

thoadrenale Aktivierung eine lokale Vasokonstriktion an der Brustdrüse und eine Überaktivität der duktaalen Myoepithelzellen. Diese Faktoren führen zu einer Störung der Milchentleerung und chronisch auch zu einer Störung der Milchbildung (Lau 2001).

Auch das mütterliche Verhalten wird durch Stress beeinflusst. An Nagetieren konnte nachgewiesen werden, dass intracraniale Injektionen von CRH in das Ventrikelsystem (ICV Infusion) verschiedene Komponenten des mütterlichen Verhaltens hemmen (Pedersen et al. 1991; Saltzman & Maestripieri 2011). Indirekte Hinweise auf eine Rolle von CRH auf das mütterliche Verhalten ergeben sich auch aus den Beobachtungen an Menschen mit frühen Kindheitstraumen. Diese zeigen eine chronische Überaktivität des CRH-Systems und der HPA-Achse sowie Beeinträchtigungen im elterlichen Verhalten (Saltzman & Maestripieri 2011). Affenmütter verbringen nach ICV-Infusion von CRH weniger Zeit mit ihren Jungen (Saltzman & Maestripieri 2011). Dass hierbei Veränderungen im Oxytocin-System ursächlich eine Rolle spielen könnten, ist zumindest bei der Initiierung der Mutter-Kind-Bindung naheliegend. Es gibt jedoch keinen direkten Nachweis für diese Hypothese.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Befunde zum Einfluss von Stress auf die Geburt, das Stillen, die Mutter-Kind-Bindung und auf die weitere Entwicklung des Kindes wird offensichtlich, dass die fachliche Geburtsbegleitung und die Begleitung von Frauen im Wochenbett immer das Ziel verfolgen sollte, Stress der Gebärenden und der Wöchnerin zu reduzieren und die initiale Bindung mit dem Kind zu unterstützen sowie das Stillen zu fördern. Stress bei der Frau kann entstehen durch Störung von außen aber auch durch inneren Stress, der durch die Konfrontation der Frau mit einer neuen Lebenssituation bedingt ist. Kontinuierliche Hebammenbetreuung hat dabei einen nachgewiesenen positiven Effekt durch die Förderung der Selbstbestimmung und des Selbstvertrauens der Frau (Perriman et al. 2018). Ein Beispiel dafür ist die aktuelle OptiBIRTH Studie, die den Beratungs- und Begleitungsbedarf

von Frauen nach Sectio untersucht, um sich beim zweiten Kind eine Vaginalgeburt zuzutrauen. Interventionen, die dazu führen, dass das Geburtserlebnis der ersten Geburt verarbeitet werden kann und die das Vertrauen der Frauen in die Geburtshelfer sowie in die eigene Gebärfähigkeit verbessern, könnten zu einer Stressreduktion und somit zu einer Förderung der physiologischen Geburt führen. Signifikante Ergebnisse dazu stehen allerdings noch aus (Clarke et al. 2020). Inwieweit sich insgesamt die Stressreduktion durch empathische Begleitung, die sich Frauen von Hebammen wünschen (Mattern et al. 2017) auf das Oxytocin-System auswirkt, ist eine wichtige Fragestellung für zukünftige Studien. ■

FAZIT

Oxytocin übernimmt eine Schlüsselrolle in den physiologischen Prozessen der Geburt und des Wochenbetts. Gleichzeitig vermittelt es als Neuromodulator im maternalen Gehirn die Mutter-Kind Bindung und hat vielfältige Einflüsse auf Emotion und Kognition.

Erfährt eine gebärende oder stillende Frau Stress, so hat dies einen störenden Einfluss auf die Physiologie der Geburt, des Stillens und der Bindungsentwicklung.

Damit Hebammen in ihrer Arbeit die physiologischen Wirkungen von Oxytocin unterstützen und die Effekte von Stress minimieren können, bedarf es einer genauen Kenntnis der bisher bekannten neurobiologischen Mechanismen. Dabei steht nicht nur die Gesundheit der Frau im Mittelpunkt, auch die epigenetischen Effekte und die damit verbundenen Wirkungen im kindlichen Gehirn sind zu beachten.

Schlüsselwörter: Oxytocin, Stress, Plazentarperiode, Geburt, Stillen, Mutter-Kind Bindung, Epigenetik

Die Literatur finden Sie online auf springerpflege.de und im eMag von HebammenWissen

ERRATUM

Erratum zu: Oxytocin im Spiegel der Hebammentätigkeit

Von Claudia F. Plappert, Gabriele Kaiser, Joachim Graf, Harald Abele

Erratum zu: HebammenWissen 2021; 1 (2):51–54

Im Originalbeitrag hat sich ein Fehler eingeschlichen: Im zweiten Absatz (Fließtext) hieß es: „Es wird entlang der Axone in den Hypophysenvorderlappen transportiert und dort via pulsatorischer Neurosekretion in die Blutbahn sezerniert (endokrine Sekretion).“

Richtig ist: „Es wird entlang der Axone in den Hypophysenhinterlappen transportiert und dort via pulsatorischer Neurosekretion in die Blutbahn sezerniert (endokrine Sekretion).“

Die Online-Version des Originalbeitrages ist zu finden unter: <https://doi.org/10.1007/s43877-021-0083-9>



Prof. Dr. rer. nat. Claudia F. Plappert

Leitung des Studiengangs B.Sc.
Hebammenwissenschaft
Universitätsklinikum Tübingen
Hoppe-Seyler-Str. 9
72076 Tübingen
claudia.plappert@med.uni-tuebingen.de

Ko-Autoren:

Dr. Gabriele Kaiser und Dr. Joachim Graf M.A., M.Sc., beide Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Gesundheitswissenschaften, Abt. Hebammenwissenschaft; Prof. Dr. Harald Abele Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Gesundheitswissenschaften, Abt. Hebammenwissenschaft und Department für Frauengesundheit
Korrespondenz-Adresse: joachim.graf@med.uni-tuebingen.de