



**University of
Zurich** ^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2008

Verbreitung von Naturheilmitteln in Schwangerschaft und Stillzeit

Jenni Kraft, R E

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-13878>
Dissertation
Published Version

Originally published at:
Jenni Kraft, R E. Verbreitung von Naturheilmitteln in Schwangerschaft und Stillzeit. 2008, University of Zurich, Faculty of Medicine.

Universitätsspital Zürich
Departement für Innere Medizin
Bereichsleiter I: Prof. Dr. med. W. Vetter
Institut für Naturheilkunde
Institutsdirektor: Prof. Dr. med. R. Saller

Arbeit unter Leitung von Dr. med. J. Melzer, Prof. Dr. med. R. Saller

Verbreitung von Naturheilmitteln in Schwangerschaft und Stillzeit

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

Vorgelegt von
Rebekka Elisabeth Jenni Kraft
von Homberg BE

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. R. Saller
Zürich 2007

INHALTSVEREICHNIS

I	ZUSAMMENFASSUNG	3
<u>1</u>	<u>EINLEITUNG</u>	<u>5</u>
<u>2</u>	<u>METHODE UND KOLLEKTIV</u>	<u>10</u>
<u>3</u>	<u>ERGEBNISSE</u>	<u>12</u>
3.1	DEMOGRAPHISCHE ASPEKTE	12
3.2	SCHWANGERSCHAFT	13
3.2.1	KRANKHEITEN UND BESCHWERDEN	13
3.2.2	MEDIKAMENTE UND HEILMITTEL	15
3.3	GEBURT	16
3.4	STILLZEIT	17
<u>4</u>	<u>DISKUSSION</u>	<u>24</u>
4.1	STILLEN UND STILLBESCHWERDEN	28
4.2	SCHMERZTHERAPIE IN DER GEBURTSHILFE	30
4.3	SCHULMEDIZIN: RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN	30
4.4	PHYTOTHERAPEUTIKA	32
4.5	HOMÖOPATHIE	34
4.6	AKUPUNKTUR	36
<u>5</u>	<u>SCHLUSSFOLGERUNG</u>	<u>37</u>
<u>6</u>	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	<u>37</u>
<u>7</u>	<u>ANHANG</u>	<u>43</u>
7.1	FRAGEBOGEN	43
<u>8</u>	<u>VERDANKUNGEN</u>	<u>48</u>
<u>9</u>	<u>CURRICULUM VITAE</u>	<u>49</u>

I Zusammenfassung

Hintergrund

Das Interesse an Naturheilkunde scheint in den letzten Jahren in breiten Bevölkerungsschichten anzusteigen. In einer nicht repräsentativen Pilotstudie von Gut et al. (2004) in den Jahren 1997/98, nahm ein Grossteil der teilnehmenden Frauen während Schwangerschaft (96 %) und Stillzeit (84 %) mindestens einmal ein Naturheilmittel ein, obwohl nach wie vor erst wenige Daten zu Wirksamkeit und eventuellen Risiken solcher Behandlungen (in Schwangerschaft und Stillzeit) bestehen. In den letzten Jahren hat das Interesse an diesem Gebiet auch in wissenschaftlichen Kreisen zugenommen und es gibt vermehrt Forschungsarbeiten, die sich mit der Anwendung von Komplementärmedizin in Schwangerschaft und Stillzeit auseinandersetzen.

Ziel der vorliegenden Befragung war, die Ergebnisse der Pilotstudie an einem nicht repräsentativen Kollektiv von 400 Frauen auf den Wöchnerinnenabteilungen dreier Spitäler zu bestätigen. Im Mittelpunkt des Interesses standen Fragestellungen hinsichtlich Beschwerden und Therapien in den ersten Tagen im Wochenbett.

Methodik

Da 1997/1998 die Pilotstudie in drei innerstädtischen gynäkologischen Einrichtungen in der Schweiz stattfand, wurde die aktuelle Befragung auf den Wochenbettstationen dreier Spitäler mit einem grossen Anteil Patientinnen aus ländlichem Einzugsgebiet durchgeführt: Kantonsspital Zug, Kreisspital Muri AG und Kantonsspital Frauenfeld. Die Befragung erfolgte anhand eines Fragebogens am zweiten bis zehnten Tag post partum. Dieser beinhaltete Angaben zur Person und sieben weitere Fragekategorien mit offenen, halb offenen und geschlossenen Fragen zu Beschwerden in Schwangerschaft und Stillzeit sowie deren Behandlung, insbesondere mit Naturheilmitteln. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig, Voraussetzung war genügende Deutschkenntnisse. Ausschlusskriterien waren Nicht-Stillen, Ausfüllen nach dem zehnten Tag post partum und Unvollständigkeits der Angaben.

Resultate

Insgesamt wurden 432 Fragebögen in die Auswertung miteinbezogen. Im Laufe der Schwangerschaft nahmen 86.8 % der Befragten Medikamente oder Heilmittel ein, 30.3 % der Frauen wendeten wenigstens einmal eine Methode aus dem naturheilkundlichen Bereich an. Am häufigsten handelte es sich dabei um homöopathische Mittel (14.1 %) und Phytotherapeutika (12.7 %), wovon Teezubereitungen einen beträchtlichen Teil ausmachten. Im Wochenbett wendeten 86.8 % der Frauen mindestens ein Naturheilmittel an (durchschnittlich 2.2, Bandbreite 1-8 Produkte). Am häufigsten waren dies Methoden aus der Rubrik «andere», vor allem lanolinhaltige Salben, Rotlicht und physikalische Massnahmen. Es folgten pflanzliche Produkte und homöopathische Mittel. Der grösste Teil aller Empfehlungen für die Verwendung von Naturheilmitteln kam von Seiten der Pflegenden (78.5 %). 63.7 % der Wöchnerinnen beurteilten den Nutzen der angewandten Behandlungen als gut, knapp 80 % sind grundsätzlich interessiert an Informationen über Naturheilmittel und allfälligen Behandlungen in der Frauenklinik.

Schlussfolgerung

Die Resultate der Pilotstudie konnten insofern bestätigt werden, als dass die überwiegende Mehrheit der Mütter Naturheilmittel im Wochenbett anwendet. Allerdings umfassen die verwendeten Naturheilmittel ein anderes Spektrum, was mit dem Angebot der jeweiligen Spitäler zusammenhängen dürfte. Weitere Studien zu Wirksamkeit und unerwünschten Ereignissen beim Gebrauch von Naturheilmethoden während Schwangerschaft und Stillzeit sind nötig, um dem grossen Interesse und der bereits weiten Verbreitung in der Geburtshilfe angemessen begegnen zu können.

1 Einleitung

Bereits in den 90er Jahren stellten Eisenberg et al. in einer repräsentativen telefonischen Befragung¹ unter der Bevölkerung der Vereinigten Staaten ein steigendes Interesse an alternativen Therapieformen fest, vor allem zur Behandlung von chronischen Beschwerden (Telefoninterview unter Verwendung von vergleichbaren Schlüsselfragen, 1991 mit 1539, 1997 mit 2055 Personen). Gemäss dieser Studie stieg zwischen 1990 und 1997 der Anteil derjenigen Befragten, die im zurückliegenden Jahr mindestens einmal von einer alternativen Therapieform Gebrauch machten, um 8.3 % an (33.8 % versus 42.1 %), die Anzahl derjenigen, die einen Alternativmediziner konsultierten gar um 10 % (36.3 % versus 46.3 %). Frauen benutzten mit 48.9 % deutlich häufiger komplementärmedizinische Heilmethoden als Männer (37.8 %).

In den letzten Jahren zeigten Studien und Meinungsumfragen ein ähnliches Bild auch für die Schweiz und für Deutschland^{2, 3}. Jenny et al. kamen 2001 anhand von zehn Fragen umfassenden Telefoninterviews² mit einer repräsentativen Stichprobe der Schweizer Bevölkerung zum Resultat, dass rund jede dritte in der Schweiz lebende Person mindestens einmal von einem Arzt mit komplementärmedizinischen Methoden behandelt worden war. Auch hier machten die Frauen den grösseren Teil aus (36 % versus 29 %). Ein grosser Teil der Bevölkerung ist der Komplementärmedizin gegenüber grundsätzlich sehr positiv eingestellt, was sich unter anderem durch eine hohe Zufriedenheit mit diesen Behandlungen äussert (84 % der Behandelten). Der im April 2005 erschienene Schlussbericht „Programm Evaluation Komplementärmedizin“ (PEK)⁴ kommt zu folgendem Ergebnis: Rund 10 % der schweizerischen Einwohner (älter als 15 Jahre) haben im Jahr 2002 eine der folgenden fünf komplementärmedizinischen Methoden (Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophische Medizin, Neuraltherapie, traditionelle chinesische Arzneimitteltherapie) in Anspruch genommen. Die am häufigsten genannten Einzelmethoden waren Homöopathie (6.7 % der Befragten) und Phytotherapie (2.9 %). Die Erhebung der Daten erfolgte im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung⁵ (schriftlicher Fragebo-

gen) und beinhaltete zwei Fragen bezüglich Komplementärmedizin. Auch 72 % der deutschen Bevölkerung wünschen sich gemäss eines Berichtes der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2002³ alternative Heilmethoden als Ergänzung zur Schulmedizin. Chronisch Kranke, Frauen und Personen mit höherem schulischem Abschluss waren die häufigsten Nutzer der nicht-schulmedizinischen Therapieformen. In den oben genannten Arbeiten kommt zum Ausdruck, dass neben der „Natürlichkeit“ der Heilmittel auch der ganzheitlichere Ansatz der alternativen Therapeuten (Stärkung der Persönlichkeit und Nutzung der Ressourcen und Autoregulationstendenzen des Organismus), sowie die intensivere, individuell ausgerichtete Betreuung sehr geschätzt werden. Dies beinhaltet auch die Berücksichtigung der persönlichen, familiären und sozialen Situation der Patienten. Da dieser Aspekt vermutlich einen wichtigen Teil des Gesamteffekts einer Behandlung ausmacht und der Nutzen insgesamt oft unspezifisch und nicht exakt messbar ist, ergeben sich verschiedene Schwierigkeiten in der Evaluation von komplementärmedizinischen Methoden durch klinische Studien.

Es ist davon auszugehen, dass auch Subpopulationen, wie etwa Frauen in der Schwangerschaft, während Geburt und Wochenbett oder während der Stillzeit, Methoden und Heilmittel aus dem Bereich der Komplementärmedizin zur Behandlung ihrer Beschwerden in Anspruch nehmen, mit oder ohne ärztliche Verschreibung. Gerade Schwangerschaft und Stillzeit sind aber für die Einnahme von Arzneimitteln sensible Perioden, insbesondere das erste Trimenon der Schwangerschaft (Embryonalperiode)⁶. Während für bestimmte Arzneimittelanwendungen eine teratogene Wirkung in der Embryonalperiode nachgewiesen ist und bei weiteren mit schwerwiegenden Komplikationen bei Anwendung während der Fetal- oder Peripartalperiode zu rechnen ist⁶, gibt es für alternative Heilmittel kaum systematische Untersuchungen hinsichtlich ihrer Verträglichkeit in Schwangerschaft oder Stillzeit⁷.

Gut et al. (2004) haben in einer Pilotstudie mittels dafür entworfenem Fragebogen erste Daten über Spektrum und Häufigkeit der Anwendung von Naturheilmitteln während der Schwangerschaft und in der Stillzeit in der Schweiz erhoben⁸. Im nicht repräsentativen Kollektiv von 151 Frauen aus dem Raum Zürich nahmen 96 % der Frauen während der Schwangerschaft und 84 % während

der Stillzeit mindestens einmal ein Naturheilmittel ein. Als Naturheilmittel wurden dabei pflanzliche Arznei- und Heilmittel aus den Bereichen Anthroposophie, Homöopathie, Phytotherapie, Spagyrik, Bachblütentherapie sowie zum Beispiel Schüssler-Salze definiert. Phytotherapeutika, insbesondere Teezubereitungen, wurden am häufigsten angewendet.

Ähnliche Befragungen wurden in Norwegen von Nordeng und Havnen 2004⁹ und in den USA von Refuerzo et al. 2005¹⁰ durchgeführt. In der in Norwegen durchgeführten Studie ging es im Speziellen darum, den Gebrauch von Phytopharmaka während der Schwangerschaft zu ermitteln. Innerhalb von drei Tagen nach der Geburt wurden in einem strukturierten Interview Daten bezüglich der Anwendung von Phytotherapeutika (oral und dermal) erhoben. 36 % der 400 befragten Frauen berichteten über den Gebrauch von pflanzlichen Heilmitteln. Insgesamt 46 verschiedene Pflanzen wurden dabei erwähnt, am häufigsten Echinacea, eisenhaltige Pflanzen, Ingwer, Kamille und Preiselbeeren. Gemäss einer Zusammenstellung der Autoren handelte es sich dabei in 61 % der Anwendungen um Pflanzen, die auch in der Schwangerschaft als harmlos gelten, in den übrigen Fällen ist das Wissen über die einzelnen Pflanzen ungenügend oder es handelt sich möglicherweise um schädliche Stoffe.

Refuerzo hat ebenfalls unter Wöchnerinnen Daten bezüglich Einnahme von Medikamenten in der Schwangerschaft gesammelt. Schwerpunkt dieser Befragung war die Einnahme selbst gekaufter, nicht-rezeptpflichtiger Medikamente und Heilmittel aus dem Bereich der Komplementärmedizin. Der Fragebogen beinhaltete eine Auflistung von über 120 Medikamenten, Phytotherapeutika und anderen Naturheilmethoden. Von den 418 Befragten nahmen 96.9 % mindestens ein Arznei- oder Heilmittel während der Schwangerschaft ein, nach Ausschluss von Vitamin- und Eisenpräparaten waren es noch 76.5 %. Der Anteil explizit selbst gekaufter Medikamente lag bei 62.8 %, 4.1 % berichteten über den Gebrauch von pflanzlichen und anderen Naturheilmitteln.

Westfall berichtet 2003 im Rahmen einer Dissertationsarbeit in einer kleinen, nicht-repräsentativen Befragung (semi-strukturiertes Interview mit 27 freiwillig teilnehmenden und interessierten schwangeren Frauen) in Kanada¹¹ über Verwendung von pflanzlichen Heilmitteln bei 26 von 27 (96 %) der befragten Schwangeren. Zu einem grossen Teil erfolgte die Einnahme auf eigene Initiati-

ve und durch selber zubereitete Aufgüsse und Tonika (Himbeerblätter, Brennnessel, Ingwer und Pfefferminz).

Pinn und Pallett 2002¹² (selbst ausgefüllte Fragebögen, 305 Teilnehmerinnen) fanden eine Anwendung von komplementärmedizinischen Methoden bei ca. 40 % der Schwangeren in einer australischen Geburtsklinik. Dabei wurde auch die Anwendung von Vitaminpräparaten (24 % der Schwangeren) zu den Komplementärmedizinischen Methoden gezählt. 12 % der Befragten verwendeten Phytotherapeutika.

In einer schriftlichen Befragung untersuchten Beer et al. 2003 die Verbreitung komplementärer Heilmethoden in deutschen Geburtskliniken¹³. Insgesamt berichteten 460 Institutionen (95.8 % der retournierten Fragebögen, Beteiligung der Kliniken 45.6 %) über solche Therapieangebote. Im Durchschnitt wurden pro Klinik vier verschiedene komplementärmedizinische Therapieformen angeboten. Die am häufigsten genannten waren Akupunktur (94.1 %), Homöopathie (83 %), Physiotherapie (42.8 %) und Phytotherapie (36 %). Auch wenn mit 45.6 % etwas weniger als die Hälfte der Fragebögen retourniert wurden, bietet doch nahezu jede zweite deutsche Geburtsklinik ein individuell unterschiedliches Spektrum komplementärmedizinischer Therapien an, was auf eine relevante Nachfrage schließen lässt.

Eine Umfrage (Versand von Fragebögen an alle in North Carolina zugelassenen Hebammen, Beteiligung 68.3 %) aus dem Jahr 2000¹⁴ berichtet über weit verbreitete Anwendungen von komplementärmedizinischen Therapien, vor allem von Phytotherapeutika in der Tätigkeit der Hebammen. So gaben 93.9 % der Teilnehmerinnen an, ihren Patientinnen im letzten Jahr komplementärmedizinische Massnahmen empfohlen zu haben, 73.2 % gaben Empfehlungen für die Einnahme von Phytotherapeutika, gefolgt von Massage, Chiropraktik und Akupressur. Mit 30.5 % immer noch weit verbreitet waren Empfehlungen für homöopathische Heilmittel.

Insgesamt zeigen diese Befragungen ein Interesse an komplementärmedizinischen Behandlungen von schwangeren oder stillenden Frauen, sowohl von Seiten der Behandelnden als auch der Behandelten. Für viele Hebammen, die in der langen Tradition der geburtshilflichen Tätigkeit schon früh als heilkundige Frauen auch im Umgang mit pflanzlichen Heilmitteln galten¹⁵, scheinen

natürliche Behandlungsmethoden in der heutigen Zeit eine grosse Rolle zu spielen¹⁴. Die unter den Patientinnen erhobenen Daten beziehen sich alle auf die Einnahme von Heilmitteln in der Schwangerschaft. Es finden sich erst wenig vergleichbare Daten für Wochenbett und Stillzeit.

Im Gegensatz zur Schulmedizin gibt es gegenüber naturheilkundlichen Präparaten von Seiten der angehenden Mütter anscheinend weniger Befürchtungen bezüglich Risiken und Nebenwirkungen¹¹, weder für sich selbst noch für das Kind. Sowohl für einen grossen Teil der schulmedizinischen Arzneimittel, als auch für Naturheilmittel und -anwendungen sind allfällige Risiken und Nebenwirkungen für ungeborene bzw. gestillte Kinder nicht ausreichend untersucht und dokumentiert⁷. Daher sind Nutzen und allfällige Risiken vor jeder Anwendung individuell abzuwägen.

Um dem zunehmenden Interesse von Schwangeren und Stillenden an pflanzlichen Heilmitteln zu begegnen, veröffentlichte Belew 1999 Richtlinien für Hebammen für den Gebrauch von Phytotherapeutika in Schwangerschaft und Stillzeit¹⁶.

Aus terminologischer Sicht ist zu erwähnen, dass die Begriffe Komplementärmedizin und Naturheilmittel für viele eher eine Abgrenzung gegenüber der herkömmlichen Schulmedizin bedeuten. Weltweit existieren unterschiedliche Interpretationen, jeweils abhängig vom kulturellen und traditionellen Hintergrund. Auch in den genannten Arbeiten wurden zum Teil unterschiedliche Arbeitsdefinitionen für Naturheilmittel verwendet. Die Resultate der einzelnen Studien bezüglich der Häufigkeit von angewendeten Heilmethoden und ihrer Akzeptanz in der Bevölkerung können daher variieren (z.B. Einbezug von Vitaminpräparaten, Vitamin B6 bei Übelkeit, Berücksichtigung von Methoden wie Aromatherapie, verschiedenen Entspannungstechniken oder spirituellen Aspekten). Ebenso sind die Arbeiten bei zum Teil sehr verschiedenem Studiendesign oder unterschiedlichen Erhebungsmethoden oft schwer vergleichbar.

Unter dem Begriff Komplementärmedizin lassen sich nahezu alle therapeutischen und diagnostischen Methoden zusammenfassen, die ausserhalb der klassischen Schulmedizin stehen. Gemäss Pschyrembel¹⁷ wird Naturheilkunde als die Lehre von der Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten unter Einsatz der natürlichen Umwelt entnommener und naturbelassener Heilmittel defi-

niert. Darin eingeschlossen sind physikalische Reize, spezielle Ernährungsformen, pflanzliche und andere natürliche Arzneistoffe (mineralische, tierische), sowie auch psychosoziale Einflussfaktoren (Gespräche, Beratung in Fragen der Lebensführung), die dem Patienten zur Verfügung stehende Ressourcen für Selbstheilungsprozesse erschliessen. Für manche Autoren zeigen die meisten komplementären Heilverfahren ein ganzheitliches Therapiekonzept unter Berücksichtigung der Person in ihren aktuellen Lebensumständen; ihr Ansatz ist ressourcenorientiert und oft präventiv bzw. regulierend ausgerichtet¹⁸, während sich die Schulmedizin primär auf Störungen einzelner Organe oder Organsysteme konzentriert. Demnach beginnen auch viele der komplementärmedizinischen Verfahren oft mit einer Anregung der Selbstheilungstendenzen des Organismus und zielen auf regulierende Sekundärreaktionen ab. Dies kann mit einem höheren Zeitbedarf für solche Therapien verbunden sein. Eine komplementärmedizinische Behandlung bezieht subjektive Befindlichkeit und Erwartungen des Patienten mit ein und ist nicht nur auf die Linderung einzelner Symptome ausgerichtet. Ebenso ist sie auch abhängig von der kulturellen Herkunft und dem gesellschaftlichen Kontext¹⁹.

Für die vorliegenden Resultate wurden folgende Methoden als Naturheilmittel bzw. –verfahren vorgegeben: Phytotherapeutika, Homöopathische- und anthroposophische Heilmittel. Andere naturheilkundliche und komplementärmedizinische Heilmittel bzw. –methoden (z.B. Bachblüten, Spagyrik) konnten von den Befragten selbst angegeben werden.

Ziel der vorliegenden, nicht repräsentativen Befragung war eine Überprüfung der von Gut et al. erhobenen Daten an einem grösseren Kollektiv von mindestens 400 Frauen, jedoch fokussiert auf die Stillzeit in den ersten Tage post partum (Tag 2-10). Die Befragung wurde, im Gegensatz zur Arbeit von Gut, in eher ländlichem Umfeld durchgeführt.

2 Methode und Kollektiv

Im Zeitraum von Ende September 2003 bis Januar 2005 wurden Wöchnerinnen befragt, die stationär auf den Wochenbettabteilungen der nachfolgend genann-

ten Spitäler waren: Kreisspital für das Freiamt Muri AG, Kantonsspital Zug und Kantonsspital Frauenfeld (erst ab August 2004, wegen geringer Teilnahmequote in den anderen Spitälern). In Zug wurden im Jahr 2003 insgesamt 444, 2004 633 und im Jahr 2005 691 Geburten gezählt, in Muri waren es 2003 519, 2004 489 und 2005 507 Geburten. Die Anzahl Geburten in Frauenfeld betrug für 2004 1216 und für 2005 1111.

Die Erhebung der Daten erfolgte anhand eines Fragebogens (auf Grundlage des von Gut⁸ verwendeten Fragebogens) der in der Vorphase an einem Probekollektiv (n = 23) getestet und modifiziert wurde.

Der allgemeine Teil des Fragebogens beinhaltete neben Angabe des Spitals, Art des Aufenthalts (stationär/ambulant) und Datum der Befragung 3 offene Fragen zur Person (Geburtsjahr, Nationalität und Beruf). Der folgende Teil bestand aus sieben Fragekategorien, wobei der Schwerpunkt der Befragung auf den Abschnitten d) und e) lag:

- a) Eine offene und zwei halb offene Fragen zur Schwangerschaft (Krankheiten, Verlauf, Medikamente - siehe Anhang Punkt 1).
- b) Zwei offene, zwei halb offene und eine geschlossene Frage zur Geburt (Datum, Schmerzbehandlung und Verlauf, Komplikationen und Anzahl Geburten - Anhang Punkt 2).
- c) Allgemeine Angaben zum Wochenbett mit einer halb offenen und einer geschlossenen Frage (Anhang Punkt 3).
- d) Im Hauptteil der Befragung folgte eine halb offene Frage zu Beschwerden im Wochenbett in den ersten Tagen nach der Geburt (z. B. wundte Brustwarzen (BW), Schmerzen in der Brust, Dammschnitt, Dammriss; Ergänzungen waren unter einer Rubrik „andere“ möglich) und deren schulmedizinischen Behandlung (Anhang Punkt 4).
- e) In der halb offenen Frage bezüglich Beschwerden im Wochenbett und deren naturheilkundlichen Behandlung waren folgende Bereiche vorgegeben: pflanzlich, homöopathisch, anthroposophisch und andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...). Die Erhebung des benutzten Heilmittels erfolgte in freier Fragestellung. Für die Frage von wem die Empfehlung für die Behandlung kam, waren verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben und konnten frei ergänzt werden (Anhang Punkt 5a). Es folgten zwei ge-

geschlossene und zwei halb offene Fragen zu Nutzen, Bedenken wegen eventueller Risiken, erhaltenen Informationen zur aktuellen naturheilkundlichen Behandlung und über sonstige naturheilkundliche Behandlungen (Anhang Punkt 5b-e).

- f) Eine halb offene und eine geschlossene Frage zur Benutzung von und zum Interesse an Naturheilmitteln (Anhang Punkt 6).
- g) Platz für freie Bemerkungen (Anhang Punkt 7).

Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Einschlusskriterium war ausreichende Deutschkenntnisse, da der Fragebogen aus Kostengründen und beschränkten Sprachkenntnissen der Befragenden nicht in andere Sprachen übersetzt wurde. Ausschlusskriterien waren Nicht-Stillen und das Ausfüllen nach dem 10. Tag post partum. Darüber hinaus konnten Fragebögen nicht ausgewertet werden, wegen fehlenden Datums oder anderen Unvollständigkeitsangaben.

Die Befragung fand zwischen dem zweiten und zehnten Tag post partum statt (durchschnittlich am 4. Tag), bei sehr früher Befragung wurde wenn möglich nachbefragt. In der Regel wurden die Frauen anhand des Fragebogens befragt. Die Antworten wurden von den betreuenden Personen in die Fragebögen übertragen (in Zug von ausgebildeten Stillberaterinnen, in Frauenfeld von Stillberaterinnen und Pflegenden, in Muri von zwei Doktorandinnen, einem Arzt und einer Röntgenassistentin). Nur ein kleiner Teil der Fragebögen wurde von den Frauen selbständig ausgefüllt. Die Fragebögen wurden mindestens einmal wöchentlich abgeholt, auf das vollständige Ausfüllen hin überprüft, in eine Excel-Datenbank eingegeben und darüber ausgewertet.

3 Ergebnisse

3.1 Demographische Aspekte

Von den insgesamt 480 ausgefüllten Fragebögen konnten 432 (90 %) in die Auswertung miteinbezogen werden.

258 (59.7 %) der Fragebögen wurden im Kreisspital Muri ausgefüllt, 148 (34.3 %) im Kantonsspital Zug und 26 (6 %) im Kantonsspital Frauenfeld. Die

Teilnehmerinnen stammten aus insgesamt 38 Nationen, aber 82.9 % der Befragten waren Schweizerinnen.

Knapp die Hälfte (47.2 %) der Teilnehmerinnen waren Erstgebärende, 36.3 % brachten ihr zweites Kind zur Welt, für 17.8 % war es das dritte bis sechste Kind. Sechs der Geburten waren Zwillingsgeburten.

Der Altersdurchschnitt der Mütter betrug 32 Jahre (18-41J.). 17.1 % der Frauen bezeichneten sich als Mutter und Hausfrauen, 28.9 % waren im Büro und im kaufmännischen Bereich tätig, 21.5 % hatten andere Berufsausbildungen absolviert. Im Gesundheitswesen beschäftigt waren 15.7 %, 8.3 % der Befragten verfügten über eine Ausbildung an einer Hochschule oder höheren Fachschule, weitere 8.3 % waren Lehrerinnen oder Kindergärtnerinnen.

3.2 Schwangerschaft

3.2.1 Krankheiten und Beschwerden

Gut die Hälfte der Schwangeren (50.5 %) gab an, während der Schwangerschaft keine Krankheiten gehabt zu haben. Die am häufigsten erwähnten Krankheiten waren Infekte der oberen Luftwege (12.5 %), gefolgt von Urogenitalinfekten (6.9 %), grippalen Infekten (4.4 %), Magendarminfektionen (4.2 %) und Kopfschmerzen und Migräne (2.3 %). Ebenfalls erwähnt wurden in abnehmender Häufigkeit typische Schwangerschaftsbeschwerden wie Übelkeit und Erbrechen (9.3 % bzw. 2.3 %), Rückenschmerzen (3 %), Magenbrennen (2.5 %), Ödeme (2.5 %), Krämpfe (1.9 %), Blutdruckbeschwerden (1.9 %) und Varikosis (1.6 %). Bei 6 Frauen (1.4 %) trat ein Schwangerschaftsdiabetes auf. Da im Fragebogen explizit nach Krankheiten, nicht aber nach Beschwerden während der Schwangerschaft gefragt wurde, sind in der Abb. 1 und 2 Krankheiten und erwähnte, typischerweise schwangerschaftsassozierte Beschwerden getrennt dargestellt.

Abbildung 1: Krankheiten in der Schwangerschaft (n = 432)

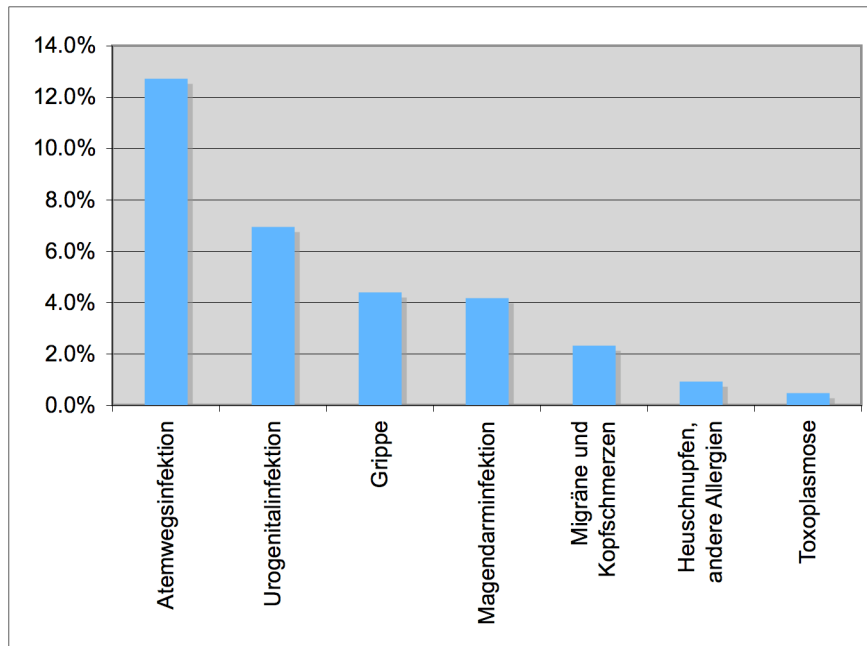
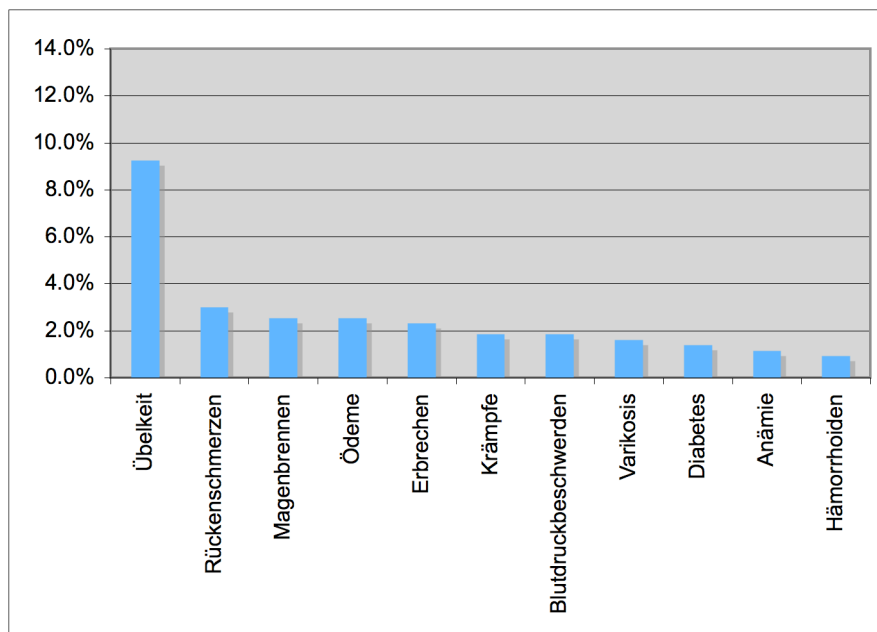


Abbildung 2: Schwangerschaftsassozierte Beschwerden. (n = 432)



420 Frauen (97.2 %) nahmen eine routinemässige Schwangerschaftsvorsorge in Anspruch, nur 10 gaben an überhaupt keine medizinische Betreuung gehabt zu haben. 14.4 % der Schwangeren mussten sich einer zusätzlichen ambulanten, 6.7 % einer zusätzlichen stationären Behandlung unterziehen. Anlässe für die ambulante Behandlung waren unter anderem Urogenitalinfekte, vorzeitige

Wehen (1.6 %), diagnostische Untersuchungen (1.2 %), Blutungen, Blutdruckbeschwerden und Schwangerschafts-Diabetes. Stationäre Behandlungen waren unter anderem nötig bei vorzeitigen Wehen (2.8 %), Blutungen (1.2 %), bei drohender Frühgeburt und Lungenreifung (je 2).

3.2.2 Medikamente und Heilmittel

86.8 % der Befragten nahmen im Verlaufe der Schwangerschaft Medikamente ein oder haben Heilmittel aus dem komplementärmedizinischen Bereich angewendet. 131 Frauen (30.3 %) wendeten wenigstens einmal eine Methode aus dem komplementärmedizinischen Bereich an, durchschnittlich waren dies 1.5 Präparate bzw. Therapien. Die häufigste Anwendung von Medikamenten während der Schwangerschaft betraf mit 67.1 % (290 Frauen) die Einnahme von Supplementen (Vitaminen und Spurenelementen) zur Prävention oder Behandlung von Mangelzuständen. Dies erfolgte entweder in Form von Kombinationspräparaten (44.7 %), z.B. Elevit Pronatal, Materna Nova oder Neobron, Floradix oder isoliert: Mg (41.2 %), Fe (31.3 %) in Form von Gynotardyferon, Maltofer u. a., Folsäure (5.3 %) und diverse Vitamine. Weitere häufige Behandlungsanlässe für schulmedizinische Therapien waren Schmerzen, bakterielle Infekte und Erkältungskrankheiten (siehe Tabelle 1).

Die häufigste Anwendung von Naturheilmitteln betraf die Einnahme von homöopathischen Mitteln. 13.8 % der Befragten benutzten mindestens einmal ein homöopathisches Produkt. 12.7 % der Schwangeren gebrauchten Heilmittel aus der Klasse der Phytotherapeutika, davon verwendeten 38 Frauen (8.8 %) eine oder mehrere Teezubereitungen als Therapeutikum. Am häufigsten wurden Schwangerschaftsteemischungen (19, 4.4 %) und Himbeerblätterttee (16, 3.7 %) zur Geburtsvorbereitung genannt, weiter erwähnt wurden Fenchel- und Geburtstees, Erkältungs-, Salbei- und Pfefferminztee. Als geburtsvorbereitende Massnahmen wurden ausser verschiedenen Tees vor allem Homöopathie und Akupunktur genannt. Eine detaillierte Aufschlüsselung erfolgt in Tabelle 1. Die Zahlen beziehen sich auf die Anzahl der Frauen, die ein Therapeutikum der jeweiligen Kategorie benutzt haben und nicht auf die Anzahl der verwendeten Heilmittel (Mehrfachnennungen möglich). Im Fragebogen wurde nicht explizit nach nicht-medikamentösen Therapieverfahren gefragt.

Tabelle 1: Verwendete Arznei- und Heilmittel bzw. Behandlungen in der Schwangerschaft (n = Anzahl Frauen, % von 432). Mehrfachnennungen möglich.

	n	%		n	%
Supplemente	290	67.1%	Naturheilmittel	131	30.3%
Kombipräparate	193	44.7%	homöopathische Mittel	60	13.9%
Magnesium	178	41.2%	Phytotherapeutika	55	12.7%
Eisen	135	31.3%	Phytoh. ohne Tee	22	5.1%
Folsäure	23	5.3%	Teezubereitungen	38	8.8%
Calcium	14	3.2%	SS-Tee	19	4.4%
			Himbeerblätterttee	16	3.7%
andere Medikamente			Fencheltee	4	0.9%
Schmerzmittel	32	7.4%	Akupunktur	14	3.2%
Antibiotika	31	7.2%	Spagyrik	9	2.1%
Erkältungsmedikamente	29	6.7%	Schüsslersalze	7	1.6%
Protonenhemmer	18	4.2%	Bachblüten	6	1.4%
			anthroposophische Mittel	4	0.9%
Tokolytika	15	3.5%			
Antimykotika (lokal/syst.)	12	2.8%	Fussreflexzonen	3	0.7%
Insulin	4	0.9%	div. Wickel	3	0.7%
Blutdruckmittel	3	0.7%			
Eltroxin	2	0.5%			

3.3 Geburt

Insgesamt 59.0 % der Gebärenden hatten sub partum eine Schmerzbehandlung. 13.7 % der Frauen gaben an, ausschliesslich oder zu Beginn homöopathische Mittel zur Beeinflussung der Wehentätigkeit und der Schmerzen eingenommen zu haben, 8.3 % nahmen Akupunktur, zwei Frauen Akupressur in Anspruch. 21.3 % (92 Frauen) machten von einer Schmerzbehandlung mit konventionellen Schmerzmitteln Gebrauch. 32.2 % (139 Frauen) bekamen im Verlauf der Geburt eine Peridural- oder Spinalanästhesie, davon 104 Frauen im Rahmen eines Kaiserschnittes. Im Fragebogen wurde allgemein nach einer Schmerzbehandlung gefragt, ohne speziell nach alternativen Möglichkeiten zu fragen (etwa Entspannungsmethoden, Homöopathie, Bäder oder andere physikalische Massnahmen).

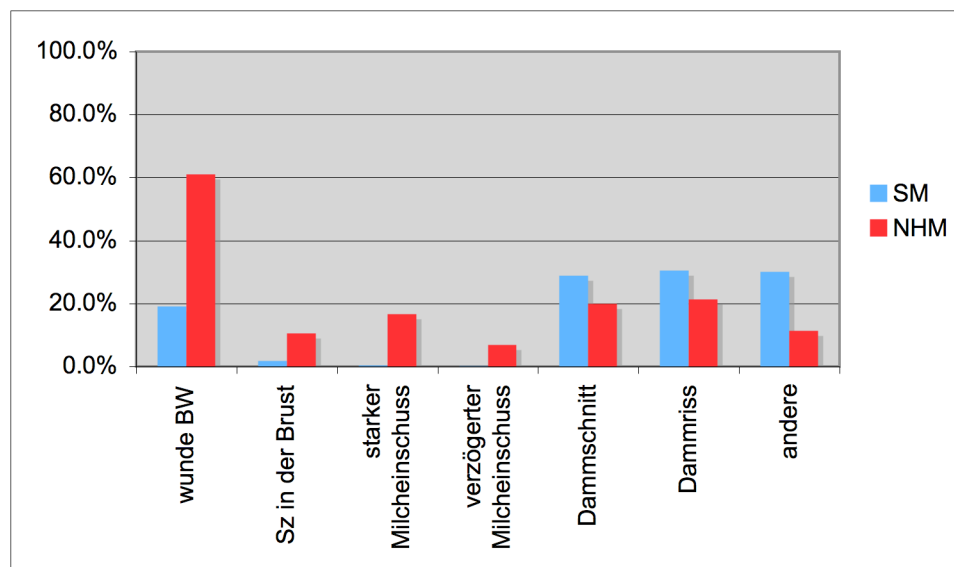
Von den insgesamt 432 Gebärenden (davon 6 Zwillingsgeburten, 438 Neugeborene) konnten 65.3 % spontan gebären, in 44 Fällen (10.2 %) musste zur Glocke oder Zange gegriffen werden, 104 Mal wurde ein Kaiserschnitt durchgeführt (23.7 % der Geburten). Unter der Geburt hatten 137 Frauen (31.7 %) einen Dammriss, 29.4 % zusätzlich oder ausschliesslich einen Dammschnitt.

Zu den häufigsten Komplikationen während der Geburt zählten verschiedene Unregelmässigkeiten im Kardiotokogramm (CTG) und Herztonabfälle des Kindes (4.6 %), ein verzögerter Geburtsverlauf (4.2 %), eine erschwerte Plazentaablösung mit oder ohne operativem Eingriff (3.5 %), Vaginal-/Labien- oder hochgradige Dammriss (3.0 %) und grosse Blutverluste (2.1 %).

3.4 Stillzeit

Bei einem überwiegenden Teil der Befragten tauchten zu Beginn des Wochenbettes Beschwerden auf, die behandelt wurden. Ein Teil der Beschwerden wurde nach schulmedizinischen Methoden (SM) behandelt, viel häufiger jedoch waren Behandlungen mit Naturheilmitteln (NHM), wie der folgenden Grafik (Abb. 3) zu entnehmen ist. Darin und auch in den folgenden Abbildungen nicht berücksichtigt, sind die kaum genannten Beschwerden Brustentzündung (0 SM, 2 NHM) und Milchstau (1 SM, 2 NHM).

Abb. 3: Schulmedizinische im Vergleich zu naturheilkundlichen Methoden bei postpartalen Beschwerden. (n = 432)



Der grösste Teil der schulmedizinischen Behandlungen betraf Naht- und Schmerzbehandlung der verschiedenen Geburtstraumen (Sectionaht, Dammriss, Dammschnitt, Labien- und Vaginalriss) und deren Desinfektion (Betadine, Bepanthen). Da so gut wie jeder Dammschnitt- bzw. -riss genäht und dies zu den schulmedizinischen Methoden gezählt wurde, überwiegt bei diesen Be-

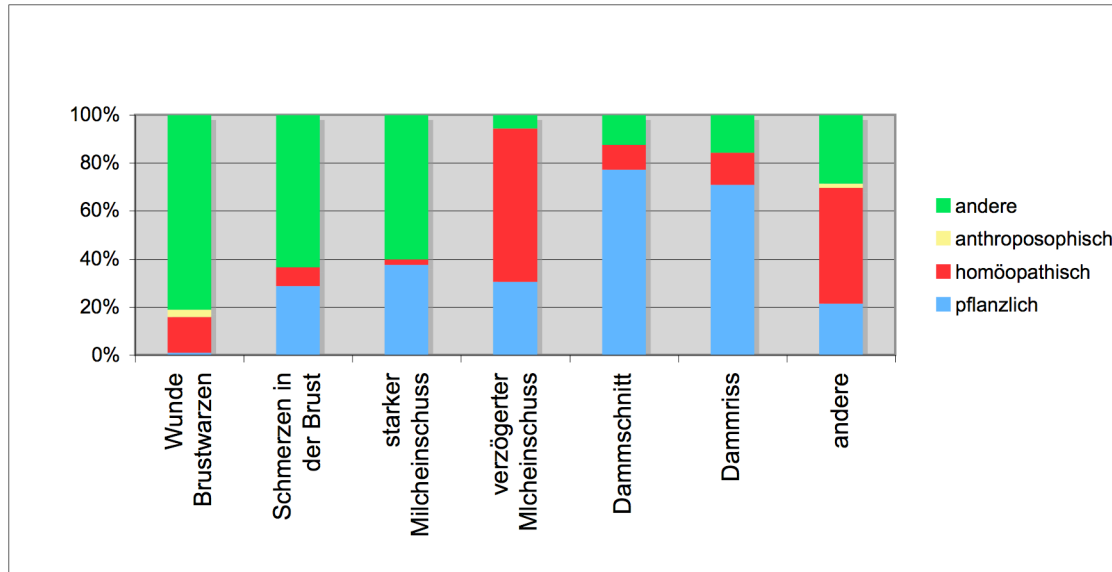
schwerden in der akuten Phase die schulmedizinische Therapie. Ergänzend zu Wundversorgung und Analgesie wurden aber weitgehend naturheilkundliche Heilmittel verwendet (Sitzbäder oder Spülungen mit Zubereitungen aus Kamille oder Lavendelöl). Wunde Brustwarzen wurden schulmedizinisch mit Hydrogelauflagen, Bepanthen und Laserbehandlungen therapiert. Volumensubstitution und die Verabreichung von Eisen bei klinisch relevanten Blutverlusten waren weitere schulmedizinische Therapiemaßnahmen (s. Tabelle 2).

Tabelle 2: Beschwerden im Wochenbett mit schulmedizinischer Behandlung. (n = Anzahl Frauen, % von 432) Mehrfachnennungen möglich.

Beschwerden (n bzw. %):	Behandlung (n):	
wunde Brustwarzen 83 (19.2%)	Laser	44
	Bepanthen	32
	Hydrogelauflagen	23
	Syntocinon	1
Schmerzen in der Brust 8 (1.9%)	Schmerzmittel	4
	Laser	2
	Hydrogelauflagen	1
	Fulmicinwickel	1
	Vitamin B6	1
starker Milcheinschuss 2 (0.5%)	Schmerzmittel	1
	Syntocinon	1
verzögerter Milcheinschuss 1 (0.2%)	Syntocinon	1
Dammschnitt 125 (28.9%)	genäht	125
	Schmerzmittel	51
	Desinfektion	2
	Antibiotika	1
	Laxantien	1
Dammriss 132 (30.6%)	genäht	132
	Schmerzmittel	40
	Desinfektion	5
	Antibiotika	2
	Laxantien	1
Andere Beschwerden 123 (28.5%): Sectionaht 40 (9.3%), Nachwehen 29 (6.7%), Blutverlust 20 (4.6%), Vaginal- und Labienriss 16 (3.7%), Obstipation 7 (1.6%), Hämorrhoiden 6 (1.4%), Unterleibsz./Krämpfe 4 (0.9%), Kopfschmerzen 4 (0.9%), Blutdruckbeschwerden 3 (0.7%)	genäht	14
	Schmerzmittel	88
	Eisensubstitution	25
	Laxantien	6
	Procto-Glyvenol	5
	Ringer-Lactat	5
	Antibiotika	4
	Magnesium	4
	Antikoagulation	4
	Syntocinon	2
	u.a.	

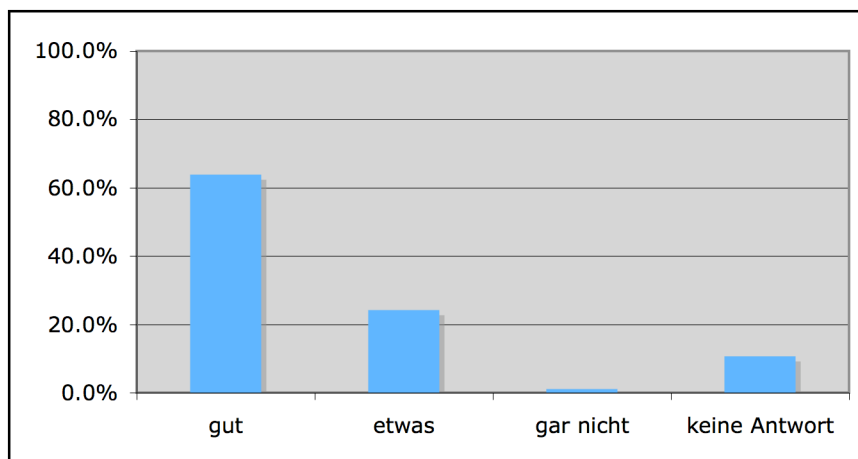
Bereits zu Beginn des Wochenbetts (2.-10. Tag post partum) nahmen 86.8 % der Wöchnerinnen mindestens ein Naturheilmittel bzw. eine komplementärmedizinische Heilmethode in Anspruch. Durchschnittlich waren dies 2.2 Anwendungen mit einer Bandbreite von 1-8 Produkten bzw. Methoden pro Patientin. Über die in Frage 5a genannten Beschwerden, Methoden und jeweiligen Heilmittel gibt Tabelle 3 einen Überblick. Als Antwortmöglichkeit waren drei Beispiele vorgegeben (pflanzlich, homöopathisch, anthroposophisch), die unter der Rubrik „andere“ beliebig erweitert werden konnten. Dabei ist zu beachten, dass die Anzahl der genannten Heilmittel höher ist als die Anzahl der gewählten Therapieformen, da gelegentlich mehr als ein Heilmittel pro Behandlungsanlass zur Anwendung kam. Es ist angesichts der wenigen Vorgaben nicht verwunderlich, dass sich in der Rubrik „andere“ die häufigsten Nennungen finden (n = 375, 51.1 % der insgesamt 733 Behandlungen). Davon beziehen sich wiederum die meisten Nennungen auf die Behandlung wundter Brustwarzen mit lanolinhaltigen Salben und Cremes (n = 233) bzw. Rotlichtbehandlungen (n = 54). Weitere Behandlungen erstreckten sich auf physikalische Massnahmen (Kälte/Wärme), Massagetechniken, Akupunktur, Quarkwickel sowie die Einnahme spagyrischer Produkte oder Bachblütentherapeutika. 30.6 % der naturheilkundlichen Behandlungen betrafen die Anwendung pflanzlicher Arzneimittel, bei 16.9 % handelte es sich um homöopathische Behandlungen. Anthroposophische Heilmittel für die Behandlung von Beschwerden im Wochenbett wurden in der aktuellen Befragung nur zehnmals explizit erwähnt. 78.5 % aller Empfehlungen für die Anwendung von Naturheilmitteln kamen von Seiten der Pflegenden, rund 7 bzw. 6 % von Hebammen und Stillberaterinnen. Von ärztlicher Seite stammten nur 2.4 % der genannten Empfehlungen. Hier wurden Empfehlungen einer Fachperson pro Symptom/Behandlungsanlass jeweils nur einmal gezählt. Abbildung 4 zeigt die grafische Darstellung der prozentualen Anteile der verschiedenen naturheilkundlichen Behandlungen aufgelistet nach Beschwerden im Wochenbett.

Abbildung 4: Prozentualer Anteil der verschiedenen naturheilkundlichen Behandlungen der Beschwerden im Wochenbett.



Über die Hälfte der insgesamt 375 Wöchnerinnen, die Naturheilmittel benutzten, nämlich 64 %, beurteilte den Nutzen der angewandten Behandlungen als gut, 24.3 % beantworteten die Frage mit «hat etwas geholfen». Nur ein paar wenigen (1.1 %) hat die naturheilkundliche Behandlung subjektiv keinen Nutzen gebracht (Abb. 5). Immerhin 10.7 % haben dazu keine Stellung bezogen.

Abbildung 5: Subjektive Beurteilung des Nutzens der naturheilkundlichen Behandlung. (n = 375)



Keine der Frauen äusserte bei der Verwendung solcher Heilmittel Bedenken wegen Risiken und Nebenwirkungen für sich selbst, nur drei Mütter gaben an, bezüglich des Kindes Bedenken zu haben. Hinsichtlich der Informationen über

das jeweils benutzte Arznei- und Heilmittel, bemerkten 7.7 % der Stillenden bezüglich Dosierung zu wenig Angaben erhalten zu haben. Bezüglich der Wirkung waren das 8.0 % und bezüglich Nebenwirkungen 17.1 %. Fünf Frauen waren sich unsicher über Dosierung und Wirkung, sechs über allfällige Nebenwirkungen.

Grundsätzlich an Informationen über Naturheilmittel und allfälligen Behandlungen in der Frauenklinik interessiert waren 79.9 % der Befragten. 15.3 % wünschten sich dies speziell von Seiten der Pflegenden, 12.5 % von den Hebammen, 7.4 % von Stillberaterinnen und 3.2 % von einem Arzt bzw. einer Ärztin.

Tabelle 3: Naturheilkundliche Behandlung bei Beschwerden im Wochenbett. (n = Anzahl Frauen. Die Prozentangaben beziehen sich in der Kategorie Beschwerden auf die Gesamtzahl der Frauen (432), bei den einzelnen Therapieformen auf die Gesamtzahl der jeweiligen Beschwerden. Mehrfachnennungen möglich.

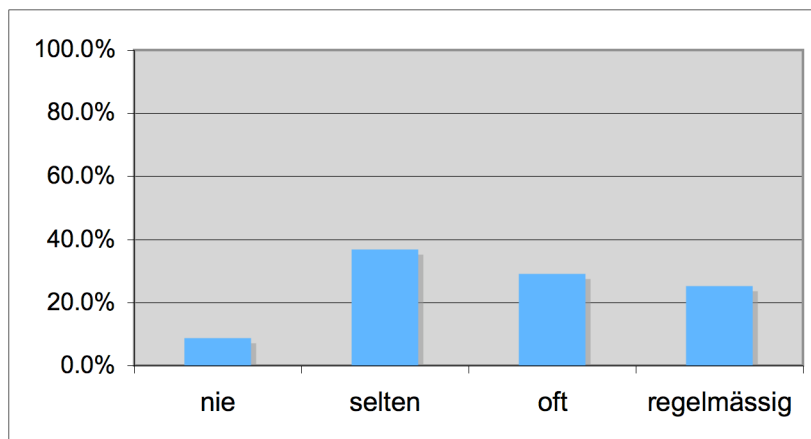
Beschwerden	n	%	Therapie	n	Empfehlungen	n
Wunde Brustwarzen 264 (61.1%)						
pflanzlich	3	1.1%	Antiphlogistinewickel	2	Pflegende	211
			Kamillosan	1	Hebamme	10
homöopathisch	44	16.7%	Silicea	29	Heilpraktiker	2
			Arnica	2	andere	30
			Calendula	2	Stillberaterin	25
			Traumeel Salbe	1	Selbst	2
			Tannin	1	auf Nachfrage	1
			nicht genauer bezeichnet	10	keine Angabe	28
anthroposophisch	9	3.4%	Mercurialis perennis	8		
andere	239	90.5%	Oleum lactagogue	1		
			Lanolin	233		
			Rotlicht	54		
			Div. Wickel	3		
			Bachblüten/Notfalltropfen	1		
Schmerzen in der Brust 46 (10.6%)						
pflanzlich	15	32.6%	Antiphlog.-/Pastaboliwickel	12	Pflegende	33
			Traumanase	1	Hebamme	3
			Lavendelöl	1	Heilpraktiker	1
			nicht genauer bezeichnet	1	Bekannte	2
homöopathisch	4	8.7%	Silicea	2	andere	3
			nicht genauer bezeichnet	2	Stillberaterin	2
anthroposophisch	0	0.0%			Homöopath	1
andere	34	73.9%	div. Wickel	36	keine Angabe	19
			Quarkwickel	14		
			Eiswickel	12		
			Massage	4		
			Wärme	1		
Starker Milcheinschuss 72 (16.6%)						
pflanzlich	35	48.6%	Antiphlog.-/Pastaboliwickel	29	Pflegende	54
			Tee (Pfefferminz, Salbei)	4	Hebamme	5
			nicht genauer bezeichnet	2	Bekannte	1
homöopathisch	2	2.8%	nicht genauer bezeichnet	2	andere	4
anthroposophisch	0	0.0%			Stillberaterin	4
andere	56	77.8%	Div. Wickel	61	keine Angabe	15
			Quarkwickel	30		
			Eiswickel	21		
			Massage	11		
			Akupunktur	1		
Verzögerter Milcheinschuss 30 (6.9%)						
pflanzlich	11	36.7%	Stilltee	11	Arzt	1
			Fencheltee	2	Pflegende	21
homöopathisch	23	76.7%	Alfalfa	12	Hebamme	2
			nicht genauer bezeichnet	11	andere	7
anthroposophisch	0	0.0%			Stillberaterin	6
andere	2	6.7%	Wärme	1	Selbst	1
			Akupunktur	1	keine Angaben	2

Dammschnitt 86 (19.9%)						
pflanzlich	75	87.2%	Kamillenzubereitungen	64	Arzt	3
			Traumanase	6	Pflegende	77
			Lavendelöl	5	Hebamme	8
			Johanniskrautcreme	1	Bekannte	2
homöopathisch	10	11.6%	Arnica	9	Bücher/Zeitschr.	1
			Calendula	1	andere Turnen (Rückbildung)	1
anthroposophisch	0	0.0%				
andere	12	14.0%	Eiswickel	12		
			Sitzbäder	2		
Dammriss 92 (21.3%)						
pflanzlich	73	79.3%	Kamillenzubereitungen	64	Arzt	3
			Lavendelöl	5	Pflegende	77
			Traumanase	4	Hebamme	5
			Johanniskrautcreme	1	Heilpraktiker	1
homöopathisch	14	15.2%	Arnica	11	Bücher/Zeitschr.	1
			Silicea	1	andere	3
			nicht genauer bezeichnet	2	Stillberaterin	1
anthroposophisch	0	0.0%				
andere	16	17.4%	Eiswickel	13	Selbst	1
			Quarkwickel	2	Turnen (Rückbildung)	1
			Sitzbäder	3		
			Molke	1		
Andere Beschwerden 49 (11.3%)						
(Vaginal- Labienrisse 12, Nachwehen 9, Sectionaht 6, allg. Nachsorge 4, Hämorrhoiden 2, Schmerzen 2, Blutung 1, Ödeme 1, Obstipation 1, Blähungen 1, keine Angabe 12)						
pflanzlich	12	24.5%	Kamillenzubereitungen	4	Arzt	8
			Traumanase	2	Pflegende	16
			Tee	2	Hebamme	11
			Echinacea	1	Heilpraktiker	1
			Lavendelöl	1	Drogist/Apoth.	2
			ätherische Öle	1	Bekannte	5
			nicht genauer bezeichnet	1	Bücher/Zeitschr.	1
homöopathisch	27	55.1%	Arnica	19	Andere	7
			Hypericum	1	Selbst	3
			Pulsatilla	1	Akupunkteur	1
			nicht genauer bezeichnet	8	Homöopathin	1
anthroposophisch	1	2.0%	Anaemodoron	1		
andere	16	32.7%	Eiswickel	7	Geburtsvorb.	1
			Quarkwickel	2	Turnen (Rückbildung)	1
			Sprudel/Öl/Meersalzbad	4		
			Spagyrik	2		
			Akupunktur	2		
			Bachblüten/Notfall-Tropfen	1		

Total	733	100%	Total	623	100%
pflanzlich	224	30.6%	Arzt	15	2.4%
homöopathisch	124	16.9%	Pflegende	489	78.5%
anthroposophisch	10	1.4%	Hebamme	44	7.1%
andere	375	51.2%	Heilpraktiker	5	0.8%
			Drogist/Apoth.	2	0.3%
			Bekannte	10	1.6%
			Bücher/Zeitschr.	3	0.5%
			andere	55	8.8%
			Stillberaterin	38	6.1%
			selbst	7	1.1%

Bezüglich Frage 6 äusserten 8.8 % der Frauen, gewöhnlich nie Naturheilmittel zu benützen. 36.8 % greifen selten, 29.2 % oft und 25.2 % sogar regelmässig zu Naturheilmitteln, wenn sie krank sind oder Beschwerden haben (Abb. 6). Zur Zeit der Befragung befanden sich 18.3 % Frauen in komplementärmedizinischer Behandlung, davon 9.0 % in homöopathischer Behandlung und 4 % in Akupunkturbehandlung. Weitere Behandelnde waren Allgemeinmediziner mit entsprechender Ausbildung, Naturärzte, TCM-Therapeuten und andere.

Abbildung 6: Sonstige Benutzung von Naturheilmethoden. (n = 432)



4 Diskussion

Nicht nur das Interesse der Bevölkerung an komplementärmedizinischen Behandlungen hat in den vergangenen Jahren zugenommen, auch von Seiten der Forschung ist eine steigende Beschäftigung mit komplementärmedizinischen Fragestellungen zu vermerken. So gibt es eine ganze Reihe neuerer Arbeiten zum Thema Komplementärmedizin in der Geburtshilfe und ganz allgemein in

der Frauenheilkunde. Viele Autoren von Übersichtsarbeiten kommen zum Schluss, dass der Forschungsbedarf bezüglich Anwendungen in Schwangerschaft und Stillzeit nach wie vor gross und die aktuelle Datenlage gerade bezüglich Phytotherapeutika nach wie vor unbefriedigend sei. In einem Review über randomisierte kontrollierte Studien (Komplementär- und Alternativmedizin) in Gynäkologie und Geburtshilfe²⁰ finden Fugh-Berman und Kronenberg (USA 2003) eine grosse Anzahl Studien bezüglich Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden. Die wenigsten Methoden schneiden aber in der behandelten Gruppe signifikant besser ab als in der Kontrollgruppe. Hinweise auf Effizienz gibt es für die Behandlung von Morgenübelkeit mit Ingwer und durch Akupunkturstimulation, ebenso für die Beeinflussung der Wehentätigkeit durch Akupunktur oder Akupressur. Obwohl 9.3 % der befragten Frauen unter Übelkeit in der Schwangerschaft litten, wurde von niemandem Ingwer als Therapeutikum erwähnt. Immerhin 14 Frauen (3.2 %) gaben an, während der Schwangerschaft eine Akupunkturbehandlung gehabt zu haben. Aus der Befragung geht aber nicht hervor, zu welchem Zweck diese durchgeführt wurde. Ernst (2002) hält in seiner Publikation über die Sicherheit von pflanzlichen Heilmitteln in der Schwangerschaft²¹ die Frage nach Unbedenklichkeit selbst für an sich bewährte Mittel wie Ingwer für noch nicht genügend beantwortet und damit eine Verschreibung nicht für gerechtfertigt.

Hebammen gehören zu den häufigen Anwenderinnen von Naturheilmitteln¹⁴. 1998 stellte Beal in einem Artikel komplementäre Therapieformen in der Frauenheilkunde²² vor, im speziellen die Verwendung von Phytotherapeutika, Homöopathischen Mitteln und Akupunktur/-pressur. Der Einbezug verschiedener komplementärmedizinischer Methoden (Phytotherapie, Homöopathie, Akupunktur, Aromatherapien, Massage, manuelle Therapie und andere Entspannungsmethoden) in die Hebammenpraxis wird in weiteren Publikationen diskutiert, erläutert und empfohlen^{23, 24}. Bereits erwähnt wurden Belews Richtlinien für Hebammen zum Gebrauch von pflanzlichen Heilmitteln in der Geburtshilfe¹⁶. Belew betont die Bedeutung der zum Teil Jahrhunderte alten Erfahrung im Gebrauch von traditionell verwendeten Pflanzen in der Frauenheilkunde im Hinblick auf Fragen der Unbedenklichkeit und Wirkung. Sie warnt aber auch vor unsachgemässer Zubereitung oder Anwendung solcher Heilmittel und deren

Verwendung im ersten Trimenon, wenn nicht eine dringende Indikation dafür besteht (z. B. Übelkeit).

Im Vergleich zur Arbeit von Gut et al. (2004)⁸ berichteten in der nun vorliegenden Befragung nur knapp ein Drittel der Frauen über eine Anwendung von Naturheilmitteln während der Schwangerschaft. Auch die durchschnittliche Anzahl eingenommener Mittel liegt deutlich unter der von Gut erhobenen Anzahl. Gründe dafür könnten einerseits in dem bewusst anders gewählten Kollektiv (Land- versus Stadtbevölkerung) und den unterschiedlichen Institutionen liegen (Geburtshäuser versus öffentliche Krankenhäuser). Andererseits war der Schwerpunkt der aktuellen Befragung die Erhebung der Daten von Beschwerden und Therapien im Wochenbett. Dem entsprechend war die Frage bezüglich Einnahme von Medikamenten und Heilmitteln in der Schwangerschaft offen formuliert und es wurde nicht explizit nach Tees und ähnlichen Hausmitteln gefragt; ebenso wenig nach körperzentrierten Verfahren wie zum Beispiel Massage. Allerdings wurde Akupunktur wiederum selbständig von einigen Frauen angegeben. Ein genereller Bias könnte sich somit aus dem unterschiedlichen Verständnis der Befragten, was unter Naturheilmitteln zu verstehen ist, ergeben.

Tabelle 4: Vergleich der Resultate der Arbeit von Gut et al. 2004 mit der aktuellen Befragung.

	Gut et al.	aktuell
Befragungszeitpunkt	Ende Stillzeit	2.-10. Tag pp
Schwangerschaft		
mind. 1 NHM	96%	30.3%
durchschnittl. Anzahl	4.1	1.5
Stillzeit		
mind. 1 NHM	84%	86.8%
durchschnittl. Anzahl	3.1	2.2

Die Daten bezüglich Heilmittel in der Stillzeit entsprechen in etwa den Resultaten von Gut et al., auch wenn die durchschnittliche Anzahl Präparate hier etwas tiefer liegt. Eine Erklärung dafür ist vermutlich der unterschiedliche Zeitpunkt der Befragung. In der aktuellen Studie erfolgte sie zu Beginn, bei Gut et al. am Ende der Stillzeit. Andererseits könnte es wiederum mit dem gewählten Kollektiv und den Behandelnden in Zusammenhang stehen. Spezifische Krankheitsbilder wie Mastitis treten typischerweise erst im Verlauf des Wochenbetts, meist nicht vor zwei Wochen postpartal auf.

Die Empfehlungen für naturheilkundliche Therapien sind vermutlich abhängig von Ausbildung, Initiative und Erfahrung der Pflegenden, Hebammen und Stillberaterinnen (nur ein sehr kleiner Teil kommt von ärztlicher Seite), somit variiert auch die Bandbreite der angewendeten Naturheilmittel von Spital zu Spital etwas. Eigeninteresse, Empfehlungen von Apothekern und Bekannten, und eine vorherige Absprache mit einem Arzt können die Wahl der Therapie allfälliger Beschwerden in der postpartalen Phase ebenfalls beeinflussen.

Da eine Entbindung an sich nicht einen Krankheitsfall darstellt und die Betreuung von Mutter und Kind in erster Linie durch Hebammen und Pflegefachpersonal erfolgt, ist es für die meisten Frauen normal, dass diese auch die Empfehlungen für Naturheilmittel oder komplementärmedizinische Methoden abgeben. Nur wenige wünschen sich gemäss der aktuellen Befragung eine Beratung durch einen Arzt.

Bei dieser Art von Befragung, bei der die freiwillige Teilnahme ein wichtiges Kriterium darstellt, wäre es durchaus möglich, dass sich eher Frauen, die sich für Komplementärmedizin interessieren, an der Befragung beteiligten (vgl. Abb. 6). Eine gewisse Auswahl der Befragten entstand auch sprachbedingt, so wurden in erster Linie deutschsprachige Schweizerinnen in die Befragung miteinbezogen. Nur wenige Frauen aus anderen Kulturkreisen und mit anderen geburts-hilflichen Traditionen konnten bei ausreichenden Deutschkenntnissen in die Befragung mit eingeschlossen werden.

Die genannte Arbeit von Beer et al. 2003 aus Deutschland¹³ zeigt die relativ verbreitete Anwendung von komplementärmedizinischen Behandlungen, insbesondere von Akupunktur und Homöopathie, in Geburtskliniken. Für die beteiligten Fachpersonen wird es daher immer wichtiger, sich mit diesem wachsenden Bedürfnis auseinanderzusetzen und sich entsprechend weiterzubilden. Komplementärmedizin sollte in der Betreuung von Schwangeren und Stillenden ein Thema sein (zum Beispiel mindestens bei der Erhebung der Anamnese oder sogar im Angebot der Frauenklinik), damit die Frauen sich überhaupt getrauen ihre Wünsche zu äussern, aber auch bereits bestehende Behandlungen mitzuteilen, damit solche gegebenenfalls bei der Planung weiterer Therapien berücksichtigt werden können²³.

Allgemein wird der ganzheitlichere Ansatz der Komplementärmedizin¹⁸, der auch die momentane Verfassung und psychosoziale Situation der zu behandelnden Person einschliesst, von vielen geschätzt. Vermutlich geht es vielen Schwangeren und Stillenden jedoch in erster Linie um eine „natürliche und für das Kind unbedenkliche Medizin“¹¹. Auch das Interesse an „natürlicher Hilfe“ für einen „natürlichen Vorgang“ kann eine Rolle spielen. Gerade in der psychisch und emotional heiklen postpartalen Phase, ebenso wie in der Schwangerschaft ist der Ansatz einer ganzheitlichen Betreuung aber sehr sinnvoll²³ (Versagensängste, Stress, depressive Verstimmung) und kann zu einer entspannten Atmosphäre und Förderung des Selbstwertes führen, was wiederum dem Stillen zuträglich sein kann.

4.1 Stillen und Stillbeschwerden

Die Vorteile des Stillens für Mutter und Kind sind vielfältig und heute kaum mehr in Frage gestellt. Die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes und auf die Mutter-Kind-Beziehung sind auch ökonomisch sinnvoll^{25, 26}. Die weltweite, von UNICEF und der WHO ins Leben gerufene Kampagne «baby-friendly-hospital», ein Aktionsplan der EU-Konferenz zur Förderung des Stillens sowie nationale Vereinigungen wie z.B. «la leche liga Schweiz» unterstützen diese Bestrebungen zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens. Die Kantonsspitäler Zug und Frauenfeld gehören zu den stillfreundlichen Krankenhäusern. Gemäss www.swissmom.ch liegt die Stillquote in der Schweiz je nach Region bei 80 % - 92 %, nach vier Monaten wird noch knapp die Hälfte der Kinder gestillt.

Kaum eine Primipara denkt im Voraus an Stillprobleme. In den ersten Tagen der Stillzeit ist aber das Auftreten von Beschwerden sehr häufig, vor allem bei Erststillenden²⁷. Wunde, schmerzende Brustwarzen und Schmerzen in den Brüsten im Wochenbett und bereits während der ersten Tage post partum scheinen einen grossen Teil der Mütter zu betreffen²⁷⁻²⁹, die Daten der einzelnen Arbeiten dazu variieren gemäss der systematischen Review von Morland und Hill (2005)²⁸ zwischen 34 % und 96 %. Solche Beschwerden können beim Stillen massive Schmerzen verursachen und Versagensängste und Frustration hervorrufen²⁹, was unter Umständen gar zum Abstillen führen kann²⁷. Eine korrekte Stilltechnik ist der wichtigste präventive Faktor zur Vermeidung wunder

Brustwarzen, ebenso scheint trotz der vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten die Behandlung und Heilung wunder Brustwarzen nur bei gleichzeitiger Ursachenvermeidung zu gelingen^{26, 30-32}. Geduldige Anleitung und Betreuung beim Anlegen des Neugeborenen im Wochenbett, sowie Begleitung durch die Stillzeit durch Hebammen und Pflegende sind dafür von grosser Wichtigkeit³³. Unterstützende Therapiemöglichkeiten für wunde Brustwarzen beinhalten die Verwendung von lanolinhaltigen Salben, warme und feuchte Umschläge, Baden der Brustwarzen in Salbei-/Schwarztee oder Auflegen der Teebeutel, Rotlichtbehandlungen sowie homöopathische Mittel. Morland findet in ihrem Review (2005)²⁸ keine zu bevorzugende Therapie. Ayers (2000)³⁴ vermutet in seiner Schlussfolgerung, dass den alternativen Therapiekonzepten bei Stillbeschwerden vor allem die Stärkung des Selbstvertrauens und die aktive Beteiligung an der Behandlung gemeinsam ist und so der therapeutische Effekt verstärkt wird. In der aktuellen Befragung wurden in erster Linie lanolinhaltige Salben, Rotlicht und homöopathische Mittel verwendet.

Vorbereitende Stillkurse können präventiv, durch Sensibilisierung auf mögliche Probleme und gute Anleitung, die Häufigkeit von Beschwerden womöglich reduzieren und zu längerem Stillen der Säuglinge führen³³.

Um eine unnötige Belastung der Warzen durch übermässiges oder falsches Saugen zu vermeiden, ist ein guter Milcheinschuss wichtig, ebenso ein Entlasten der Brust bei sehr starkem Milcheinschuss³¹. Mögliche Ursachen für zu wenig Milch sind mütterlicher Stress, zu geringe Flüssigkeitszufuhr, zu wenig Stimulation (z.B. bei Zufüttern oder zu langen Schlafphasen) oder ein Wachstumsschub des Kindes. Eine Steigerung der Milchmenge kann durch häufiges Stillen, Ruhe und Entspannung, ausreichendes Trinken und Stilltees oder Massagen bewirkt werden³¹. Pflanzen mit lactogener Wirkung, die häufig für Milchbildungstees verwendet werden, sind Kümmel, Fenchel und Anis, ergänzt durch Bockhornklee, Melisse, Himbeerblätter, Brennnessel, Benediktinerkraut³⁵. In der Befragung bei verzögertem Milcheinschuss am häufigsten erwähnt wurden homöopathische Alfalfa Globuli (Luzerne) und andere homöopathische Produkte sowie Stilltees.

Auch zuviel Milch kann das Stillen beeinträchtigen und zu Schmerzen führen. Nur einseitiges Anlegen und sanftes Massieren und Ausstreichen der anderen

Brust können helfen die Spannung in der Brust zu lindern, kalte Umschläge, Salbei- oder Pfefferminztee und homöopathische Mittel, z. B. Phytolacca-Zubereitungen können die Milchmenge reduzieren³¹. Die in der aktuellen Arbeit befragten Frauen verwendeten bei starkem Milcheinschuss (72, 16.6 %) diverse antiphlogistische und kühlende Wickel (Quark, Eis) zur Linderung der Beschwerden oder versuchten eine Verbesserung durch Massieren und Ausstreichen zu erreichen. Tees wurde nur von drei Frauen gezielt dafür getrunken.

Andere wichtige Faktoren, die ein erfolgreiches Stillen begünstigen, sind ein früher Hautkontakt und die Möglichkeit baldmöglichst nach der Geburt zu Stillen, Feeding on Demand und das so genannte Rooming-in³⁶. In den meisten Geburtskliniken ist dies heute Standard, so auch in Muri, Zug und Frauenfeld.

4.2 Schmerztherapie in der Geburtshilfe

In den meisten Geburtskliniken wird ergänzend zur medikamentösen Analgesie und Regional- bzw. Lokalanästhesie eine breite Auswahl an weiteren Methoden zur Schmerzlinderung angeboten³⁷ (z.B. physikalische Massnahmen, Bäder, Akupunktur, Homöopathie). Die Homöopathie (etwa Pulsatilla, Caulophyllum, Cimicifuga) dient nicht primär der Analgesie, sondern der Behandlung von Störungen des Geburtsablaufs, der Muttermundöffnung und Rhythmisierung der Wehentätigkeit³⁷. In der Befragung kommt zum Ausdruck, dass die Einnahme von homöopathischen Heilmitteln unter der Geburt recht häufig war (13.7 %).

Die analgetischen Effekte der Akupunktur finden in der Geburtshilfe zunehmend Anwendung (8.3 % in der Befragung), ausserdem wird präpartal versucht, die Zervixreifung und somit den Verlauf der Geburt günstig zu beeinflussen (weitere Ausführungen unter 4.6 Akupunktur).

Bei jeder Medikation während der Geburt sollten die möglichen kurz- oder längerfristigen Effekte auf das Neugeborene nicht vergessen werden^{36, 38}. Ganz allgemein kann man vermutlich sagen, dass eine Kombination von Komplementär- und Schulmedizin vielen Frauen am sinnvollsten erscheint.

4.3 Schulmedizin: Risiken und Nebenwirkungen

Die Einnahme von Medikamenten, selbst gekauft oder verschrieben, ist in der Schwangerschaft und Stillzeit sehr häufig. Refuerzo et al., USA 2005¹⁰ verzeichnet eine Einnahme von Arzneimitteln bei 96.9 % (bzw. 76.5 % wenn Vita-

mine und Spurenelemente nicht dazugerechnet werden) der Schwangeren, Schirm et al., Niederlande 2004³⁹ bei 65.9 % bzw. 53.0 % der Stillenden. Trotzdem existieren viele, auch unbegründete und unangemessene Befürchtungen und Vorbehalte gegenüber der Schulmedizin. Der Mangel an Daten macht es oft schwierig, allgemeingültige Richtlinien zu erstellen. Studien bezüglich Nebenwirkungen und Risiken von Medikamenten an schwangeren bzw. stillenden Müttern und deren Kindern sind zwar aus ethischen Gründen nur erschwert durchführbar. Langjährige Erfahrungen und Beobachtungen im Umgang mit (vor allem älteren) Arzneimitteln während der Schwangerschaft und Stillzeit erlauben aber den gezielten Einsatz solcher Medikamente. Durch genaue Kenntnisse des jeweiligen Wirkstoffes ist eine individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung und somit eine angemessene Behandlung von Mutter und Kind möglich, abhängig von Alter und Gesundheitszustand des Kindes sowie der nötigen Dauer der Therapie. Einerseits wird für Schwangerschaft und Stillzeit ein zurückhaltender Umgang mit Medikamenten empfohlen⁴⁰, andererseits darf eine unbegründete Übervorsichtigkeit nicht dazu führen, dass Müttern bei Notwendigkeit einer Arzneimitteltherapie unnötigerweise vom Stillen abgeraten wird^{41, 42}. Die Unsicherheit vieler Mütter kann zu Non-Compliance bezüglich Medikamenteneinnahme oder Aufgeben des Stillens führen – beides ist in vielen Fällen durch gute Information und Beratung vermutlich zu vermeiden. Gute Beratung und Aufklärung über den aktuellen Wissensstand ist bei jeder Verschreibung von Heilmitteln in der Schwangerschaft oder Stillzeit unbedingt erforderlich, vor allem auch bei der Verschreibung von Antibiotika, um unnötige Ängste zu vermeiden und eine möglichst gute Compliance zu erreichen. Ito et al. (Toronto 1993) fanden in einer Studie (Antibiotikatherapie in der Stillzeit) unter 125 Frauen eine mütterliche Non-Compliance von 22 %⁴³, Schirm et al. (2004)³⁹ berichten über Unsicherheiten im Bezug auf Medikamenteneinnahme bei knapp einem Drittel der befragten Frauen.

In Realis Übersichtsarbeit (Italien, 2005)⁴⁴ über die am häufigsten in Schwangerschaft und Stillzeit verwendeten Antibiotika, kommt zum Ausdruck, dass bei sachgemäßer Anwendung der ausgewählten Medikamente, unter Einhaltung von Kontraindikationen, kaum Risiken für das Kind bestehen. Auch für weitere Therapeutika wie Analgetika, verschiedene Psychopharmaka, Antihypertensiva,

Virostatika und endokrinologische Medikamente scheinen unter den oben genannten Bedingungen und allfälligen Vorsichtsmassnahmen (z. B. Überwachung) wenig Nebenwirkungen bekannt zu sein^{40, 41, 45}. Gemäss einer Übersicht über die Toxizität von Antirheumatika in Schwangerschaft und Stillzeit⁴⁶ wird von einer Verwendung von nicht steroidalen Antirheumatika nach der 32. Schwangerschaftswoche wegen der Gefahr eines vorzeitigen Verschlusses des Ductus arteriosus Botalli abgeraten. Eine Behandlung während der Stillzeit ist möglich, für den Säugling besteht allerdings ein etwas erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Kernikterus.

4.4 Phytotherapeutika

Im PEK-Schlussbericht⁴ kommen die Autoren bezüglich Phytotherapie allgemein zu dem Resultat, dass die ihnen vorliegenden Daten für eine Wirksamkeit der Therapien sprechen und bei fachgerechter Anwendung von einem geringen Therapierrisiko auszugehen ist. Allerdings bezog sich diese Evaluation nicht auf Schwangerschaft oder Stillzeit. Für diese Zeitperioden existieren wenige Daten bezüglich Nebenwirkungen von Phytotherapeutika. Grundsätzlich sollte während der Schwangerschaft und auch in der Stillperiode ein zurückhaltender Umgang mit allen, auch pflanzlichen, Arznei- und Heilmitteln gepflegt werden. Auf die Einnahme von pflanzlichen Präparaten, zu denen keine Risikoabschätzungen oder Daten vorliegen, sollte verzichtet werden⁴⁷. Vor allem bei alkaloidhaltigen, potentiell hormonaktiven, mutagenen oder kanzerogenen Arzneipflanzen ist Vorsicht geboten. Ilett⁴⁰ empfiehlt die Anwendung von pflanzlichen Drogen in der Schwangerschaft und während dem Stillen zu vermeiden, falls kein klarer Nutzen aus einer solchen Behandlung resultiert. Belew andererseits gibt mit ihren Richtlinien für Hebammen¹⁶ Anleitung zur Herstellung und Anwendung von pflanzlichen Arzneimitteln und Teeanwendungen, die oft schon ein lange Tradition in der Behandlung von Schwangeren, Gebärenden und Stillenden haben. Sie gibt aber auch klare Hinweise zu Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen. Auch von ihrer Seite wird die Einnahme von pflanzlichen Arzneimitteln im ersten Trimester nicht empfohlen, wenn nicht gewichtige Gründe für eine solche sprechen. Pinn und Pallett¹² kritisieren die verbreitete Empfehlung und Anwendung von Phytotherapeutika unter amerikanischen Hebammen, sie fordern wissenschaftliche Evidenz, bevor generelle Empfehlungen für den

Gebrauch in der Schwangerschaft gegeben werden, trotz traditioneller Überlieferung von Nutzen und Sicherheit.

Einige in der amerikanischen Hebammenpraxis offenbar verbreitete, mittlerweile auf verschiedensten Webseiten (z.B. <http://currantsandspice.fateback.com>) veröffentlichte und in der Literatur¹⁶ besprochene Arzneipflanzen wie z. B. *Caulophyllum thalictroides*, *Viburnum prunifolium*, *Cimicifuga racemosa*, *Chamaelirium luteum* oder *Ricinus communis*, haben unter den befragten Frauen noch wenig Anwendung gefunden. *Caulophyllum* wurde vermutlich im Rahmen von homöopathischen Behandlungen im Gebärsaal verwendet (meist keine genauen Angaben von Seiten der Frauen), nicht aber als Phytotherapeutikum. Erwähnt wurden hingegen verschiedene Teezubereitungen: so verwendeten 19 Frauen (4.4 %) so genannte Schwangerschaftstees (Frauenmantel, Himbeerblätter, Johanniskraut, Melisse, Brennnessel, Zinnkraut, Schafgarbenkraut), 16 Frauen (3.7 %) Tees im Zusammenhang mit der Geburtsvorbereitung, 11 bzw. 2 Frauen Still- (Anis, Kümmel, Fenchel, Bockshornklee...) und Fencheltee zur Förderung der Milchproduktion. Als Ergänzung zur Schulmedizin spielt die Phytotherapie in der Behandlung von stressbedingten Beschwerden, Erschöpfung und typischen Schwangerschaftsbeschwerden eine wichtige Rolle in der Bestrebung, den Organismus zu stärken und das innere Gleichgewicht wiederherzustellen. Gerade in der Stillzeit, konfrontiert mit neuen Herausforderungen und Ansprüchen an die ganze Person, kann dies sehr hilfreich sein.

Bislang sind wenig Berichte über (gravierende) Nebenwirkungen (vor allem bei unsachgemässer Herstellung und Verabreichung oder auf Grund von Rückständen in Pflanzen) bekannt, aber es gibt Hinweise und Fallberichte über Toxizität, Interaktionen und Nebenwirkungen bestimmter Pflanzen bzw. Wirkstoffe^{47, 48}. In einer tierexperimentellen Studie an Ratten zur Toxizität von *Hypericum perforatum* (Johanniskraut) während Schwangerschaft und Stillzeit⁴⁹, zeigten Gregoretti et al. (2004) nach einer zweiwöchigen präpartalen Behandlung der Mutter histologisch nachweisbare Läsionen in Leber und Nieren der neugeborenen Ratten. Dies jedoch dosisabhängig ab 100 mg/kg/Tag; eine Dosis, die obwohl von den Autoren so postuliert, in keiner Weise einer üblichen Tagesdosis der in der Schweiz zugelassenen Medikamente (500 - 1500 mg/Tag) entspricht.

Neben den auf der Spezialitätenliste des Bundesamtes für Gesundheit aufgeführten und von Swissmedic zugelassenen Medikamenten ist noch der Bereich der Selbstmedikation mit frei erhältlichen naturheilkundlichen Präparaten zu bedenken. Hier ist die Beratung durch Fachpersonen bzw. über die bereits genannte Literatur oder Fachgesellschaften notwendig (Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie – SMGP (www.smgp.ch); European Scientific Cooperative on Phytotherapy – ESCOP (www.escop.com)).

4.5 Homöopathie

Die effektive Wirkung homöopathischer Heilmittel ist in der Literatur nach wie vor kontrovers diskutiert⁵⁰. Das wohl am meisten untersuchte homöopathische Heilmittel ist Arnica montana. Weder die placebokontrollierte, randomisierte Doppelblindstudien von Stevinson 2003⁵¹, noch systematische Übersichtsarbeiten über die vorliegenden Forschungsergebnisse (Ernst 1998⁵², 2002⁵³) konnten die weit verbreitete Annahme der Effizienz von Arnica in der Behandlung von Verletzungen und Traumata über eine Placebowirkung hinaus bestätigen. In einer kleinen placebokontrollierten, randomisierten Doppelblindstudie (28 Frauen in der Behandlungsgruppe, 12 in der Kontrollgruppe) untersuchten Oberbaum et al. (Israel, 2005)⁵⁴ den Effekt von homöopathischen Arnica und Bellis perennis Präparaten auf leichte postpartale Blutungen. Sie kamen insgesamt zu einem positiven Resultat gegenüber der Placebogruppe⁵⁴ mit deutlich geringerem postpartalem Hb-Abfall in der Behandlungsgruppe gegenüber der Placebogruppe ($p < 0.05$).

In der Geburtshilfe kommen homöopathische Präparate vor allem von Seite der Hebammen zur Anwendung. Gemäss der aktuellen Umfrage sind dies vor allem Arnica montana- und Siliceapräparate bei Geburtstraumen (Dammschnitt: 10 x Arnica; Dammriss: 11 x Arnica, 1 x Silicea, 2 x nicht genauer bezeichnet) und bei wunden Brustwarzen (29 x Silicea, 2 x Arnica, 2 x Calendula, 11 x nicht genauer bezeichnet) und Alfalfapräparate zur Förderung der Milchproduktion (12 x Alfalfa, 11 x nicht genauer bezeichnete homöopathische Anwendungen). Ebenfalls mehrmals erwähnt (13.7 %), aber in der Befragung von den meisten Frauen nicht genauer benannt, ist die Einnahme von „Globuli“ unter der Geburt. In der Literatur beschrieben sind z. B. homöopathische Zubereitungen von Caulophyllum zur Regulierung der Wehentätigkeit^{22, 24}. Castro gibt in ihren Ausführ-

rungen über Homöopathie⁵⁵ allgemeine Empfehlungen zur Verschreibung homöopathischer Heilmittel und eine detaillierte Übersicht über die Behandlung von Mastitis und anderen Beschwerden der Brust im Wochenbett. Wie wichtig dabei die individuelle Anpassung der jeweiligen Behandlung an die Patientin in ihrer aktuellen Verfassung ist, kommt sehr deutlich zum Ausdruck.

In den oben erwähnten Studien, aber auch im Rahmen der verbreiteten Selbstmedikation sowie teilweise auch im Bereich der Geburtshilfe, greift die bloße Einnahme von homöopathischen Heilmitteln womöglich zu kurz, falls keine Analyse und Beratung durch eine ausgebildete Fachperson stattfindet. Denn gerade der ganzheitliche Ansatz, die Auseinandersetzung mit der ganzen Person und den Ursachen, die zu einer Schwächung oder Erkrankung führen, machen das Wesen der klassischen Homöopathie aus^{18, 55}. Andererseits scheint gerade auch der Heimgebrauch der Homöopathie für alltägliche kleinere Beschwerden eine lange Tradition zu haben⁵⁵.

Hochstrasser führt in ihrer Arbeit 1994⁵⁶ die Problematik der Erforschung von homöopathischen Therapien aus. Der im Gegensatz zur Schulmedizin individualisiertere Therapieansatz in der klassischen Homöopathie und die Erfolgskriterien der Behandlung, die auf eine Harmonisierung des Organismus und nicht in erster Linie auf Symptomerleichterung abzielen, erschweren eine wissenschaftliche Beurteilung dieser Behandlungen. Diese Problematik der Evaluation von komplementären Heilmethoden im Allgemeinen wird auch im PEK-Schlussbericht⁴ angesprochen.

Die Anwendungen erfolgten in der vorliegenden Befragung zu einem grossen Teil auf Empfehlung von Hebammen und Stillberaterinnen, kaum je von Ärzten. In der Literatur finden sich tatsächlich wenige Hinweise auf unerwünschte Nebenwirkungen homöopathischer Mittel⁵⁷. Dantas und Rampes (2000) geben eine Übersicht über Publikationen unerwünschter Nebenwirkungen von homöopathischen Heilmitteln im englischen Sprachraum von 1970 bis 1995. Die in einzelnen Fallberichten beschriebenen, meist harmlosen und vorübergehenden Beschwerden, sind oft auf nicht sachgerechte Anwendung, Unsorgfältigkeiten in der Herstellung und Etikettierung oder falsch gestellte Diagnosen zurückzuführen⁵⁷. Insgesamt scheinen homöopathische Heilmittel relativ sicher zu sein. Artikel, die über mögliche unerwünschte Effekte berichten, seien häufig von man-

gelnder Qualität, somit sei aus diesem Review aber keine definitive Schlussfolgerung zu ziehen.

Wegen der grossen Popularität von homöopathischen Heilmitteln sind experimentelle Studien (mit geeigneten Modellen zur Wundheilung oder Entzündungshemmung) oder klinische Studien, gerade für Geburt und Stillzeit, wünschenswert.

4.6 Akupunktur

Die Akupunktur gehört heute zu den verbreiteten komplementären Therapieformen in der Frauenheilkunde, gerade auch in der Geburtshilfe.

Von ärztlicher Seite und von Hebammen werden Akupunkturtherapien für unterschiedliche Indikationen empfohlen und angewendet, zum Beispiel für die Geburtsvorbereitung zur Beeinflussung der Zervixreife und Geburtsdauer und als Analgesiemethode. Römer et al. untersuchten in einer placebokontrollierten Studie 1997 die Veränderung von Zervixreife und Geburtsdauer nach geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie⁵⁸ und kamen zu einem durchwegs positiven Ergebnis. Ab der 36. Schwangerschaftswoche wurden drei, nach der 38. Woche vier Punkte ein bis zweimal wöchentlich genadelt. Im Vergleich zur Placebokontrollgruppe (nur psychisch wirksame Punkte) und zur unbehandelten Gruppe war die durchschnittliche Geburtsdauer der Verumgruppe signifikant kürzer und die sonographisch gemessene Zervixverkürzung signifikant grösser. Das Lehrbuch «Akupunktur – Lehrbuch und Atlas» von G. Stux⁵⁹ beinhaltet eine ausführliche Abhandlung zu den neuralen Mechanismen der Akupunkturanalgesie. Die Wirkung von niederfrequenter Elektrostimulation von hoher Intensität erzielt einen mit der Wirkung von Morphinen vergleichbaren Effekt, der mit Naloxon antagonisiert werden kann. Ebenfalls vergleichbar stellt sich bei einer Daueranwendung nach etwa sechs Stunden eine Toleranz ein, es besteht eine Kreuztoleranz mit Morphin und es gibt Nonresponder.

Einige viel versprechende Studien existieren bezüglich Akupunkturbehandlungen bei Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft. 1996 veröffentlichte Vickers die positiven Resultate seiner Übersichtsarbeit über den Effekt der Stimulation des P6 Akupunkturpunktes in der Behandlung von Übelkeit und Erbrechen sowohl in der Schwangerschaft als auch postoperativ oder im Zusam-

menhang mit Chemotherapie⁶⁰. Neuere Studien scheinen den Effekt einer solchen Behandlung zu bestätigen^{61, 62}.

5 Schlussfolgerung

Diese nicht repräsentative Befragung bestätigt die verbreitete Anwendung naturheilkundlicher Methoden während der Schwangerschaft und Stillzeit. Die Resultate für die Stillzeit sind mit den von Gut et al. (2004) erhobenen vergleichbar. In der Schwangerschaft liegt die Anzahl eingenommener Naturheilmittel in der vorliegenden Befragung jedoch tiefer als bei Gut. Eine weite Verbreitung wird in vergleichbaren Studien auch in anderen Ländern beobachtet. Da Naturheilmittel und andere komplementärmedizinische Methoden sehr beliebt zu sein scheinen, aber in vielen Bereichen nur ungenügende Daten über Wirksamkeit, Risiken und Nebenwirkungen in Schwangerschaft und Stillzeit vorliegen, sind Studien zu klinisch relevanten Fragestellungen notwendig. Dem grossen Interesse sollte auch in den Spitälern Beachtung geschenkt werden. Ein breites Angebot an Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Hebammen, Pflegende und Ärzte ist wünschenswert, damit die Beratung und Behandlung durch kompetente Fachpersonen erfolgen kann.

6 Literaturverzeichnis

1. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Jama* 1998; 280: 1569-75
2. Jenny S, Simon M, Meier B. Haltung der Bevölkerung gegenüber der Komplementärmedizin. *Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin* 2002; 6: 340-47
3. Manstedt G, Moebus S. Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin. Berlin: Robert Koch-Institut, 2002
4. Melchart D, Mitscherlich F, Amiet M, Eichenberger R, Koch P. Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK), Schlussbericht 24.4.2005. 2005

5. Bundesamt für Statistik. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Erste Ergebnisse. Neuchâtel, 2002. Broschüre Nr. 213-0201
6. Paulus W. Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit. In: Schneider H, Husslein P, Schneider KTM, editors. Geburtshilfe. Berlin Heidelberg New York: Springer, 2000: 73-97
7. Schaefer C, Spielmann H. Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit. 6 ed. München: Urban&Fischer, 2001
8. Gut E, Melzer J, von Mandach U, Saller R. Naturheilmittel in Schwangerschaft und Stillzeit [Natural remedies during pregnancy and lactation]. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch 2004; 44: 233-37
9. Nordeng H, Havnen G. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. Pharmacoepidemiology and drug safety 2004; 13: 371-80
10. Refuerzo JS, Blackwell SC, Sokol RJ, Lajeunesse L, Firchau K, Kruger M, et al. Use of Over-the-Counter Medications and Herbal Remedies in Pregnancy. Am J Perinatol 2005; 22: 321-24
11. Westfall RE. Herbal healing in pregnancy: women's experiences. J Herb Pharmacother 2003; 3: 17-39
12. Pinn G, Pallett L. Herbal medicine in pregnancy. Complement Ther Nurs Midwifery 2002; 8: 77-80
13. Beer AM, Ostermann T. On the use of classical naturopathy and complementary medicine procedures in hospitals and clinics practicing gynecology and obstetrics in Germany. Results of a questionnaire survey. Gynecol Obstet Invest 2003; 55: 73-81
14. Allaire AD, Moos MK, Wells SR. Complementary and alternative medicine in pregnancy: a survey of North Carolina certified nurse-midwives. Obstet Gynecol 2000; 95: 19-23
15. Martius G, Höhne S, Brusis E. Hebammenlehrbuch. 6 ed. Stuttgart: Thieme, 1995
16. Belew C. Herbs and the childbearing woman. Guidelines for midwives. J Nurse Midwifery 1999; 44: 231-52
17. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 259. Auflage. Berlin: de Gruyter, 2002

18. Saller R, Bachmann R., editors. Naturheilverfahren und Komplementärmedizin in der Praxis: Ratgeber für Ärzte, Apotheker, Heilpraktiker und Therapeuten. Balingen: Spitta Verlag, 1999
19. Melzer J, Saller R. Gibt es ein bestimmtes Menschenbild in der Naturheilkunde / Komplementärmedizin? [Does there exist one specific "view of man" in naturopathy / complementary medicine?]. *Forsch Komplementärmed* 2006; 13: 210-19
20. Fugh-Berman A, Kronenberg F. Complementary and alternative medicine (CAM) in reproductive-age women: a review of randomized controlled trials. *Reprod Toxicol* 2003; 17: 137-52
21. Ernst E. Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe? *Bjog* 2002; 109: 227-35
22. Beal MW. Women's use of complementary and alternative therapies in reproductive health care. *J Nurse Midwifery* 1998; 43: 224-34
23. Tiran D. Implementing complementary therapies into midwifery practice. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2003; 9: 10-13
24. Petrie K, Peck M. Alternative medicine in maternity care. *Prim Care* 2000; 27: 117-36
25. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. *Pediatrics* 1997; 100: 1035-39
26. Bell KK, Rawlings NL. Promoting breast-feeding by managing common lactation problems. *Nurse Pract* 1998; 23: 102-4,106,109-10
27. Binns CW, Scott JA. Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeed Rev* 2002; 10: 13-19
28. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34: 428-37
29. Amir LH, Dennerstein L, Garland SM, Fisher J, Farish SJ. Psychological aspects of nipple pain in lactating women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1996; 17: 53-58
30. Benkert B, Reich-Schottky U, Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband. Stillen und Stillprobleme. Stuttgart: Enke, 1993
31. Grutzmacher A. Beratung bei Stillproblemen [Medical consultation in breastfeeding problems]. *Zentralbl Gynakol* 2003; 125: 381-85

32. Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, Brimdyr K. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. *Breastfeed Rev* 2003; 11: 5-10
33. Moore ER, Bianchi-Gray M, Stephens L. A community hospital-based breastfeeding counseling service. *Pediatr Nurs* 1991; 17: 383-89
34. Ayers JF. The use of alternative therapies in the support of breastfeeding. *J Hum Lact* 2000; 16: 52-56
35. Westfall RE. Galactagogue herbs: a qualitative study and review. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice* 2003; 2: 22-27
36. Sinusas K, Gagliardi M, Gagliardi A. Initial management of breastfeeding. *Am Fam Physician* 2001; 64: 981-88
37. Fiedler G. Schmerzlinderung bei der vaginalen Geburt - ein Überblick [Pain relief for vaginal delivery--an overview]. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2001; 36: 49-53
38. Auerbach KG. Evidence-based care and the breastfeeding couple: key concerns. *J Midwifery Womens Health* 2000; 45: 205-11
39. Schirm E, Schwagermann M, Tobi H. Drug use during Breastfeeding. A survey from the Netherlands. *Eur J Clin Nutr* 2004; 58: 386-90
40. Ilett KF, Kristensen JH. Drug use and breastfeeding. *Expert Opin Drug Saf* 2005; 4: 745-68
41. Gremmo-Feger G, Dobrzynski M, Collet M. [Breastfeeding and drugs]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2003; 32: 466-75
42. Ito S, Lee A. Drug excretion into breast milk--overview. *Adv Drug Deliv Rev* 2003; 55: 617-27
43. Ito S, Koren G, Einarson TR. Maternal noncompliance with antibiotics during breastfeeding. *Ann Pharmacother* 1993; 27: 40-42
44. Reali A, Ximenes A, Cuzzolin L, Fanos V. Antibiotic therapy in pregnancy and lactation. *J Chemother* 2005; 17: 123-30
45. Hansen WF, Peacock AE, Yankowitz J. Safe prescribing practices in pregnancy and lactation. *J Midwifery Womens Health* 2002; 47: 409-21
46. Temprano KK, Bandlamudi R, Moore TL. Antirheumatic drugs in pregnancy and lactation. *Semin Arthritis Rheum* 2005; 35: 112-21

47. Iten F, Reichling J, Saller R. Unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen von Phytotherapeutika [Adverse effects and interactions of phytotherapeutic drugs]. *Ther Umsch* 2002; 59: 283-91
48. Ernst E. Risks of herbal medicinal products. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13: 767-71
49. Gregoretto B, Stebel M, Candussio L, Crivellato E, Bartoli F, Decorti G. Toxicity of *Hypericum perforatum* (St. John's wort) administered during pregnancy and lactation in rats. *Toxicol Appl Pharmacol* 2004; 200: 201-5
50. Ernst E. Homeopathy: past, present and future. *Br J Clin Pharmacol* 1997; 44: 435-37
51. Stevinson C, Devaraj VS, Fountain-Barber A, Hawkins S, Ernst E. Homeopathic arnica for prevention of pain and bruising: randomized placebo-controlled trial in hand surgery. *J R Soc Med* 2003; 96: 60-65
52. Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg* 1998; 133: 1187-90
53. Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 2002; 54: 577-82
54. Oberbaum M, Galoyan N, Lerner-Geva L, Singer SR, Grisaru S, Shashar D, et al. The effect of the homeopathic remedies *Arnica montana* and *Bellis perennis* on mild postpartum bleeding--a randomized, double-blind, placebo-controlled study--preliminary results. *Complement Ther Med* 2005; 13: 87-90
55. Castro M. Homeopathy. A theoretical framework and clinical application. *J Nurse Midwifery* 1999; 44: 280-90
56. Hochstrasser B, Mattmann P. Homöopathie und Schulmedizin in der Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung [Homeopathy and conventional medicine in the management of pregnancy and childbirth]. *Schweiz Med Wochenschr Suppl* 1994; 62: 28-35
57. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J* 2000; 89 Suppl 1: 35-38
58. Römer A, Weigel M, Zieger W, Melchert F. Veränderungen der Cervixreife und Geburtsdauer nach geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie. In: Römer A, editor. *Akupunkturtherapie in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. Stuttgart: Hippokrates, 1998

59. Stux G, Stiller N, Pomeranz B. Akupunktur - Lehrbuch und Atlas. 5. Auflage ed. Berlin, 1999
60. Vickers AJ. Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *J R Soc Med* 1996; 89: 303-11
61. Werntoft E, Dykes AK. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study. *J Reprod Med* 2001; 46: 835-39
62. Carlsson CP, Axemo P, Bodin A, Carstensen H, Ehrenroth B, Madegard-Lind I, et al. Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: a placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover study. *J Pain Symptom Manage* 2000; 20: 273-79

7 Anhang

7.1 Fragebogen

Befragung zum Gebrauch von Naturheilmitteln in der Stillzeit

Universitätsspital Zürich, Abteilung Naturheilkunde
und Zentrum für Komplementärmedizin, Baar

Spital:

- ambulant stationär

Fragebogen-Nr.:

Datum: / /2004

Persönliche Daten

Geburtsjahr:

Nationalität:

Beruf:

Hinweis:

Bei den meisten der nun folgenden Fragen können Sie eine der möglichen Antworten ankreuzen. Bei einzelnen Fragen können Sie auch selbst eine kurze Antwort aufschreiben.

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Fragebogen auf die Unterscheidung männlicher und weiblicher Formen verzichtet.

1. Angaben zur gerade vergangenen Schwangerschaft

a: Welche Krankheiten hatten Sie während der Schwangerschaft?

.....

b: Wie ist die Schwangerschaft verlaufen?

- keine medizinische Behandlung
- routinemässige Schwangerschaftsvorsorge
- zusätzliche ambulante Behandlung, wegen:
- zusätzliche stationäre Behandlung, wegen:

c: Haben Sie während der Schwangerschaft Medikamente oder Heilmittel eingenommen?

- nein
- ja, welche:

2. Angaben zur jetzigen Geburt

a: Geburtsdatum:

b: Entbindung:

Hatten Sie eine Schmerzbehandlung während der Geburt?

- nein
- ja, welche:

Wie war der Geburtsverlauf?

- spontan
- Glocke/Zange
- Kaiserschnitt
- Dammschnitt
- Dammriss

c: Gab es Komplikationen?

- nein
- ja, welche:

d: Das wievielte Kind haben Sie nun bekommen?

3. Angaben zum Wochenbett

a: Sind Sie auf der Wöchnerinnenstation?

- nein ja

b: Nehmen Sie an der Stillberatung teil?

- nein ja hier im Krankenhaus am Wohnort

wie oft:

.....

4. Beschwerden im Wochenbett und schulmedizinische Behandlung

Hatten Sie jetzt seit der Geburt eine der folgenden Beschwerden, die schulmedizinisch behandelt wurden?

Beschwerden	Schulmedizinische Behandlung	Medikament und Dosierung
<input type="checkbox"/> wunde Brustwarzen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Schmerzen in der Brust	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Brustentzündung	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> starker Milcheinschuss	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> verzögerter Milcheinschuss	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Milchstau	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dammschnitt	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dammriss	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> andere:		

5. Beschwerden im Wochenbett und naturheilkundliche Behandlung

a: Hatten Sie jetzt seit der Geburt eine der folgenden Beschwerden oder Erkrankungen, die naturheilkundlich behandelt wurden?

Beschwerden	Naturheilkundliche Behandlung	Medikament Dosierung	Von wem kam die Empfehlung für die naturheilkundliche Behandlung?
<input type="checkbox"/> wunde Brustwarzen	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....
<input type="checkbox"/> Schmerzen in der Brust	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....
<input type="checkbox"/> Brust-entzündung	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....
<input type="checkbox"/> starker Milcheinschuss	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....
<input type="checkbox"/> verzögerter Milcheinschuss	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....
<input type="checkbox"/> Milchstau	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....
<input type="checkbox"/> Dammschnitt	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....
<input type="checkbox"/> Dammriss	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....
<input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> pflanzlich <input type="checkbox"/> homöopathisch <input type="checkbox"/> anthroposophisch <input type="checkbox"/> andere (z.B. Spagyrik, Bachblüten...):.....		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Heilpraktiker <input type="checkbox"/> Drogist / Apotheker <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte <input type="checkbox"/> Bücher, Zeitschrift <input type="checkbox"/> andere:.....

Wenn Sie kein Naturheilmittel benutzt haben, gehen Sie bitte weiter zu Frage Nr. 5 e.

5 b: Wie hat Ihnen die naturheilkundliche Behandlung bisher geholfen?

- gut etwas gar nicht

c: Haben Sie Bedenken wegen eventueller Risiken der gebrauchten Naturheilmittel?

- für sich: nein ja, weil:
- für Ihr Kind: nein ja, weil:

d: Haben Sie ausreichende Informationen über das benutzte Naturheilmittel erhalten?

- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| über die Dosierung | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bin unsicher |
| über die Wirkung | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bin unsicher |
| über die Nebenwirkung | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bin unsicher |
- Wünsche:

e: Sind Sie zur Zeit in komplementärmedizinischer Behandlung (z.B. Naturarzt, Heilpraktiker, Homöopath...)?

- nein ja, bei (Berufsbezeichnung).....

6. Informationen über Naturheilmittel

a: Wie häufig benutzen Sie gewöhnlich Naturheilmittel wenn Sie krank sind oder Beschwerden haben?

- nie selten oft regelmässig

b: Möchten Sie auf der Wöchnerinnenabteilung oder gynäkologisch-geburtshilflichen Station, über Naturheilmittel informiert und damit behandelt werden (z.B. Hebamme, Stillberaterin, Arzt...)?

- nein ja, von

7. Platz für Ihre Bemerkungen:

8 Verdankungen

Ganz herzlich möchte ich mich bei allen bedanken, die mich bei der Arbeit an meiner Dissertation unterstützt haben und diese erst ermöglicht haben:

- bei Herrn Prof. Dr. Saller für die Ermöglichung und Unterstützung der Arbeit und Herrn Dr. Melzer für die geduldige Begleitung, die vielen lehrreichen Besprechungen und die Korrekturen der Arbeit
- bei den Pflegenden und Stillberaterinnen der Kantonsspitäler Zug und Frauenfeld für das Befragen der Frauen und Ausfüllen der Fragebögen, sowie den Pflegenden des Kreisspitals Muri für ihre Unterstützung
- bei den Mitarbeitern vom Zentrum für Komplementärmedizin Paramed in Baar und bei den Verantwortlichen des Similasan-Projekts
- bei Meinem Mann für seine Motivation, die wertvolle computertechnische Unterstützung und das Korrekturlesen der Arbeit
- bei meinen Eltern, Geschwistern, Freundinnen und Nachbarn für ihr Interesse, Nachfragen, Durchlesen und Mittragen

9 Curriculum vitae

Rebekka Jenni Kraft von Homberg BE

20.12.1979	Geboren in Münsterlingen TG
1986 – 1992	Primarschule in Kreuzlingen
1992 – 1994	Sekundarschule in Kreuzlingen
1994 – 01/2000	Kantonsschule Kreuzlingen, Matura Typ B
2000 – 2006	Medizinstudium Universität Zürich
10/2006	Staatsexamen an der Universität Zürich
2007	Assistenzärztin Chirurgie, Spital Zofingen