

Methoden zur Gewinnung von Muttermilch bei stillenden Frauen

Becker GE, Smith HA, Cooney F

Zusammenfassung eines Cochrane-Reviews

Übersetzung durch G. Krüger, Hebamme, MaS (International Health)

Hintergrund

Dies ist ein aktualisierter Cochrane Review von 2008. Stillen ist wichtig. Jedoch können nicht alle Säuglinge direkt an der Brust trinken und die Methoden zur Gewinnung von Muttermilch benötigen eine Evaluierung.

Ziele

Akzeptanz, Alltagswirksamkeit, Sicherheit, Wirkung auf die Zusammensetzung der Muttermilch, Verunreinigung und Kostenauswirkung der Methoden von Muttermilchgewinnung zu untersuchen.

Suchstrategie

Wir suchten im Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (März 2014), CINAHL (1982 bis März 2014), in Tagungsberichten, in Sekundärliteratur und kontaktierten Wissenschaftler/innen.

Auswahlkriterien

Randomisierte und quasi-randomisierte Studien, die angewandte Methoden zu jeder beliebigen Zeit nach der Geburt vergleichen. Datensammlung und -analyse: Drei Autoren untersuchten unabhängig Studien, extrahierten Daten und untersuchten das Risiko für Bias.

Hauptergebnisse

Dieser aktualisierte Review beinhaltet 34 Studien mit 1998 Teilnehmerinnen und 17 Studien mit 961 Teilnehmerinnen zur Datenerhebung für die Analyse. Acht Studien verglichen ein oder mehrere Milchpumpenmodelle versus Ausstreichen von Hand und 14 Studien verglichen ein Milchpumpenmodell mit einem anderen Milchpumpenmodell, wobei drei dieser Studien beides, das Ausstreichen von Hand und verschiedene Milchpumpenmodelle verglichen. Fünfzehn Studien verglichen ein bestimmtes Protokoll oder ergänzendes Vorgehen, darin einbegriffen sequentielle versus simultane Protokolle (fünf Studien), mehr als viermaliges Abpumpen pro Tag versus weniger als dreimaliges Abpumpen pro Tag (eine Studie), Anleitung und Unterstützung zur Milchgewinnung für Mütter mit frühgeborenen Säuglingen versus keine Unterstützung (eine Studie), akustische oder visuelle Entspannungsmethoden für Mütter mit frühgeborenen Säuglingen versus keine speziellen Entspannungsmethoden (zwei Studien), dem Beginn der Milchförderung innerhalb einer Stunde nach der Geburt versus eine bis sechs Stunden nach der Geburt (eine Studie), Massage der Brust vor oder während des Abpumpens versus keiner Massage (zwei Studien, eine davon testete noch eine zweite Anwendung), 'therapeutic touch' versus keinen 'therapeutic touch' (eine Studie), Wärmeanwendungen an der Brust versus keine Wärmeanwendungen an der Brust (eine Studie), Kombination Ausstreichen von Hand und Abpumpen versus Abpumpen alleine (eine Studie) und ein Protokoll zur Reinigung der Brust versus kein Protokoll (eine Studie).

Es gab ungenügend vergleichbare Daten zu Studienendpunkten um eine Meta-Analyse durchzuführen und die Datenberichte beziehen sich auf die Evidenz von Einzelstudien. Nur eine von 17 Studien, welche die mütterliche Zufriedenheit/Akzeptanz untersuchte, lieferte Daten in einer zur Analyse geeigneten Form: Mehr Mütter, welche der Gruppe der Abpumpmethode zugeordnet waren, bejahten die Aussage: „Ich möchte von niemandem beim Abpumpen beobachtet werden“, als Mütter, die der Gruppe Ausstreichen von Hand zugeordnet waren, die Aussage „Ich möchte von niemandem beim Ausstreichen von Hand beobachtet werden“ (n = 68, mittlere Differenz (MD) -0,70, 95% Konfidenzintervall (KI) -1,25 bis -0,15; P = 0,01). Mütter empfanden die Anweisungen zum Ausstreichen von Hand klarer als die Anweisungen für das Abpumpen (n = 68, MD 0,40, 95% CI 0,05 bis 0,75, P = 0,02). Es konnte keine Evidenz für einen Zusammenhang zwischen Milchgewinnungsmethoden und dem unerwünschten Effekt von Muttermilchverunreinigung gefunden werden (eine Studie, n=28, Risiko-verhältnis (RR) 0,89, 95% KI 0,62 bis 1,27, P = 0,51), (eine Studie, n=142 Muttermilchproben, MD 0,20, 95% KI -0,18 bis 0,58, P = 0,30), (eine Studie, n=123 Muttermilchproben, MD 0,10, 95% KI -0,29 bis 0,49, P = 0,61), (eine Studie, n=141 Muttermilchproben, MD -0,10, 95% KI -0,46 bis 0,26, P = 0,59); oder Unterschiede im Schmerzempfinden in der Brust/an der Brustwarze oder Verletzungen (eine Studie, n=68, MD 0,02, 95% KI -0,67 bis 0,71, P = 0,96).

In Bezug auf die sekundären Endpunkte wurde bei Müttern mit Säuglingen auf einer Neugeborenenstation eine größere Muttermilchmenge gewonnen, wenn diese Entspannungsvideos sahen oder Musik hörten während sie abpumpten und wenn die Brust vor dem Abpumpen gewärmt oder während des Abpumpens massiert wurde. Der Beginn des Abpumpens innerhalb von 60 Minuten nach der Geburt bei Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht führte zu durchschnittlich höheren Muttermilchmengen als bei der Gruppe, die das Abpumpen später begann. Es gab keine Evidenz für unterschiedliche Muttermilchmengen bei gleichzeitigem oder abwechselndem Abpumpen der Brüste oder bei verschiedenen Modellen von Milchpumpen. Es ergaben sich bei den verschiedenen Methoden Unterschiede für den Gehalt an Natrium, Kalium, Eiweiß und Fett; es gab keine Evidenz für einen Unterschied im Kaloriengehalt. Bezüglich der Wirkung auf Prolaktinveränderung oder Oxytocinausschüttung durch die verschiedenen Abpumpmodelle oder Milchgewinnungsmethoden konnte keine konsistente Evidenz gefunden werden. Über wirtschaftliche Aspekte wurde nicht berichtet. Die meisten Studien wurden als unklar oder mit niedrigem Risiko für Bias bewertet. Die meisten Studien lieferten keine Information zur Verblindung während der Endpunkterhebung. Fünfzehn von 25 Studien, die Muttermilchpumpen oder Produkte evaluierten, hatten Unterstützung von Herstellern.