

Wird der Bedeutung der Laktation nach Kindsverlust genügend Beachtung geschenkt?

In Schweizer Kliniken wird die Milchbildung nach dem perinatalen Tod eines Kindes – die sogenannten weissen Tränen – mit routinemässiger Medikamentengabe unterdrückt. In angelsächsischen Ländern hingegen kennt man das medikamentöse Abstillen für diese Indikation nicht, im Gegenteil, man ist von der heilsamen Wirkung des Zulassens der Laktation nach Kindsverlust überzeugt. Diesbezügliche Forschung wird vorangetrieben (Cole, 2012). Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde die gängige Praxis in der Schweiz überprüft und mit der Evidenzlage verglichen.

.....
Alice Schmid, Sarah Vogt Röthlisberger

Nach der Plazentageburt wird durch hormonelle Wechselwirkungen die Laktation in Gang gesetzt, auch wenn das Kind verstirbt (Abou-Dakn, 2011). Frauen sind sich nach dem intrauterinen oder perinatalen Verlust eines Kindes oft nicht bewusst, dass sie unweigerlich auch mit der Thematik der Laktation konfrontiert werden. Aufgrund der standardmässigen medikamentösen Laktationshemmung nach Kindsverlust in der Schweiz stellt sich die Frage, ob dem physiologischen Prozess der Laktation und dessen Rolle bei der Trauerverarbeitung genügend Aufmerksamkeit zuteilwird.

Unsicherheiten im beruflichen Alltag

Der Umgang mit Laktation nach Kindsverlust weist weltweit grosse Unterschiede auf. Weder international noch in der Schweiz bestehen dazu Richtlinien, wie dies in anderen Bereichen der Geburtshilfe üblich ist. Immer wieder wenden sich hierzulande betroffene Familien sowie Fachpersonen und Institutionen mit Anfragen

und Unsicherheiten zum Thema an die Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod. Um diesbezüglich ein fundiertes und evidenzbasiertes Argumentarium zur Verfügung stellen zu können, wurde mit den Autorinnen vereinbart, die Thematik im Rahmen einer Bachelorthesis aufzuarbeiten.

In fachspezifischen Datenbanken wurden themenrelevante Studien und Fachartikel gesucht und anhand wissenschaftlicher Kriterien auf ihre Qualität überprüft. Ebenso wurde eine Expertinnenbefragung zur Erhebung der aktuellen Handhabung in der Praxis durchgeführt. Hierfür wurde ein elektronischer Fragebogen an Hebammen mit Erfahrung in der Betreuung betroffener Familien versandt und statistisch ausgewertet.

Primäres medikamentöses Abstillen als Ausnahme

Oladapo und Fawole (2012) kommen in ihrer Review zum Schluss, dass die Überlegenheit medikamentöser Abstillmethoden gegenüber keiner Intervention nicht evidenzbasiert ist. Daraus kann gefolgert werden, dass das Vorgehen der Wahl darin besteht, die Frauen nicht primär abzustillen und eventuelle Symptome der initialen Brustdrüsenanschwellung mit non-pharmakologischen Methoden zu lindern. Abgesehen von krankheitsbedingten Gründen (bspw. HIV-Positivität) sollte einzig der ausdrückliche Wunsch der Frau als Indikation zur medikamentösen Ablaktation gelten (Frohlich, 2011). Durch die routinemässige Verabreichung laktationshemmender Medikamente geht für die Frau jedoch oft die Möglichkeit verloren, umfassend über den Umgang mit der Laktation nach Kindsverlust beraten zu werden und eine individuelle Lösung zu finden.

Auch wenn das Kind eine Pathologie aufwies oder der Verlauf der Geburt nicht physiologisch war – das Einsetzen der Laktation ist es. Die verwaiste Frau ist eine physisch gesunde Wöchnerin, und das Einsetzen der Laktation ist eine gesunde Reaktion des Körpers auf die Geburt. Der Umgang mit Laktation nach perinatalem Kindstod oder stiller Geburt, inklusive der Information über die Möglichkeit der Milchspende, gehört deshalb laut Welborn (2012) in die Stillrichtlinien jeder Klinik.

.....
Autorinnen



Alice Schmid, absolviert zurzeit das zehntonatige Praktikum «Zusatzmodul B» im Luzerner Kantonsspital Sursee als Abschluss des Bachelorstudienganges Hebamme an der Berner Fachhochschule.

Sarah Vogt Röthlisberger, absolviert zurzeit das zehntonatige Praktikum «Zusatzmodul B» in der Frauenklinik des Inselspitals Bern als Abschluss des Bachelorstudienganges Hebamme an der Berner Fachhochschule.

Endokrine Balance dank Laktation

Die postpartale Hormonumstellung bewirkt eine physiologische psychische Instabilität, die sich im frühen Wochenbett bei vielen Wöchnerinnen durch den sogenannten Babyblues äussert. Die Laktationshormone spielen eine wichtige Rolle für die Wiederherstellung des psychischen Wohlbefindens. Dieser Effekt wird durch das medikamentöse Abstillen unterbunden (Fooladi, 2006). Zusätzlich muss die Praxis, in dieser psychisch vulnerablen Phase ein Medikament zu verabreichen, dem häufige Nebenwirkungen wie Depression, Halluzination und Verwirrtheit zugeschrieben werden (Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, 2013), in Frage gestellt werden.

Hauptargument «Schonung der Frau» entkräftet

Als Grund für die Verabreichung laktationshemmender Medikamente wird häufig aufgeführt, die Frau vor der zusätzlichen Belastung der Laktation schonen zu wollen. Die Auseinandersetzung mit ihren Brüsten und der Muttermilch sei durch das Fehlen des Kindes besonders schmerzhaft und unnötig. Diesem Argument gibt es einige Punkte entgegenzusetzen:

- Medikamentöses Abstillen wird in der Absicht angeboten, verwaiste Wöchnerinnen vor Leid zu bewahren. Das Leid ist jedoch schon geschehen, man kann die Frau nicht davor schützen. Man kann und muss der Frau zumuten, dass sie einen Umgang mit diesem Schicksalsschlag findet (Expertinnenbefragung, 2015).
- Lange Zeit wollte man Eltern auch vor dem Anblick des toten Kindes bewahren – heute weiss man, wie wichtig es für Eltern ist, das verstorbene Kind zu sehen und zu halten, um Abschied nehmen zu können. Die Laktation muss ebenfalls als Teil des Abschiednehmens betrachtet werden (Koopmans et al., 2013).
- Für das psychische Wohlbefinden betroffener Frauen ist die Erkenntnis, dass sie trotz fehlenden Kindes Mutter geworden sind, essentiell (McGuinness et al., 2014). Die physiologischen körperlichen Prozesse des Wochenbetts tragen massgeblich zu dieser Erkenntnis bei, allen voran die Laktation.
- Die bewusste Auseinandersetzung mit dem tragischen Ereignis kann helfen, eine Verdrängung und eine spätere Retraumatisierung zu vermeiden. Das primäre Abstillen nach Kindsverlust kann eine Verdrängung fördern. Besonders eine nachfolgende Schwangerschaft oder Stillbeziehung können einen Auslöser für eine Retraumatisierung darstellen (Antener et al., 2005).
- Die Frauen empfinden oft ein ausgeprägtes Schuldgefühl, ihr Kind in ihrem Körper nicht beschützt und am Leben erhalten zu haben. Die sichtbare Muttermilch kann den Frauen das Vertrauen in ihren Körper und seine Fähigkeit, für ein Kind zu sorgen, wieder zurückgeben (Bloemeke und Erfmann, 2007; Expertinnenbefragung, 2015).
- Die allgemein beschriebene Leere nach dem Kindsverlust kann durch die Beschäftigung mit der Laktation teilweise gefüllt werden. Die Muttermilch stellt eine direkte Verbindung zum verlorenen Kind dar. Das bewusste Einräumen von Zeit für die Brustpflege und den Abstillprozess ermöglicht ein allmähliches Loslassen und Abschiednehmen (Welborn, 2012; McGuinness et al., 2014).

- Medikamentöses Abstillen funktioniert nicht immer. Bei rund einem Viertel der Frauen mit schon vorhandener Laktation kommt es zu einem Rebound-Phänomen (Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, 2013). Diese verspätete und unerwartete Milchbildung wird von den betroffenen Frauen als äusserst belastend empfunden (Expertinnenbefragung, 2015).

Entscheidung geschieht zum falschen Zeitpunkt

Trauern ist ein sehr individueller Prozess. Es ist bedeutsam, der betroffenen Frau Zeit zu lassen, damit sie sich ihrer Wünsche und Bedürfnisse in dieser schwierigen Situation bewusst werden kann. In den ersten Stunden und Tagen ist der Schock über das Geschehene noch gross, und übereilte Entscheide in der Schockphase könnten später bedauert werden. Von verwaisten Müttern im Schockzustand eine Entscheidung zur Einnahme eines Medikaments zu fordern, das den Trauerprozess nachhaltig beeinflussen kann – was dem primären medikamentösen Abstillen entspricht –, muss hinterfragt werden.

Die Muttermilch nach Kindsverlust wird auch «weisse Tränen» genannt. Sie sind körperlicher Ausdruck der Trauer – nicht nur um das Kind, sondern auch um die eigene Rolle als Mutter (Welborn, 2012). Sie sollten beachtet und wertgeschätzt werden.

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Weisse Tränen. Hebammenarbeit im Umgang mit Laktation bei Kindsverlust» (2015), die zum Abschluss des Hebammenstudiums an der Berner Fachhochschule eingereicht wurde. Empfehlungen für betreuende Fachpersonen und betroffene Familien können ab Juni bei der Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod heruntergeladen werden unter www.fpk.ch > **Fachpersonen** > **Angebote** > **Arbeitshilfen**

Literatur

- Abou-Dakn, M. (2011) Stillen in Schneider, H. et al. (Hrsg.): Die Geburtshilfe. 4. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer
- Antener, K. et al. (2005) Wochenbett bei Kindsverlust. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze für die Hebammenarbeit. Bern: Hebammen-Qualitätszirkel
- Arzneimittel-Kompendium der Schweiz (2013) Dostinex® Fachinformation. <http://compendium.ch> > «Dostinex» eingeben und anwählen > Fachinformation
- Bloemeke, V. und Erfmann, A. (2007) Geburt und Geburtserlebnis. In: Deutscher Hebammenverband (Hrsg.), Psychologie und Psychopathologie für Hebammen: Die Betreuung von Frauen mit psychischen Problemen. Stuttgart: Hippokrates
- Cole, M. (2012) Lactation after perinatal, neonatal, or infant loss. Clinical Lactation, Vol. 3-3, p. 94–100
- Fooladi, M. M. (2006) Therapeutic tears and postpartum blues. Holistic Nursing Practice, Vol. 20, No. 42, 204–211
- Friedrich, J. und Harder, U. (2011) Besondere Stillsituationen und Stillberatung. In: Deutscher Hebammenverband (Hrsg.), Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause. 3. Auflage. Stuttgart: Hippokrates
- Frohlich, J. (2011) Review: Late intrauterine death and stillbirth. Essentially MIDIRS, Vol. 2, No. 4, 27–30.
- Koopmans, L. et al. (2013) Support for mothers, fathers and families after perinatal death. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. Doi: 10.1002/14651858.CD000452.pub3
- McGuinness, D. et al. (2014) An exploration of the experiences of mothers as they suppress lactation following late miscarriage, stillbirth or neonatal death. Evidence Based Midwifery, Vol. 12, No. 22, 65–70
- Oladapo, O. T. und Fawole, B. (2012) Treatments of suppression of lactation. Review. The Cochrane Library 2012, Issue 9
- Welborn, J. M. (2012) The experience of expressing and donating breast milk following a perinatal loss. Journal of Human Lactation, Vol. 28, 506–510.