

# Frankfurter Allgemeine Wissen

Samstag, 27. Dezember 2014

Hier entnommen: <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin/hochrisikobabys-mit-mutterwaerme-statt-maschinen-13336925.html>

## Hochrisikobabys Mit Mutterwärme statt Maschinen

Im südafrikanischen Pretoria kämpft eine Kinderärztin für die fortschrittlichste Behandlung für Frühgeborene. Ohne Technik und harte Brutkästen, dafür an der weichen Brust. Studien belegen den überragenden Erfolg.

26.12.2014, von Martina Lenzen-Schulte



© Martina Lenzen-Schulte  Am Körper der Mutter sind Hochrisikobabys bestens aufgehoben: Mutter mit Frühgeborenem in Pretoria.

Wenn ein Arzt sich dafür entscheidet, „die Maschinen abzuschalten“, erfolgt das in den meisten Fällen aus Resignation, weil er nichts mehr für den Patienten tun kann. Ganz anders verhält es sich bei Elise van Rooyen, Kinderärztin und ausgebildete Neonatologin, der alle technischen Feinheiten vertraut sind, die ein Neugeborenes notfalls am Leben halten, vom Inkubator über die Magensonde bis zum Beatmungsschlauch. Was sie tat, scheint auf den ersten Blick unfassbar: Gerade bei den am meisten gefährdeten Risikobabys – den zu früh, zu klein und stark untergewichtig Geborenen – hat die Oberärztin der Neonatologie an dem zur Universität von Pretoria gehörigen Kalafong Hospital die Technik verbannt.

Mit sichtlicher Genugtuung präsentiert sie ihre Station einer kleinen Gruppe von Journalisten und Pressesprechern, die im Rahmen einer Recherche der Wissenschaftspressekonferenz und unterstützt von dem Unternehmen Bayer einen Einblick in das Gesundheitssystem von Südafrika erhalten. Van Rooyen als die Pionierin in Sachen „Kangaroo Mother Care“ oder KMC des schwarzen Kontinents zu bezeichnen, ist nicht zu hoch gegriffen. Seit Jahren hat sie nicht nur selbst – inzwischen mehr als 6000 – Frühgeborene und Hochrisikobabys nach dem Motto

„weniger ist mehr“ behandelt. Sie hat sich auch für die Einführung dieses Prinzips in anderen afrikanischen Staaten eingesetzt.

## **Es geht nicht um die Kosten**

„Nicht, weil es billiger ist und weniger Technik benötigt, sondern weil es viel besser ist für die Kinder und die Mütter“, betont sie und will damit einem weit verbreiteten Missverständnis vorbeugen. Denn der erste Reflex der an europäischer High-Tech-Medizin geschulten Gruppe ist naturgemäß, das Ganze eher für eine kostensparende Maßnahme oder Ersatzlösung denn für die Avantgarde der Frühgeborenentherapie zu halten. Genau das ist es aber.

Van Rooyen weiß sichtlich nicht, wo sie anfangen soll, wenn sie die Vorteile für die Kinder aufzählen soll, die die Nähe zur Mutter mit sich bringt. „Sie schlafen länger, ruhiger und besser“, sagt die Kinderärztin, „bereits fünf Minuten nach Kontakt beginnt der Schlafzyklus, wie ihn die Frühgeborenen brauchen.“ Im Inkubator folgt der Schlaf hingegen chaotischen Mustern, ein Nachteil, der bei den Kindern noch bis zu zwei Jahre nach der Entlassung von einer Intensivstation nachweisbar ist. Nicht zuletzt, weil ein gesundes Schlafmuster für die Gehirnentwicklung entscheidend ist, wirkt sich das Zusammensein mit der Mutter auch auf die kognitive Entwicklung aus: Sie ist bei den Frühgeborenen an der Mutterbrust nicht nur besser als im Vergleich zu Frühgeborenen im Inkubator; sie ist bei dem in Sachen Neuronenverschaltung ansonsten benachteiligten zentralen Nervensystem der Frühgeborenen sogar besser als bei termingerecht geborenen Kindern.

## **Weniger gestresst**

Dazu dürfte auch beitragen, dass Frühgeborene nah bei der Mutter deutlich weniger gestresst sind als im Inkubator. So ließ sich zeigen, dass die Konzentration an Kortikosteroiden, den Stresshormonen schlechthin, im Speichel der Frühgeborenen am Körper der Mutter um sechzig Prozent vermindert war im Vergleich zu jenen, die allein im Brutkasten liegen. Vor allem der Stress infolge von Schmerzen, den Frühgeborene oft kaum zum Ausdruck bringen können, schlägt weniger zu Buche. Die Kinder weinen am Körper der Mutter weniger, wenn sie zum Beispiel eine Injektion erhalten, sie zeigen auch sonst weniger Abwehrreaktionen auf Schmerzreize, etwa ein Zusammenkneifen der Augen und ein Durchbiegen des Rückens nach hinten. „Das sind Effekte des Oxytocins, das auf Schmerzrezeptoren im Gehirn wirkt“, erklärt die Neonatologin und weist darauf hin, dass dieses mütterliche Hormon viel anderes Gutes tut. Nicht zuletzt ist es auch für die besseren Abwehrkräfte und ein rascheres Gedeihen mitverantwortlich, die sich bei diesen Frühgeborenen nachweisen lassen.

Faszinierend ist insbesondere, wie Oxytocin dabei hilft, mit unglaublicher Messgenauigkeit die Hauttemperatur zu regulieren. So ist nicht nur die Haut der Brust, an der gesaugt wird, einen Touch wärmer als der Rest des Körpers, was das Stillen für die Babys so angenehm macht. „Die Durchblutung der Haut der Mutter wird so fein eingestellt, dass die Wärmeabgabe sich exakt an die Bedürfnisse des Babys anpasst und dessen Körpertemperatur besser in ganz engen Grenzen hält, als jeder Brutkasten das könnte“, betont van Rooyen. So ist inzwischen gezeigt worden, dass Episoden von Unterkühlung oder Überwärmung am Körper der Mutter seltener vorkommen als im Inkubator. Und sogar Babys mit 700 Gramm Körpergewicht sind sicher und ohne jede Auskühlungsgefahr am Körper der Mutter gut aufgehoben.

Dass dies keineswegs allein für die „Station 4“ mit dem Känguru auf dem Schild gilt, bestätigt nicht allein eine wissenschaftliche Analyse der Cochrane Gesellschaft, der dieser Behandlung attestiert, dass sie die Sterblichkeit von Kindern unter einem Geburtsgewicht von 2000 Gramm signifikant und auch deren Krankheitslast „hocheffektiv“ senkt (Bd. 39, S.i144-i154). Es ist ein so interessantes Konzept, dass Länder, in denen Inkubatoren bislang die Standardlösung sind, die „hochkarätige Dozentin“ vom Süden Afrikas nach Europa einladen, um von ihr zu lernen. So zum Beispiel erst im Herbst 2014 Kliniken in Bayreuth, Nürnberg, Schweinfurt und Bamberg, die mehr über die „sanfte Pflegemethode“ von ihr erfahren wollten. Und nicht zuletzt legt die rasante Zunahme von wissenschaftlichen Publikationen in den vergangenen Jahren über die vielen Vorteile der Kangaroo-Mother-Care davon Zeugnis ab, so dass den Gegnern mittels objektiver Daten der Wind aus den Segeln genommen wird.

## **HIV wird über die Milch übertragen**

Um sich klar zu machen, wie viel Standvermögen van Rooyen und ihr Team benötigten, um in Südafrika das Kängurukonzept durchzusetzen, sollten die besonderen Widrigkeiten in diesem Teil der Welt nicht ausgeklammert werden. Je nach Region sind zwanzig bis dreißig Prozent der Schwangeren HIV-positiv. Was das bedeutet, lässt sich an der enormen Medienresonanz ablesen, die die vermeintliche Heilung des Mississippi-Babys hierzulande ausgelöst hat: Die Übertragung des Virus von den Müttern auf die Kinder ist noch immer ein wunder Punkt im Kampf gegen die Aids-Epidemie. Da das Virus auch über die Milch übertragen wird, geht in diesem Fall das Stillen nicht. Aber auch in dieser Frage hat man im Kalafong-Hospital nicht die Waffen gestreckt: „Nur heißes Wasser ist nötig, um das HIV-Virus in der Milch unschädlich zu machen“, erklärt man den deutschen Journalisten und zeigt stolz die beachtlichen Vorräte der hauseigenen Milchbank. Die Bereitschaft der Mütter auf dieser Frühgeborenenstation, Milch zu spenden, ist so groß, dass man dort inzwischen Muttermilch an andere Kliniken

Wer auch nur annähernd die Schwierigkeiten hierzulande kennt, Milchspenden für Kinder zu bekommen, die auf Muttermilch angewiesen sind, kann über solche Erfolge nur staunen. Als Vorteil all dieser so simplen wie einleuchtenden Lösungen gilt nicht zuletzt das umfangreiche Einbeziehen der Mütter, vom Umgang mit dem Kind bis zum selbständigen Pasteurisieren der Milch. „So dürfen die Mütter oft schon früh nach Hause, auch wenn die Babys immer noch sehr klein sind bei der Entlassung“, erklärt von Rooyen. Sie betreut die Mütter regelmäßig in einer eigenen Nachsorgesprechstunde, bis die Anfangsschwierigkeiten überstanden sind und die Entwicklung stabil ist. Ihre Dokumentation sei zwar „nur auf Papier, nicht elektronisch“, worauf sie entschuldigend hinweist. Das müsste sie nicht, die Akten, auf die mit Zustimmung der Frauen ein Blick geworfen werden darf, sind mustergültig geführt. Lediglich die Rubrik, die für das Eintragen der Medikamente vorbehalten ist, ist so gut wie immer leer: ein Beleg für die zunächst ungläubig aufgenommene Feststellung, Medikamente verabreicht man auf dieser Station „hardly ever“