

Hebammen-Literaturdienst

Objekttyp: **Appendix**

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

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

Heft 10

PDF erstellt am: **06.08.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Wadenkrämpfe in der Schwangerschaft
Rücken- und Beckenschmerzen in der Schwangerschaft

Geburt

TENS zur intrapartalen Schmerzlinderung
Indikationen zur Geburtseinleitung

Wochenbett

Schmerzzäpfchen zur Schmerzlinderung im Dammbereich
Lokalanästhetika zur Schmerzlinderung im Dammbereich
Kälteanwendungen zur Schmerzlinderung im Dammbereich

Liebe Hebammen, liebe Hebamenschülerinnen und -studentinnen,

Für diese Ausgabe des HeLiDi haben wir uns für das Thema Schmerz als Schwerpunkt entschieden und die Cochrane Library nach Reviews zu diesem Thema gesichtet. Eine Auswahl der verfügbaren Reviews zum Thema Schmerz liegt nun vor Ihnen. Wadenkrämpfe, Rücken- und Dammschmerzen kommen häufig vor und sind nicht immer einfach zu behandeln. Es gibt oft verschiedene Gründe für die Entstehung von Schmerzen, sie werden von den Frauen unterschiedlich erlebt und auch bei der Behandlung kann es unterschiedliche Wege geben. Die Reviews zeigen, dass nicht alle Maßnahmen, die wir in der Praxis anwenden, tatsächlich effektiv sind, andere hingegen schon.

Neben den verschiedenen Cochrane Reviews zum Thema Schmerz möchten wir Ihnen die sehr interessante Übersichtsarbeit zur wissenschaftlichen Fundierung von Indikationen zur Geburtseinleitung ans Herz legen. Angesichts der Erfahrung, dass wir Schmerzen, die durch eine Einleitung entstehen, oft nur mit großem medizinischem Aufwand beherrschen können, stimmt diese Untersuchung sehr nachdenklich.

Wir wünschen wie immer viel Spaß beim Lesen!

Die Herausgeberinnen

Katja Stahl, 040 / 88 18 97 69, mail@katjastahl.de

Jutta Posch, Georg-Elser-Str. 2, 79100 Freiburg, 0761 / 34232,
jutta.posch@web.de

Dr. Mechthild Groß, MHH Frauenklinik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,
0511 / 532 6116, gross.mechthild@mh-hannover.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen, 07733 / 2536,
Gabriele.Merkel@t-online.de

SCHWANGERSCHAFT

Wadenkrämpfe in der Schwangerschaft (Cochrane Review)

Young G Jewell D 2002 *Interventions for leg cramps in pregnancy (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, 2009 Issue 2.

Hintergrund: Viele Frauen leiden in der Schwangerschaft unter Wadenkrämpfen. Auch wenn die Krämpfe die Muskeln nicht schädigen, können sie sehr schmerzhaft sein. Sie treten mit Fortschreiten der Schwangerschaft vermehrt auf und leider insbesondere nachts. Aufstehen, Umhergehen, Dehnen und Massage der betroffenen Muskelpartie(n) scheinen zu helfen, möglicherweise weil so der Übersäuerung entgegengewirkt wird.

Ziel: Überprüfung der Effektivität von Methoden zur Prävention und Behandlung von Muskelkrämpfen in der Schwangerschaft.

Methode: Literaturrecherche im Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, letztmalig im Oktober 2001.

Auswahlkriterien: Randomisierte Studien zur Behandlung von Wadenkrämpfen in der Schwangerschaft.

Datenanalyse: Unabhängig voneinander nahmen zwei Reviewer die Beurteilung der Studienqualität sowie die Datenanalyse vor.

Ergebnisse: Aufgenommen wurden fünf Studien mit insgesamt 352 Schwangeren. Die Studienqualität war mäßig. In der einzigen plazebo-kontrollierten Studie zur Einnahme von Kalzium zeigte sich kein Nutzen. Studien zum Vergleich von Kochsalz mit Plazebo (Odds Ratio (OR) 0.54, 95% Konfidenzintervall (KI) 0.23 to 1.29) sowie von Kalzium mit Kochsalz (OR 1.23, 95% KI 0.47 to 3.27) ergaben ebenfalls keinen Nutzen. Für die Einnahme von Multivitaminpräparaten mit Mineralstoffen (OR 0.23, 95% KI 0.05 to 1.01) sowie von Magnesium (OR 0.18, 95% KI 0.05 to 0.60) lassen die zwei plazebo-kontrollierten Studien einen Nutzen vermuten. Die Studie zur Einnahme von Multivitaminpräparaten war allerdings klein und aufgrund der 12 verschiedenen Mineralstoffe kann nicht gesagt werden, welcher Bestandteil sich hier möglicherweise als nützlich erwiesen hat. Die Studie zur Einnahme von Magnesium war von guter Qualität. Sie gibt einen klaren Hinweis auf einen, wenn auch nicht sehr großen Nutzen. Sie zeigt darüber hinaus einen deutlichen Plazeboeffekt mit Blick auf die Häufigkeit der Wadenkrämpfe. Dies unterstreicht, dass Ergebnisse aus nicht-plazebokontrollierten Studien mit extremer Vorsicht zu beurteilen sind.

Schlussfolgerung: Angesichts der Häufigkeit, mit der Wadenkrämpfe in der Schwangerschaft auftreten, gibt es erstaunlich wenig Forschung zu diesem Thema. Die Ursachen sind bisher nicht geklärt, ebenso wenig wie die Frage, warum Wadenkrämpfe in der Schwangerschaft häufiger auftreten. Die Belege für einen Nutzen einer Kalziumeinnahme sind schwach und scheinen überwiegend auf einen Plazeboeffekt zurückzuführen zu sein. Die (etwas ältere) Studie zur Kochsalzgabe zeigte keinen Nutzen und dürfte angesichts veränderter Ernährungsgewohnheiten (u. a. höhere Kochsalzaufnahme) nicht mehr relevant sein. Auf Basis der Studienergebnisse ist eine Empfehlung der Einnahme von Multipräparaten bei Wadenkrämpfen nicht möglich, da nicht klar ist, welcher Bestandteil des in der Studie eingesetzten Präparats, wenn überhaupt, zu einer Linderung beigetragen hat. Sollte eine Schwangere stark unter Wadenkrämpfen leiden, ist die auf der Basis der verfügbaren Studienergebnisse derzeit bestmögliche Empfehlung die Einnahme von Magnesiumlaktat oder -citrat (120 mg Mg morgens und 240 mg Mg abends).

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Prävention und Behandlung von Rücken- und Beckenschmerzen in der Schwangerschaft (Cochrane Review)

Pennick V Young G 2007 *Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, 2009 Issue 2.

Hintergrund: Mehr als zwei Drittel aller Schwangeren berichten über Rückenschmerzen und fast jede fünfte über Beckenschmerzen (Hauptschmerzpunkte über einem oder beiden Iliosakralgelenken oder über der Symphyse). Der Schmerz nimmt mit fortschreitender Schwangerschaft zu und wirkt sich negativ auf Berufstätigkeit, Alltagsaktivitäten und den nächtlichen Schlaf aus. Die Angaben zur Häufigkeit von Beckenschmerzen schwanken je nach Studientyp und diagnostischen Kriterien, die besten

verfügbaren Evidenzen weisen auf eine Häufigkeit von 16–20% hin. In Großbritannien und den skandinavischen Ländern erhalten Frauen Informationen, wie sie mit den Rückenschmerzen umgehen können und werden ggf. zur Physiotherapie überwiesen. In den USA wird Schwangeren häufig gesagt, dass Schmerzen im unteren Rücken zur Schwangerschaft dazugehören. Zu empfohlenen schmerzlindernden Maßnahmen zählen Körperübungen, häufige Ruhephasen, heiße und kalte Kompressen, ein Stützgürtel, Massage, Chiropraktik, Aromatherapie, Kräuter, Yoga, Reiki und Paracetamol.

Ziel: Überprüfung der Effektivität von Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Rücken- und Beckenschmerzen in der Schwangerschaft.

Methode: Literaturrecherche im Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, letztmalig im Februar 2006.

Auswahlkriterien: Randomisierte, kontrollierte Studien zu jedweder Maßnahme zur Prävention oder Verringerung der Häufigkeit oder Schwere von Rücken- und Beckenschmerzen in der Schwangerschaft.

Datenanalyse: Unabhängig voneinander nahmen zwei Reviewer die Beurteilung der Studienqualität sowie die Datenanalyse vor.

Ergebnisse: Der ursprüngliche Review von 2002 enthielt drei Studien zu Interventionen bei Frauen mit Schmerzen im unteren Rücken bzw. für Frauen die Rücken- und/oder Beckenschmerzen hatten. In das vorliegende Update dieses Reviews wurden zwei zusätzliche Studien zu Schmerzen im unteren Rücken, eine weitere zu Beckenschmerzen sowie zwei neue Studien zu Rücken- und/oder Beckenschmerzen aufgenommen. Insgesamt sind nun 9 Artikel zu insgesamt 8 Studien mit insgesamt 1305 Frauen in dem Review enthalten. Bei sieben Studien handelt es sich um randomisierte, kontrollierte Studien, bei der achten um ein Cross-over-Design. In den Studien wurden der Nutzen von Gymnastikübungen, Wassergymnastik, eines speziellen Kissens bzw. Akupunktur untersucht. In den Kontrollgruppen wurde die Schwangerenbetreuung wie üblich durchgeführt. In drei Studien wurden zwei verschiedene Interventionen verglichen: zwei verschiedene Kissens sowie physiotherapeutische Übungen mit Akupunktur.

Schmerzen im unteren Rücken konnten durch kräftigende Übungen und im Sitzen durchgeführte Beckenmobilisationsübungen (standardisierter mittlerer Unterschied -5,34, 95% Konfidenzintervall (KI) -6,4 bis -4,27) sowie Wassergymnastik (Relatives Risiko (RR) 0,4 95% KI 0,17–0,92) reduziert werden, ebenso wie rüchenschmerzbedingte Arbeitsausfallzeiten verglichen mit der normalen Betreuung während der Schwangerschaft.

Das Ozzlo-Kissen war effektiver in der Linderung von Rückenschmerzen als ein normales Kissen (RR 1,84, 95% KI 1,32–2,55), es ist allerdings nicht mehr käuflich zu erwerben. Sowohl mit Akupunktur als auch mit stabilisierenden Übungen konnten Beckenschmerzen besser gelindert werden als mit der üblichen Betreuung in der Schwangerschaft. Akupunktur reduzierte abendliche Schmerzen besser als Gymnastikübungen. Frauen, die sowohl unter Becken- als auch Rückenschmerzen litten, brachte Akupunktur mehr Erleichterung hinsichtlich der Schmerzintensität als Physiotherapie, Dehnungsübungen führten eher zu Schmerzfreiheit (60%) als normale Betreuung während der Schwangerschaft (11%). Und 60% derer, die mit Akupunktur behandelt wurden hatten weniger starke Schmerzen verglichen mit 14% der Frauen mit normaler Betreuung. Frauen mit normaler Betreuung nahmen häufiger Analgetika, nutzten öfter physikalische Anwendungen und verwendeten häufiger einen Stützgürtel.

Schlussfolgerung: Mit Ausnahme einer Studie war das Verzerrungspotenzial in allen Studien relativ hoch, weswegen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden müssen. Zusätzlich zur normalen Betreuung angebotene schwangerschaftsspezifische Gymnastikübungen, Physiotherapie und Akupunktur scheinen stärker zur Linderung von Rücken- und Beckenschmerzen beizutragen als die Maßnahmen der normalen Schwangerenbetreuung allein. Dabei gibt es Hinweise, dass Akupunktur effektiver ist als Physiotherapie. Hier ist allerdings nicht klar, ob dies auf die Behandlungsform selbst zurückzuführen ist oder darauf, dass Akupunktur in der Untersuchung als Einzelbehandlung durchgeführt wurde, während die Physiotherapie in der Gruppe stattfand. Frauen, die an Wassergymnastikkursen teilnahmen, waren seltener aufgrund von Rückenschmerzen arbeitsunfähig geschrieben. Kissens, die den schwangeren Bauch im Liegen stützen, brachten ebenfalls etwas Schmerzlinderung, wobei das Ozzlo-Kissen hier effektiver war als normale Kissens. Leider ist dieses Kissen nicht mehr im Handel erhältlich.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

GEBURT

Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) zur Schmerzlinderung während der Geburt (Cochrane Review)

Dowswell T Bedwell C Lavender T Neilson JP 2009 *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2*

Hintergrund: Der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) wird eine schmerzlindernde Wirkung während der Geburt zugeschrieben. TENS ist eine Methode, bei der mit Hilfe eines kleinen Gerätes und am Körper aufgeklebten Elektroden elektrische Impulse unterschiedlicher Frequenz und Intensität übermittelt werden. Während der Geburt werden TENS-Elektroden typischerweise im Bereich des unteren Rückens platziert. Sie können aber auch an anderen Stellen zur Stimulation von Akupunkturpunkten eingesetzt werden. Die dem schmerzlindernden Effekt zugrunde liegenden physiologischen Prozesse sind nicht geklärt. Man vermutet, dass über die elektrischen Impulse Nerven im Rückenmark stimuliert werden, die die Schmerzleitung blockieren. NS-Geräte werden häufig von den Frauen eigenständig nach Bedarf reguliert und können dazu beitragen, sich dem Geburtsgeschehen nicht ausgeliefert zu fühlen.

Ziel: Untersuchung der Auswirkungen von TENS auf Schmerzen während der Geburt.

Methode: Literaturrecherche im Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, letztmalig im November 2008.

Auswahlkriterien: Randomisierte, kontrollierte Studien in denen der Einsatz von TENS-Geräten zur Schmerzlinderung verglichen wurde mit der sonst üblichen Betreuung, pharmakologischen Methoden der Schmerzlinderung oder Placebo-Geräten. Welche TENS-Geräte in den Studien verwendet wurden spielte für die Aufnahme der Studie in den Review keine Rolle.

Datenanalyse: Unabhängig voneinander nahmen zwei Reviewer die Beurteilung der Studienqualität und die Datenanalyse vor.

Ergebnisse: Im Rahmen der Literaturrecherche wurden 25 Studien gefunden, davon wurden 19 Arbeiten mit insgesamt 1671 Frauen in den Review aufgenommen. In 15 Studien wurden die TENS-Elektroden im Bereich des unteren Rückens angebracht, in zwei Studien im Bereich bestimmter Akupunkturpunkte und in zwei Studien im Kopfbereich. Insgesamt wurde die Schmerzintensität von den Frauen in den Gruppen mit TENS-Gerät und den Frauen in den Kontrollgruppen kaum unterschiedlich beurteilt. Allerdings berichteten Frauen mit an Akupunkturpunkten applizierten TENS-Elektroden seltener über sehr starke Schmerzen (relatives Risiko (RR) 0,41, 95% Konfidenzintervall (KI) 0,32 bis 0,55). Die Mehrzahl der Frauen, die ein TENS-Gerät benutzt hatten, berichteten, dass sie es bei einer weiteren Geburt erneut einsetzen würden. Wurde das TENS-Gerät zusätzlich zur PDA eingesetzt, zeigten sich keine Hinweise für einen schmerzlindernden Effekt. Die Ergebnisse zur Frage, ob sich der Einsatz eines TENS-Gerätes auf die Häufigkeit weiterer Interventionen oder den Geburtsmodus auswirkt, sind widersprüchlich. Informationen zu weiteren mütterlichen und kindlichen Outcomes wurden kaum erhoben. Es gab keine Hinweise für unerwünschte Nebenwirkungen.

Schlussfolgerung: Die Belege, dass TENS zur Linderung von Geburtsschmerzen beiträgt, sind begrenzt. Weitere (positive oder negative) Auswirkungen auf andere mütterliche und kindliche Outcomes scheint es nicht zu geben. Der Einsatz von TENS-Geräten zuhause in der frühen Eröffnungsphase wurde bisher nicht untersucht. TENS-Geräte stehen in Krankenhäusern häufig zur Verfügung und sollten den Frauen als Option angeboten werden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Indikationen zur Geburtseinleitung: Ein best-evidence Review

Mozurkewich E Chilimigras J Koepke E Keeton K King VJ 2009 *Indications for induction of labour: a best-evidence review. BJOG 116: 626-636*

Hintergrund: Die Zahl der Einleitungen nimmt stetig zu.

Ziel: Analyse der verfügbaren wissenschaftlichen Belege, die Einleitungsindikationen stützen.

Methode: Es wurde eine Liste von Einleitungsindikationen erstellt und anschließend die hierfür verfügbare Literatur gesichtet. Dazu wurde eine Literaturrecherche in MEDLINE und der Cochrane Library von 1980 bis April

2008 durchgeführt. Für die Suche wurden verschiedene Suchbegriffe verwendet, u. a. Geburtseinleitung (induction of labour), vorzeitiger Blasensprung (premature rupture of membranes), Terminüberschreitung (post-term pregnancy), vorzeitiger Blasensprung vor dem Termin ohne Wehen (preterm prelabour rupture of membranes), Mehrlings-schwangerschaft (multiple gestation), V. a. Makrosomie (suspected macrosomia), Diabetes (diabetes), Gestationsdiabetes (gestational diabetes mellitus), Herzerkrankung (cardiac disease), fetale Fehlbildung (fetal anomalies), Lupus erythematodes (systemic lupus erythematosus), Oligohydramnion (oligohydramnios), Rhesusunverträglichkeit (rhesus disease) und intrauterine Wachstumsretardierung (intrauterine growth restriction, IUGR). Die Literatur wurde zum Nutzen jeder dieser Indikationen gesichtet.

Einschlusskriterien: Wann immer vorhanden wurden qualitativ hochwertige systematische Reviews oder große randomisierte Interventionsstudien für den Review berücksichtigt. Für die Indikationen, für die derartige Arbeiten nicht vorlagen, nahmen wir die besten verfügbaren Belege aus kleineren randomisierten Studien und aus Beobachtungsstudien in den Review auf.

Ergebnisse: Aufgenommen wurden 34 Volltext-Artikel. Jeder Einleitungsindikation wurde ein Evidenzlevel und Empfehlungsgrad entsprechend der GRADE-Einteilung zugeordnet (daran lässt sich bis zu einem gewissen Grad erkennen, welches Studiendesign den verfügbaren Belegen zugrunde liegt und ist damit ein Hinweis auf die Aussagekraft der Ergebnisse, A. d. Ü.). Folgende Einleitungsindikationen werden durch die verfügbaren Studienergebnisse gestützt: Terminüberschreitung, vorzeitiger Blasensprung am Termin und vorzeitiger Blasensprung nahe am Termin bei vorliegender Lungenreife. Eine Einleitung wegen IUGR verringert die Wahrscheinlichkeit für einen intrauterinen Fruchttod, erhöht jedoch die Kaiserschnitttrate sowie die Wahrscheinlichkeit für den Tod eines Neugeborenen in den ersten 28 Tagen nach der Geburt. Für folgende Indikationen reichen die verfügbaren wissenschaftlichen Belege nicht aus, um ihren Nutzen zu bestätigen: insulinpflichtiger Diabetes, Zwillingsschwangerschaft, Makrosomie, Oligohydramnion, Cholestiasis, mütterliche Herzerkrankung und fetale Gastroschisis.

Schlussfolgerung: Für viele der heute gängigen Einleitungsindikationen werden noch aussagekräftige wissenschaftliche Belege für ihren Nutzen benötigt.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

WOCHENBETT

Suppositorien zur Linderung von Schmerzen im Dammbereich nach Geburtsverletzungen (Cochrane Review)

Hedayati H Parsons J Crowther CA 2002 *Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2009 Issue 2*

Hintergrund: Schmerzen im Dammbereich in Folge eines Dammrisses und/oder einer Episiotomie sind häufig. In Industrieländern weisen mindestens 65% der Frauen nach einer vaginalen Geburt eine Dammverletzung auf. Schmerzen im Dammbereich schränken die Wöchnerin in ihrer Mobilität ein und können sich negativ auf den Stillerfolg auswirken. Die stärksten Schmerzen werden in der ersten Zeit direkt nach der Geburt berichtet, 20 bis 25% der Frauen geben noch bis zu zwei Wochen nach der Geburt Schmerzen an. Bis zu 10% der Wöchnerinnen berichten noch 3 Monate nach der Geburt über Probleme. Maßnahmen zur Vermeidung von Dammverletzungen sowie eine sorgfältige und fachgerechte Versorgung von aufgetretenen Verletzungen sind wesentliche Aspekte in der Vermeidung und Linderung dieser postpartalen Schmerzen.

Ziel: In diesem Review soll die Effektivität von Analgetika in Form von Suppositorien zur Linderung von Schmerzen aufgrund von Dammverletzungen untersucht werden.

Methode: Literaturrecherche im Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, in CENTRAL, CINAHL und der MIDIRS-Datenbank, letztmalig im November 2002.

Auswahlkriterien: Randomisierte, kontrollierte Studien in denen der Einsatz von Suppositorien zur Schmerzlinderung mit Placebo oder anderen Behandlungsmethoden verglichen wurde.

Datenanalyse: Unabhängig voneinander nahmen zwei Reviewer die Beurteilung der Studienqualität und die Datenanalyse vor.

Ergebnisse: Drei Studien mit insgesamt 249 Frauen wurden in den Review aufgenommen. Nur die Daten aus zwei Studien konnten für eine Meta-Analyse verwendet werden. Frauen, die nicht-steroidale Antirheumatika (NSAID) in Form von Rektalzäpfchen zur Schmerzlinderung erhielten, berichteten seltener über Schmerzen in den ersten 24 Stunden nach der Geburt verglichen mit Frauen, die ein Placebo erhielten (relatives Risiko (RR) 0,37 95% Konfidenzintervall (KI) 0,10 bis 1,38; 2 Studien, 150 Frauen). Frauen mit NSAID-Zäpfchen benötigten seltener weitere Analgetika in den ersten 24 Stunden nach der Geburt als Frauen, die nur ein Placebo erhielten (RR 0,31, 95% KI 0,17 to 0,54, 1 Studie, 89 Frauen). Dies war auch nach 48 Stunden post partum noch der Fall. Zu Schmerzen mehr als 72 Stunden nach der Geburt wurden keine Angaben gemacht, ebenso wenig wie zu anderen, für die Frauen relevanten Outcomes wie Auswirkung auf Alltagsaktivitäten, Wiederaufnahme von Geschlechtsverkehr und Auswirkung auf die Mutter-Kind-Beziehung.

Schlussfolgerung: Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAID) in Form rektaler Suppositorien lindern Schmerzen aufgrund von Dammverletzungen in den ersten 24 Stunden nach der Geburt. Darüber hinaus werden insgesamt weniger Analgetika benötigt. Weitere Forschung zu Langzeitfolgen sowie zur Akzeptanz dieser Darreichungsform seitens der Frauen ist erforderlich.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Kälteanwendung bei Schmerzen im Dammbereich aufgrund von Geburtsverletzungen

East CE Begg L Henshall NE Marchant P 2007 Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2009 Issue 2.

Hintergrund: Geburtsverletzungen im Dammbereich sind häufig und oft schmerzhaft. Zur Linderung der Schmerzen gibt es zahlreiche Formen der Behandlung, darunter auch die lokale Applikation von Kälte in unterschiedlichen Formen. Die Kälte verringert den Blutfluss zum verletzten Gewebe, was die Schwellung und Einblutung verringern und in der Folge zu geringeren lokalen Schmerzen führen kann. Es ist wichtig, darauf zu achten, dass die Kälteanwendung den gewünschten Effekt zeigt und von der Frau toleriert wird. Darüber hinaus muss auf unerwünschte Nebenwirkungen wie Erfrierungen im Dammbereich geachtet werden, die zu unnötigen zusätzlichen Schmerzen führen.

Ziel: Untersuchung von Nutzen und Nebenwirkungen von lokalen Kälteanwendungen verglichen mit keiner Behandlung, alternativen Formen von Kälteanwendungen sowie anderen Behandlungsformen bei Dammschmerzen nach Geburtsverletzungen.

Methode: Literaturrecherche im Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, letztmalig im Januar 2007, sowie CINAHL (1982 bis Januar 2007) sowie Expertengespräche.

Auswahlkriterien: Veröffentlichte und unveröffentlichte randomisierte und quasi-randomisierte Studien in denen der Einsatz lokaler Kälteanwendungen mit keiner Behandlung oder mit anderen Behandlungsmethoden zur Linderung von Schmerzen im Dammbereich aufgrund von Geburtsverletzungen verglichen wurde.

Datenanalyse: Unabhängig voneinander nahmen mindestens zwei Reviewer die Beurteilung der Studienqualität und die Datenanalyse vor. Die Studienautoren wurden um zusätzliche Informationen gebeten.

Ergebnisse: Es wurden 7 Studien mit insgesamt 859 Frauen in den Review aufgenommen. Sie verglichen lokale Kälteanwendungen (Eispackungen, Cool-Packs und kalte Sitzbäder) mit keiner Behandlung, Hamamelis-Sitzbädern, Behandlung mit Magnetfeldtherapie (PET), Epifoam (ein Sprühschaum, der Hydrocortison und Pramoxin enthält) und warmen Sitzbädern. Verglichen mit keiner Behandlung führten Kälteanwendungen zu einer besseren Schmerzlinderung zwischen 24 und 72 Stunden nach der Geburt (relatives Risiko (RR) 0,61, 95% Konfidenzintervall (KI) 0,41–0,91). Die Wöchnerinnen zogen gelhaltige Cool-Packs Eispackungen vor, da sie besser zu handhaben waren. Sie wurden auch besser beurteilt als keine Behandlung, obwohl kein Unterschied hinsichtlich der Schmerzlinderung beobachtet wurde. Gruppenunterschiede hinsichtlich Ödembildung oder Wundsein wurden nicht beobachtet. Verglichen mit PET berichteten die Frauen nach Kälteanwendungen über mehr Schmerzen (RR 5,60, 95% CI 2,35 to 13,33) und benötigten häufiger weitere Analgetika (RR 4,00, 95% CI 1,44 to 11,13).

Schlussfolgerung: Es gibt nur eingeschränkt aussagekräftige Belege für den Nutzen lokaler Kälteanwendungen (Eispackungen, Cool-Packs, kalte

Sitzbäder) bei Schmerzen im Dammbereich aufgrund von Geburtsverletzungen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Lokalanästhetika zur Behandlung von Schmerzen im Dammbereich nach der Geburt (Cochrane Review)

Hedayati H Parsons J Crowther CA 2007 Topically applied anaesthetics for treating perineal pain after childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2009 Issue

Hintergrund: Von Schmerzen im Dammbereich aufgrund von Geburtsverletzungen sind jedes Jahr weltweit Millionen von Frauen betroffen. Das Ausmaß der Schmerzen sowie die damit einhergehenden Beeinträchtigungen werden häufig unterschätzt.

Ziel: Untersuchung der Auswirkungen von lokalanästhetisch wirksamen Salben zur Linderung von Schmerzen im Dammbereich aufgrund von Geburtsverletzungen während des postpartalen Krankenhausaufenthaltes und in der ersten Zeit nach der Entlassung.

Methode: Literaturrecherche im Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, letztmalig im Juni 2007.

Auswahlkriterien: Randomisierte, kontrollierte Studien in denen der Einsatz lokalanästhetikahaltiger Präparate mit keiner Behandlung, Placebo oder anderen Behandlungsmethoden verglichen wurde.

Datenanalyse: Unabhängig voneinander nahmen zwei Reviewer die Beurteilung der Studienqualität und die Datenanalyse vor. Bei Bedarf wurden die Autoren der Studien um zusätzliche Informationen gebeten.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 8 Studien mit insgesamt 976 Frauen in den Review aufgenommen. In fünf der Studien wurden Schmerzen innerhalb der ersten 24 Stunden p.p. untersucht, allerdings wurden verschiedene Methoden zur Schmerzbeurteilung eingesetzt. In keiner der Studien konnte ein Unterschied zwischen der Behandlung mit Lokalanästhetika und Placebo hinsichtlich der Schmerzen beobachtet werden. In einer Studie wurde die Behandlung mit lokalanästhetikahaltigen Präparaten verglichen mit einer Behandlung mit Indomethazin-Vaginalsuppositorien. Auch in dieser Studie konnte kein Unterschied im Schmerzlinderungseffekt festgestellt werden. Die Nachbeobachtungszeit war in allen Studien kurz (maximal 4 Tage). In zwei Studien wurde außerdem untersucht, wie viel zusätzliche Analgetika benötigt wurden. In einer dieser Studien zeigte sich, dass bei der Behandlung mit Epifoam (ein Sprühschaum, der Hydrocortison und Pramoxin enthält) verglichen mit Placebobehandlung weniger zusätzliche Schmerzmittel benötigt wurden (relatives Risiko (RR) 0,58, 95% Konfidenzintervall (KI) 0,40–0,84, eine Studie 87 Frauen). Bei der Behandlung mit Lidocain/Lidocain zeigte sich allerdings kein Unterschied hinsichtlich der zusätzlich erforderlichen Schmerzmittelmengen. Negative Nebenwirkungen wurden nicht untersucht, allerdings wiesen einige Autoren darauf hin, dass keine unerwünschten Nebeneffekte aufgetreten waren, die schwerwiegend genug gewesen wären, um die Behandlung abzubrechen. In einer Studie zeigte sich, dass die Frauen der Therapiegruppe zufriedener waren als die Frauen der Placebogruppe (RR 0,09, 95% KI 0,01–0,65, eine Studie, 103 Frauen).

Diskussion: In den Studien wurden unterschiedliche Lokalanästhetika eingesetzt (Lidocain, Cinchocain sowie 1% Hydrocortisonacetat/ 1% Pramoxinhydrochlorid), ebenso unterschiedliche Methoden zur Schmerzbeurteilung. Dies erschwerte die Interpretation der Ergebnisse. Die dadurch nur eingeschränkt aussagekräftigen Daten geben keine eindeutigen Hinweise für einen Nutzen der Behandlung von Schmerzen im Dammbereich mit Lokalanästhetika. Bei der Verwendung von Epifoam waren seltener zusätzliche Schmerzmittel erforderlich. Allerdings ist Epifoam teurer als die Behandlung mit Lidocain. Wurde die Zufriedenheit der Wöchnerinnen untersucht, waren die Frauen der Behandlungsgruppe zufriedener als die der Placebogruppe, allerdings reichen die verfügbaren Studienergebnisse nicht aus, um eine Überlegenheit von Lokalanästhetika gegenüber Placebo eindeutig zu belegen. Auch der Vergleich von Lokalanästhetika mit anderen Analgetika zeigte keine eindeutige Überlegenheit der Lokalanästhetika.

Schlussfolgerung: Die Belege für den Nutzen lokalanästhetikahaltiger Präparate zur Linderung von Schmerzen im Dammbereich aufgrund von Geburtsverletzungen sind nicht überzeugend. Mögliche Langzeitfolgen sind bisher nicht untersucht.

Übersetzung: Katja Stahl – D-Hamburg