



Einfluss des Geburtsmodus mit Anästhesie und eines tiefen Hämoglobins auf den Stillbeginn postpartum

Gubler T.¹, Ochsenbein-Kölble N.¹, Roos M.², Zimmermann R.¹, Krähenmann F.¹

¹ Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich

² Abteilung Biostatistik, ISPM, Universitätsspital Zürich

Tabea Gubler

Tannerberg 1

CH-8200 Schaffhausen

Tel.: +41(0)52 624 02 87

(gültig bis zum 1. September 2010)

E-Mail: tabea_gubler@gmx.ch

Kurzbiographie

Tabea Gubler, Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich, Schweiz, Doktorandin bei LA Dr. Krähenmann, IBCLC; Medizinstudentin an der Universität Zürich im 4. Studienjahr; Forschung über Risikofaktoren des Stillbeginns

Einführung

Bisher gibt es nur wenige Informationen über den Zusammenhang zwischen Geburtsmodus und des postpartalen (pp) Hämoglobins (Hb) auf den Stillbeginn postpartum. Das Ziel dieser Studie war es, diesen Einfluss zu untersuchen.

Patienten und Methoden

In einer retrospektiven Studie wurden Daten von 1893 Frauen analysiert, die von 01/08-03/09 termingeborene Einlinge geboren haben, mindestens 2 Tage hospitalisiert waren und keine Kontraindikationen für das Stillen hatten. Der Geburtsmodus wurde in Spontangeburt, vaginal operative Geburten und primäre oder sekundäre Kaiserschnitte eingeteilt. Die Anästhesie wurde klassifiziert in keine, lokale, neuroaxiale oder Vollnarkose. Bei einem pp Hb <8,4g/dl wurden Eiseninfusionen verabreicht. Es wurden ihr Einfluss auf die folgenden Stillparameter analysiert: Verwendung von Maltodextrin (MD), Schoppenflasche, Schnuller oder Löffel und exklusives Stillen bei Austritt.



Resultate

54% bzw. 11% der Frauen hatten eine spontane bzw. vaginal operative Geburt, 18% bzw. 17% gebären mit geplantem und Notfallkaiserschnitt. In 13% wurde keine Anästhesie gebraucht, während lokale, neuroaxiale oder Allgemeinanästhesie in 27%, 59% bzw. 2% verwendet wurden. 12% bekamen eine Eiseninfusion pp. Schoppenflasche, Schnuller und Löffel wurden in 39%, 10% bzw. 45% verwendet. Während dem Spitalaufenthalt bekamen 58% aller Kinder mindestens einmal MD. Bei Austritt wurden 68% der Kinder exklusiv, 31% teilweise gestillt, und 1% der Frauen hatten abgestillt. Frauen mit Spontangeburt benutzten nicht nur signifikant weniger MD verglichen mit Frauen, die vaginal operativ oder durch sekundären Kaiserschnitt geboren hatten, sondern auch weniger Schoppenflaschen verglichen mit Frauen mit anderen Geburtsmodi. Sie stillten ihre Kinder bei Austritt signifikant häufiger exklusiv als Frauen mit Kaiserschnittentbindungen. Frauen mit Eiseninfusionen pp stillten signifikant seltener exklusiv bei Austritt und benutzten signifikant mehr MD, Schoppenflaschen, und Löffel. Multiple logistische Regressionen zeigten folgendes: Neuroaxiale Anästhesie verglichen mit keiner Anästhesie war signifikant assoziiert mit dem Gebrauch von MD (OR=1.633, 95%-CI: 1.071-2.491) und Schoppenflaschen (OR=1.716, 95%-CI: 1.072-2.748). Frauen mit geplantem Kaiserschnitt verglichen mit Frauen mit Spontangeburt benutzten signifikant weniger MD (OR=0.528, 95%-CI: 0.327-.0853).

Schlussfolgerung

Spontan, ohne Anästhesie und mit kleinem Blutverlust zu gebären scheint die beste Voraussetzung für erfolgreiches frühes Stillen pp zu sein. Neuroaxiale Anästhesie, ein höherer Blutverlust und Kaiserschnitt scheinen mit mehr Stillschwierigkeiten kurz nach der Geburt zusammenzuhängen.