

Während im 19. Jahrhundert die mütterliche Sterblichkeit bei Schwangerschaft und Geburt noch im einstelligen Prozentbereich lag, ist diese heute in unseren Breiten um zwei bis drei Zehnerpotenzen gesunken. Der peripartale Tod der Mutter ist glücklicherweise eine Seltenheit geworden – was in der Öffentlichkeit, und gelegentlich auch in Fachkreisen, als Harmlosigkeit von Schwangerschaft und Geburt fehlinterpretiert wird. Einigen Themen, die in der Peripartalbetreuung aktuell diskutiert werden, wird in dieser Ausgabe nachgegangen.

Schwere postpartale Blutung

Moderne Konzepte zur Therapie der schweren nachgeburtlichen Blutung haben massgeblich zur drastischen Senkung der mütterlichen Sterblichkeit beigetragen. Interdisziplinarität, strukturierte Abläufe und



mentationsplastiken oder gar nach Krebsoperationen) aufgetaucht. Diese Situationen bedürfen oft ebenfalls einer fachkundigen Anleitung. In sehr übersichtlicher Weise resümieren Silvia Keel und Andrea Lutz, beide IBCLC-Stillexpertinnen, die kritischen Faktoren des erfolgreichen Stillens.

Peripartale Aufgaben heute

deren Training gehören zu den entscheidenden lebensrettenden Massnahmen. Verharmlosung zum einen oder Hetze zum anderen sind schlechte Ratgeber, Respekt und Ruhe dagegen geeignete Mitstreiter im Kampf gegen den postpartalen Blutungsschock, welcher diagnostisch und therapeutisch frühzeitig und konsequent in den Griff zu bekommen ist. Der Artikel von Dr. med. Gero Drack zeigt in didaktisch eindrucksvoller Weise die zentralen Pfeiler des erfolgreichen Managements der geburtshilflichen Blutung auf.

Kritische Faktoren beim erfolgreichen Stillen

Die Wochenbettphase mit Stillen und Säuglingspflege als natürlichste Sache der Welt in jungen Familien hat sich mit den erheblichen soziodemografischen Entwicklungen verändert. Anstatt in Grossfamilien leben die meisten Menschen bei uns heute in Klein(st)familien, die isolierte soziale Zellen darstellen. Damit können Erfahrungen beim Stillen und in der Säuglingspflege nur noch bedingt zwischen den Generationen weitergegeben werden. Wissenswertes zum Stillen wird nunmehr von speziell ausgebildeten Fachkräften an die junge Mutter vermittelt. Eine krankhafte Laktation, in der Praxis meist bei Mastitis puerperalis, erfordert professionelle und oft interdisziplinäre Betreuung. Neben den traditionell bekannten Stillproblemen, die nach wie vor zentral in der Stillberatung sind, sind – neu – Fragen bei Frauen mit voroperierten Brüsten (Reduktions- oder Aug-

Beckenbodenprophylaxe:

Wundermittel elektive Sectio?

Kontinuierliches Älterwerden unserer Gesellschaft, Überwinden von Tabus, Paradigmenwechsel und veränderte Erwartungen von Schwangeren an die Geburtshelfer haben Fragen zum Beckenbodenschutz mehr und mehr im klinischen Alltag der Gynäkologiepraxis aufgeworfen. Galt während unserer Ausbildungszeit der Dammschnitt noch als Pflicht in der Prophylaxe der weiblichen Harninkontinenz und des Genitaleszensus, so wird heute die elektive Sectio als Wundermittel diskutiert. Interessanterweise werden auch bei nulliparen Frauen Inkontinenzformen gefunden, was zeigt, dass deren Genese multifaktoriell sein muss.

Wie in der Diagnostik- und Ätiologieforschung rund um Inkontinenz und Genitaleszensus haben auch Therapiemöglichkeiten in der Beckenbodenrekonstruktion grosse Fortschritte erfahren: So gibt es heute auch bei hochbetagten Patientinnen kaum mehr Deszensus- oder Inkontinenzsituationen, die nicht therapiert werden können. Dr. med. Tanja Hül-der hat in prägnanter Art den Paradigmenwechsel um den Mythos Schwangerschaft, Beckenbodenschwäche und Harninkontinenz dargestellt.

PD Dr. med. René Hornung

Chefarzt Frauenklinik
Kantonsspital St. Gallen