

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 111 (2013)
Heft: 6

Rubrik: Neues aus Wissenschaft und Forschung

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Zusammenhang zwischen Einnahme von milden Schmerzmitteln während der Schwangerschaft und Kryptorchismus und Hypospadie

Intrauterine exposure to mild analgesics during pregnancy and the occurrence of cryptorchidism and hypospadias in the offspring: the Generation R Study.

In: Human Reproduction, Vol.27, No.4 pp. 1191–1201

Snijder C. A., Kortenkamp A., Steegers E. A., Jaddoe W., Hofman A., Hass U., Burdorf A. (2012)

Hintergrund

Die Einnahme von rezeptfreien, milden Schmerzmitteln während der Schwangerschaft wurden in jüngster Zeit mit Risiken von reproduktiven Erkrankungen beim Neugeborenen in Verbindung gebracht.

Methoden

Innerhalb einer grossen prospektiven Kohortenstudie in den Niederlanden in den Jahren 2002–2006, der Generation R Study, untersuchten wir bei 3184 Frauen den Zusammenhang zwischen Exposition an milde Schmerzmittel während der Schwangerschaft und dem Auftreten von Kryptorchismus und Hypospadie bei Neugeborenen. Kryptorchismus und Hypospadie wurden während Routineuntersuchungen in den Kindergesundheitszentren durch spezialisierte Ärzte identifiziert. Der Konsum von milden Schmerzmitteln war mittels drei Fragebogen vor der Geburt festgestellt worden. Dabei wurden vier Schwangerschaftsperioden unterschieden: perikonzeptionelle Phase, die ersten 14 Schwangerschaftswochen, 14.–22. Schwangerschaftswoche und 20.–32. Schwangerschaftswoche. Die Beziehung zwischen mütterlicher Exposition an milde Schmerzmittel und dem Vorkommen von Kryptorchismus und Hypospadie wurde anhand von logistischen Regressionsanalysen untersucht.

Resultate

Die allgemeine Prävalenz über die Untersuchungsperiode von anschliessend 30 Monaten war 2,1% für Kryptorchismus und 0,7% für Hypospadie. Der Konsum von milden Schmerzmitteln während der zweiten Schwangerschaftsperiode (14.–22. SSW) erhöhte das Risiko auf kongenitalen Kryptorchismus (bereinigte Odds Ratio (OR) 2.12; 95% Koinzidenzintervall (CI) 1.17–3.83), vor-

allem beim Wirkstoff Acetaminophen (Paracetamol) (OR 1.89; 95% CI 1.01–3.51). 33,8% der Mütter (23 von 68) von Söhnen mit Kryptorchismus gaben an, während der Schwangerschaft milde Schmerzmittel eingenommen zu haben, gegenüber 31,8% (7 von 22) der Mütter von Söhnen mit Hypospadie und 29,9% (926 von 3094) der Mütter von gesunden Söhnen.

Schlussfolgerungen

Die Resultate deuten darauf hin, dass intrauterine Exposition an milde Schmerzmittel, insbesondere Paracetamol, während der Schwangerschaftsphase, in der das männliche Geschlecht ausgebildet wird, das Risiko auf Kryptorchismus erhöht.

Übersetzung: Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch

Kommentar von Martina Gisin, Beirätin der Redaktion Hebamme.ch

Die grosse populationsbezogene Studie zeigt einen Zusammenhang zwischen intrauteriner Exposition an milden Schmerzmitteln, während der zweiten Schwangerschaftsphase, und dem erhöhten Risiko auf Kryptorchismus auf. Mögliche Störvariablen wie zum Beispiel Rauchen, Alkohol, bestehende Grundkrankheiten oder Infektionskrankheiten, die einen Einfluss auf das Outcome haben könnten, wurden im ersten Studienfragebogen erfragt und miteinbezogen. Die Studie weist jedoch Limitationen auf. Hauptsächlich sollte die limitierte Fallzahl von Kryptorchismus und Hypospadie – nebst dem Mangel an ungenauen und überschneidenden Angaben zu den Schwangerschaftswochen – genannt werden. Eine Auswirkung von Paracetamol auf die Entwicklung von Lageanomalien des Hodens wäre nur durch weitere Studien zu klären. Trotz der geringen Fallzahl sollten Frauen und Hebammen auf die möglichen Auswirkungen von Schmerzmitteln auf die Entwicklung des Kindes aufmerksam gemacht werden.

Betreuungsauscomes in Geburtszentren: Vorstellung eines tragfähigen Modells.

Outcomes of Care in Birth Centers: Demonstration of a Durable Model

Susan Rutledge Stapleton, CNM, DNP, Cara Osborne, SD, CNM, Jessica Illuzzi, MD, MS; J Midwifery Womens Health 2013;58:3–14
© 2013 American College of Nurse-Midwives

Einleitung

Die Sicherheit und Effektivität der Betreuung in Geburtszentren wurde in früheren Studien, etwa der National Birth Center Study und der San Diego Birth Center Study, aufgezeigt. Die jetzt vorliegende Studie untersucht die Outcomes der Betreuung im aktuellen Geburtshilfsumfeld.

Methoden

Diese prospektive Kohortenstudie berücksichtigte Frauen, die in 79 Hebammengeleiteten Geburtszentren in 33 US-Bundesstaaten zwischen 2007 und 2010 betreut wurden. Die Daten dieser Frauen wurden, nach deren Zustimmung, in das American Association of Birth Centers Uniform Data Set eingegeben. In einer Intention-to-Treat-Analyse wurden mit deskriptiver Statistik die maternalen und neonatalen Outcomes aller Frauen ausgewertet, die sich mit Wehen bei einem Geburtszentrum meldeten, inklusive derjenigen, die an eine Spital weiterverwiesen werden mussten.

Resultate

Von den 15 574 Frauen, die eine Geburt in einem Geburtszentrum geplant hatten und bei Einsetzen der Wehen dafür geeignet waren, gebären 84% im Geburtszentrum. 4% wurden vor der Aufnahme im Geburtszentrum und 12% wurden nach der Aufnahme ins Geburtszentrum an ein Spital weiterverwiesen. Ungeachtet vom Ort, an dem die Frauen gebären, gab es 93% Vaginalgeburten, 1% unterstützte Vaginalgeburten und 6% Kaiserschnitte. Nach einer Geburt im Geburtszentrum mussten 2,4% der Frauen und 2,6% der Neugeborenen in ein Spital transferiert werden, davon 0,5% der Mütter und 0,7% der Neugeborenen notfallmässig. Todesfälle bei den Müttern waren keine zu verzeichnen. Die fetale Mortalitätsrate intrapartum bei Frauen, die mit Wehen in ein Geburtszentrum aufgenommen wurden, lag bei 0.47/1000. Die neonatale Mortalität lag bei 0.40/1000, ausgenommen Anomalien.

Diskussionen

Diese Studie bestätigt die Sicherheit des Modells der Hebammengeleiteten Geburtszentren, wie auch die Tatsache der niedrigen geburtshilflichen Interventionsrate in diesem Umfeld, wie sie in früheren Studien schon aufgezeigt wurden. Die Resultate sind besonders bedeutsam in einer Zeit, die durch eine starke Zunahme von geburtshilflichen Eingriffen und von steigenden Kaiserschnitten geprägt ist.

Übersetzung: Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch

«Stillen neu entdeckt»



Verlag tredition
ISBN 978-3-8491-1724-5
CHF 19.90

Dieses von der Pharmazeutin Chantal Schlatter verfasste Buch ist kürzlich in einer zweiten, inhaltlich korrigierten Auflage erschienen. Das 100-seitige Buch ist sehr attraktiv gestaltet. Es hat den Anspruch den Eltern aktuelles, wissenschaftlich abgestütztes Wissen zum Stillen zu vermitteln. Die Webseite www.stillbuch.ch bietet zusätzlich die Möglichkeit über ein Forum aktuelle Fragen einzubringen, welche von einer Stillberaterin IBCLC bearbeitet werden.

Leider vermag das Buch auch in der nun vorliegenden zweiten Auflage fachlich nicht zu überzeugen. Einige Tatsachen halten einer genauen fachlichen Überprüfung nicht stand. So wird im Text von «Milchseen» oder gar «Reservoir» gesprochen, die nachweislich nicht existieren. Ferner wird ausgeführt, dass Casein aus der Muttermilch der Besiedelung des Darmes des Neugeborenen mit Bifidobakterien förderlich sein soll. Erstens ist dieser positive Effekt auf die unverdaulichen Komplexzucker zurückzuführen (diese Zucker machen immerhin bis zu einem Fünftel der Muttermilch aus), zweitens enthält Muttermilch im Gegensatz zur Casein-reichen Kuhmilch vor Allem Lactalbumin. Wir haben den Eindruck, dass das Buch auch in der zweiten Auflage eine gewisse Sorgfalt vermissen lässt. «Drüsenkanäle» in einer Abbildung werden im Text als «Milchgänge» bezeichnet, Bild und Text korrespondieren nicht. Die Autorin verwendet ferner den Begriff «Vormilch» sowohl für das Kolostrum, als auch für den ersten Anteil der reifen Frauenmilch, der während der Stillmahlzeit fliesst. Auch im praktischen Teil wird wissenschaftliche Information nicht korrekt interpretiert, so haften die Leukocyten der Muttermilch nur rund sechs Stunden an einer Glaswand, Glasbehälter sind also nicht a-priori abzulehnen. Die Angaben zum Saugrhythmus und zum Abpumpen sind so nicht zitierbar. In den Tabellen zu den Arzneimitteln in der Stillzeit ist nicht wirklich aktuelles Wissen zusammengefasst, so ist Metformin mit Stillen kompatibel, auch zu Oxycodon sind entsprechende Daten vorhanden. Fazit: Wir würden der Autorin eine gründliche Überarbeitung des Buches empfehlen.

Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens,
Verena Marchand, Stillberaterin IBCLC, Mitglied Fachkommission,
Dr. pharm. Christine Aeschlimann Guggisberg, Geschäftsleiterin