

Plädoyer für die DEGAM-Zukunftspositionen anhand einer aktuellen Kasuistik aus der Praxis

Making a Case for the DEGAM Position Paper on the Future of Family Medicine by Means of an Actual Doctor-Patient Encounter

Christine Bruni

Zusammenfassung: Die Zukunftspositionen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) sind richtungsweisend für die Analyse eines aktuellen Fallbeispiels aus der Praxis.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Laktationsberatung; Zungenbändchen; DEGAM-Zukunftspositionen

Summary: The position paper on the future of family medicine by the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) is used to analyze an actual doctor patient encounter.

Keywords: family medicine; lactation counselling; ankyloglossia; DEGAM position paper

Die Zukunftspositionen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) geben der Allgemeinmedizin ein „neues, positiv besetztes Profil“ [1]. Das biopsychosoziale Krankheitsmodell, die therapeutische Kommunikation und eine präventive, gesundheitsfördernde Perspektive werden in den Zukunftspositionen hervorgehoben und können in der alltäglichen Praxis umgesetzt werden, wie auch in diesem Fallbeispiel aus der Familienmedizin.

Fallbeispiel

Eine Mutter kommt mit ihrem ersten Kind, einem 3 Wochen alten Säugling, in die Hausarztpraxis, weil sie Schmerzen in der Brust hat, von ihrem Hausarzt Hilfe für die Wundheilung erhofft und vermutet, dass sie etwas beim Stillen „falsch“ macht. Der Vater, der sie zum Arztbesuch begleitet, macht sich Sorgen wegen der Schmerzen seiner Frau und dem Gedeihen seines Kindes. Bei dem Kind hat der Kinderarzt nach der Geburt ein vorderes Zungenbändchen fest-

gestellt, aber weil das Kind gesund war, keine Durchtrennung des Zungenbändchens empfohlen. Seit 1–2 Tagen haben jetzt die Brustwarzen der Mutter offene Wunden und der Schmerz ist immer schlimmer geworden. Die körperliche Untersuchung zeigt Abschürfungen an beiden Seiten, ohne Eiter oder Rötung. Die Mutter möchte Hilfe von ihrem Hausarzt für die Wundheilung. Sie fragt sich, ob sie alles „richtig“ macht und ob das Zungenbändchen für ihre Schmerzen verantwortlich sein könnte. Beide Eltern wünschen sich, dass die Stillbeziehung aufrechterhalten wird.

Biopsychosoziales Krankheitsmodell

In der Allgemeinmedizin sind wir „spezialisiert auf den ganzen Menschen“, betrachten nicht nur die körperlichen Aspekte der Krankheit und Gesundheit, sondern auch die psychologische und soziale Dimension [1]. Wir sind „erste Ansprechpartner“ für Anliegen aus einem breiten medizinischen Spektrum

und richten als Familienmediziner unser „Angebot an alle Altersstufen“ [1: ZP3]. Besonders anwendbar sind die DEGAM-Zukunftspositionen, wenn eine Mutter mit ihrem Säugling in die Praxis kommt, um Hilfe bei der Bewältigung von Stillproblemen zu bekommen, sei es therapeutische Hilfe bei der Wundheilung oder Behandlung einer Infektion der Brustwarzen, oder, wie in diesem Fallbeispiel, weil das Kind ein offensichtlich verkürztes Zungenbändchen hat. Ein großer Vorteil in der Allgemeinmedizin ist, dass wir beide Patienten (Mutter und Kind) gleichzeitig betreuen können. Wäre es z.B. nur eine Candida-Infektion der Brustwarzen, die die Schmerzen der Mutter verursachen würden, so könnte der Hausarzt Mundgel für das Kind und antimykotische Salbe (oder Tabletten) für die Mutter in der gleichen Sprechstunde verordnen. Wichtig in dieser Konstellation ist auch „eine generationenübergreifende und den sozialen Kontext einbeziehende Versorgung“, in diesem Fall eine Behandlung, bei der die Stillbeziehung aufrechterhalten wird [1: ZP5].

Zungenbändchen können die Mobilität der Zunge einschränken.

Typischerweise sieht die Zunge eingekerbt oder herzförmig aus, besonders wenn es sich um ein vorderes Zungenbändchen handelt (was aber nicht immer der Fall ist). Bei posterioren Einschränkungen setzt das Bändchen weiter hinten unterhalb der Zunge an oder ist nicht sofort sichtbar, sodass eine Funktionsprüfung der Zunge Hinweise geben kann. Oft kann die Zungenspitze nicht über die Unterlippe herausgestreckt werden. Dadurch drückt die untere Kauleiste direkt auf die Brustwarze und kann zu Gewebsverletzung und Schmerzen führen. Die Zunge kann bei offenem Mund nicht zum Gaumendach angehoben werden und somit das Vakuum, das zum Stillen notwendig ist, nicht halten. Später ist es möglich, dass es zu Schwierigkeiten bei der Beikosteneinnahme und der Sprachartikulation kommt, da sich das Zungenbändchen nicht von alleine „verwächst“. Ein einschränkendes Zungenbändchen kann von einem erfahrenen Arzt durch Scherenschnitt beseitigt werden, wobei darauf geachtet werden muss, dass genügend durchtrennt wird, um eine gute Funktion der Zunge zu erreichen, ohne eventuelle Zungengrundgefäße zu verletzen. Eine Überweisung an einen erfahrenen HNO-Arzt ist zu empfehlen, insbesondere bei Kindern, die älter als 3 Monate sind [6, 12.]

Recht auf evidenzbasierte Beratung

Eltern haben ein Recht auf Beratung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Evidenzbasierter Konsens, nicht nur in Deutschland, sondern auch auf internationaler Ebene ist, dass die Muttermilch den Säugling vor Krankheiten schützt und die Stillbeziehung seine emotionale und neurologische Entwicklung fördert [2]. Flaschennahrung und Stillen sind also nicht austauschbar. Eine kurzerhand getroffene Abstillempfehlung, ohne Berücksichtigung der psychosozialen Ebene würde die Eltern entmündigen, die Mutter-Kind-Beziehung entwerten und alle Vorteile des Stillens abrupt beenden. Eine Intervention ist nur dann berechtigt, wenn sie evidenzbasiert ist und zum Wohl von beiden Patienten (Mutter und Kind) getroffen wird. „Intervenierte werden darf nur, wenn es notwendig ist ...“ [3]. Eine Abstillempfehlung ist also hier schädlich und kontraindiziert.

Was ist also die richtige Behandlungsstrategie?

Wie viel in der Hausarztpraxis gemacht werden kann und wann eine Überweisung notwendig ist, ist abhängig vom Wissensstand des Hausarztes. „Für das Selbstverständnis und die Positionierung der Allgemeinmedizin in der Profession, aber auch für eine realistische Einordnung der Medizin insgesamt, sind die Erkennung der eigenen Gren-

zen und angemessene Grenzziehungen jedoch unabdingbar [3].“ Persönliche Meinungen sind hier genauso wenig angebracht, wie in anderen Bereichen der evidenzbasierten Forschung und Behandlung. Der aktuelle Stand der Wissenschaft zeigt, dass die gesundheitlichen Vorteile der Muttermilch während der ganzen Stillperiode wirksam sind (sei sie viele Monate oder einige Jahre lang) [4]. Die Überwindung eines kurzfristigen Stillhindernisses kann also monatelange, im günstigsten Fall noch jahrelange Vorteile bringen. Eine Perspektive der Prävention auf lange Sicht ist hier also gefragt. Punkt 13 der DEGAM-Zukunftspositionen ist hier gut zu erkennen: „Individualmedizinische und Public-Health-Perspektive fließen hier im hausärztlichen Handeln zusammen“ [1: ZP13]. Wenn der Arzt also in dieser Situation, die Stillbeziehung aufrechterhalten kann, so kann dies zu gesundheitsförderndem Verhalten der Mutter über längere Zeit führen. Denn „Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen Patienten, ihre eigenen Ressourcen selbstständig und aktiv zu nutzen“ [1: ZP7]. Stillberatung bedarf einfühlsamer, sensibler Beratung, die die Selbstwirksamkeit der Mutter schützt und ihre emotionale Bindung zum Kind respektiert. Hier sollte man nicht unüberlegt die Mutter durch die Flasche ersetzen. Dies würde ihren Selbstwert und ihre Autonomie untergraben. (Mütter sind keine Flaschen!) Viel therapeutischer ist es, sie zu ermächtigen ihr Kind weiter zu stillen („empowerment“). Das biopsy-

chosoziale Krankheitsmodell ist hier besonders relevant und kommunikative Kompetenz eine besondere Herausforderung.

Abwägung von potenziellem Nutzen und Schaden

„Dies beinhaltet die Berücksichtigung des interpersonellen Geschehens, eine langfristige Behandlungsplanung unter Einbeziehung des Patienten (partizipative Entscheidungsfindung) sowie die Integration aller Maßnahmen in ein therapeutisches Gesamtkonzept“ [1: ZP8]. Die koordinierende Rolle des Hausarztes ist hier von großer Bedeutung [1: ZP6]. Wenn er selber nicht gelernt hat ein vorderes Zungenbändchen zu durchtrennen, dann ist eine dringliche Überweisung (mit telefonischer Voranmeldung) an einen HNO-Arzt oder Kinderchirurgen, der sich mit Zungenbändchen auskennt, von erster Priorität. Aus internationaler Erfahrung ist bekannt, dass dies als ambulantes Verfahren innerhalb kürzester Zeit ohne traumatische Folgen für das Kind gemacht werden kann [5–7]. Die eingeschränkte Zungenmobilität des Kindes ist unmittelbar danach so weit behoben, dass die Entleerung der Brust deutlich verbessert ist und die Mütter berichten, dass sie weniger Schmerzen haben [5–7]. Essenziell ist weiterhin eine Überweisung an eine zertifizierte Stillberaterin (IBCLC), besonders wenn die Ausbildung des Arztes eine Begutachtung des Stillvorgangs nicht beinhaltet hat. Die Mutter braucht nach der Durchtrennung des Zungenbändchens Unterstützung und Versicherung, dass sie das Anlegen „richtig“ macht. Nebst Zungenbändchendurchtrennung ist das korrekte Anlegen für ein schmerzfreies Stillen von großer Bedeutung und wird, zusätzlich zur feuchten Wundheilung, zur Resolution der wunden Brustwarzen führen.

Hier wird ersichtlich, dass ein Arzt grundlegendes Wissen über das Stillen haben muss, besonders über die gesundheitliche Wirkung der Muttermilch und das Stillmanagement einschließlich dem schmerzfreien Anlegen. „Allgemeinmedizin ist *das* Kernfach im Medizinstudium“ [1: ZP16]. Deshalb sollten auch in der Aus- und Weiterbildung die grundlegende Physiologie der Frau und die Dynamik der Muttermilchernährung zur Kernkompetenz eines Hausarztes gehören [8, 9].

Christine Bruni, MD, MPH, IBCLC ...

- Fachärztin für Allgemeinmedizin in einer Gemeinschaftspraxis in Heidelberg
- Zertifizierung als International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC)
- Ehrenamtliche Stillberatung und Leitung einer Stillgruppe
- Master of Public Health, University of Illinois at Chicago
- Ärztin im Gesundheitsamt Heidelberg, Patrick-Henry-Village-Flüchtlingsprojekt

Gesundheitsförderung und Interessenkonflikte

Eine Public-Health-Perspektive sollte selbstverständlicher Bestandteil der ärztlichen Ausbildung sein. „Hausärztliche Praxisteams können ..konkreten Einfluss auf salutogene, präventive, rehabilitative und Selbsthilfe-Strukturen nehmen ...“ [1: ZP13]. Da Muttermilch kostenfrei ist, wirkt das gesundheitsfördernde Potenzial der Muttermilch ausgleichend bei sozialer Benachteiligung. Im Gegensatz dazu verdient die Säuglingsnahrungsindustrie Billionen an der Vermarktung von Formula-Nahrung. „Allgemeinmedizin bietet einen Ort, der soziale Ungleichheit reduziert“ [1: ZP12]. Viele Ärzte erhielten in der Vergangenheit ihre Kenntnisse über Säuglingsernährung direkt von Pharmavertretern dieser Industrie. Der Einfluss der Pharmavertreter auf Ärzte war viel zu groß und Ärzte wurden als Werbeträger für künstliche Säuglingsnahrung benutzt. Um dieser Dynamik entgegenzuwirken, musste 1981 die WHO einen Kodex zur Vermarktung von

Muttermilch-Ersatzprodukten veröffentlichen, weil Werbung von Formula, Flaschen und Saugern direkt an werdende Eltern den Erfolg des Stillens unterminiert [10]. Noch heute ist dieser Kodex von großer Bedeutung, um auf die schädlichen Auswirkungen von nicht indizierter künstlicher Säuglingsnahrung aufmerksam zu machen. Diese schädlichen Auswirkungen beschränken sich keineswegs nur auf Entwicklungsländer, sondern beeinträchtigen die Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern in Industriestaaten, also auch hier in Europa [11]. Hausärztliche Praxen müssen „frei von Herstellerinteressen“ sein, um Stillen als Norm umzusetzen. „Vermeidbare Interessenkonflikte beeinflussen das professionelle Urteilsvermögen in unangemessener Weise und sind daher in der ärztlichen Praxis und Fortbildung abzulehnen“ [1: ZP19].

Die *American Academy of Family Physicians*, die professionelle Organisation der Allgemeinärzte in den USA, hat 2014 ein Positionspapier veröffentlicht mit dem Thema *Family Physicians Supporting*

Breastfeeding [4]. Diese detaillierte Zusammenfassung der Bedeutung des Stillens in der Hausarztpraxis kann bei Stillproblemen im ambulanten Bereich als hilfreiche Ressource herangezogen werden. „Allgemeinmedizinische Forschung findet weltweit statt – damit wächst die Wissensbasis für das hausärztliche Handeln“ [1: ZP21]. Dies ist natürlich nur sinnvoll, wenn die weltweite Forschung auch berücksichtigt und in der Praxis umgesetzt wird. In der Laktationsmedizin wird schon seit Jahren international geforscht und neue Kenntnisse fordern praxisrelevante Veränderungen. Die *Academy of Breastfeeding Medicine* (www.bfmed.org), eine weltweite Organisation von Fachärzten, die sich für das Stillen interessieren, treibt diese Forschung voran und hat zum Ziel, dieses Wissen an Ärzte weiterzugeben.

Zur Analyse dieses Fallbeispiels aus der Familienmedizin wurden die DEGAM-Zukunftspositionen herangezogen. Sie sind nicht nur in Theorie bedeutend für die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland, sondern auch heute schon richtungsweisend in der täglichen Praxis.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Christine Bruni, MD, MPH, IBCLC
Traubenweg 8
69493 Hirschberg
Tel.: 06201 959176
CBruni@alice.de

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. DEGAM-Zukunftspositionen 2012. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf (letzter Zugriff am 21.02.2016)
2. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 115: 496 <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/22/peds.2011-3552> (letzter Zugriff M 21.02.16)
3. Linde K. Darf ein guter Allgemeinmediziner an Komplementärmedizin glauben oder Placebos anwenden? *Z Allg Med* 2015; 91: 205
4. American Academy of Family Practice. Breastfeeding, family physicians supporting (position paper). www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html (letzter Zugriff am 21.02.16)
5. Srinivasan A, Dobrich C, Mitnick H, et al. Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal nipple pain and latch. *Breastfeed Med* 2006; 1: 216–24
6. Segal L, Stephenson R, Dawes M, et al. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia. *Can Fam Physician* 2007; 53: 1027–33
7. Sharma, S, Jayaraj S. Tongue-tie division to treat breastfeeding difficulties: our experience. *J Laryngol Otol* 2015; 129: 986–89
8. Bruni C, Steinhäuser J. Beratungsanlass „Fragen zum Stillen“ – was jeder Hausarzt wissen sollte. *Z Allg Med* 2014; 90: 424–27
9. Academy of Breastfeeding Medicine. Educational Objectives and Skills for the Physician with Respect to Breastfeeding. *Breastfeed Med* 2011; 6: 99–105
10. World Health Organization. International code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva: WHO, 1981
11. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2007; 153: 1–186
12. Hazelbaker A. The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): use in a lactation consultant private practice. Pasadena(Calif): Pacific Oaks College; 1993