

Alle Fälle zählen : eine Public-Health-Perspektive

Autor(en): **Berger, Anke**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **114 (2016)**

Heft 12

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949257>

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.

Alle Fälle zählen – eine Public-Health-Perspektive

Wie oft betreuen Hebammen psychisch kranke Frauen – möglicherweise, ohne es zu wissen?
In der Schweiz ist bisher nur wenig über die Häufigkeit perinataler psychischer Störungen und die Versorgung der Betroffenen bekannt. Dieser Artikel wirft einen Blick auf epidemiologische Daten und publizierte Leitlinien.

.....
Anke Berger

Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen der Perinatalzeit¹ (Howard et al., 2014). Die in der Literatur berichteten Prävalenzraten² variieren stark, je nach Methode der Erfassung: Es kommt darauf an, wie lange der Beobachtungsperiode ist, ob Frauen selbst ihren psychischen Zustand beurteilen oder eine Fachperson die Diagnose stellt und ob dabei definierte diagnostische Kriterien wie ICD10³ oder DSM⁴ verwendet werden oder nicht. Eine Studie in den USA nach DSM ergab hohe Einjahres-Prävalenzen psychischer Störungen bei Schwangeren (25%), bei Postpartum-Frauen (28%) und auch bei Frauen im gebärfähigen Alter, die nicht schwanger waren (30%), wobei die Unterschiede zwischen den drei Gruppen nicht signifikant waren. Schwangerschaft oder der Postpartum-Zustand per se bergen demnach kein höheres Risiko für eine psychische Störung.

Ein Blick auf die Schweiz

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung gaben von den 20- bis 45-jährigen Frauen 25 bis 34% leichte und 8 bis 12% mittlere bis schwere Depressionssymptome an (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2015). Für die perinatale Periode wurden bisher keine populationsbezogenen Daten publiziert. Eigene Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Prävalenz hier hoch ist. Pro Jahr werden 17% der Schwangeren und Post-

partum-Frauen psychiatrisch behandelt (Berger et al., in Begutachtung). Allerdings dürfte diese Zahl die wahre Prävalenz unterschätzen. Denn viele Frauen vermeiden aus Furcht vor Stigmatisierung eine Beratung oder Therapie. Aus einer Erhebung in Grossbritannien ist bekannt, dass 30% der Frauen mit postnatalen Depressionen ihre Symptome den Gesundheitsversorgern bewusst verschwiegen (Boots Family Trust Alliance, 2013). Viele Frauen haben in der Mutterschaftsphase leichte Befindlichkeitsstörungen, suchen deswegen aber keine professionelle Hilfe auf, sondern versuchen, die Symptome alleine oder mit ihren Angehörigen zu bewältigen. Die wahre Prävalenz perinataler psychischer Störungen würde alle Krankheiten, Schweregrade und alle betroffenen Frauen beinhalten und kann so umfassend kaum erhoben werden. Man muss also davon ausgehen, dass sie höher als die berichteten Werte ist.

Freiberufliche Hebammen der Schweiz erfassen seit vielen Jahren den psychischen Zustand der von ihnen betreuten Frauen (Erdin Springer et al., 2016). Sie machten 2014 in 92% der betreuten Fälle Angaben zum Verlauf von Schwangerschaft und Wochenbett und registrierten psychische Probleme in der Schwangerschaft bei etwa 3% der Fälle sowie Depressionen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt bei 2% der Fälle (Berger et al., in Begutachtung).

Welche Störungen sind die häufigsten?

Zur Gesamtprävalenz perinataler psychischer Störungen tragen eine Vielzahl einzelner Störungen mit unterschiedlichen Folgen für die Betreuung auf, weshalb deren Prävalenz ebenfalls erläutert wird.

Depressionen

Die Prävalenzrate schwerer Depressionen beträgt nach der einzigen systematischen Literaturübersicht (28 Studien) 3,2 bis 4,9% in der Schwangerschaft und 4,7% in den ersten drei Monaten postpartum (Gavin et al., 2005).

.....
Autorin



Anke Berger, Dr. rer. nat., ist Hebamme und Biologin. Sie forscht an der Disziplin Geburtshilfe des Fachbereichs Gesundheit an der Berner Fachhochschule zum Thema «Maternal Mental Health».

anke.berger@bfh.ch

- 1 Die Perinatalzeit umfasst im Kontext psychischer Erkrankungen die Schwangerschaft und das erste Jahr nach der Geburt
- 2 Prävalenzrate: Häufigkeit in der entsprechenden Bevölkerungsgruppe, pro Zeitperiode
- 3 International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation
- 4 Diagnostic and Statistical Manual der American Psychiatric Association

Werden auch weniger schwere Fälle eingeschlossen, ergeben sich Raten von 18,4% in der Schwangerschaft und 19,2% in den ersten drei Monaten postpartum (Gavin et al., 2005). Traditionell wird angenommen, dass Frauen in der Schwangerschaft vor Depressionen geschützt sind. Bei Schwangeren werden Depressionen tatsächlich seltener diagnostiziert und behandelt als bei Nichtschwangeren (Howard et al., 2014), sie kommen aber nicht seltener vor (Gavin et al., 2005; Vesga-Lopez et al., 2008). Das Risiko für schwere Depressionen postpartum ist im Vergleich zu Schwangeren und Nichtschwangeren gleichen Alters signifikant erhöht (Vesga-Lopez et al., 2008).

Angststörungen

Bei Schwangeren und Müttern werden Angststörungen oft übersehen, sie sind aber ebenfalls weit verbreitet (Vesga-Lopez et al., 2008; Goodman et al., 2014). In den USA hatten 13% der Schwangeren oder Postpartum-Mütter Angststörungen (Vesga-Lopez et al., 2008). Spezifische Phobien spielen dabei mit je 9% die grösste Rolle. Eine systematische Review (57 Studien) gibt für Angststörungen eine grosse Bandbreite von 4,4 bis 39% an (Goodman et al., 2014), obwohl nur Studien mit diagnostischen Interviews eingeschlossen wurden. Diese hohe Variabilität konnte nicht erklärt werden. Oft sind Angststörungen co-morbid mit Depressionen.

Posttraumatische Belastungsstörungen

Als Folge einer traumatischen Erfahrung vor oder während der Schwangerschaft oder postpartum können posttraumatische Belastungsstörungen auftreten. Ihre Prävalenz in der Schwangerschaft ist 6 bis 8% (Howard et al., 2014). Nach der Geburt wird sie mit 1 bis 2% angegeben, wobei sehr viel mehr Frauen unterschwellige Symptome haben, ebenfalls oft co-morbid mit Depressionen (Howard et al., 2014). Viele Studien unterschätzen die Prävalenz von posttraumatischen Belastungsstörungen nach der Geburt, weil sie nur Geburt als traumatisches Erlebnis berücksichtigen.

Weitere Störungen

Eine wichtige Gruppe von Störungen sind Substanzabhängigkeiten. Störungen durch Alkoholgebrauch und Substanzgebrauch allgemein, ausser illegalen Drogen, sind bei Schwangeren und Postpartum-Frauen weniger häufig als bei Nichtschwangeren vergleichbaren Alters (Vesga-Lopez et al., 2008). Allerdings sind 14,6% der Schwangeren und 12% der Postpartum-Frauen substanzabhängig. Dabei dominiert Nikotinabhängigkeit. Störungen durch Alkoholgebrauch haben 3,6% der Schwangeren und 2,6% der Postpartum-Frauen (Vesga-Lopez et al., 2008). Essstörungen kommen in der Perinatalzeit ebenfalls vor, obwohl die Fruchtbarkeit betroffener Frauen reduziert sein kann. Binge-eating-Störungen hatten bei Schwangeren in Brasilien eine Prävalenz von 17,3% (Howard et al., 2014). Die Fortdauer von Essstörungen oder Rückfälle sind in der Perinatalzeit hoch.

Psychotische Erkrankungen sind weitaus seltener als nicht psychotische psychische Störungen. Akute psychotische Episoden nach einer Geburt (Postpartum-Psychose) gehören zu den schwersten Erkrankungen in der Psychiatrie. Ihre Prävalenz beträgt 0,1 bis 0,2% (Jones et al., 2014).

Leitlinien zur Versorgung

Grossbritannien publizierte bereits 2007 eine umfassende nationale Leitlinie zur Versorgung psychisch kranker Mütter in der Perinatalzeit. Die aktualisierte NICE-Guideline «Antenatal and Postnatal Mental Health» (National Institute for Health and Care Excellence, 2014; online frei verfügbar) behandelt die Erkennung, Versorgung und Behandlung von perinatalen psychischen Störungen. Sie hebt die Bedeutung von koordinierter Betreuung und von Mutter-Kind-Einheiten bei stationärer Behandlung vor. Spezialisierte interdisziplinäre Zentren werden empfohlen, die auch Grundversorgern beratend zur Verfügung stehen. Für praktizierende Hebammen besonders interessant sind die Empfehlungen zur Erkennung von psychischen Problemen mit wenigen Fragen im Rahmen der Anamnese (S. 7) und zu den Vor- und Nachteilen der medikamentösen Behandlung.

Australien lancierte 2008 die «Nationale Initiative Perinataldepression» und entwickelte eine Leitlinie für die Diagnose und Behandlung dieser Störung in der Primärversorgung (Austin et al., 2011). Die Behandlung nach dieser Leitlinie erwies sich als wirksam, besonders dann, wenn sie durch kognitive Verhaltensberatung, z. B. durch eine darin ausgebildete Hebamme, begleitet wird (Milgrom et al., 2011).

In der Schweiz gibt es bisher keine nationalen Leitlinien zur Versorgung von Frauen mit perinatalen psychischen Störungen, auch nicht von den psychiatrischen Fachgesellschaften. Eventuell vorhandene kantonale oder spitalinterne Leitlinien sind nicht publiziert.

Die richtige Versorgung sicherstellen

Die hohe Prävalenz perinataler psychischer Erkrankungen zeigt an, dass Hebammen in ihrem Berufsalltag häufig mit psychisch belasteten Frauen zu tun haben. Es ist daher wichtig, dies in der Praxis zu berücksichtigen (Berger et al., 2014). Dabei sollte der Fokus von postpartalen Depressionen auf Angst-, Belastungs- und Suchtstörungen erweitert werden, die ebenfalls häufig sind. Publierte Leitlinien aus England und Australien können in der Praxisentwicklung helfen, solange es keine schweizerischen Leitlinien gibt. Die Ausbildung von Mental-Health-Spezialistinnen im geplanten Masterprogramm ist nötig, um eine wirksame Vorsorge und patientenzentrierte Versorgung in geburtshilflichen Settings aufzubauen und sicherzustellen.

Die Erhebungen der freiberuflichen Hebammen der Schweiz (Erdin Springer et al., 2016) sind hilfreich, um zu erkennen, wie häufig psychische Störungen in der Betreuung registriert werden. Damit diese Daten mit sozio-ökonomischen, geographischen und Behandlungsdaten vernetzt werden können, ist eine Erhebung nach diagnostischen Kriterien und nach den Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern wichtig (ANQ et al., 2016). Auf diese Weise könnte die Hebammenstatistik wesentlich dazu beitragen, die Wissenslücken über Ursachen und Prävalenz von perinatalen psychischen Störungen sowie die Versorgung von betroffenen Frauen in der Schweiz zu schliessen.

Die vollständige Literaturliste kann heruntergeladen werden unter www.hebamme.ch » Aktuelles