

Hormontherapie im Klimakterium : die Experten und die Evidenz

Autor(en): **Gysling, Etzel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 1

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950027>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Hormontherapie im Klimakterium

Die Experten und die Evidenz

Im Juli 2002 wurde ein wichtiger Teil der grossen amerikanischen Studie «Women's Health Initiative» vorzeitig abgebrochen. Lange bevor die geplante Studiendauer erreicht war, hatte sich bei Frauen, die mit konjugierten Östrogenen und Medroxyprogesteronacetat behandelt wurden, gesamthaft eine nachteilige Wirkung der Hormontherapie gezeigt.

Etzel Gysling

DIE besondere Bedeutung dieser Studie liegt in der Tatsache, dass hier zum ersten Mal Frauen in einer grossen kontrolliert-randomisierten Studie mit Hormonen behandelt wurden. Gegenüber den Daten, die uns bis anhin aus so genannten Beobachtungsstudien zur Verfügung standen, sind Resultate aus randomisierten Studien weit zuverlässiger – mit anderen Worten: die bessere Evidenz.

Nähe zur Praxisrealität

In dieser Studie galt das Interesse in erster Linie der koronaren Herzkrankheit und dem Brustkrebs. Erfasst wurden aber auch Schlaganfälle, tiefe Venenthrombosen und Lungenembo-

lien, kolorektale und Endometrium-Karzinome, Schenkelhals- und andere Frakturen sowie die Gesamtmortalität. Die beteiligten Frauen entsprachen im Wesentlichen der Population von Frauen, für die in den letzten Jahren eine Hormontherapie empfohlen worden ist. Sie waren initial im Durchschnitt um die 63 Jahre alt; rund ein Drittel von ihnen wurde wegen einer Hypertonie behandelt. Auch Frauen mit erhöhten Cholesterinwerten sowie Diabetikerinnen waren dabei. Kurz: es handelte sich eine der Praxisrealität nahe Studie, bei der das Resultat nicht durch allerlei Ausschlusskriterien mit beeinflusst wurde. Beim Start der Studie bestanden keine nennenswerten Unterschiede zwischen der aktiv behandelten und der placebobehandelten Gruppe. [1] Natürlich sind die Ereignisse, die im Laufe der Studie beobachtet wurden, von verschiedener Dignität – es ist von grösserer Bedeutung, wenn eine Frau an einem Brustkrebs erkrankt als wenn sie beispielsweise eine

tiefe Venenthrombose erleidet. Die Studienverantwortlichen haben entsprechend auch genaue Analysen bezüglich der einzelnen Endpunkte publiziert.

Mehr unerwünschte Ereignisse

Auf das Risiko hin, als «terrible simplificateur» bezeichnet zu werden, habe ich einmal alle ungünstigen Ereignisse einfach zusammengezählt. Ein Blick auf die entsprechende Tabelle 1 zeigt, dass viele der Frauen, die die Östrogen/Gestagen-Kombination (CH: Premella® ST) einnahmen, im Vergleich mit placebobehandelten Frauen vom ersten Behandlungsjahr an gesamthaft mehr unerwünschte Ereignisse hatten. In Bezug auf die definierten primären Endpunkte finden sich für die Gesamtdauer der Studie ebenfalls eindeutige Zahlen: Von den hormonbehandelten Frauen erkrankten 164 an koronarer Herzkrankheit, von den placebobehandelten nur 122. Bei den hormonbehandelten Frauen wurden 166 invasive Mammakarzinome beobachtet, bei den placebobehandelten nur 124. Vorteilhaft wirkte sich die Hormontherapie nur auf die Inzidenz von Frakturen (z.B. nur 44 Schenkelhalsfrakturen gegenüber 62 unter Placebo) und von Kolonkarzinomen (45 gegenüber 67 unter Placebo) aus. Die Gesamtmortalität war in den beiden Gruppen ungefähr identisch – was sich bei längerer Beobachtungsdauer allerdings noch ändern könnte.

Erhöhtes Brustkrebsrisiko

Wie bereits erwähnt, handelt es sich um Resultate mit einem hohen Stellenwert, da sie nicht mit den Unsicherheiten der so genannten Beobachtungsstudien belastet sind. Sie widersprechen einerseits der bisher oft geäusserten Vermutung, eine Hormontherapie sei kardioprotektiv, und bestätigen andererseits den Verdacht, dass die Hormone das Brustkrebsrisiko erhöhen. Genau genommen sind diese Schlüsse allerdings nur für das geprüfte Präparat mit Stutenharnöstrogenen und Medroxyprogesteronacetat gesichert. Es ist denkbar, dass das für die Hormontherapie ungünstige Resultat stark vom verwendeten Gestagen beeinflusst wurde. In hohen Dosen kann Medroxyprogesteronacetat zu Blutdruckanstieg, Gewichtszunahme, Ödemen und zu Störungen des Glukosestoffwechsels führen. Zudem wurden bei Hündinnen un-

Die vermeintliche Herzschutzwirkung der Hormontherapie wurde herbeigeredet.

Foto: Schweiz. Herzstiftung



ter sehr hohen Medroxyprogesteron-Dosen Mammatumoren beobachtet. Dies alles wurde bisher für belanglos angesehen, sofern nur kleine Dosen verabreicht würden. Es ist jedoch auch anzumerken, dass gemäss der ESPRIT-Studie bei Frauen nach einem Herzinfarkt auch *Östradiol allein* weder Infarktrezidive noch Herztodesfälle signifikant zu reduzieren vermag. [2]

Mit den Resultaten der «Women's Health Initiative» vergleichbare Daten zu anderen Östrogen/Gestagen-Kombinationen oder zu anderen Applikationsformen (z.B. Hautpflaster) sind ganz einfach nicht vorhanden. Dass es möglich ist, dass seit über 50 Jahren ungezählte Frauen mit Hormonen behandelt worden sind, ohne dass diese Therapie wissenschaftlich einwandfrei untersucht wurde, ist fast nicht zu begreifen.

USA und GB: Zweifel gegenüber Hormontherapien

Fachleute in den USA und in Grossbritannien sind der Meinung, die Ergebnisse der vorzeitig abgebrochenen Studie könnten allgemein *auch auf andere Hormontherapien angewendet* werden. So schreibt die «US Preventive Services Task Force» in ihren neuesten Empfehlungen zur Primärprophylaxe chronischer Erkrankungen allgemein, die nachteiligen Auswirkungen einer Östrogen/Gestagen-Therapie würden bei den meisten Frauen die vorteilhaften Auswirkungen übertreffen. [3] In Grossbritannien hat der «Medical Research Council» im November 2002 nach reiflicher Prüfung der vorliegenden Daten beschlossen, eine ähnliche Studie («WISDOM») aus wissenschaftlichen und praktischen Gründen sofort zu beenden. [4] Massgebend war offensichtlich die Erkenntnis, dass *nicht mit einer Herzschutzwirkung gerechnet* werden kann. Man kann diesen Entscheid bedauern,

begreiflich ist er jedenfalls. Die sogenannte kardioprotektive Wirkung der Hormone ist nämlich mit Hilfe von Studien mit niedrigem Evidenzwert recht eigentlich herbeigeredet worden. Dabei wird oft unterschlagen, dass schon 1985 über Resultate der Framingham-Studie berichtet wurde, gemäss denen die kardiovaskuläre Morbidität bei hormonbehandelten Frauen erhöht war. [5] Eine aktuelle Metaanalyse, in der auch der sozioökonomische Status der behandelten Frauen berücksichtigt wird, zeigt keinerlei Nutzen der Hormontherapie im Sinne einer primären oder sekundären Präventivwirkung. [6]

Mühe mit neuen Erkenntnissen

Experten aus dem deutschen Sprachraum (z.B. die Exponenten der so genannten Menopausengesellschaften) haben dagegen beträchtliche Mühe, die neuen Erkenntnisse anzuerkennen. Allzu lange ist hierzulande weitgehend kritiklos behauptet worden, die Hormontherapie hätte eine zuverlässige Wirkung im Sinne einer koronaren oder allgemein kardiovaskulären Prävention – und das Brustkrebsrisiko sei belanglos. Ich kenne viele Frauen, denen die Hormontherapie speziell im Hinblick auf die vermeintliche Herzschutzwirkung empfohlen wurde. Der Umgang der Menopausengesellschaften mit der Evidenz macht überhaupt den Eindruck, die Experten seien für die Industrieprodukte voreingenommen. So wird immer wieder die vorteilhafte Wirkung der Hormone auf das Demenzrisiko und die kognitiven Funktionen hingewiesen, obwohl auch dafür bisher keine genügende Evidenz vorhanden ist.



Etzel Gysling, Dr. med., Dr. hc. der Universität Basel, Gründer des Infomed-Verlags, Redaktor und Herausgeber, Internist in Wil SG, etzel@infomed.ch

elle System» aufweisen – solange der klinische Nutzen dieser «Auswirkungen» nicht dokumentiert ist, können diese «Auswirkungen» aber nicht als Argument zu Gunsten einer Hormontherapie interpretiert werden. Vielleicht ist es auch zutreffend, dass Östrogene im strengen Wortsinn «keine Karzinogene» sind. Dem steht aber die Tatsache entgegen, dass unter Östrogenen mehr Mammatumoren (und (ohne zusätzliche Gestagengabe) auch mehr Uteruskarzinome manifest werden.

Es kann nicht sein, was nicht sein darf

Ein grosser Teil der Kritikpunkte, die seitens der Menopauseexperten zur abgebrochenen Studie vorgebracht werden, lässt vermuten, dass «nicht sein kann, was nicht sein darf».

So wird z.B. kritisiert, dass die Frauen nicht schon in der Perimenopause in die Studie aufgenommen wurden. Dabei wird übersehen, dass das verwendete Präparat ja ausdrücklich «nicht früher als etwa 2 Jahre nach Beginn der Wechseljahre» eingesetzt werden soll. Weil die «betreuenden Ärzte» in der Studie bei vielen Frauen die Hormontherapie wegen Zwischenblutungen als solche erkennen konnten, wäre «mit einem veränderten Verhalten der Ärzte zu rechnen» gewesen. Wie dieses veränderte Verhalten zu einer höheren Zahl z.B. von Schlaganfällen führen könnte, ist allerdings schleierhaft. Wundern muss man sich eigentlich nur darüber, warum die Spezialisten der deutschsprachigen Menopausengesellschaften denn nicht schon lange selbst eine viel bessere Studie durchgeführt haben. Dass sie aber im November 2002 – im Zusammenhang mit der Prävention einer Alzheimer-Krankheit – noch von einer Therapiedauer von mindestens 10 Jahren sprechen, stellt doch einen sehr krassen Gegensatz zur aktuellen Evidenz dar. ◀

Verteidigungsreden der Experten

Entsprechend lesen sich die Stellungnahmen der Experten im Zusammenhang mit der «Women's Health Initiative» auf lange Strecken wie Verteidigungsreden. [7] Eines der wesentlichen Merkmale einer evidenzgestützten Medizin ist es ja, dass sie sich an klinisch relevanten Ereignissen orientiert. So mag es zwar stimmen, dass die Östrogene «günstige Auswirkungen auf das arteri-

Tabelle 1

«Women's Health Initiative»: alle ungünstigen Ereignisse¹

Studiendauer	Ereignisse unter Hormontherapie ²	Ereignisse unter Placebothherapie ²
1 Jahr	138	96
2 Jahre	276	208
3 Jahre	396	302
4 Jahre	540	412
5 Jahre	639	467

¹ Summe aller in der entsprechenden Gruppe aufgetretenen wichtigen ungünstigen Ereignisse (koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, Brustkrebs, Schenkelhalsfraktur, thromboembolisches Ereignis, Endometriumkarzinom, kolorektales Karzinom).

² Die Hormongruppe umfasste initial 8506, die Placebogruppe 8102 Frauen.

Literatur

- [1] Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. JAMA 2002; 288: 321–33 [Medline]
- [2] The ESPRIT Team. Lancet 2002; 360: 2001–8 [Medline]
- [3] U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2002; 137: 834–9 [Medline]
- [4] http://www.mrc.ac.uk/prn/index/public-interest/public-press_office/public-press_releases_2002/public-23_october_2002.htm
- [5] Wilson P.W. et al.: N Engl J Med 1985; 313: 1038–43 [Medline]
- [6] Humphrey L.L. et al.: Ann Intern Med 2002; 137: 273–84 [Medline]
- [7] http://www.menopause-gesellschaft.de/index.php?inc=seite&bereich=Startseite&artikel_id=33&PHPS_ESSID

Dieser Artikel ist erstmals in «pharma-kritik» Jg.24/No. 12, 8.1.03 erschienen. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Infomed-Verlags-AG.

Sexualität im Klimakterium

Zufriedenheit nimmt nicht ab

Im Zeitraum der Prä- und Postmenopause kommt es bei Frauen typischerweise zu zahlreichen körperlichen und psychosozialen Veränderungen, die sowohl die sexuelle Appetenz als auch die sexuelle Reaktion beeinflussen können. Das Erleben und der emotionale und kognitive Umgang mit diesen Veränderungen sowie die daraus resultierenden Verhaltensweisen zeigen eine grosse interindividuelle Variabilität. Trotzdem lassen sich einige allgemeingültige Merkmale beschreiben: Die sexuelle Aktivität nimmt eher ab, nicht jedoch die Zufriedenheit mit der Sexualität. Die häufigsten Beschwerden sind die Dyspareunie und der Libidomangel. Die be-

dingenden Faktoren sind vielfältig: zum einen endokrine Faktoren, wobei sich die hormonellen Einflüsse am deutlichsten an den peripheren Sexualorganen, insbesondere an der vaginalen Schleimhaut zeigen, weniger ausgeprägt, jedoch auch nachweisbar an den Sexualzentren des Gehirns. Zum anderen psychosoziale Faktoren, bei denen die Merkmale der partnerschaftlichen Interaktion und die bisherige Sexualbiographie die bedeutendste Rolle spielen. Diese Erkenntnisse müssen in die Sexualberatung älterer Paare einfließen.

Jürg Bitzer, Sexualität im Klimakterium. Therapeutische Umschau Bd. 57, 2000, Heft 10.

Psychosoziale Aspekte der Wechseljahre

Erhöhte Verletzlichkeit

Die klimakterische Frau wird in der Organmedizin nicht selten mit Defektbezeichnungen charakterisiert. Der Hormonausfall wird als Störung betrachtet, die einer Behandlung bedarf. Der Trend zur Medikalisierung der Wechseljahre und der Postmenopause steht in deutlichem Gegensatz zu neueren Ergebnissen der psychosomatischen Forschung. Prospektive Verlaufsstudien zeigen, dass prä-

und postmenopausal auftretende Beschwerden weit weniger gravierend sind, als sie häufig beschrieben werden. Die Wechseljahre sind eine Lebensphase mit erhöhter psychosozialer Vulnerabilität. Die Verletzbarkeit und geringere Belastbarkeit sollten in der Behandlung von Frauen in den Wechseljahren berücksichtigt werden.

Claus Buddeberg, Psychosoziale Aspekte der Wechseljahre. Therapeutische Umschau, Bd. 57, 2000, Heft 10.

Maria J. Beckermann/Friederike M. Perl

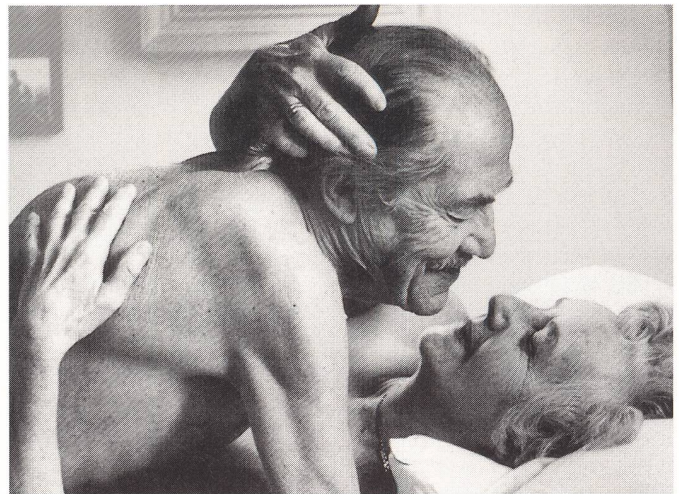
Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe

Integration von Evidence Based Medicine in eine frauenzentrierte Gynäkologie

Ein ausschliesslich von Fachfrauen geschriebenes Fachbuch, das sich an Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen wendet. Erstmals erfahren Fragen zum Umgang mit alltäglichen Beschwerden gebührende Beachtung, wird sexualisierte Gewalt gegen Frauen in einem gynäkologischen

Fachbuch enttabuisiert und kommunikative Kompetenz vermittelt, die Frauen berät, ohne sie zu manipulieren oder zu bevormunden. Auch kommen nicht-gynäkologische Expertinnen zu Wort und es wird eine Anleitung zur Bewertung von wissenschaftlichen Publikationen nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin vermittelt.

2004. Drei Bände, Fr. 350.- Schwabe Verlag Basel, ISBN 3-7965-1600-0.



Geringes sexuelles Interesse

Hat wenig mit Alter zu tun

Kürzlich durchgeführte Umfragen in der Gesamtbevölkerung lassen oft den Schluss zu, dass sexuelle Probleme, insbesondere fehlendes sexuelles Interesse mit fortschreitendem Alter zunehmen. Beim genaueren Beobachtung sieht man jedoch, dass gerade bei Frauen nach der Lebensmitte die sexuelle Aktivität verstärkt von einer Vielzahl von Faktoren wie allgemeines Wohlbefinden, Beziehungsqualität und Lebensumstände abhängt. Ein Forscherteam aus Hannover hat Frauen befragt, die wegen sexuellen Problemen in Behandlung stehen. Insbesondere interessierten sich die Wissenschaftler für Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Frauen sowohl aus Patientinnen- wie Nicht-Patientinnengruppen, bezüglich (1) Determinanten von sexueller Zufriedenheit, (2) Persönlichkeitsfaktoren und (3) momentaner sexueller Aktivität.

Resultate: Es zeigte sich, dass Frauen mit sexuellen Problemen und geringem sexuellem Interesse im Vergleich mit gesund funktionierenden Frauen durch ein verletzliches Selbstsystem und ungenügende Selbstregulation charakterisiert waren. Die Sexualität der Frauen, die wegen fehlenden sexuellen Bedürfnissen fachliche Hilfe suchten, unter-

schied sich signifikant von derjenigen der Frauen aus den Kontrollgruppen. Auch wurde deutlich, dass der Faktor Alter in keiner der Gruppen eine annähernd so wichtige Rolle spielte wie die Tatsache, ob eine Frau Hilfe gesucht hatte oder nicht. Es zeigte sich auch, dass die sexuelle Dysfunktion alle Bereiche von Sexualität überschattete.

Schlussfolgerungen: Diese Resultate tragen zu der wachsenden Evidenz gegen ein allzu einfaches Bild der weiblichen Sexualität nach der Lebensmitte bei, welches die Frauen als Opfer ihrer körperlichen und hormonalen Veränderungen darstellt.

Stattdessen beeinflussen Stress, Lebenskontext, frühere Sexualität und psychische Probleme das sexuelle Interesse der Frau in und nach der Lebensmitte wesentlich stärker als ihr menopausaler Status. Evaluation und Behandlung von sexueller Dysfunktion erfordern den Miteinbezug sämtlicher kontextueller Faktoren wie Qualität der Beziehung, Persönlichkeitsfaktoren, frühere sexuelle Erfahrungen und psychische wie physische Gesundheit.

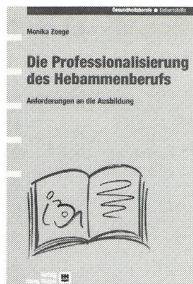
Hartmann U., Philippsohn S., Heiser K., Ruffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. Menopause. 2004 Nov-Dec; 11(6):726-40.

Monika Zoega

Die Professionalisierung des Hebammenberufs

Anforderungen an die Ausbildung

2004. 440 Seiten,
11 Abb., 46 Tab.,
Fr. 59.90
Verlag Hans Huber
Bern



Die Professionalisierung des Hebammenberufs steht derzeit im Zentrum der Diskussionen, «welche Anforderungen an eine hebammengeburtshilfliche Betreuung von Frauen verlangt werden», und der daraus resultierenden Konsequenzen für die Ausbildung von Hebammen. Die Bildungsreform in den meisten europäischen Ländern hat diese aufgenommen, indem eine Hebammenausbildung auf Fachhochschulniveau angestrebt wird. Monika Zoega hat im Rahmen einer Doktorarbeit aus berufssoziologischer Sicht die jetzige Hebammenausbildung in Deutschland erforscht und Empfehlungen formuliert, damit sie den zukünftigen Anforderungen an den Beruf der Hebamme gerecht werden kann.

Das Kernstück der Studie ist eine sehr detaillierte Bestandes-

aufnahme und Analyse der 46 Hebammenschulen in Deutschland im Jahr 1996. Mit Fragebogen und Interviews mit Beteiligten aus Theorie und Praxis wurden Ausbildungsinhalte und die praktische Ausbildung erhoben. Beeindruckend sind die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland, wobei die Ausbildung in Ostdeutschland von der Geschichte her sowohl in der Schule als auch in der Praxis «professioneller» geregelt scheint.

Die Beschreibung der Ist-Situation (1996) führt etliche Anliegen auf, z.B. wie die Ausbildung in der Praxis verbessert werden kann. Auch der Bedarf von Weiterbildung wird umfassend aufgezeigt. Auffällig ist, dass die Mehrzahl der verlangten Weiterbildungen im Bereich der Freiberuflichkeit liegt. Die Hebammen sind der Meinung, dass die Inhalte der heutigen 3-jährigen Ausbildung für die Freiberuflichkeit nicht ausreichen. Im Weiteren wird die Hebammenausbildung mit der Ausbildung für andere Gesundheitsfachberufe verglichen, um berufsübergreifende

Reformvorschläge prüfen zu können. Das Resultat zeigt auf, dass in der Ausbildung strukturelle Mängel bestehen, welche nicht nur die Hebammen sondern z.B. auch Physiotherapie und Pflege betreffen. Die Frage nach den Anforderungen an die Hebammenausbildung kann deshalb vor allem über die Ausbildungsinhalte angegangen werden.

Der Bund Deutscher Hebammen positioniert sich in der Bildungsdiskussion Deutschlands eindeutig mit dem Votum, dass die Hebammenausbildung als Fachhochschulangebot situiert werden soll. Sorgen bezüglich der Verwissenschaftlichung des Berufes werden widerlegt durch die Idee eines Dualen Ausbildungssystems auf Fachhochschulniveau, in dem die praktische Erfahrung eine wichtige Rolle einnimmt. Diese Idee wird von neueren soziologischen Professionalisierungstheorien wie Oeverman («therapeutisches Arbeitsbündnis») unterstützt. Die

Profession wird definiert aufgrund von Erfahrungswissen, in der die Interaktion im Zentrum steht, und nicht nur auf einer eigenen (theoretischen) Wissenschaft basiert.

Monika Zoega schliesst die ausführliche Diskussion mit verschiedenen Reformvorschlägen für die Hebammenbildung ab. Sie wirft in ihrer Arbeit mehrere Fragen auf, trotzdem bleibt vieles über die erwünschte, zukünftige Hebammenausbildung noch offen. Obwohl in der momentanen Situation alle Ausbilderinnen in Schule und Praxis sich dringend Antworten erwünschen, können solche im Rahmen dieser Studie nicht erwartet werden. Der Beitrag von Monika Zoega an die Professionalisierung des Hebammenberufes und die Bildungsreform im deutschsprachigen Gebiet ist eine umfassende Grundlagenarbeit, die viele Denkanstösse liefert und weitere Arbeit ermöglicht. Unsere Aufgabe ist es, diese auch zu nutzen.

Ans Luyben,
Dorothee Eichenberger

Sabine Hering, Gudrun Maierhof

Die unpässliche Frau

Sozialgeschichte der Menstruation und Hygiene

2002. 192 Seiten,
Fr. 34.90, Mabuse
Verlag, Frankfurt
a. M.



Der Titel dieses Buches «Die unpässliche Frau» hat mich gleich angezogen und neugierig gemacht – wie ein etwas ver-ruchter Roman. Und ich bin nicht enttäuscht worden. Auf 192 Seiten reisen die LeserInnen durch die Entwicklung der Menstruationslehren von der Vorgeschichte bis heute, mit Schwerpunkt auf den letzten zwei Jahrhunderten. Schon Goethe sagte «Blut ist ein ganz

besonderer Saft...» und beim Menstruationsblut haben sich die Vorstellungen förmlich überschlagen. Es geht von «unrein» über «giftig» (Paracelsus, 1566) und bringt unterschiedliche Riten hervor, um menstruiende Frauen zu kennzeichnen und sich vor ihnen zu schützen (spezielle Kleidung, Menstruationshütten, Reinigungszeremonien).

Gleichzeitig werden die Frauen als schwaches Geschlecht mit Hang zur Hysterie bis zum Wahnsinn dargestellt – die

«ihrer Sinne nicht Herr sind» während dieser Zeit.

Die Beschreibung der Entwicklung von Monatsbinden bis zu Tampons stellt ebenfalls einen interessanten Leseteil dar und zeigt deren Bedeutung für die Emanzipation der Frauen. Aber auch heute noch gibt es hartnäckige Mythen zum Thema Menstruation, und die Gespräche darüber laufen immer noch eher hinter vorgehaltener Hand ab.

Die beiden Autorinnen, 1947 und 1962 geboren, waren Mitarbeiterinnen des Archivs der deutschen Frauenbewegung, was dem Buch eine gewisse Koloration gibt. Die erstere

beschäftigt sich auch heute noch als Autorin und Vortragsrednerin mit dem Thema, während die letztere als freie Autorin und Wissenschaftlerin tätig ist.

Das vorliegende Buch liest sich angenehm und durchaus amüsant aus unserer heutigen Sicht. Der Text ist aufgelockert durch Zitate, Textauszüge und Werbeslogans aus vergangenen Zeiten. Zahlreiche Literaturhinweise werden den LeserInnen geboten, die das Thema vertiefen möchten. Ein Buch, das nicht nur Frauen einmal lesen sollten.

Heike Emery, Hebamme

Diese Bücher können Sie direkt bei uns bestellen



Huber & Lang

Hogrefe AG
Fachbücher • Medien
Scientific Books • Media

Schanzenstrasse 1
Postfach
CH-3000 Bern 9
Tel.: 031 300 46 46
Fax: 031 300 46 56
www.huberlang.com
contactbern@huberlang.com

Brigitte Renate Meissner

Kaiserschnitt und Kaiserschnittmütter

Einfühlsame Unterstützung nach der «Bauchgeburt» – ein Mutmacher zur seelischen Versöhnung

2003. 265. Seiten,
Fr. 36.50
Brigitte Meissner
Verlag Unterböz-
berg



In ihrem dritten Buch bespricht die Autorin gezielt den Kaiserschnitt. Das Problem, dass sich Frauen nach diesem Eingriff un- verstanden, verletzt und als Ver- sagerinnen vorkommen, wird anscheinend noch zu wenig wahrgenommen. Deshalb bietet die Autorin Tagesseminare für Kaiserschnittmütter an, wo diese ihre Gefühle frei äussern und ihre schlechten Erlebnisse ver- arbeiten lernen können. Die Au- torin arbeitet mit verschiedenen Methoden der Alternativmedi- zin wie Bachblüten, Craniosac- ral-Therapie und Rituale. Ein Ritual hilft der Frau, den Kaiser- schnitt als Weg des Loslassens und der Hingabe zu erleben und dadurch das Gefühl zu erhalten, doch eine «richtige Geburt» er-

lebt zu haben. Ein anderes Ritual holt das «Bonding» nach Kaiserschnitt nach. Das Gefühl, das nackte, warme, noch nasse Baby nach der Geburt auf der Brust zu spü- ren, wird simuliert, indem sich die Mut-

ter das Baby nach einem Bad noch nackt und nass auf die nackte Haut legt (natürlich mit warmen Tüchern darüber) – so kann sie tiefe Muttergefühle aufsteigen lassen. Ebenso emp- fiehlt Meissner, dass die Frauen die bestmögliche Unterstützung beim Stillen erhalten und ihre Kinder viel tragen sollten.

Ein Artikel von Dr. Michael Krause, Oberarzt im Klinikum Nürnberg Süd, stellt einige kritische Fragen zum Thema Kaiserschnitt: Wann ist er wirklich indiziert? Welches Vorgehen ist angebracht bei Status nach 1 oder 2 Mal Kaiserschnitt? Wunschsectio?»

14 Frauen und ein Mann kom- men zu Wort, die ihre eigenen Erlebnisse sehr eindrücklich schildern. Leider scheint es noch nicht immer üblich zu sein, dass die Hebamme der Frau oder dem Paar eine Geburts- nachbesprechung anbietet. Dass ein Gespräch sehr viele falsche Vorstellungen, psychische Ver- letzungen und Selbstabwertun- gen vermindern hilft, ist doch bekannt (!?). Das hier beschrie- bene Angebot zur Aufarbeitung bleibender Störungen auch nach dem Wochenbett ist des- halb sehr zu begrüßen. Aus den Berichten kommt klar herüber, wie viele Frauen das Thema «Kaiserschnitt» während der Schwangerschaft einfach aus- blenden – sie denken, dass sie wie tausend andere Frauen nor- mal gebären werden, und sie tun ja auch Einiges dafür. Dass es zu abweichenden Verläufen bei der Geburt kommen kann, wird jedoch nicht einkalkuliert. Insgesamt enthält das Buch vie- le Erklärungen und Vergleiche

der «sanften» gegenüber der «medikalisierten» Geburtshilfe, und da kann man im Einzelfall wohl geteilter Meinung sein. Die Autorin betont etwas stark, dass das Paar für eine zweite Geburt nach einem Kaiserschnitt eine Hebamme oder einen Arzt suchen soll, die nach Risikoab- klärung einen Geburtsversuch machen und nicht gleich wieder einen Kaiserschnitt vorschla- gen. Am Ende werden weiter- führende Adressen und Home- pages aufgeführt. Pro Buch geht übrigens 1 Franken an zwei Hilfswerke, die Aufklärungsar- beit gegen die genitale Verstüm- melung von Frauen leisten – das hat mich sehr beeindruckt. Ich möchte das Buch allen be- troffenen Frauen und Männern sehr empfehlen, und auch Fach- personen kann das Buch ein wertvoller Gedankenanstoss sein.

Margrit Heller, Pflegefachfrau
und Hebamme

Joachim Bensel

Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit?

Wie Sie Ihr Kind auch ohne Worte verstehen und beruhigen können

2003. 205 Seiten, Abbildungen,
Fr. 31.60
ObersteBrink Verlag Ratingen

Dieses Buch besticht durch ein handliches Format und eine übersichtliche Gliederung des Inhaltes. Themenbezogene Hin- weise werden farbig unterlegt in Kästchen gedruckt, so dass man sie isoliert lesen kann. Wichtige Merksätze werden im Text rot hervorgehoben. Am Ende jedes Kapitels wird dessen Inhalt ganz kurz zusammengefasst.

Einige Botschaften dieses Bu- ches sind:

- Mütter und Väter, vertraut eu- rem Können, eurer Intuition und eurem Baby
- nehmt euch Zeit für die Kom- munikation mit dem Baby (und miteinander)

- geht gelassen und ruhig durchs Leben
- Babies sind 3 Monate zu früh geboren (verglichen mit ande- ren «Säugetieren») – sie sind Traglinge, welche während der ersten 3 Monate viel her- umgetragen werden sollten (und wollen). Für Frühgebore- ne verlängert sich diese Zeit entsprechend...
- Körperkontakt ist eminent wichtig für die Kommunika- tion zwischen Eltern und Kind
- man kann Babies nie verwöh- nen
- Babies schreien nie, um ihre Eltern zu ärgern oder zu pro-vozieren und nicht, weil sie finden, diese machen etwas falsch. Es ihre Art, sich mitzu- teilen – die Kunst der Eltern ist es, herauszufinden, was das

Kind im Moment möchte...

Ich habe die aus- führliche Art der Beschreibung des kindlichen Schreiens sowie die dadurch bei den Müt- tern und Vätern ausgelösten Reaktionen sehr gut gefunden – vieles ist mir klarer geworden durch diese Lektüre. Ich finde, dass «junge» Eltern aus dem Buch sehr viel Hilfe bekommen können. Es wird jedoch nicht möglich sein, einer unsicheren Person nur durch die Lektüre zur inneren Ruhe zu verhelfen – hier braucht es den Beistand ei- ner Fachperson.

Anscheinend gibt es in Deutsch- land keine Mütter- und Väterber- atung, denn diese wird nie er- wähnt. Ich denke, dass wir in



der Schweiz dank dieser Anlaufstelle vielen jungen Fami- lien den Start er- heblich erleichtern können und dass da

viel Präventionsarbeit geleistet wird.

An und für sich finde ich es be- trüblich, dass ein solches Buch notwendig ist. Da es jedoch ei- nem wirklichen Bedürfnis ent- spricht, finde ich es schön, dass der Autor die neuesten Erkennt- nisse sehr klar «herüberbrin- gen» kann und möchte es des- halb allen Interessierten und Betroffenen wärmstens empfe- len.

Margrit Heller, Pflegefachfrau
und Hebamme

Versicherungsprämien sparen

bis zu 30%

Für alle Personen mit Tätigkeiten im medizinischen und paramedizinischen Bereich und die im gleichen Haushalt lebenden!

Verlangen Sie unverbindlich Offerten für folgende Branchen

Sparkonto, Vorsorgekonto, Aktiensparplan, Anlagesparplan:	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40	
Motorfahrzeugversicherung	Züritel der direkte Verkaufskanal der Zürich: Neutra-Medica 0848 848 055	Allianz Suisse Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40
Hausratversicherung / Privathaftpflichtversicherung	Züritel der direkte Verkaufskanal der Zürich: Neutra-Medica 0848 848 055	La Suisse Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40
Gebäudeversicherung	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40	
Krankenkasse	Sanitas Krankenkasse Alle Generalagenturen der Schweiz Verlangen Sie das Neutra-Medica-Angebot	CSS Krankenkasse Alle Generalagenturen der Schweiz Verlangen Sie das Neutra-Medica-Angebot
Rechtsschutzversicherung Privat-, Verkehrs- und Betriebs- rechtsschutz	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40	

Und zusätzlich für Selbstständigerwerbende

Unfall- und Krankentaggeld- versicherung	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40
Berufshaftpflichtversicherung	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40
Sachversicherung	Verlangen Sie Ihr persönliches Angebot unter Telefon 041 799 80 40

Die bestechenden Neutrass-Vorteile:

- ◆ Beratung für sämtliche Personenversicherungen (Lebensversicherungen) von einfachen Risikoversicherungen bis zu fondsgebundenen Anlagen
- ◆ Vorgeprüfte und aufeinander abgestimmte Versicherungsprodukte von über 40 Versicherungsgesellschaften
- ◆ Laufende Informationen über aktuelle Trends im Versicherungswesen
- ◆ Wir lösen Versicherungsfragen – im Sinne des Kunden – und nicht einer Versicherung «zuliebe».



neutrale und unabhängige versicherungs-beratung

□ neutrass versicherungs-partner ag □ schöngrund 26 □ 6343 rotkreuz □ telefon 041 799 80 40 □ fax 041 799 80 44 □ info@neutrass.ch □ www.neutrass.ch

Offerten bestellen via: www.neutrass.ch



BSS Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen IBCLC
 ASCL Association suisse des consultant·es en lactation IBCLC
 ASCA Associazione svizzera consultant·i per l'allattamento IBCLC
 ASCMT Associazion svizra da cussegliadras per mammas che tezzan IBCLC

Kongress Stillen 2005

8./9. April 2005 statt 3. und 4. Sept. 2004

Forum Fribourg

Rte du Lac 12, CH-1763 Granges-Paccot

Themenauswahl:

- Prä- und perinatale Einflüsse auf die frühe Mutter-Kind Beziehung
- Die Nöte unserer Kleinsten
- Muttermilch anreichern - für wen - weshalb - womit - wie lange?
- Die Fähigkeiten von Frühgeborenen
- Brustkrankungen und viele andere

Simultanübersetzung D-F-D aller Vorträge, exkl. Workshops

Kosten:

Ab CHF 280.00 bis CHF 360.00 / 187.00 € bis 240.00 €

Vorprogramm und Anmeldeunterlagen ab März 2004:

BSS/AFCL, Postfach 686, CH-3000 Basel 25

Fax: 041-671 01 71, Email: office@stillen.ch www.stillen.ch

Reservieren Sie sich diesen wichtigen Termin in Ihrer Agenda und...

... treffen Sie Fachleute aus dem In- und Ausland

... hören Sie von neuen Erkenntnissen

... nehmen Sie Anregungen für Ihre täglichen Arbeit mit

... tauschen Sie sich mit Kolleginnen aus.

NEUES DATUM: 8./9. April 2005



rajoton^{plus}
alkoholfrei

- **Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit**
- **reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C**
- **mit ausgesuchten Kräuterextrakten**

rajoton^{plus}
alkoholfrei

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Beruf: _____



Kräuterhaus Keller Herboristerie

1227 Carouge-Genève

Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79

«Die neuen Brustpumpen – so sanft wie mein Baby»



Neu

Für mehr Natürlichkeit und Komfort

Das Medela-Stillhilfesortiment beinhaltet zwei Milchpumpen mit dem exklusiven 2-Phasen-Pumpprogramm:

Harmony™

Die einzige Hand-Brustpumpe die den natürlichen Saugrhythmus des Babys imitiert.

Symphony®

Die erste elektrische Brustpumpe mit dem exklusiven 2-Phasen-Pumpprogramm von Medela.

medela®

NO. 1 CHOICE OF HOSPITALS

Medela AG, Medizintechnik
 Lättichstrasse 4b, 6341 Baar/Schweiz
 Tel. +41 (0)41 769 51 51
 Fax +41 (0)41 769 51 00
 e-mail: info@medela.ch, www.medela.ch

Fragen Sie nach dem Rabatt für Hebammen