

Cochrane Reviews

Prävention von Gewichtszunahme in der Schwangerschaft

Vorliegender Cochrane Review untersucht, ob Diät, Bewegungsübungen oder eine Kombination aus beidem wirksam sind, um eine übermässige Gewichtszunahme und damit verbundene Komplikationen in der Schwangerschaft zu vermeiden.

Text: Jeanette Mullis, Andrea Kobleder

Dieser Cochrane Review (2015) ist ein Update eines Cochrane Reviews aus dem Jahr 2012. Die Wissenschaftler suchten im Spezialregister der Cochrane Gruppe für Schwangerschaft und Geburt, welches durch regelmäßige Suchen in den Datenbanken CINAHL, Medline und Ovid aktuell gehalten wird. Zusätzlich erfolgte eine Durchsicht der Referenzlisten relevanter Studien. Ebenfalls wurde Kontakt zu Autorinnen und Autoren aus dem Fachgebiet mit der Nachfrage hinsichtlich neuer oder bevorstehender Publikationen aufgenommen. Die Suche wurde in Bezug auf die Sprache der Studien nicht eingeschränkt. Eingeschlossen wurden randomisiert kontrollierte Studien (RCT) und Cluster-RCT, welche Diät, Bewegungsübungen oder beides mit der Standardbetreuung zur Verhinderung übermässiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft untersucht haben. Quasi-RCT wurden in den Review nicht eingeschlossen.

Intervention und Kontrolle

Die Interventionen beinhalteten Diät, Bewegungsübungen oder beides. Als Diät wurde eine spezielle Auswahl von Nahrungsmitteln oder eine begrenzte Energie-

aufnahme definiert. Für Bewegungsübungen kamen jegliche Aktivitäten in Frage, die eine körperliche Anstrengung erforderten, um die Gesundheit und Fitness zu erhalten oder zu verbessern. Die Kontrolle bestand aus der Standardbetreuung.

Zielkriterien

Das primäre Zielkriterium war die übermässige Gewichtszunahme. Sekundäre Zielkriterien in Bezug auf die Mutter waren geringe Gewichtszunahme, Frühgeburt, vorzeitiger Blasensprung, Präeklampsie und Eklampsie, Hypertension, Geburtseinleitung, Kaiserschnitt, postpartale Komplikationen und Verhaltensänderungen. Als sekundäre Zielkriterien bezogen auf die Neugeborenen wurden das Geburtsgewicht und diverse Komplikationen definiert. Weitere Zielkriterien betrafen die Gewichtsabnahme der Mutter nach der Geburt und das Gewicht in der Kindheit.

Vorgehen

Zwei Autorinnen und Autoren beurteilten unabhängig voneinander alle potentiellen Studien, die aus der Suche resultierten, hinsichtlich Einschluss. Im Anschluss wurden die Daten aus den eingeschlos-

senen Studien in einer Tabelle extrahiert und für jede eingeschlossene Studie das Risiko für Bias anhand der Kriterien des Cochrane Handbuchs durch zwei Autorinnen und Autoren unabhängig voneinander bestimmt. Sowohl bei der Studien Selektion, bei der Datenextraktion, als auch bei der Qualitätsbeurteilung konnten Diskrepanzen durch Diskussion oder durch Hinzuziehen einer dritten Person geklärt werden.

Datenanalyse

Für die Darstellung des Behandlungseffekts wurden für dichotome Daten das relative Risiko (RR) mit den dazugehörigen 95%-Konfidenzintervallen (KI) und für kontinuierliche Daten die mittlere Differenz (MD) bzw. standardisierte mittlere Differenz (SMD) berechnet. Zur Bestimmung der Heterogenität zwischen den Studien dienten Tau², I² und Chi². Eine Synthese der Daten erfolgte mit Hilfe des Random-Effects-Models. Zudem führten die Wissenschaftler eine Subgruppenanalyse und eine Sensitivitätsanalyse durch.

Ergebnisse

65 Studien mit insgesamt 13 523 schwangeren Frauen konnten in



Jeanette Mullis,
MScN, wissenschaftliche
Mitarbeiterin, Institut
für Angewandte
Pflegerwissenschaften
IPW-FHS, St. Gallen,
jeanette.mullis@fhsg.ch



Andrea Kobleder,
Mag., wissenschaftliche
Mitarbeiterin, Institut
für Angewandte
Pflegerwissenschaften
IPW-FHS, St. Gallen,
andrea.kobleder@fhsg.ch

den Review eingeschlossen werden, wovon 49 Studien in die quantitative Synthese inkludiert wurden. Mit wenigen Ausnahmen waren das Alter und der BMI der Frauen in der Interventions- (IG) und Kontrollgruppe (KG) vergleichbar. Die meisten Studien stammten aus Ländern mit hohem Einkommen. Bei den Interventionen handelte es sich um nur Diät (n = 8 Studien), Beratung zu Diät und Bewegungsübungen (n = 25), Bewegungsübungen (n = 20), Diät und geleitete Bewegungsübungen (n = 5) und Beratung zu Diät/andere (n = 7).

Übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft konnte durch Diät, Bewegungsübungen oder beides im Durchschnitt um 20% reduziert werden (RR: 0.80, 95% KI 0.73 bis 0.87). Hinsichtlich einer geringen Gewichtszunahme in der Schwangerschaft zeigte ebenso die IG klare Vorteile auf (RR: 1.14, 95% KI 1.02 bis 1.27). In Bezug auf die Zielkriterien Frühgeburt, Präeklampsie und postpartale Blutungen wurden keine Gruppenunterschiede festgestellt. Die Anzahl der Kaiserschnitte konnte bei der Kombination von Beratung zu Diät und Bewegungsübungen um 13% reduziert werden. Bei den übrigen Interventionen präsentierten sich dahingehend keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Eine vorliegende Hypertonie konnte bei schwangeren Frauen der IG reduziert werden (RR: 0.70, 95% KI 0.51 bis 0.96). Hinsichtlich des Geburtsgewichts der Neugeborenen konnte kein Gruppenunterschied festgestellt werden (MD: 12.20, 95% KI -15.26 bis 39.65). Ebenso führte die Intervention zu keiner Veränderung der Gewichtsabnahme der Mutter nach der Geburt im Vergleich zur Kontrollgruppe (MD: -1.12, 95% KI -2.49 bis 0.25).

Schlussfolgerung

Studien mit hoher Evidenz weisen darauf hin, dass Diät, Bewegungsübungen oder eine Kombination aus beidem während der Schwangerschaft das Risiko von übermäßiger Gewichtszunahme reduzieren können. Zudem konnten positive Einflüsse auf das Risiko für Kaiserschnitt und mütterliche Hypertension festgestellt werden. Für die Erstellung sicherer Leitlinien zu diesem Thema bedarf es allerdings weiterer Forschung. ■

Original Cochrane Review: Muktabhant, B., Lawrie, T.A., Lumbiganon, P. & Laopai-boon, M. (2015). Diet or exercise, or both for preventing excessive weight gain in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews, 6, doi: 10.1002/14651858.CD007145.pub3

Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege – swissEBN) erstellt.

Wissen, was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Zusammenfassungen von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

Glossar

Bias (systematischer Fehler): Tendenz der Studienergebnisse, systematisch von den «wahren» Ergebnissen abzuweichen. Bias führt entweder zu einer Über- oder Unterschätzung der wahren Wirkung einer Massnahme oder Exposition. Die Ursachen dafür liegen vor allem im Design und der Durchführung der Studie und führen zu systematischen Unterschieden zwischen den Vergleichsgruppen, z.B. bei der Auswahl der Teilnehmer (Selektionsbias), der Erhebung der Endpunkte (measurement bias oder Messungsbias) oder dem Verlust von Teilnehmern in der Studie (attrition bias oder Verschleiss-Bias). Ergebnisse aus Studien mit geringem Risiko für Bias werden als valide angesehen.

Random-Effects-Model: Statistisches Modell zur Berechnung zusammengefasster (gepoolter) Ergebnisse, bei denen im Gegensatz zum Fixed-Effect-Model Effektunterschiede zwischen verschiedenen Studien berücksichtigt werden. In die Genauigkeit der Schätzung des gemeinsamen Effekts geht daher nicht nur die Variation ein, die innerhalb der Studien beobachtet wird, sondern auch die Variation zwischen den Studien.

Relatives Risiko (RR): Effektmass für dichotome Variablen. Das relative Risiko in einer Therapiestudie bezeichnet das Verhältnis zwischen dem Risiko in der experimentellen Gruppe und dem Risiko in der Kontrollgruppe. Ein relatives Risiko von 1 bedeutet, dass zwischen den Vergleichsgruppen kein Unterschied besteht. Bei ungünstigen Ereignissen zeigt ein RR < 1, dass die experimentelle Intervention wirksam ist, um das Auftreten von ungünstigen Ereignissen zu senken.

Quasi-Randomisierung: Methoden der Studienzuordnung, die zwar nicht randomisiert sind, jedoch mit der Absicht angewandt werden, bei der Teilnehmerzuordnung ähnliche Gruppen zu gewährleisten. Beispiele: Zuordnung nach Geburtsdatum oder Krankenhausidentifikationsnummer, alternierende Zuordnung.