

Co-sleeping : sind Neugeborene im eigenen Bett sicherer?

Autor(en): **Reime, Birgit**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **107 (2009)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949798>

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.

EDITORIAL

Wer von uns kennt sie nicht, die beflügelnden Gefühle, die sich nach einem erholsamen Schlaf melden? Und wer kennt sie nicht, die lähmenden Empfindungen, die Lustlosigkeit, ja gar die Angst, den Tag nicht durchzustehen, nach unruhiger, gestörter oder gar schlafloser Nacht? Erhol-same Nächte, ungestörter Schlaf – für viele Schwangere, Mütter mit Babys



und kleinen Kindern oft ein Luxusgut. Das habe ich nicht anders erlebt. In meinen beiden Spätschwangerschaften merkte ich, dass nicht nur die hormonellen Veränderungen, körperlichen Beschwerden und ein lebendiges Baby mir den Schlaf erschwerten, sondern vor allem auch meine innere Unruhe und Ängste vor allem Neuen und Unbekannten. Schwierige Träume zeigten mir das deutlich auf. War ich beispielsweise um 2.00 Uhr nachts wach, entschied ich mich aufzustehen, statt mich von links nach rechts zu drehen und im Dunkeln einen Versuch zu starten, wieder einzuschlafen, was meistens misslang. Ich tat etwas Konstruktives, strickte spezielle Käppeli, hörte entspannende Musik, las gute Bücher oder schmiedete Tagträume, was ich mit meinem Baby später unternehmen könnte... Nach einer Stunde war ich jeweils innerlich wohlgenährt und mit mir und dem Baby wieder im Einklang, so dass ich ins Bett zurückkehrte und meistens entspannt einschlief. So bekam der erschwerte Schlaf plötzlich Sinn, die Schlafstörungen wurden kreativ und konstruktiv verwandelt. Ich wurde bereiter und reifer, um mich auf die Herausforderungen der Geburt, nächtliche Stilleinsätze und Schlafunterbrüche einzulassen. In meiner Praxis berate ich oft Schwangere mit Schlafproblemen. Dabei ist es mir wichtig hinzuhören, was die Frau äusserlich und innerlich bedrängt, um dann mit ihr einen konstruktiven Weg zu finden, wie sie mit ihren Schlafstörungen umgehen könnte. Die praktischen Erfahrungen werden so für die Frau und mich spannend und vielfältig. Mögen die Beiträge dieser Ausgabe uns Hebammen anregen, unser Fachwissen und unsere Erfahrungen zu reflektieren, um uns im Alltag hilfreich einzusetzen, wo sich werdende und junge Mütter durch Schlafstörungen überlastet erleben.

Kathrin Antener

Kathrin Antener-Bärtschi

Co-Sleeping

Sind Neugeborene

Sollen sie oder sollen sie nicht? Um das Schlafen von Säuglingen im Elternbett tobt seit Jahren eine heisse Debatte. Nun hat sich eine niederländische Studie des Themas angenommen.

Birgit Reime

In Deutschland starben im Jahr 2004 insgesamt 2910 Säuglinge. Bei 394 von ihnen trat der Tod plötzlich und unerwartet ein^[10]. Umgerechnet auf die gesamte Bevölkerung heisst dies, pro 2200 Lebendgeborene ist ein ungeklärter Todesfall zu beobachten.

Der plötzliche Kindstod (engl. «sudden infant death syndrome»; SIDS) tritt meistens nachts ein. Wegen dieser zeitlichen Häufung von Todesfällen wurde während des dritten Internationalen SIDS-Kongresses in Stavanger, Norwegen, unter Expertinnen¹ diskutiert, ob «eine zeitliche Beziehung zum Schlafen» in die SIDS-Definition mit aufgenommen werden sollte. Dies unterblieb vor allem aus dem Grund, weil aus dem Zeitpunkt des Todes nicht unbedingt auf die Ursache geschlossen werden kann. Fälle von SIDS und von Ersticken haben sehr ähnliche Symptome und können selbst mit Hilfe einer Autopsie oft nicht auseinander gehalten werden^[1]. Deshalb ist die Ermittlung der Anamnese und der Todesumstände von grosser Bedeutung.

Besonders die ganz Kleinen sind gefährdet

Neben den bekannten Risikofaktoren für SIDS wie mütterliches Rauchen und die falsche Schlafposition des Säuglings, wurde in den vergangenen Jahren das Teilen des Betts mit dem Neugeborenen in das Visier der Forschung genommen. Da die Anzahl der Todesfälle von Kindern, die im elterlichen Bett geschlafen hatten, in den Niederlanden in den letzten Jahren anstieg, ging eine Arbeitsgruppe der Universitätsklinik Leiden der Frage nach, ob das Schlafen des Neugeborenen im elterlichen Bett ein Risikofaktor für den plötzlichen Kindstod sein könnte^[8].

Bis etwa 1990 waren Todesfälle beim so genannten «Co-Schlafen» ausserordentlich selten – die Praxis war einfach nicht weit verbreitet. In den vergangenen beiden Jahrzehnten änderte sich dies, zum Beispiel um das Bonding zu fördern und das Stillen zu er-

leichtern. Möglicherweise ist das Co-Schlafen jedoch gefährlich: Schon seit der Antike ist bekannt, dass ein enger Zusammenhang zwischen dem gemeinsamen Schlafen und ungeklärten kindlichen Todesfällen (SIDS) besteht^[9].

Die niederländischen Forscher haben in ihrer Studie deshalb ermittelt, wie weit das Co-Schlafen von Neugeborenen im elterlichen Bett verbreitet ist, welche Risiken für sehr kleine Säuglinge damit verbunden sind und welche Rolle elterliches Rauchen und die Stillpraxis bei diesem Risiko spielen. Seit 1996 dokumentiert das Komitee für den Krippentod («Cot Death Committee») des niederländischen Kinderärzterverbandes Todesfälle von Kindern unter zwei Jahren, die nicht durch pädiatrische oder pathologische Befunde erklärbar sind. Bei Einwilligung der Eltern machen die Pädiater einen Hausbesuch und versuchen durch ein Interview mit den Eltern die Umstände des Todes weiter aufzuklären. Die Autorinnen der besagten Studie werteten die entsprechenden Daten des Zeitraums zwischen 1996 und 2006 aus.

Da Todesfälle im Zusammenhang mit dem Co-Schlafen nur sehr selten auftreten, wenn das Kind sechs Monate oder älter ist, beschränkten sich die Autorinnen auf Todesfälle von Säuglingen bis zum Alter von fünf Monaten. Es lagen 138 ungeklärte Todesfälle in dieser Altersgruppe vor. Sie wurden mit Daten zur Schlafpraxis von 1628 Neugeborenen verglichen, die im Rahmen der landesweiten Befragung «Sicherer Schlaf 1999» in 170 Kindergesundheitszentren ermittelt wurden. Gefragt wurde, ob das Kind in der

1 Wegen der besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Nennung von (Berufs-)Gruppen nur die weibliche Form. Gemeint sind jeweils Frauen und Männer. Die Redaktion.

2 Konfidenzintervall (KI): Alle statistischen Grössen sind mit einer Ungenauigkeit behaftet. Deshalb wird zusätzlich ein so genanntes Vertrauensintervall (engl. confidence: Vertrauen) angegeben, das für die gegebene Studiengröße angibt, wie gross die zufallsbedingte Streubreite der Ergebnisse ist. Meist wird das 95%-Konfidenzintervall verwendet, das angibt: Mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit liegt das «wahre» Ergebnis in diesem Bereich. Je grösser die Stichprobe, umso zuverlässiger das Ergebnis; erkennbar an einem kleinen KI. (Anm. d. Red.)

im eigenen Bett sicherer?

vergangenen Nacht zumindest zeitweise im Bett der Eltern geschlafen habe.

Neunmal höheres Risiko im Elternbett

15 Prozent der einen Monat alten Babys und 6,4 Prozent der fünf Monate alten Babys schliefen im Bett der Eltern. Insgesamt lag der Durchschnitt in der gesamten Gruppe (Babys unter einem halben Jahr) bei 9,4 Prozent, die ihr Bett mit den Eltern teilten. Da die Kinder in den ersten vier Lebenswochen nicht in den Kindergesundheitszentren vorgestellt werden, lagen über ganz junge Neugeborene keine Daten der Kontrollgruppe vor.

Von den 138 ungeklärten Todesfällen starben 36 Säuglinge (25 Prozent), während sie im Bett der Eltern schliefen. Verglichen mit Neugeborenen, die im eigenen Bett schliefen, war das Sterberisiko für Kinder im Bett ihrer Eltern im Alter von einem Monat um das 9,1-Fache (Konfidenzintervall² KI=4,2–19,4) und im Alter von zwei Monaten um das 4-Fache (KI=2,3–6,7) erhöht. Bei älteren Kindern war diese Tendenz ebenfalls zu beobachten, doch die Ergebnisse sind hier nicht mehr signifikant, das heisst, sie könnten auch zufällig entstanden sein: Im Alter von drei Monaten ist das Risiko noch um das 1,7-Fache (KI=0,9–3,4) und im Alter von zwei Monaten um das 1,3-Fache (KI=1,0–1,6) erhöht.

Diese Zahlen machen deutlich, dass das Co-Schlafen in der Gruppe der gestorbenen Kinder wesentlich weiter verbreitet ist als in der Gruppe der lebenden Kinder. Vor allem die jüngsten Neugeborenen sind sehr vulnabel.

Irische Studie bestätigt

Die Befunde bestätigen die Ergebnisse einer irischen Fall-Kontroll-Studie, wonach sich das Sterberisiko um das 9,3-Fache erhöhte, wenn das Kind die gesamte Nacht im Bett der Eltern verbrachte.^[5] In der Gruppe der Todesfälle hatten 27 Prozent der Kinder regelmässig und 44 Prozent in der vorausgehenden Nacht im Bett der Eltern geschlafen, während dies jeweils nur auf 5 Prozent der lebenden Babys der Kontrollgruppe zutraf. Allerdings lagen die Daten in der deutschen SIDS-Studie («GeSID – German study on sudden infant death») niedriger, von 373 unerwarteten Todesfällen hatten 57 (15,3%) im Bett der Eltern geschlafen^[10].

In weiteren Auswertungsschritten wurde von den Niederländerinnen ermittelt, ob be-



Fotos: Judith Fahrner

stimmte Merkmale oder Verhaltensweisen der Eltern diese Ergebnisse erklären könnten. Dabei zeigte sich, dass die Gefährdung für das Kind noch anstieg, wenn die Mutter stillte. Obwohl das Stillen generell das Risiko für SIDS halbiert, wird dieser protektive Effekt quasi ausser Kraft gesetzt, wenn das Kind im elterlichen Bett schläft.

Rauchen erhöht Risiko zusätzlich

Bekanntlich hängt das Rauchen der Eltern ebenfalls mit einem höheren SIDS-Risiko zusammen. Bei der niederländischen Studie zeigte sich jedoch, dass das Co-Schlafen ein gefährlicherer Risikofaktor für den ungeklärten Kindstod war als das Rauchen. Dieser Faktor erhöhte das Risiko (verglichen mit nicht rauchenden Eltern) «nur» um das 2,3-Fache, wenn ein Elternteil rauchte, und um das 3,9-Fache, wenn beide Eltern rauchten. Wenn beide Eltern rauchten und mit dem Kind das Bett teilten, kumulierte das Risiko auf das 14,6-Fache gegenüber Kindern von Nichtraucher(inne)n, deren Kind im eigenen Bett schlief.

Demnach ist das Rauchen nicht nur ein bedeutsamer Risikofaktor für SIDS, sondern es trägt auch zur Gefährdung von Neugeborenen bei, die im elterlichen Bett schlafen. Welche konkreten Mechanismen dazu führen, muss weiter erforscht werden. Es ist bekannt, dass Raucher auch öfter Alkohol trinken und Sedativa nehmen als Nichtraucher. Eltern, die ohnehin durch die ungewohnten Schlaf-Wach-Rhythmen des Babys erschöpft sind, schlafen eventuell tiefer, wenn sie diese Substanzen zu sich genommen haben. Dass die Stärke der Tabaksucht und weniger der Qualm mit SIDS assoziiert ist, zeigt sich darin, dass nicht nur das Rauchen von Zigaretten, sondern jede Art von Nikotinkonsum, sogar Kaugummis und Pflaster, das Risiko von kindlichen Todesfällen erhöht^[2].

Weiter gehende Analysen der Schlafposition ergaben in der niederländischen Studie keinen Hinweis darauf, dass die Eltern auf den Neugeborenen gelegen hätten. Allerdings lagen einige Eltern der verstorbenen Kinder an das kindliche Gesicht gelehnt, während das Baby auf der Seite lag. Ferner war das Teilen des Bettes mit beiden Eltern und das Schlafen mit dem Kind auf dem Sofa oder auf einem Wasserbett mit zusätzlichen Risiken behaftet. Das Gleiche galt auch für das Vorhandensein von ein oder zwei Kissen.

Machen Nähe und Wärme träge?

Bisher ist nicht genau bekannt, warum genau das Co-Schlafen ein Risiko für kleine

Neugeborene darstellt. Ruys et al. nehmen an, dass die Nähe zur Mutter, ihre Wärme und ihr Geruch die physiologische Reaktivität des Babys herabsetzen und es dadurch anfälliger für andere Risikofaktoren von SIDS machen^[8].

In einer ähnlichen Studie aus den USA^[4] war Übergewicht der Mutter als potenzielles Risiko für SIDS ermittelt worden. Das durchschnittliche Gewicht von Müttern, deren Kinder im elterlichen Bett eines ungeklärten Todes starben, lag bei 84 Kilo, während Mütter, deren Kinder ausserhalb des Elternbettes verstorben waren, im Mittel 67 Kilo wogen. In der niederländischen Studie war das Gewicht der Eltern nicht ermittelt worden, sodass zu dieser Frage keine Ergebnisse vorliegen.

Kein Konflikt mit Stillförderung

Aus den Ergebnissen der niederländischen Studie kann nach Ansicht der Autorinnen nur ein Schluss gezogen werden: Um maximale Sicherheit zu erreichen, sollten Neugeborene in den ersten drei Monaten nicht das Bett der Eltern zum Schlafen teilen. Stattdessen sollten sie in eine Wiege gelegt werden, die in unmittelbarer Nähe zum elterlichen Bett steht. Für ältere Babys scheint das Co-Schlafen jedoch kein eigenständiger Risikofaktor zu sein. Die deutschen Autorinnen der «GeSID-Studie» führen das Co-Schlafen ebenfalls als Risikofaktor für SIDS an. Allerdings wurden die Daten dieser Studie nicht separat für verschiedene Altersgruppen ausgewertet.

Der SIDS-Experte und Chefarzt der «Königin Silvia Kinderklinik» in Göteborg, Schweden, Professor Bernd Alm, wurde von den Herausgebern der Zeitschrift *Acta Paediatrica* gebeten, die niederländische Studie im Licht der bisherigen pädiatrischen Erkenntnisse zu diskutieren. Alm betont, dass Stillen ein schützender Faktor für SIDS ist^[3]. Es sei unter anderem deshalb dazu aufgerufen worden, das Stillen zu fördern^[6]. Man war in den 1990er-Jahren davon ausgegangen, dass das Co-Schlafen das Stillen fördere und riet deshalb auch dazu, mit den Neugeborenen das Bett zu teilen. Diese Argumentation hält Alm nach den Ergebnissen der niederländischen Studie nicht mehr für gerechtfertigt.

Bisher konnte nicht empirisch belegt werden, dass die Mütter mehr stillten, weil sie mit dem Baby das Bett teilten. Alm vermutet vielmehr, dass sie das Kind ins Bett holten, um zu mehr Schlaf zu kommen. Nur sehr wenige Eltern kalkulierten in dieser Situation die Risiken des Co-Schlafens und die Vorteile des Stillens mit ein. Inso-

fern sei der Konflikt bei der Beratung der Eltern bezogen auf die Förderung des Stillens einerseits und die Prävention von SIDS andererseits gar nicht so gross.

Baby im Käfig

Alm plädiert dafür, sowohl Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien als auch jahrhundertealte Erfahrungen für Empfehlungen an die Eltern heranzuziehen. Diese sollten allerdings auf ihren Nutzen überprüft werden.

Während der Zeit der Aufklärung wurde eine käfigartige Erfindung, der Arcuccio, zur Verhinderung der Erstickung von Babys propagiert. Um das Stillen zu erleichtern, hatte der Käfig eine kleine Klappe^[7]. Man sollte meinen, den Müttern von heute fällt eine bequemere Lösung ein.

Noch viel früher, bereits um das Jahr 100 unserer Zeitrechnung, schrieb Soranus von Ephesus: «Das Neugeborene sollte nicht mit (der Amme) schlafen, vor allem nicht im gleichen Bett, denn durch Unachtsamkeit könnte sie darüber rollen und könnte es verletzen oder ersticken. Aus diesem Grund sollte die Wiege neben dem Bett stehen, oder, wenn sie es noch näher bei sich haben möchte, auf dem Bett.» (Übersetzung Birgit Reime)

Der Artikel von Birgit Reime erschien erstmals im Hebammenforum 9/2008. Die Redaktion dankt der Autorin und der Redaktion für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Literatur

- [1] Alm B.: To co-sleep or not to co-sleep? *Acta Paediatr* 2007; 96: 1385–1386.
- [2] Alm B., Lagercrantz H., Wennergren G.: Stop SIDS – sleeping solitary supine, sucking soother, stopping smoking substitutes. *Acta Paediatr* 2006; 95: 260–262.
- [3] Alm B et al.: Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia, 1992–95. *Arch Dis Child* 2002; 86: 400–402.
- [4] Carroll-Pankhurst C., Mortimer E.A.: Sudden infant death syndrome, bedsharing, parental weight, and age at death. *Pediatrics* 2001; 107: 530–535.
- [5] McGarvey C. et al.: Factors relating to the infant's last sleep environment in sudden infant death syndrome in the Republic of Ireland. *Arch Dis Child* 2003; 88: 1058–1064.
- [6] McKenna J.J., Mosko S.S., Rochard C.A.: Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997; 100: 214–219.
- [7] Norvenius S.G.: Some medico-historical remarks on SIDS. *Acta Paediatr Suppl* 1993; 389: 3–9.
- [8] Ruys J.H. et al.: Bed-sharing in the first four months of life: a risk factor for sudden infant death. *Acta Paediatr* 2007; 96: 1399–1403.
- [9] Soranus. Soranus Gynecology. Baltimore, MD: The John Hopkins Press, 1956.
- [10] Vennemann M. et al.: Do risk factors differ between explained sudden unexpected death in infancy and sudden infant death syndrome? *Arch Dis Child* 2007; 92: 133–136.