



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Hebammen, liebe Entbindungspfleger,

unser Mutter-Kind-Zentrum erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Sowohl die Geburtenzahlen steigen, als auch die von uns gemeinsam versorgten Frühgeborenen. Hierfür haben wir als Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level I) alle Voraussetzungen, um Sie und ihre Kinder optimal zu behandeln.

Unser vierter Newsletter widmet sich überwiegend den Themen der Versorgung mit **Vitamin D und Fluorid im ersten Lebensjahr** sowie dem Management von Schwangeren, deren Kinder sich in **Beckenendlage** befinden. Außerdem möchten wir unsere als **Mutter-Kind-Zimmer** geplanten Einheiten für eine integrative Versorgung vorstellen. Dieses moderne Konzept der Unterbringung stellt sicher, dass Mütter und Neugeborene nach Möglichkeit zusammen auf höchstem Niveau medizinisch versorgt werden können.

Wir freuen uns auch auf Rückmeldungen und Wünsche unserer Leser und hoffen, mit dieser Auswahl wieder Ihr Interesse geweckt zu haben.

Mit besten Wünschen zum neuen Jahr verbleiben wir



Ihr

Prof. Dr. med. Thorsten Kühn

Chefarzt, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Brustzentrum,
Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen

Telefon 0711 - 3103 3051 · Fax 0711 - 3103 3052
E-Mail: t.kuehn@klinikum-esslingen.de
Haus 2 - Stationen G 34, G 52



Ihr

Prof. Dr. med. Christian von Schnakenburg

Chefarzt, Klinik für Kinder und Jugendliche
Perinatalzentrum

Telefon 0711 - 3103 3501 · Fax 0711 - 3103 3519
E-Mail: e.just@klinikum-esslingen.de
Haus 9 - Stationen K 94, K 97, K 98 I

Ihre Ansprechpartner:

OÄ Dr. med. Monika Hanke:

Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Schwerpunkt Pränataldiagnostik, DEGUM II-Zertifizierung für den pränatalen Ultraschall

Telefon: 0711 - 3103 3051

Mail: m.hanke@klinikum-esslingen.de



OÄ Dr. med. Claudia Hugger:

Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Schwerpunkt Pränataldiagnostik, DEGUM II-Zertifizierung für den pränatalen Ultraschall

Telefon: 0711 - 3103 3056

Mail: c.hugger@klinikum-esslingen.de



Ltd.-OA Olaf Kindermann:

Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Telefon: 0711 - 3103 3051

Mail: o.kindermann@klinikum-esslingen.de



Ltd.-OA Klaus Niethammer:

Schwerpunktbezeichnung Neonatologie

Telefon: 0711 - 3103 3501

Mail: k.niethammer@klinikum-esslingen.de



Beckenendlage (BEL)

Die meisten Babys befinden sich bei der Geburt in Schädellage, das bedeutet, der Kopf wird zuerst geboren. Ungefähr 5% aller Babys befinden sich jedoch in einer Beckenendlage (Steißlage). In diesem Fall wird zuerst der Steiß geboren.

In Deutschland - wie auch im Ausland - wird an vielen Kliniken bei Beckenendlage (BEL) ein Kaiserschnitt vor Beginn der Wehentätigkeit bevorzugt, um damit den vermeintlichen Geburtsstress für das Kind so gering wie möglich zu halten und um kindliche Verletzungen zu vermeiden. Das Erkrankungsrisiko für die Mutter nach einem Kaiserschnitt (z. B. Embolien, Thrombosen, Infektionen, Wundheilungsstörungen, Verwachsungen und lebensbedrohliche Spätkomplikationen) ist allerdings etwas höher als bei einer normalen Entbindung durch die Scheide. Andererseits kann eine normale Geburt negativen Einfluss auf den mütterlichen Beckenboden ausüben. Neue Studienergebnisse demonstrieren jedoch, dass nicht allein eine normale Geburt zu negativen Veränderungen des Beckenbodens (insbesondere Harn- und Stuhlinkontinenz) führt und ein Kaiserschnitt diese genannten Veränderungen nicht zuverlässig verhindern kann.

Zunächst kann gegen Ende der Schwangerschaft versucht werden, das Baby mit alternativen Methoden (Moxibustion, Akupunktur, Akupressur, indische Brücke ...) zum Drehen in Schädellage zu bewegen. Sollte das nicht zur Lageänderung führen, bieten wir im Klinikum Esslingen eine weitere Alternative an. Bei der sogenannten äußeren Wendung des Kindes aus Beckenendlage in Schädellage versucht ein erfahrener Geburtshelfer durch gezielte Druckmassage über die Bauchdecke der Mutter das Baby zu wenden. Der Wendungsversuch wird am besten zwischen der 36. und 38. Schwangerschaftswoche (SSW) durchgeführt und ist in ca. 50% der Fälle erfolgreich. Interessierte Schwangere sollten sich in unserer Kreissaalambulanz vorstellen. Nach ausführlicher Beratung wird eine Kardiotokographie (CTG; Registrierung der Herzfrequenz) und eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Nur wenn sichergestellt ist, dass es dem Baby gut geht und dass keine hinderlichen Befunde wie ein vorzeitiger Blasensprung, Blutungen, Fehlbildungen der Gebärmutter oder ein zu tief liegender Mutterkuchen (Plazenta praevia) vorliegen, bieten wir einen Wendungsversuch an. Dieser ist in aller Regel gefahrlos. Zur Sicherheit werden aber immer die Herzöne des Babys kontrolliert und sichergestellt, dass bei Problemen jederzeit ein Kaiserschnitt durchgeführt werden könnte.

Patientinnen, die ihr Baby bei BEL auf normalem Wege zur Welt bringen wollen, bieten wir zunächst ein Beratungsgespräch an, welches am besten zwischen der 35. und 37. SSW durchgeführt werden sollte. Vaginale BEL-Entbindungen sollten nur in einer Geburtsklinik durchgeführt werden, in der ein qualifiziertes Team vorhanden ist, das zu jedem Zeitpunkt über Operationsmöglichkeiten, Narkosearzt sowie Kinderarzt verfügt. Über diese Voraussetzungen verfügt das Klinikum Esslingen. Die normale Geburt aus BEL erfolgt, wie bei jeder anderen Geburt, unter einer Überwachung der Sauerstoffversorgung des Ungeborenen (CTG). Die Leitung der Geburt wird von einem erfahrenen Facharzt übernommen. Ein Dammschnitt ist manchmal notwendig, die Entscheidung wird aber immer individuell getroffen. Auch bei Beckenendlage ist eine ambulante Entbindung möglich. Zur Schmerzlinderung unter der Geburt gibt es u. a. die Möglichkeit der Periduralanästhesie. Sollte es innerhalb des Geburtsverlaufes zu einer kindlichen oder mütterlichen Gefährdung kommen, ist die Beendigung der Geburt durch einen Kaiserschnitt jederzeit sofort möglich. Dieser kann je nach Situation in Periduralanästhesie (PDA), Spinalanästhesie oder Vollnarkose durchgeführt werden.

Es gibt Gründe, die bei einer bestehenden Beckenendlage einen geplanten Kaiserschnitt erforderlich machen. Empfohlen wird ein Kaiserschnitt bei bestehender Frühgeburtlichkeit vor der 36. SSW. Sollte das Baby ein geringes Schätzwicht haben oder sehr schwer sein, wird ebenfalls eine operative Entbindung empfohlen. Auch bei vollständiger Fußlage, einer kindlichen Position in der der Umfang des kindlichen Steißes maximal gering ist oder bei vermutetem Missverhältnis zwischen mütterlichem Becken und kindlicher Größe nimmt man von einer normalen Entbindung Abstand.

Für weitere Fragen und für die Planung Ihrer Entbindung stehen wir Ihnen gerne im persönlichen Beratungsgespräch in unserer Schwangerenambulanz zur Verfügung.

CH, Literatur bei der Verfasserin

Reine Steißlage mit „extended legs“:



Komplette (vollständige) Steiß-Fuß-Lage.



Gesunde Knochen – Gesunde Zähne

Prophylaxe mit Vitamin D und Fluorid

Für alle Säuglinge in Deutschland wird beginnend ab dem 8. – 10.-Lebenstag die Gabe von Vitamin D in leichtlöslicher Tablettenform kinderärztlich empfohlen. Ab 3 kg Körpergewicht soll dies in Kombination mit Fluorid erfolgen. Beides unabhängig davon ob Neugeborene mit Muttermilch oder Säuglingsnahrung ernährt werden.

Vitamin D wird benötigt, um Kalzium aus der Nahrung aufnehmen zu können und sorgt im Zusammenspiel mit Hormonen und Botenstoffen dafür, dass Kalzium in den Knochen eingebaut wird. Ein Vitamin D - Mangel führt insbesondere zu Rachitis, d.h. zu einer „Knochenerweichung“ mit evtl. bleibender Knochenverkrümmung, lebenslangen Skelettschäden und herabgesetzter Muskelkraft. Im ersten Lebensjahr wächst das Skelettsystem besonders stark und ist deshalb auf ausreichend Vitamin D angewiesen, um eine altersgerechte Mineralisierung der Knochen erzielen zu können.

Weder Muttermilch oder Säuglingsnahrung, noch die im 2. Lebenshalbjahr zugefütterten Breie und Gläschenkost können diesen Bedarf decken. Die empfohlene zusätzliche Dosis beträgt 400 – 500 IE Vit. D, täglich bis zum 2. erlebten Frühlingsmonat, d.h. in der Regel 1 bis 1,5 Jahre. Danach kann durch tägliche Sonnenlichtexposition im Freien die Vitamin-D-Versorgung der Kinder gesteigert und durch intensive Bewegung der Aufbau der Knochenmasse verbessert werden. Die Wirkung von Sonnenlicht durch eine Fensterscheibe ist dagegen zu vernachlässigen. (Überdosierungserscheinungen dagegen treten erst bei einer ca. tausendfach höheren Dosis auf)

Fluor, ein natürliches Spurenelement wird für den Aufbau von Zähnen und auch Knochen benötigt. Fluoride fördern einerseits den Einbau von Kalzium und Phosphor in den Zahnschmelz und verhindern deren Herauslösen aus dem Zahn, andererseits werden Fluoride direkt in den Schmelz eingelagert und erhöhen dadurch dessen Härte und Widerstandskraft gegen kariesbildende Bakterien und Säuren. Über die empfohlene Verabreichungsform für Kinder besteht zwischen Kinderärzten und Zahnärzten keine Einigkeit, unstrittig ist jedoch: Fluorid schützt vor Karies. Aus kinderärztlicher Sicht kann der größte Vorsorge – Nutzen gegen Karies erzielt werden, wenn bereits kurz nach der Geburt, mit Beginn der Schmelzbildung der bleibenden Zähne eine Fluoridgabe erfolgt. (Tablette à 0,25 mg Fluorid + 500 IE Vit. D) Beibehalten werden sollte die regelmäßige Gabe solange, bis das Kind im Alter von 3 – 4 Jahren über die Nahrung eine ausreichende Menge fluoridierten Speisesalzes zu sich nimmt. (1gr fluor. Salz enthält 0,25 mg Fluorid)

Von Seiten der Zahnärzte wird stattdessen ab dem Durchbruch des 1. Milchzahnes die Verwendung fluoridierter Zahnpasta empfohlen (mit Fluorid 500 ppm), Zähneputzen 1x täglich mit sehr geringer Menge Zahnpasta unter Aufsicht und Anleitung zeigt den höchsten Effekt und soll das Verschlucken der Zahncreme verhindern. Ab dem 3. Lebensjahr soll 2x täglich geputzt werden, im Schulalter dann mit Erwachsenenzahnpasta (Fluorid mind. 1000 ppm). Eine zu große Aufnahme von Fluor kann zu bleibender Fleckenbildung im Zahnschmelz führen (Fluorose).

Aus kinderärztlicher Sicht können Kinder erst kurz vor Schuleintritt Zahnpasta ohne vorheriges Verschlucken zuverlässig ausspucken. Deshalb wird neben der möglichen Überdosierung von Fluor sehr kritisch gesehen, dass Kinder mit der verschluckten Zahnpasta über Jahre einen unkontrollierten „Cocktail“ kosmetischer Inhaltsstoffe zu sich nehmen, die nicht für den Verzehr geeignet sind und deren Harmlosigkeit nicht getestet ist.

In unserer Klinik empfehlen wir aus den o.g. Gründen, entsprechend den Empfehlungen der pädiatrischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, allen Eltern bei der 2. Vorsorgeuntersuchung ihres Neugeborenen die Vitamin D- und Fluorid – Gabe zur Vorbeugung gegen Rachitis und Karies und erläutern ihnen die einfache Verabreichung der kleinen Tablette, die als kostenfreie Krankenkassenleistung vom jeweiligen Kinder- und Jugend-Arzt der Familie verordnet wird.

Kinder- und jugendärztliche Empfehlung zur Vitamin D- und Fluorid-Prophylaxe ab ca. 8. Lebenstag:

- » Vitamin D 500 IE + 0,25 mg Fluorid, 1 x tgl. bis zum 2. erlebten Frühlingsmonat
- » bis zum Gewicht von 3 kg zunächst nur Vitamin D 500 IE
- » Zähneputzen ab dem 1. Milchzahn ohne, bzw. mit fluorid-freier Zahnpasta
- » Zähneputzen durch Eltern, Anleitung zum selbständigen Putzen, ausreichend lange Nachputzen
- » Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahncreme, sobald diese sicher nicht mehr verschluckt wird, ab dem 1. bleibenden Zahn mit Erwachsenenzahnpasta (Fluorid mind. 1000 ppm)



Röntgenbild gesundes Handgelenk



Durch Rachitis zerstörte Handgelenksknochen



Zahnpastamenge (Zahnärztliche Empfehlung)

Mutter-Kind-Zentrum

Seit über einem Jahr können wir Müttern kranker Neugeborener anbieten, direkt gemeinsam mit ihrem Kind im Zimmer medizinisch betreut zu werden. Darüberhinaus stehen weiterhin die bekannten separaten Mütter-Begleitzimmer auf der Station zur Verfügung.



Mutter-Kind-Zimmer und Aufenthaltsbereich auf der neonatologischen Station in der Kinderklinik

Informationsabende für werdende Eltern:

www.klinikum-esslingen/kliniken/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe/patienteninformation/termine-infoabende/

Impressum

- » **Herausgeber:** Klinikum Esslingen GmbH, Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen
- » **Geschäftsführung:** Bernd Sieber
- » **Redaktion:** OÄ Dr. med. Claudia Hugger, Christa Dörr, Prof. Dr. med. Christian von Schnakenburg
- » **Gestaltung:** Martina Meyer, Abteilung Organisation Et Kommunikation
- » **Fotos:** Klinikum Esslingen GmbH, Martina Meyer



Redaktionsteam:

links: OÄ Dr. med. Claudia Hugger; Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
rechts: Christa Dörr, Kinderfachärztin; Klinik für Kinder und Jugendliche

Veranstaltungen:

- » Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ): wer – wie – was? (Dr. Simon Novak und Team) und Die Sozialmedizinische Nachsorge, was ist das eigentlich? (Anja Molfenter, Lebenshilfe Göppingen und Kooperationspartner)

**Donnerstag 12.02.2015; 20.00 Uhr,
FORUM Klinikum Esslingen, Haus 15**

Perinatologische Fortbildung

- » Fortbildungsabend Perinatologie zum Thema Wunschkaiserschnitt

**Donnerstag 23.04.2015; 19.30 Uhr,
FORUM Klinikum Esslingen, Haus 15**

- » Eröffnung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

**Samstag 27.06.2015 – Tag der offenen Tür
Kinderklinik mit Neonatologie**

Sprechstunden:

Risikoschwangerschaften und Geburtsplanung:

Mo – Fr 08.00 – 14.00 Uhr

OA Olaf Kindermann,

OÄ Dr. med. Monika Hanke

Telefon: 0711 – 3103 7912

Mail: o.kindermann@klinikum-esslingen.de

m.hanke@klinikum-esslingen.de

Pränataldiagnostik DEGUM-Stufe II:

Mo 08.00 – 16.45 Uhr,

Mi + Do 08.00 – 13.30 Uhr

OÄ Dr. med. Claudia Hugger

Telefon: 0711 – 3103 3056

Mail: c.hugger@klinikum-esslingen.de

Folgende Untersuchungen werden angeboten:

- » Ersttrimester-Screening 11. bis 14. SSW
- » Organdiagnostik 19. bis 22. SSW
- » Fetale Echokardiographie 19. bis 22. SSW
- » Doppler Sonographie
- » 3D / 4D-Sonographie
- » Entnahme von Mutterkuchengewebe
(Chorionzottenbiopsie)
- » Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese)
- » Amniondrainage

Sprechstunde Kinderchirurgie

Mo + Fr 14.00 – 15.30 Uhr

und nach Vereinbarung

Dr. med. Jürgen Holzer

Telefon: 0711 – 3103 3601

Mail: j.holzer@klinikum-esslingen.de

Sprechstunde Neonatologie

Mo – Fr 9.30 – 15.30 Uhr

OA Klaus Niethammer

Telefon: 0711 – 3103 3501

Mail: e.just@klinikum-esslingen.de

Sprechstunde Kindernephrologie

CA Prof. Dr. Christian von Schnakenburg

Terminvereinbarung:

Mo – Fr 8.30 – 12.00 und 14.00 – 16.00 Uhr

Telefon: 0711 – 3103 3501 (Frau Just)

Sprechstunde Sonographie

Kinderradiologie, OA Dr. med. Andreas Longin

Terminvereinbarung:

Mo – Fr 9.00 – 16.00 Uhr

Telefon: 0711 – 3103 3900