

Haut-zu-Haut-Kontakt zwischen Müttern und Neugeborenen

Das Ziel dieses Reviews war, die Wirkung von unmittelbarem oder frühem Haut-zu-Haut Kontakt für gesunde Neugeborene zu untersuchen – verglichen mit der Standardversorgung.

Text: Andrea Kobleder / Foto: Fotolia

Eine Trennung von Mutter und Neugeborenen nach der Geburt kommt häufig vor. In der Standardversorgung werden Neugeborene eingewickelt oder angezogen in die Arme der Mutter, in Kinderbetten oder unter Wärmestrahler gelegt. Haut-zu-Haut Kontakt (HHK) beginnt optimalerweise bei der Geburt und sollte kontinuierlich bis zum Ende des ersten Stillens andauern. HHK bedeutet, das getrocknete, nackte Neugeborene auf dem Bauch liegend auf die bloße Brust der Mutter zu legen, häufig mit einer warmen Decke zugedeckt. Gemäss Neurowissenschaften ruft der intime Kontakt dieser Situation neurologische Verhaltensmuster hervor, die die Befriedigung von grundlegenden biologischen Bedürfnissen sicherstellen. Die Zeit unmittelbar nach der Geburt könnte eine «sensible Zeitspanne» zur Programmierung künftiger Physiologie und Verhaltensweisen darstellen.

Literatur und Datenerhebung

Wir durchsuchten das Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (17. Dezember 2015), nahmen Kontakt zu Studienleitern auf, durchsuchten Literatur zur «Känguru-Pflege» für die Dr. Susan Ludington eintritt sowie Referenzlisten von gefundenen Studien. Wir schlossen randomisiert kontrollierte Studien ein, die unmittelbaren oder

frühen HHK mit üblicher Spitalpflege verglichen.

Zwei Review-Autoren beurteilten unabhängig voneinander die Studien auf Einschluss und das Risiko für Bias, extrahierten Daten und überprüften deren Richtigkeit. Die Qualität der Evidenz wurde durch die Verwendung des GRADE Ansatzes erhoben.

Hauptergebnisse

Wir schlossen 46 Studien mit 3850 Frauen und ihren Neugeborenen ein, 38 Studien mit 3472 Frauen und Neugeborenen trugen Daten für unsere Analyse bei. Die Studien wurden in 21 Ländern durchgeführt und die meisten rekrutierten kleine Stichproben (nur 12 Studien randomisierten mehr als 100 Frauen). Acht Studien inkludierten Frauen, die HHK nach einem Kaiserschnitt hatten. Alle in den Studien rekrutierten Neugeborenen waren gesund und der Grossteil war termingeboren. Sechs Studien untersuchten späte Frühgeburten (später als 35. Gestationswoche). Keine der eingeschlossenen Studien erfüllte alle Kriterien für gute Qualität hinsichtlich Methodologie und Berichterstattung; keine Studie war erfolgreich verblindet, und alle Analysen waren unpräzise aufgrund der kleinen Stichprobengrösse. Viele Analysen wiesen eine statistische Heterogenität auf.

Ergebnisse für Frauen

Frauen mit HHK stillten nach ein bis vier Monaten nach der Geburt wahrscheinlicher als Frauen mit Standardkontakt. Allerdings gab es innerhalb dieser Schätz-

zung eine gewisse Unsicherheit aufgrund des Risikos für Bias in den eingeschlossenen Studien (mittleres relatives Risiko (RR) 1,23, 95% Konfidenzintervall (KI) 1,07 bis 1,43; Teilnehmerinnen = 887; Studien = 14; $I^2 = 41\%$; GRADE: moderate Qualität der Evidenz). Frauen mit HHK stillten ihre Neugeborenen auch länger, obwohl diesbezüglich die Daten limitiert waren (mittlere Differenz (MD) 64 Tage, 95% KI 37.96 bis 89.50; Teilnehmerinnen = 264; Studien = 6; GRADE: niedrige Qualität der Evidenz); dieses Ergebnis ergab sich aus einer Sensitivitätsanalyse, in der eine Studie ausgeschlossen wurde, die die gesamte Heterogenität der primären Analyse verursachte. Frauen mit HHK stillten ausschliesslich wahrscheinlich eher vom Zeitpunkt nach der Krankenhauserlassung bis einen Monat nach der Geburt und von sechs Wochen bis sechs Monate nach der Geburt. Allerdings wiesen beide Analysen eine erhebliche Heterogenität auf (von nach der Entlassung mittleres RR 1,30, 95% KI 1,12 bis 1,49; Teilnehmerinnen = 711; Studien = sechs; $I^2 = 44\%$; GRADE: moderate Qualität der Evidenz; von sechs Wochen mittleres RR 1,50, 95% KI 1,18 bis 1,90; Teilnehmerinnen = 640; Studien = sieben, $I^2 = 62\%$; GRADE: moderate Qualität der Evidenz). Frauen mit HHK hatten höhere Durchschnittswerte hinsichtlich Wirkung des Stillens, mit moderater Heterogenität (IBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool) Wert MD 2,28, 95% KI 1,41 bis 3,15; Teilnehmende = 384; Studien = vier; $I^2 = 41\%$). Neugeborene mit HHK wurden wahrscheinlicher erfolgreich gestillt, mit hoher Heterogenität (mittleres RR 1,32, 95% KI 1,04 bis 1,67; Teilnehmerinnen = 575; Studien = fünf; $I^2 = 85\%$).

Ergebnisse für die Neugeborenen

Neugeborene mit HHK hatten höhere SCRIP Gesamtwerte (stabilität of the car-

Andrea Kobleder, Mag., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St.Gallen, andrea.kobleder@fhsg.ch

dio-respiratory system), was auf eine bessere Stabilisierung dreier physiologischer Parameter hinweist. Allerdings waren es wenige Neugeborene und die klinische Relevanz des Tests war unklar, da die Studienleiter Durchschnittswerte von mehreren Zeitpunkten berichteten (standardisierte mittlere Differenz (SMD) 1,24, 95% KI 0,76 bis 1,72; Teilnehmende = 81; Studien = 2; GRADE: niedrige Qualität der Evidenz). Neugeborene mit HHK hatten höhere Blutglukosespiegel (MD 10,49; 95% KI 8,39 bis 12,59; Teilnehmerinnen = 144; Studien = drei; GRADE: niedrige Qualität der Evidenz), allerdings ähnliche Temperatur im Vergleich zu Neugeborenen mit Standardversorgung (MD 0,30 Grad Celsius (°C) 95% KI 0,13 °C bis 0,47°C; Teilnehmende = 558; Studien = sechs, $I^2 = 88\%$; GRADE: niedrige Qualität der Evidenz).

Nach einem Kaiserschnitt

Frauen mit HHK nach einem Kaiserschnitt stillten wahrscheinlicher ein bis vier Monate nach der Geburt und waren wahrscheinlicher erfolgreich (IBFAT Wert), allerdings basierten die Analysen auf lediglich zwei Studien und wenigen Frauen. Die Evidenz war unzureichend, um herauszufinden, ob HHK zu weiteren Zeitpunkten nach einem Kaiserschnitt das Stillen verbessern kann. Einzelne Studien untersuchten die Atemfrequenz des Neugeborenen, Schmerz und Angst

der Mutter und konnten dahingehend keinen Gruppenunterschied feststellen.

Schlussfolgerungen der Autoren

Die Evidenz unterstützt die Anwendung von HHK zur Förderung des Stillens. Studien mit grösserer Stichprobengrösse sind notwendig, um physiologische Vorteile für Neugeborene während der Transition zum extra-uterinen Leben zu unterstützen, und um mögliche Dosis-Wirkungsbeziehungen und den optimalen Beginn zu bestimmen. Die methodische Qualität der Studien bleibt problematisch, und kleine Studien berichten unterschiedliche Endpunkte mit unterschiedlichen Skalen und begrenzte Daten limitieren unser Vertrauen in die Vorteile für HHK für Neugeborene. Unser Review schloss nur gesunde Neugeborene ein, was die Spannweite der untersuchten physiologischen Parameter limitiert und ihre Interpretation erschwert. ■

Original Cochrane Review: Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.

Informationen zu dieser Cochrane-Abstract-Übersetzung: Diese Cochrane-Abstract-Übersetzung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege – swiss-EBN) in Zusammenarbeit mit Cochrane Deutschland erstellt.

Wissen, was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Übersetzungen von Abstracts von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

Das getrocknete, nackte Neugeborene wird auf dem Bauch liegend der Mutter auf die Brust gelegt.

