n=77) von ihnen Blut in der Scheide festgestellt. 25% (n=19) dieser Frauen mit positivem Befund bei der SpekulumEinstellung hatten einen Abort verglichen mit 6% (n=4) mit negativem Spekulumbefund. Eine Ektopie wurde bei 11,7% (n=26) festgestellt und 2,3% (n=5) hatten einen Zervixpolyp. Weitere auffällige Befunde wurden nicht beobachtet.

Schlussfolgerung: Das von den Schwangeren beschriebene Ausmaß der Blutung korreliert gut mit den durch die SpekulumEinstellung gewonnenen Befunden. Die Durchführung dieser Untersuchung änderte allerdings nichts an dem Vorgehen bei der weiteren Behandlung dieser Frauen. Eine routinemäßige SpekulumEinstellung vor einer vaginalen Sonografie bei Blutungen in der Frühschwangerschaft erscheint nicht gerechtfertigt.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Grippe-Impfung von Schwangeren und Immunschutz des Ungeborenen
Madhi SA Cutland CL Kuwanda L et al. 2014 Influenza vaccination of pregnant women and protection of their infants. *New England Journal of Medicine* 371: 918–31

Hintergrund: Die Datenlage zur Wirksamkeit einer Impfung bei Schwangeren vor einer bestätigten Grippeinfektion mit und ohne HIV sowie der Schutz für das Ungeborene ist dünn.

Methode: Zwei randomisierte, plazebokontrollierte Doppelblindstudien mit dem trivalenten, inaktiven Influenza-Impfstoff (IIV-3). Die erste Studie wurde in Südafrika im Jahr 2011 mit HIV-infizierten Schwangeren und die zweite in 2012 mit nicht-infizierten Schwangeren durchgeführt. Evaluert wurden die Immunogenität, Sicherheit und medizinische Wirksamkeit des Impfstoffs sowohl für die Frauen als auch für ihre Kinder. Die Beobachtung dauerte bis zur 24. Woche nach der Geburt. Die Immunantwort wurde mit Hilfe eines Hämagglutinationshemmtests (HAH) überprüft, der Nachweis einer Influenza wurde über einen Nasen-Rachen-Abstrich mittels RT-PCR-Verfahren (Reverse Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion) geführt.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 2116 nicht mit HIV infizierte sowie 194 HIV-infizierte Schwangere an den Studien teil. Einen Monat nach der Impfung war der Anteil der Schwangeren mit einer Serokonversion bzw. mit einem HAH-Titer von $\geq 1:40$ in beiden Studien bei den IIV3-geimpften Frauen höher als bei denen, die einen Plazebo-Impfstoff erhalten hatten. Die Neugeborenen der IIV3-geimpften Mütter hatten ebenfalls höhere HAH-Titer als die Kinder der Frauen mit Plazebo-Impfstoff. Der Anteil der nicht-HIV-infizierten Frauen und Kinder mit bestätigter Influenza lag in der Plazebogruppe bei 3,6%. In der IIV3-Gruppe lag dieser Anteil bei 1,8% (Frauen) bzw. 1,9% (Kinder). Die entsprechenden Wirksamkeitsraten betragen 50,4% (95% Konfidenzintervall (KI) 14,5–71,2) und 48,8% (95% KI 11,6–70,4).

In der Plazebo-Gruppe der HIV-infizierten Schwangeren wurde bei 17,0% eine Influenza nachgewiesen im Vergleich zu 7,0% in der IIV-3-Gruppe. Die Wirksamkeitsrate in dieser Gruppe lag bei 57,7% (95% KI 0,2–82,1).

Schlussfolgerung: Der Grippeimpfstoff führte bei Schwangeren mit und ohne HIV-Infektion zu einer Immunantwort und bot in beiden Gruppen sowohl den Frauen einen teilweisen Schutz gegen eine bestätigte Influenza als auch den Kindern nicht-HIV-infizierter Mütter.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Geburt

Oxytozingabe bei Frauen mit Periduralanästhesie zur Senkung der Anzahl operativer Geburten

Costley PL East CE 2012 Oxytocin augmentation of labour in women with epidural analgesia for reducing operative deliveries. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 5*

Hintergrund: Die Rate operativer Geburten (Kaiserschnitte und vaginal-operative Geburten) steigt weiterhin weltweit an. Sie stehen im Zusammenhang mit einer signifikant erhöhten mütterlichen und neonatalen Morbidität. Die häufigsten Gründe für eine operative Geburtsbeendigung bei Erstgebärenden sind Geburtsstillstand und ein pathologisches CTG. Eine Periduralanästhesie (PDA) begünstigt einen verlangsamten Geburtsfortschritt und geht mit einer erhöhten Rate an operativen Geburten einher. Es ist bisher nicht geklärt, ob eine Oxytozingabe bei Frauen mit PDA zu einer Verringerung der Rate an operativen Geburten und damit zu einer Verringerung der mütterlichen und kindlichen Morbidität beitragen kann.

Ziel: Zu untersuchen, ob eine Oxytozingabe an Frauen mit PDA die Häufigkeit des Auftretens operativer Geburten verringert und damit die kindliche und mütterliche Morbiditätsrate senkt.

Methode: Literatursuche im Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Trials Register (29.02.2012).

Einschlusskriterien: Alle veröffentlichten und unveröffentlichten randomisierten und quasi-randomisierten Studien, die im Volltext verfügbar waren und in denen eine Oxytozingabe an Frauen mit spontanem Wehenbeginn und PDA verglichen wurde mit einem abwartenden Vorgehen.

Datenerhebung und -analyse: Beide Review-Autoren prüften unabhängig voneinander die 16 möglichen Studien auf ihre Eignung zur Aufnahme in den Review sowie das Risiko für eine Verzerrung der Ergebnisse. Sie extrahierten unabhängig voneinander die Daten und prüften sie auf Plausibilität.

Hauptergebnisse: Es wurden zwei Studien mit insgesamt 319 Frauen in den Review aufgenommen. Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der primären Outcomes Kaiserschnitt (RR 0,95, 95% KI 0,42–2,12) und vaginal-operative Geburt (RR 0,88, 95% KI 0,72–1,08) festgestellt werden. Auch hinsichtlich der sekundären Outcomes konnte kein Unterschied zwischen der Gruppe mit Oxytozingabe und der Gruppe mit abwartendem Vorgehen festgestellt werden. Zu diesen sekundären Outcomes gehörten ein APGAR-Wert <7 nach fünf Minuten (RR 3,06, 95% KI 0,13–73,33), Verlegung des Neugeborenen (RR 1,07, 95% KI 0,29–3,93), uterine Überstimulation (RR 1,32, 95% KI 0,29–3,93) und postpartale Blutung (RR 0,96, 95% KI 0,58–1,59).

Schlussfolgerung: Es konnte kein statistisch signifikanter Unterschied in den untersuchten Outcomes zwischen der Gruppe von Frauen mit spontanem Wehenbeginn, PDA und Oxytozingabe und der Gruppe mit spontanem Wehenbeginn und PDA ohne Oxytozingabe festgestellt werden. Angesichts der geringen Zahl von Frauen in den beiden in den Review aufgenommenen Studien sind weitere randomisierte, kontrollierte Studien erforderlich, um die Frage beantworten zu können, ob eine Oxytozingabe bei Frauen mit spontanem Wehenbeginn und PDA die Rate an operativen Geburten verringert.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Äußere Wendung bei Beckenendlage am Termin. Aktualisierter Cochrane Review.

Hofmeyr CJ Kulier R West HM 2015 External cephalic version for breech presentation at term. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4.

Hintergrund: Das Vorgehen bei Beckenendlage (BEL) am Termin wird kontrovers diskutiert, insbesondere mit Blick auf Veränderung der kindlichen Lage durch eine äußere Wendung. Mit Hilfe der äußeren Wendung kann der Anteil der Kinder in BEL am Termin und damit der Anteil der Kaiserschnittgeburten verringert werden, gleichzeitig gibt es Berichte über Komplikationen im Zusammenhang mit diesem Vorgehen.

Ziel: Ziel dieses Reviews war die Analyse der Auswirkungen einer äußeren Wendung am oder um den Termin auf den Schwangerschaftsausgang. Unterschiedliche Methoden der äußeren Wendung sowie die äußere Wendung vor dem Termin werden in separaten Reviews untersucht.

Methode: Durchsucht wurde das Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register (28.02.2015) sowie die Literaturlisten der gefundenen Studien.

Einschlusskriterien: Randomisierte Studien, die die Auswirkungen der äußeren Wendung (mit oder ohne Tokolyse) am oder um den Termin mit einem Verzicht auf eine Veränderung der kindlichen Beckenendlage verglichen.

Datenerhebung und -analyse: Eignung und Qualität der Studien wurde von zwei Reviewern geprüft, die auch die Daten für die Meta-Analyse extrahierten.

Ergebnisse: Es wurden acht Studien mit insgesamt 1308 Frauen in den Review aufgenommen. Die zusammenfassende Analyse der Ergebnisse zeigt eine statistisch signifikante und klinisch relevante Verringerung des Anteils der Kinder, die sich zum Zeitpunkt der Geburt nicht in Schädellage befanden (mittleres relatives Risiko (RR) 0,42; 95% Konfidenzintervall (KI) 0,29–0,61, 8 Studien, 1305 Frauen) für Frauen, bei denen eine äußere Wendung versucht wurde im Vergleich zu Frauen, bei denen darauf verzichtet wurde. Gleiches gilt für den Anteil an Frauen, bei denen eine vaginale Geburt aus Schädellage nicht erreicht wurde (mittleres RR 0,46; 95% KI 0,33–0,62, 7 Studien, 1253 Frauen, niedrige methodische Qualität der Studien) sowie für den Anteil der Kaiserschnittgeburten (mittleres RR 0,57; 95% KI 0,40–0,82, 8 Studien, 1305 Frauen, niedrige methodische Qualität der Studien). Es zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich eines Apgar-Werts <7 nach einer Minute (mittleres RR 0,67; 95% KI 0,32–1,37, 3 Studien, 168 Kinder) und nach 5 Minuten (RR 0,63; 95% KI 0,29–1,36, 5 Studien, 428 Kinder, niedrige methodische Qualität der Studien), hinsichtlich niedriger Nabelschnur-pH-Werte (RR 0,65; 95% KI 0,17–2,44, eine Studie, 52 Kinder, niedrige methodische Qualität der Studien), einer Verlegung des Neugeborenen auf eine Intensivstation (RR 0,80; 95% KI 0,48–1,34, 4 Studien, 368 Kinder, niedrige methodische Qualität der Studien), perinataler Todesfälle (RR 0,39; 95% KI 0,09–1,64, 8 Studien, 1305 Kinder, niedrige methodische Qualität der Studien) oder der Zeit von der Aufnahme der Frau bis zur Geburt (mittlere Differenz –0,25 Tage, 95% KI –2,81 bis 2,31, 2 Studien, 256 Frauen). Alle in diesen Review aufgenommenen Studien hatten methodische Limitationen und das Evidenzlevel wurde als niedrig oder sehr niedrig eingestuft. In keiner der Studien war die Intervention verblindet und die randomisierte Zuordnung der Frauen zu den Studiengruppen war in einigen Untersuchungen suboptimal. Drei der acht Studien wiesen deutliche studiendesignbedingte Probleme auf, allerdings hatte ein Ausschluss dieser Studien im Rahmen der Sensitivitätsanalyse keinen Einfluss auf die Ergebnisse.

Schlussfolgerung: Der Versuch einer äußeren Wendung am Termin erhöht die Chance einer Geburt aus Schädellage, verringert das Risiko einer Kaiserschnittgeburt sowie das Risiko, dass eine vaginale Geburt aus Schädellage nicht gelingt. Es stehen aktuell nicht ausreichend Evidenzen zur Verfügung, um belastbare Aussagen über Komplikationen aufgrund der äußeren Wendung machen zu können. Umfangreiche Beobachtungsstudien deuten darauf hin, dass diese Komplikationen selten sind.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Niedrigere Nationale Kaiserschnittraten im Anschluss an eine konzertierte Aktion

Ayres-de-Campos D Cruz J Medeiros-Borges C et al. 2015 Lowered national caesarean section rates after a concerted action. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 94(4): 391–8

Ziel: Evaluation der nationalen Kaiserschnittraten und anderer geburtshilflicher Indikatoren nach Einführung einer konzertierten Aktion in 2010 zur Verringerung der Kaiserschnittraten in Portugal. Diese Maßnahmen umfassten die Information und Schulung von geburtshilflichen Fachkräften sowie die Einbindung der Kaiserschnitttrate als erlösrelevantes Steuerungskriterium der Krankenhausfinanzierung.

Design: Retrospektive, populationsbasierte Beobachtungsstudie.

Setting: Portugal.

Teilnehmer: Alle Geburten in Portugal zwischen 2000 und 2014.

Methode: Die Daten zu Kaiserschnitt- sowie perinatalen und mütterlichen Mortalitätsraten wurden nationalen Datenbanken entnommen. Die Häufigkeiten der vaginal-operativen Geburten, der vaginalen Geburten nach vorangegangenem Kaiserschnitt (VBAC), hypoxiebedingten Komplikationen und Geburtsverletzungen wurden für die staatlichen Krankenhäuser erfasst.

Outcomes: Kaiserschnitt, perinatale und mütterliche Mortalität, vaginal-operative Geburt, VBAC, hypoxiebedingte Komplikationen, Geburtsverletzungen.

Ergebnisse: Auf den kontinuierlichen Anstieg der Kaiserschnittraten zwischen 2000 und 2009 folgte eine signifikante Verringerung in den darauffolgenden fünf Jahren (36,6% vs. 33,1%, zeitlicher Trend $p \leq 0,001$). Die perinatale Mortalität wies über den gesamten Zeitraum einen rückläufigen Trend auf, die mütterliche Mortalität blieb unverändert. Die Rate der vaginal-operativen Geburten, der vaginalen Geburten nach vorangegangenem Kaiserschnitt sowie der Geburtsverletzungen stieg an, die Rate der hypoxiebedingten Komplikationen nahm ab.

Schlussfolgerung: Nach der Einführung einer konzertierten Aktion zur Senkung der Kaiserschnittraten, in deren Rahmen geburtshilfliche Fachkräfte informiert und geschult sowie die Höhe der Kaiserschnitttrate als erlösrelevantes Steuerungskriterium in die Krankenhausfinanzierung eingebunden wurde, ging der Anteil der Kaiserschnitte an allen Geburten in Portugal signifikant zurück. Darüber hinaus wurde eine Verbesserung einer Reihe anderer geburtshilflicher Indikatoren beobachtet. Diese Ergebnisse können ein Hinweis für einen Zusammenhang zwischen den eingeführten Maßnahmen sowie den beobachteten Veränderungen sein.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Wochenbett

Bed-Sharing ohne Vorliegen von Risikofaktoren: Besteht ein Risiko für Plötzlichen Kindstod? Eine Auswertung zweier Fall-Kontroll-Studien aus Großbritannien

Blair PS Sidebotham P Pease A Fleming PJ 2014 Bed-Sharing in the Absence of Hazardous Circumstances: Is There a Risk of Sudden Infant Death Syndrome? An Analysis from Two Case-Control Studies Conducted in the UK. PLoS ONE 9(9): e107799.

Ziel: Das Risiko für einen Plötzlichen Kindstod (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS) in Abwesenheit bekannter Risikofaktoren ist nicht geklärt und muss quantifiziert werden.

Design: Kombinierte Analyse zweier populationsbasierter Fall-Kontroll-Studien zum Plötzlichen Kindstod, in denen die Kinder beider Gruppen vergleichbar waren hinsichtlich ihres Alters und der Dauer der letzten Schlafepisode.

Teilnehmer: 400 Elternpaare, deren Kinder am Plötzlichen Kindstod gestorben waren, und 1386 Kinder in der Vergleichsgruppe aus vier Regionen in England zwischen 1993 und 1996 (Population: 17,7 Millionen Einwohner) und einer Region zwischen 2003 und 2006 (Population: 4,9 Millionen Einwohner).

Ergebnisse: Mehr als ein Drittel der verstorbenen Kinder (36%) hatten zum Zeitpunkt des Todes gemeinsam mit einem Erwachsenen in einem Bett geschlafen verglichen mit 15% der Kinder der Kontrollgruppe zum Zeitpunkt der Referenz-Schlafepisode (multivariate

Odds Ratio (OR) 3,9, 95% Konfidenzintervall (KI) 2,7–5,6). Das Risiko für SIDS bei Co-Sleeping auf einem Sofa (OR 18,3, 95% KI 7,1–47,4) oder mit einem Erwachsenen, der mehr als zwei Einheiten Alkohol konsumiert hatte (OR 18,3, 95% KI 7,7–43,5) war sehr hoch und für Kinder aller untersuchten Altersgruppen statistisch signifikant. Das Risiko für SIDS bei Co-Sleeping mit einer Person, die raucht, war für Kinder unter 3 Monaten signifikant (OR 8,9, 95% KI 5,3–15,1), jedoch nicht für ältere Kinder (OR 1,4, 95% KI 0,7–2,8). Das Gesamtrisiko für SIDS bei Co-Sleeping in Abwesenheit dieser Risikofaktoren war nicht signifikant erhöht (OR 1,1, 95% KI 0,6–2,0). Für Kinder älter als 3 Monate weisen die Ergebnisse auf einen protektiven Einfluss hin (OR 0,1, 95% KI 0,011–0,5). Ein Zusammenhang zwischen der Verwendung eines Schnullers und einem geringeren SIDS-Risiko bestand nur bei Co-Sleeping. Das Schlafen in Rückenlage war nur bei den Kindern, die alleine schliefen, mit einem höheren SIDS-Risiko verbunden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse stützen die Empfehlung, Co-Sleeping bei bestimmten Risikokonstellationen zu vermeiden. Das gemeinsame Schlafen auf dem Sofa ist keine sichere Alternative zum Co-Sleeping im elterlichen Bett. Eltern, die rauchen, sollten auf Bed-Sharing verzichten. Ebenso sollte das gemeinsame Schlafen in einem Bett vermieden werden, nachdem Alkohol oder Drogen konsumiert worden sind oder wenn es sich bei dem Kind um ein Frühgeborenes handelt.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Andere Themen

Entwicklung des Auftretens chronischer Erkrankungen beim Übergang vom Kindes- zum Jugendalter bei Kindern mit extrem niedrigem Geburtsgewicht

Hack M Schluchter M Andreias L Margevicius S Taylor HG Drotar D Cuttler L 2011 Change in prevalence of chronic conditions between childhood and adolescence among extremely low-birth-weight children. *JAMA* 306: 394–401

Hintergrund: Ein hoher Anteil der Kinder mit extrem niedrigem Geburtsgewicht (extremely low-birth-weight, ELBW, <1000g) hat in der Kindheit chronische Erkrankungen. Für die weitere Planung der Versorgung ist es wichtig zu wissen, wie sich die Gesundheit dieser Kinder im Jugendalter entwickelt.

Ziel: Untersuchung der Veränderung in den Raten des Auftretens chronischer Erkrankungen zwischen 8 und 14 Jahren bei ELBW-Kindern verglichen mit einer Kontrollgruppe von Kindern mit normalem Geburtsgewicht (normal birth weight, NBW).

Methode, Setting, Teilnehmer: Kohortenstudie mit 181 Kindern, die zwischen 2004 und 2009 in Cleveland, Ohio, mit einem Geburtsgewicht unter 1000g geboren wurden verglichen mit einer Gruppe von 115 NBW-Kindern, geboren zwischen 1992 und 1995, die die gleichen soziodemografischen Merkmale aufwiesen.

Outcomeparameter: Rate chronischer Erkrankungen insgesamt (gemessen mit dem Questionnaire for Identifying Children With Chronic Conditions) sowie Raten von Asthma und Adipositas.

Ergebnisse: Die Gesamtrate chronischer Erkrankung bei ELBW-Kindern veränderte sich im Alter zwischen 8 und 14 Jahren nicht signifikant (75% im Alter von 8 Jahren vs. 74% im Alter von 14 Jahren) verglichen mit NBW-Kindern (37% im Alter von 8 Jahren vs. 47% im Alter von 14 Jahren). Auch nach Berücksichtigung möglicher Einflüsse von Sozialstatus, Alter und ethnischer Zugehörigkeit im Rahmen einer logistischen Regression war der Anteil der Kinder mit chronischen Erkrankungen im Alter von 14 Jahren in der ELBW-Gruppe höher als in der entsprechenden NBW-Gruppe (74% vs. 47%, adjustierte Odds Ratio (AOR) 2,8, 95% Konfidenzintervall (KI) 1,7–4,6). Der Anteil therapiepflichtiger Asthmaerkrankungen verändert sich bei ELBW-Kindern im Alter zwischen 8 und 14 Jahren nicht (jeweils 23%), in der Gruppe der NBW-Kindern stieg der Anteil von 8% im Alter von 8 Jahren auf 17% im Alter von 14 Jahren ($p=0,002$). Der Unterschied mit Blick auf die Asthmaerkrankungen war zwischen den Gruppen im Alter von 14 Jahren nicht mehr signifikant (23% vs. 17%, AOR 1,5, 95% KI 0,8–2,8). Mittlere z-Scores (als Maß für das Ausmaß der Adipositas, A.d.Ü.) für den Body-Mass-Index (BMI) stieg in der

ELBW-Gruppe von 0,06 im Alter von 8 Jahren auf 0,38 im Alter von 14 Jahren ($p<0,001$). Der Anteil an adipösen Kindern stieg in der ELBW-Gruppe von 12% auf 19% ($p=0,02$). In der Gruppe der NBW-Kinder stiegen hingegen weder die z-Scores noch der Anteil der adipösen Kinder. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen im Alter von 14 Jahren war weder hinsichtlich der z-Scores (0,38 vs. 0,56, adjustierter mittlerer Unterschied $-0,2$, 95% KI $-0,5-0,1$) noch mit Blick auf die Adipositas-Rate (19% vs. 20%, AOR 1,1, 95% KI 0,6–2,0) signifikant.

Schlussfolgerung: Der Anteil an chronischen Erkrankungen insgesamt sowie der Anteil an therapiebedürftigem Asthma veränderte sich bei ELBW-Kindern im Alter von 8 bis 14 Jahren nicht, der Anteil der adipösen Kinder stieg hingegen an. Verglichen mit den NBW-Kindern der Kontrollgruppe war der Anteil der chronischen Erkrankungen bei ELBW-Kindern höher, die Rate an Asthma-Erkrankungen und Adipositas war in den beiden Gruppen nicht signifikant verschieden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Meta-Analyse ethnografischer Studien über Ansichten des geburts-hilfflichen Personals zur WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative

Schmied V Thomson G Byron A et al. 2014 A meta-ethnographic study of health care staff perceptions of the WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative. *Women and Birth: the Journal of the Australian College of Midwives* 27(4): 242–9

Hintergrund: Die Implementierung der WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative führt zu einer Erhöhung des Anteils der Frauen, die mit dem Stillen beginnen sowie einer Verlängerung der Dauer des ausschließlichen Stillens sowie des Stillens in jeder Form. Gleichwohl stellt die Implementierung des Programms eine Herausforderung für das geburtshilffliche Fachpersonal dar.

Ziel: Identifikation und Zusammenfassung der Ansichten geburts-hilfflicher Fachkräfte zur WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative sowie von Faktoren, die die Implementierung begünstigen bzw. behindern.

Methode: Die Ergebnisse von sieben qualitativen Studien, veröffentlicht zwischen 2003 und 2013, wurden in einer meta-ethnografischen Analyse zusammengefasst.

Ergebnisse: Es wurden drei Hauptdimensionen identifiziert. Zunächst reichten die Ansichten der Fachkräfte von ‚lobenswerter Innovation‘ bis hin zu ‚unerfreulicher Bevormundung‘. Die Studienteilnehmer waren sehr daran interessiert, das Stillen zu unterstützen und die Konsistenz der an die Frauen vermittelten Informationen zu verbessern. Diese Einstellung stand der Ansicht konträr gegenüber, dass die Initiative eine Einschränkung der Wahlfreiheit der Frauen darstellt bei der Aufwand und Nutzen mit Blick auf die Stillraten in keinem angemessenen Verhältnis stehen. Die zweite Dimension fokussiert auf die kulturellen und strukturellen Rahmenbedingungen, die eine Implementierung erschweren oder behindern. Hierzu gehörten Ressourcenprobleme, tief verwurzelte Gewohnheiten des Personals sowie die Rationalisierung der Umsetzungsverweigerung. Die dritte Dimension bezog sich auf den Optimismus und die Begeisterung, wenn es eine engagierte und glaubwürdige verantwortliche Person für die Umsetzung des Programms und die Leitung des Veränderungsprozesses gab. Das gemeinsame Engagement aller Beteiligten war für den Erfolg der Umsetzung entscheidend.

Schlussfolgerung: Geburtshilffliche Fachkräfte haben unterschiedliche Ansichten zu der WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative, die die Implementierung befördern oder behindern können. Um erfolgreich sein zu können, bedarf die Einführung des Programms auf lokaler Ebene einer sorgfältigen Planung, guter Zusammenarbeit aller Beteiligten sowie eine dezidierte und engagierte verantwortliche Person, um den Veränderungsprozess voran zu bringen. Die Synthese der verschiedenen Arbeiten unterstreicht die Bedeutung der Notwendigkeit, kreativ auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Einrichtungen einzugehen, wenn dieses globale Programm auf lokaler Ebene erfolgreich umgesetzt werden soll.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg