

# Wie die Geburt den Stillstart beeinflussen kann: Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten

Fachtagung Stillförderung Schweiz  
1. Sept. 2023

Anja Hurni  
Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Hebamme MSc  
Dozentin BSc Hebamme

[Anja.hurni@bfh.ch](mailto:Anja.hurni@bfh.ch)

# Die Physiologie macht Sinn

- ▶ Nach einer Spontangeburt ohne Medikamente / geburtshilfliche Interventionen
- ▶ Beste Voraussetzungen für Stillbeginn und Stilldauer



©Gebhart



©Gebhart



Anja Hurni

©Gebhart



©Gebhart

# Häufige geburtshilfliche Interventionen

## ▶ Wehenmittel

- ▶ Zur Einleitung: Prostaglandine
- ▶ Zur Einleitung oder Wehenunterstützung: Syntocinon (SynOT)



## ▶ Schmerzmittel

- ▶ PCA – Pumpe (mit Remifentanyl)
- ▶ Periduralanästhesie (PDA)



## ▶ Sectio (I°, II°, Notfall)

## ▶ Vaginal-operative Geburten

- ▶ Zahlen für die CH: keine routinemässigen flächendeckenden Erhebung ausser für Sectio

Oft kommt es zu einer Interventionskaskade.

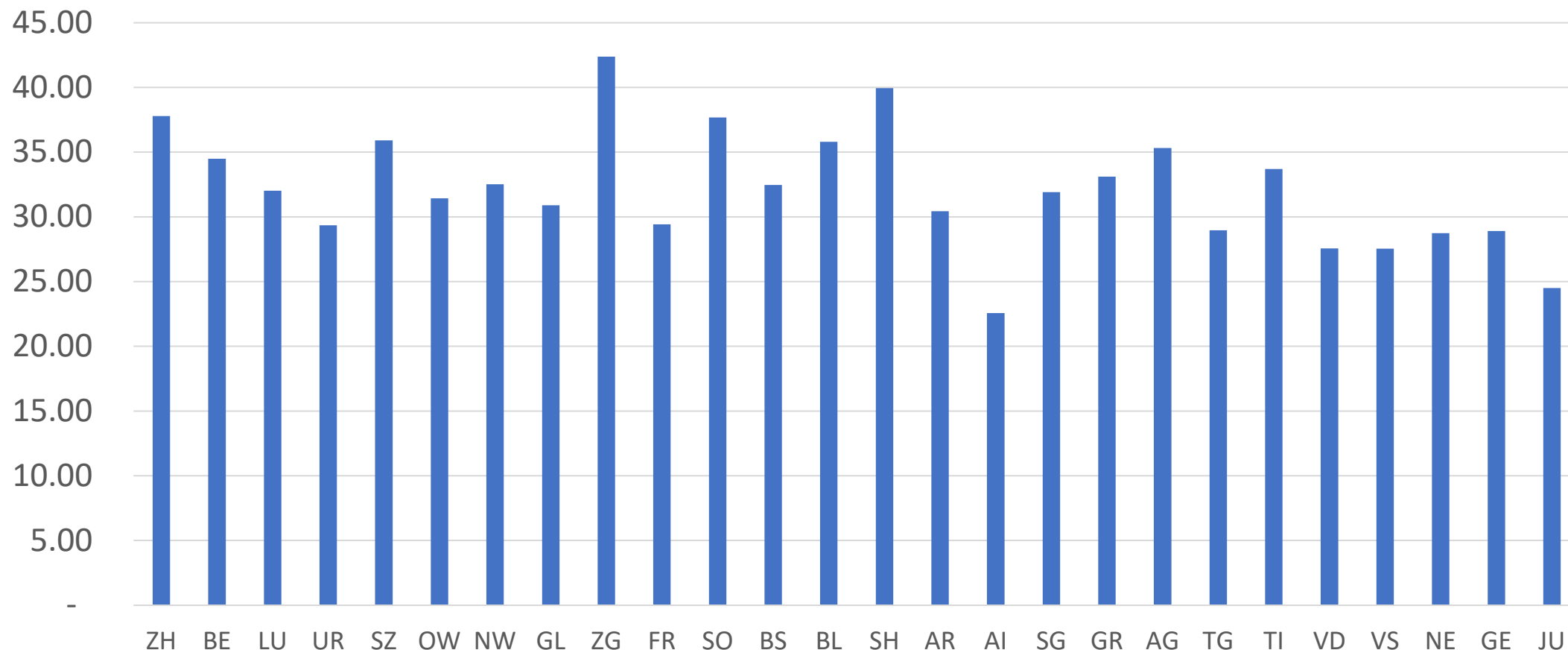
# Kaiserschnittrate CH, 2021

Anzahl Geburten 88'108

Anzahl Kaiserschnitte 29'186

Rate 33,1

Kaiserschnittrate 2021 nach Wohnkanton CH (%)



# Geburtseinleitungen

- ▶ In CH von 23,7 (2012) auf 26.2 (2017) gestiegen (BFS 2019)
- ▶ In Grossbritannien von 21% (2010) auf 34% (2021)\*



Oft kommt es zu einer Interventionskaskade.

Wenn mehrere Interventionen erfolgen:  
führt in Studien zu Schwierigkeiten, den Zusammenhang zwischen einer *einzelnen* Intervention und dem Stillen zu erheben.

\*<https://www.aims.org.uk/journal/item/induction-birth-information>

# Retrospektive populationsbasierte cohort study, Australien, 2022 Assoziation von geburtshilflichen Interventionen und Still-Outcome

## Hintergrund:

- ▶ Hohe Zunahme an Interventionen in den letzten Jahrzehnten

## Setting:

- ▶ Victoria, Australien, (2010 – 2018) auf ähnliche Populationen übertragbar



## Methode:

- ▶ Daten über geburtshilfliche Interventionen und Stillsituation im Spital und Stillrate bis 6 Monate verglichen
- ▶ Sehr grosse Datenmenge erfasst, populationsbasiert, Frauen am Termin
  - 599'191 Frauen für «Stillsituation im Spital» (gemessenes Outcome: - Formulamilchgabe im Spital, - letzte Mahlzeit vor Austritt «stillen»)
  - 105'599 Frauen für «Stillrate bei 3 und 6 Monaten» (Outcome: - ausschliessliches Stillen, - Teilstillen)
- ▶ Wichtige Störvariablen statistisch kontrolliert

(Andrew et al. 2022)

Link: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00492-7>

# Häufigkeit der untersuchten Interventionen

## Häufigkeit der untersuchten Interventionen

Keine untersuchte Intervention  
38.0% ( $n = 227,499$ )

I° Sectio  
19.1% ( $n = 114,251$ )

II° Sectio  
12.8% ( $n = 76,516$ )

Periduralanästhesie  
26.1% ( $n = 156,395$ )

SynOT  
31.0% ( $n = 185,628$ )

(Andrew et al. 2022, adapt.)

# Still - Outcome im Spital Vergleich Vaginalgeburt - Sectio

(Adjusted multinomial logistic regression)

## Formulamilchgabe im Spital (%)

Geburtsmodus	adj. OR (CI 95%)
▶ Nach Vaginalgeburt 23%	1
▶ Nach I° Sectio 38%	1.75 (CI 1.72–1.77)*
▶ Nach II° Sectio 41,7%	1.96 (CI 1.93–1.99)*

Interpretation Odds Ratio (OR):  
Die Chance, dass das Neugeborene im Spital Formulamilch erhält, ist nach I° Sectio um 75% höher als nach Vaginalgeburten.

## Letzte Mahlzeit im Spital «stillen» (%)

Geburtsmodus	adj. OR (CI 95%)
▶ Nach Vaginalgeburt 81.5%	1
▶ Nach I° Sectio 72.1%	0.66 (CI 0.65–0.67)*
▶ Nach II° Sectio 69.7%	0.65 (CI 0.64–0.66)*

Die Chance bei der letzten Mahlzeit im Spital zu stillen ist nach I° Sectio um 34% tiefer als nach Vaginalgeburten.

(Andrew et al. 2022)



# Fortsetzung Still - Outcome im Spital nach PDA, SynOt

(Adjusted multinomial logistic regression)

	Formulagabe im Spital			Letzte Mahlzeit im Spital stillen	
	N (%)	adj. OR (CI 95%)		N (%)	adj. OR (CI 95%)
PDA					
No	112,057 (25.7)	1		353,235 (80.3)	1
Yes	54,585 (35.4)	1.45 (1.43–1.47)*		112,460 (72.4)	0.71 (0.70–0.72)*
SynOT Infusion					
No	105,774 (25.9)	1		330,523 (80.4)	1
Yes	60,868 (33.3)	1.24 (1.22–1.26)*		135,172 (73.3)	0.78 (0.77–0.79)*

\*p < 0.001  
28.8.23

(Andrew et al. 2022, adapt.)

## Antwort auf die wichtige Frage:

### Wie steht eine «Interventionskaskade» im Zusammenhang mit Stillen im Spital?

**Nach drei Intervention ist die Chance, dass das Neugeborene Formulamilch erhält, fast dreimal so hoch im Vergleich zu nach einer Geburt ohne Interventionen.**

Number of Interventions Received							
	Formulagabe im Spital				Letzte Mahlzeit im Spital stillen		
	N (%)	adj.OR (CI 95%)	p value		N (%)	adj.OR (CI 95%)	p value
None	40,360 (18.0)	1	–		193,968 (85.7)	1	–
One	77,136 (32.4)	1.77 (1.74–1.79)	< 0.001		181,612 (75.5)	0.61 (0.60–0.62)	< 0.001
Two	34,989 (36.2)	2.08 (2.04–2.12)	< 0.001		69,547 (71.4)	0.52 (0.51–0.53)	< 0.001
Three	14,157 (45.7)	2.90 (2.83–2.98)	< 0.001		20,568 (65.8)	0.43 (0.42–0.45)	< 0.001

# Einzelne Interventionen unter der Lupe für Still – Outcome im Spital

## Beispiel Formulamilchgabe im Spital

	adj. OR (95%CI)
Keine Intervention	1
▶ <i>ausschliesslich</i> I° Sectio	2.17 (2.13-2.21)*
▶ <i>ausschliesslich</i> II° Sectio	2.17 (2.10-2.24)*
▶ <i>ausschliesslich</i> PDA	1.63 (1.59-1.67)*
▶ <i>ausschliesslich</i> SynOT	1.30 (1.27-1.33)*

- ▶ **Jede einzelne Intervention zeigte eine signifikante negative Assoziation mit dem Still-Outcome im Spital**
- ▶ Dies gilt auch für alleinige Gabe von SynOT unter der Geburt.

\*p < 0.001

(Andrew et al. 2022)

# Auswirkungen auf ausschliessliches Stillen 3 Monate postpartal

adj. OR (95%CI)

Vaginalgeburt\*\*

1

(\*\*nach Vaginalgeburt stillten 54% der Frauen ausschliesslich)

- ▶ I° Sectio
- ▶ II° Sectio

0.73 (0.71-0.76)\*  
0.79 (0.76-0.83)\*

PDA

- ▶ Nein
- ▶ Ja

1

0.77 (0.75-0.80)\*

SynOT

- ▶ Nein
- ▶ Ja

1

0.89\*

Anzahl an Interventionen

- ▶ Keine
- ▶ Eine
- ▶ Zwei
- ▶ Drei

1

0.71 (0.68-0.73)\*  
0.65 (0.63-0.68)\*  
0.60 (0.56-0.64)\*

Die Chance, drei Monate postpartal ausschliesslich zu stillen ist nach drei Interventionen (PDA, SynOT, II°Sectio) um 40% tiefer im Vergleich zu nach einer Geburt ohne Interventionen.

# Suche nach Erklärungen: Beispiel SynOT und Stillen

Zusammenhang zwischen unterschiedlicher Dosierung von SynOT und neonatalem Verhalten

Beobachtungsstudie

Methode:

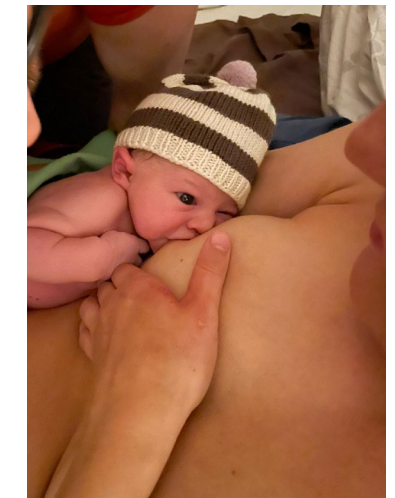
- ▶ Beobachtung der 9 «stages» des neonatalen Verhaltens nach Widström et al.

Resultate:

- ▶ **Auftreten der Aktivität bei SynOT Gruppe verzögert, einige Aktivitäten verkürzt**
- ▶ Weniger ausschliessliches Stillen mit 24h/48h/72h pp
- ▶ **dosisabhängig!**



©Gebhart



©Gebhart

(Zhou et al. 2022)

# Fortsetzung SynOT und Stillen

Limitationen

Intrapartales SynOT & «primitive **neonatal** reflexes» (PNR)

- ▶ Kohortenstudie, prospektiv
- ▶ Videoaufnahmen von Mutter – Kindpaaren in «biological nurturing» – Position auf Mutter – Kind – Station
  - ▶ 45 ohne SynOT unter der Geburt
  - ▶ 53 mit SynOT

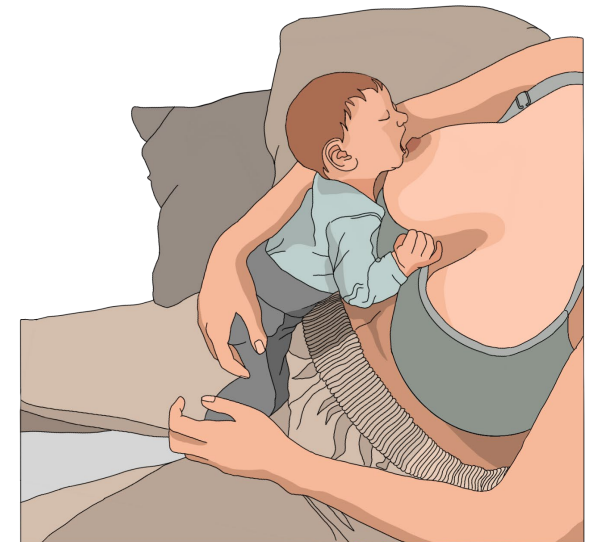
▶ Resultate:

- ▶ **Reflexe waren in der Gruppe mit SynOT vermindert**
- ▶ Rhythmische Reflexe (p=0,01)
- ▶ Anti-Schwerkraft-Reflex (p= 0,04)
- ▶ Reflexe gesamt (p=0,02)

(Marin Gabriel et al. 2015)

---

▶ Und bei der **Mutter**?



©Küffer

# Sectio und Stillen

## Evidenzen

- ▶ Weniger Volumeneinnahme von Kolostrum in den ersten Tagen
- ▶ Verzögerte Laktogenese II
- ▶ Oxytocin- und Prolaktinausschüttung verringert
- ▶ Verzögertes erstes Ansetzen
- ▶ Zeitpunkt und Dauer des ersten Hautkontaktes hat Einfluss auf volles Stillen in der Klinik

(Nissen et al. 1996; Lawrence & Lawrence 2021; Hung&Berg 2011)



- ▶ Raschere, höhere neonatale Gewichtsabnahme in den ersten Tagen (Kelly et al, 2019)
- ▶ Wie damit umgehen in der Praxis?

- ▶ **Direkter und ununterbrochener Hautkontakt im OP sollte überall Standard sein!**

(Abhängig von primärer Adaptation des Neugeborenen)



# Weitere mögliche Auswirkungen bei der Mutter nach Interventionen (wie bspw. Sectio)

## ▶ Psychisch

- ▶ Geburt lief nicht wie gewünscht
- ▶ Enttäuschung, Gefühle des Versagens
- ▶ Erlebter Kontrollverlust oder Trauma\*



- ▶ Stillen wird u. U. um so wichtiger für die Frauen
- ▶ Oder ambivalent bis Abstillwunsch, um sich vor weiteren Traumen zu schützen

(Wambach & Riordan 2016)

Beeinflussen  
(ungewünschte)  
Interventionen die  
Still-Selbstwirksamkeit?

## ▶ Physisch

- ▶ In Beweglichkeit eingeschränkt
- ▶ Postpartal mehr Schmerzen



# AWMF Leitlinie

## 8.6.2. Stillen nach einer Sectio

Tabelle 106: 8.6.2.1 Konsensbasierte Empfehlung

8.6.2.1	Konsensbasierte Empfehlung
Empfehlungsgrad <b>A</b>	Frauen, die eine Sectio hatten, soll zusätzliche Unterstützung angeboten werden, um einen leichteren Beginn des Stillens zu ermöglichen, da sie erschwert in eine Stillbeziehung eintreten.
Evidenzgrad <b>1b</b>	Leitlinienadaptation aus Leitlinie NICE CG 132 Caesarean section, published date: November 2011 Last updated: 2017
	Konsensstärke: 92%

# Wie stillen fördern?



**Schwieriger Start ausgleichen**  
**Bindung und Selbstwirksamkeit fördern**

**Unterstützung anbieten**

**Bonding:**  
Verlegung von Gebärsaal / AWR  
auf Wochenbettstation nach  
Möglichkeit im Bondingtuch

Weiterführen des (Nackt-)  
Bondings im Bondingtuch  
auf der Wochenbettstation

Lässt sich gut kombinieren mit  
intuitivem Stillen

# Fallbeispiel anonymisiert

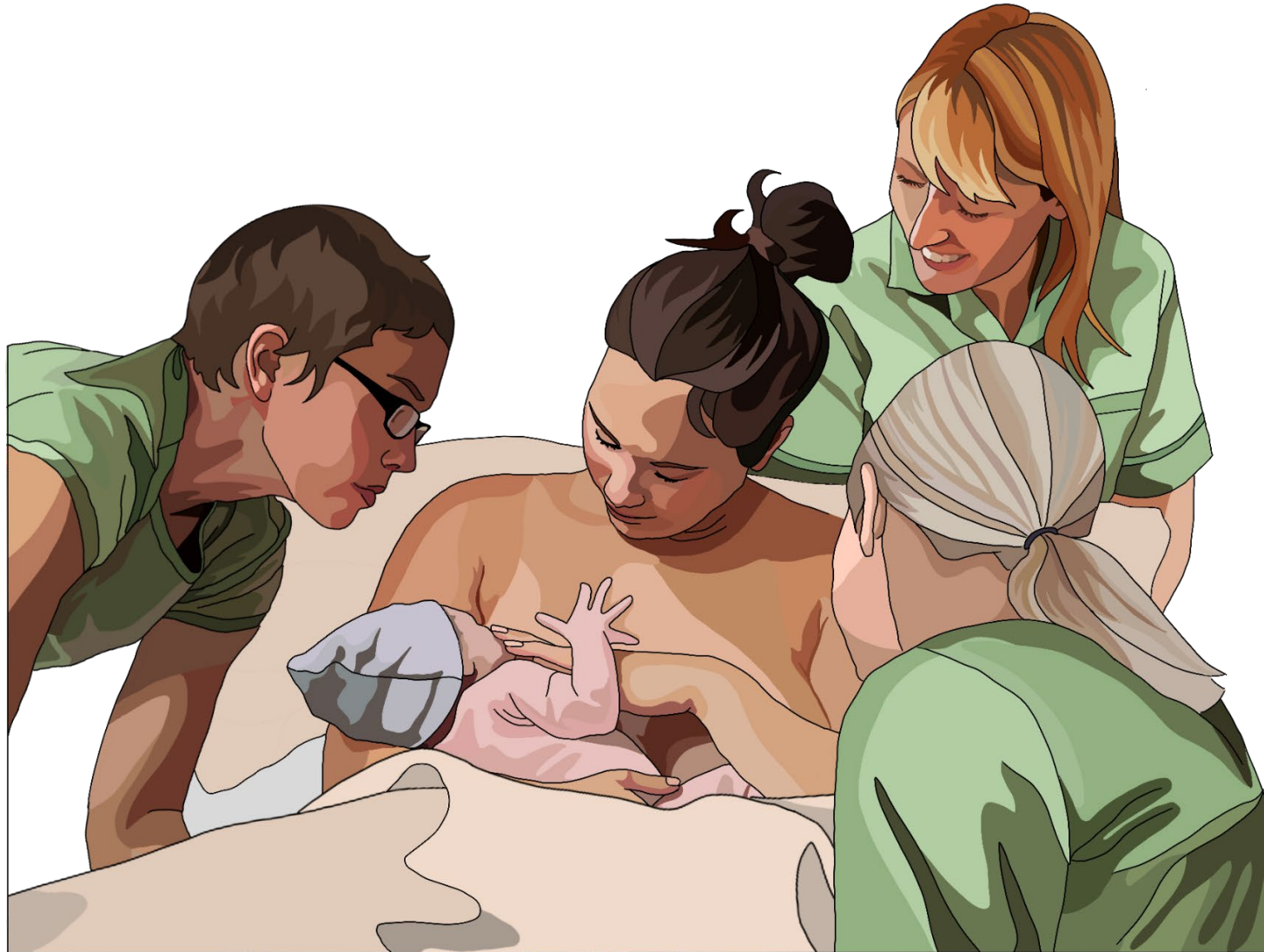
Frau S., 32j, 2002, I° Re – Sectio, 38 5/7 SSW, gesundes Kind, 2.Tag pp

- ▶ 1. Geburt vor 2 Jahren
  - ▶ Einleitung in 39 5/7 SSW, PDA, Synocinonunterstützung, II° Sectio wegen suspektem CTG
  - ▶ Mamillenprobleme, Stillen mit Stillhütchen
  - ▶ Zufütterung mit Formulamilch, Pumpen, Teilstillen, ungenügende Milchmenge
  - ▶ Milchstau
  - ▶ 7 Mt gestillt, Stillzeit nicht gut in Erinnerung
  
- ▶ 2. Geburt I° Re-Sectio (Grund unklar)
  - ▶ Grosser Stillwunsch, gleichzeitig Angst die Stillprobleme könnten sich wiederholen
  - ▶ Besuch durch Stillberaterin nach 36 Stunden


Möchte Stillen nach  
Bedarf des Kindes.  
Fühlt sich gestresst, wenn  
beim Stillen beobachtet.

Braucht Hilfe, da  
Schmerzen in der  
Schulter und Sectionaht,  
kann Kind nicht aus dem  
Bettchen nehmen.

Bewegungseinschränkung  
hat negative Auswirkung  
auf Selbstwirksamkeit.



©Küffer

- ▶ Zuhören
- ▶ Ressourcen stärken, ihre Intuition, das «Lesen» des Verhaltens *ihres Kindes*
- ▶ Einladende Informationen zu «Biological Nurturing», um Verhalten (und Reflexe) von Kind einzuordnen und positiv zu nutzen, um geeignete Position von Mutter und Kind zu verstehen
- ▶ Unterstützung anbieten (bspw. Kind aus Bettchen, Strampler ausziehen vor dem Stillen)
- ▶ Ihre Äusserungen ernst nehmen und direkt umsetzen
  - ▶ PRIVACY!  OXYTOCIN!
- ▶ Nachfragen, wie es ihr in der Umsetzung gegangen ist



# «Stillzeichen» früh erkennen und nutzen



©Gebhart

?



©Küffer

**«Keeping the baby at the right address»**

(Colson, 2019, S.33)

# Komponenten des «Biological Nurturing» nach Suzanne Colson



©Gebhart

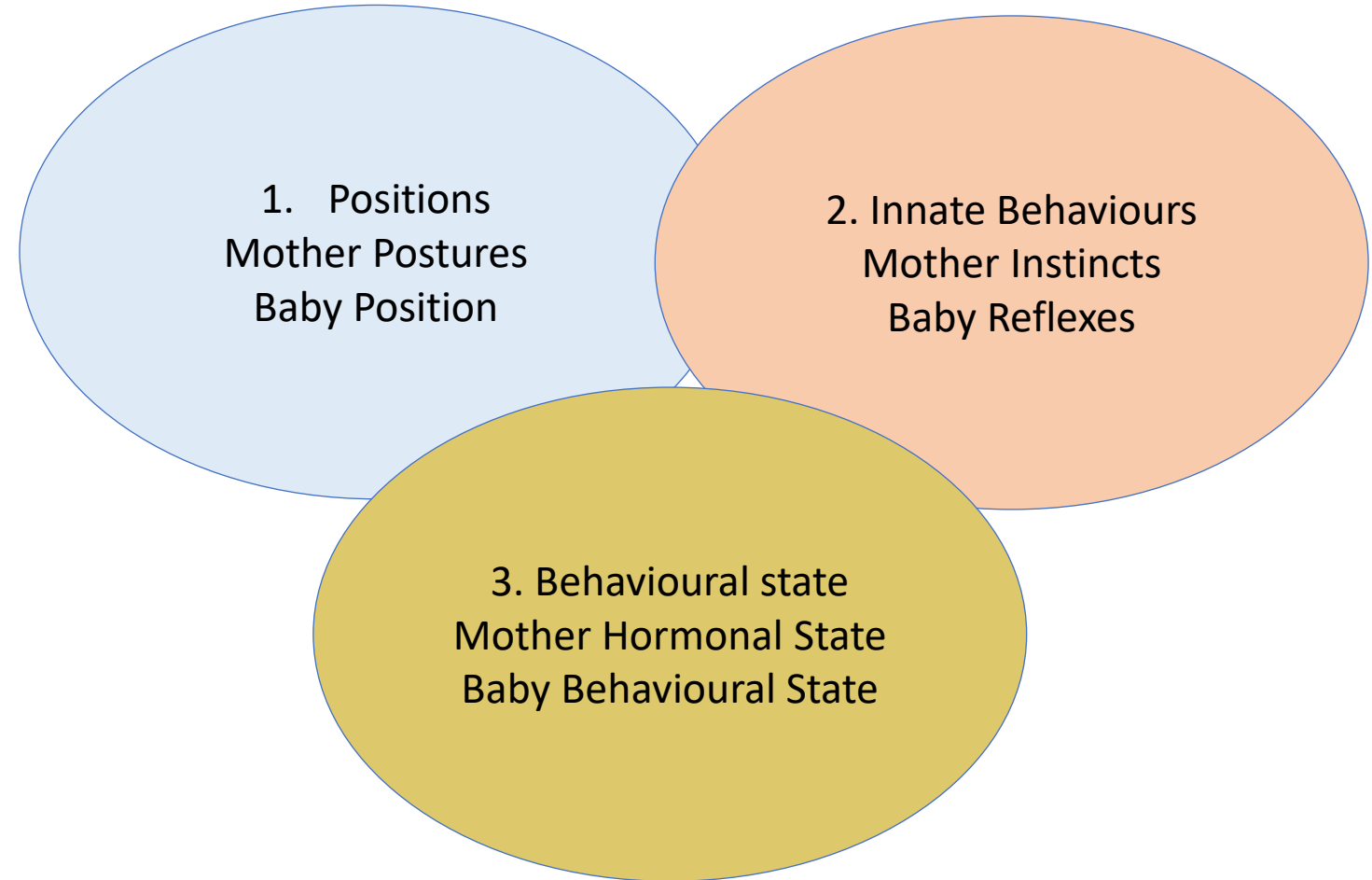


Abb: Biological Nurturing components (Colson, 2019, S. 5, grafisch adaptiert A. Hurni)

# Effekte der zurückgelehnten Position der Mutter



## Effekte der Bauchlage des Kindes

- ▶ Schwerkraft hält Kind «an Ort»
- ▶ ...

**Augenkontakt**



**Oxytocin!**

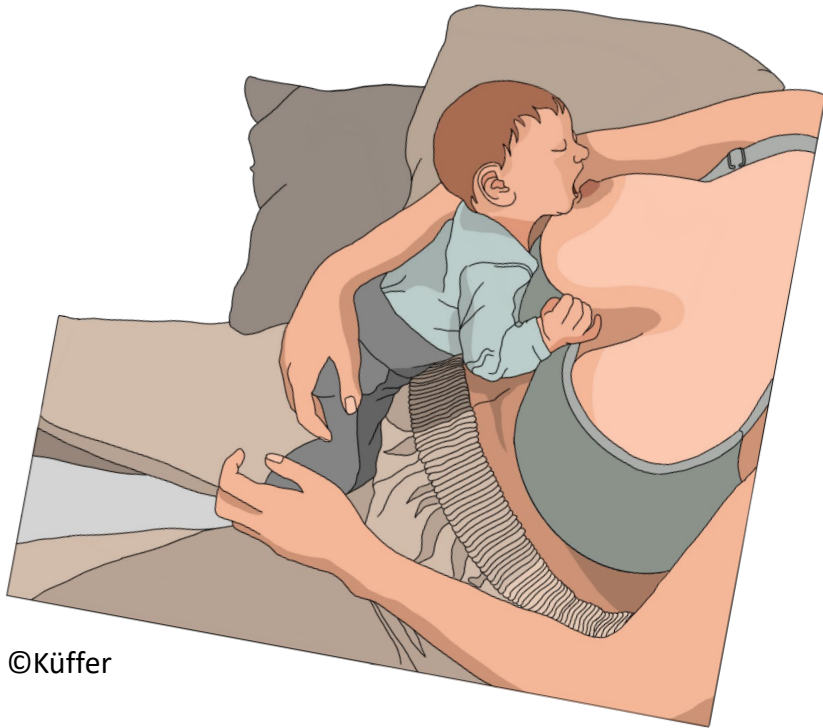
(Colson 2021)

Um ca. 50% weniger wunde Mamillen (Milinco et al. 2020)



# Angeborene kindliche Reflexe des Stillens

## 20 primitive neonatale Reflexe (PNR) nach Colson (2008)\*



©Küffer

PNR können bereits in utero beobachtet werden.

Filmbeispiel – Diskussion Wirkung der PNR

(Colson et al. 2008; Colson 2021)

## Instinktives Verhalten der Mutter

- Hat Hände frei, das Kind zu halten, zu streicheln (Auslösen der Reflexe an den Füßen)
- ... (siehe Colson 2021)

\*In der Publikation von 2021 definiert Colson 22 Reflexe

# Schlaf – Wachzustände des Neugeborenen

## 3. Behavioural state



1. Ruhiger Schlaf    2. Traumschlaf    3. Halbschlaf    4. Ruhiger Wachzustand    5. Erregter Wachzustand    6. Weinen

Reflexe unabhängig des Verhaltenszustandes beobachtbar,  
können zum Stillen genutzt werden.

## Untersuchung Colson (2008)

Die Hälfte der beobachteten Neugeborenen  
setzten sich im Schlaf (v.a. 2+3) an & aktiver  
Milchtransfer fand statt

Führt zu häufigeren Stillmahlzeiten

## Hormoneller Zustand der Mutter

### OXYTOCIN!

(Colson et al.2008; Colson, 2021)

# Fazit

- ▶ Geburtsorte und Geburtsmodelle fördern, wo die Interventionsrate tiefer ist – Frauen über diese Optionen informieren
  - ▶ Hausgeburtsmodelle / Geburtshausgeburten
  - ▶ Kontinuierliche Hebammenbetreuung
  - ▶ Hebammengeleitete Geburten im Spitalsetting
- ▶ Nicht medizinisch notwendige Interventionen reduzieren
  - ▶ Bspw. nach Sectio vaginale Geburten anstreben
  - ▶ Frauen / Paare umfassend informieren und begleiten
- ▶ Nach Interventionen – Frauen gehören zu einer Risikogruppe in Bezug auf Stillerfolg
- ▶ Intensive *professionelle Begleitung* und Unterstützung in den ersten Tagen und Wochen
  - ▶ Bonding fördern
  - ▶ Intuitives stillen fördern
  - ▶ Milchbildung fördern
- ▶ Durch das Stärken der Ressourcen kann **VIEL KOMPENSIERT WERDEN!**

## «Smarter medicine»: Diese fünf Behandlungen in der Geburtshilfe sind unnötig

### ▶ **Top-5-Liste: Die fünf Empfehlungen auf einen Blick**

1) Kein Durchschneiden der Nabelschnur vor der ersten Minute nach Geburt, ausser wenn das Kind medizinische Hilfe braucht.

▶ 2) Keine künstliche Geburtseinleitung oder Kaiserschnitt planen vor der 39 0/7 Schwangerschaftswoche, ausser es gibt einen klaren medizinischen Grund dafür.

▶ 3) Keine routinemässigen Kaiserschnitte empfehlen oder planen, auch nicht bei Frauen mit früherem Kaiserschnitt.

▶ 4) Keine Wehenunterstützung mit Medikamenten bei einer Geburt, ausser es gibt für die Mutter oder das Kind einen medizinischen Grund.

▶ 5) Keine routinemässigen Dammschnitte bei vaginalen Geburten.

Veröffentlichung im Mai 2023

<https://www.hebamme.ch/news/smarter-medicine-diese-fuenf-behandlungen-in-der-geburtshilfe-sind-unnoetig/>

<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/gynaekologie-und-geburtshilfe/geburtshilfe>

# Danke für die Aufmerksamkeit!

Vollständige Literaturliste auf Nachfrage