

# Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Sachsen

## Zwischenbilanz und Aufruf zur Teilnahme an der Plakataktion 2003

E. Paditz<sup>1</sup>, Nadia Peter<sup>2</sup>, J. Kramer<sup>3</sup>, S. Scharfe<sup>4</sup>, Katharina Stahn<sup>1</sup>, H.-G. Verhees<sup>5</sup>, S. Keymer<sup>6</sup>, Birgit Lange<sup>7</sup>, Brigitte Borrmann<sup>8</sup>

- <sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus TU Dresden
- <sup>2</sup> Institut für Kommunikationswissenschaft TU Dresden
- <sup>3</sup> Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Dresden
- <sup>4</sup> Kinderarztpraxis S. Scharfe in Dresden
- <sup>5</sup> AOK Sachsen
- <sup>6</sup> Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinikum Görlitz
- <sup>7</sup> Kinderarztpraxis T. Hacker in Dresden
- <sup>8</sup> Sächsischer Hebammenverband e.V.

## Epidemiologie

Zwischen 1990 und 2001 sind in Deutschland 9243 Babys am plötzlichen Säuglingstod (SID, sudden infant death) gestorben. Damit stellt der plötzliche Säuglingstod weiterhin die häufigste Todesursache im ersten Lebensjahr jenseits der Neonatalperiode (das heißt zwischen dem 8. und 365. Lebenstag) dar.

Allein im Jahre 2001 wurden in Deutschland 429 SID-Fälle registriert, dies entspricht 0,58 Fälle pro 1.000 Lebendgeburten. Zum Vergleich: an Straßenverkehrsunfällen starben 2002 216 Kinder unter 15 Jahren, an Krebs sterben in Deutschland pro Jahr ca. 280 Kinder. In Sachsen erreichte die SID-Häufigkeit 1992 mit 21 Fällen ein Maximum. Im Jahre 2002 konnte diese Ziffer auf 8 Fälle vermindert werden (Regierungsbezirk Dresden 2, Leipzig 2, Chemnitz 4). Die SID-Häufigkeit im Regierungsbezirk Dresden erreichte und unterschritt in den Jahren zwischen 1994-2002 mehrfach die SID-Häufigkeit der Niederlande aus dem Jahre 2000 von 0,12 Fällen pro 1.000 Lebendgeburten (siehe Tabelle 1). 1994 – 2001 lief im Regierungsbezirk Dresden ein Präventionsprogramm. Parallel dazu kam es im Regierungsbezirk Dresden im Vergleich zu den beiden Regierungsbezirken Chemnitz und Leipzig zu einer signifikanten Senkung der SID-Häufigkeit (Tabelle 1). Auf Grund dieser Daten wurde das Präventionsprogramm Anfang 2002 auf alle drei Regierungsbezirke ausgedehnt. Trotz des kurzen Beobachtungszeitraumes und der für eine sichere Aussage noch zu geringen Zahl von Lebendgeburten ist bereits eine rückläufige Tendenz der SID-Häufigkeit in allen drei Regierungsbezirken zu beobachten.

## Konsenspapier und Gesundheitsministerkonferenz 2003

Ausgehend von der Sächsischen Initiative mit systematischer Information aller Schwangeren und aller Eltern durch Frauenärzte, Hebammen und Kinderärzte über professionell gestaltete Flyer wurde im März 2003 das „Konsenspapier SID-Prävention in Deutschland“ publiziert, dem sich zahlreiche Experten, Fachgruppen und Selbsthilfegruppen angeschlossen hatten (1). Auf dieses Konsenspapier wurde am 2./3. 7. 2003 innerhalb der 76. Gesundheitsministerkonferenz in Chemnitz verwiesen. **Am 23./24. 1. 2004 wird in Dresden eine Expertenkonferenz stattfinden**, mit der die bundesweite Umsetzung der SID-Prävention weiter vorangebracht werden soll.

## Zweite Befragung zum Kenntnisstand von Ärzten und Hebammen

Die Kinderärzte, Frauenärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern werden innerhalb der SID-Prävention als ganz wesentliche Ratgeber betrachtet. Aus diesem Grunde wurden zahlreiche Fortbildungen und Publikationen angeboten, um medizinischen Kompetenzträgern die Gelegenheit zu geben, sich aktuell zu informieren. Im Februar 2003 wurden 18 Monate nach Beginn der Informationskam-

## Lebendgeborene und Gestorbene im ersten Lebensjahr (SID) 1990 bis 2002 nach Regierungsbezirken Gebietsstand 1. Januar 2003

Jahr	Freistaat Sachsen			Regierungsbezirk Chemnitz			Regierungsbezirk Dresden			Regierungsbezirk Leipzig		
	Lebendgeborene	Gestorbene im 1. Lj.	SID	Lebendgeborene	Gestorbene im 1. Lj.	SID	Lebendgeborene	Gestorbene im 1. Lj.	SID	Lebendgeborene	Gestorbene im 1. Lj.	SID
1990	49 774	337	7	17 882	112	-	19 711	131	2	12 181	94	5
1991	31 341	222	18	11 538	84	7	12 119	99	7	7 684	39	4
1992	25 298	166	21	9 365	63	5	9 662	58	7	6 271	45	9
1993	23 423	138	15	8 871	62	6	8 976	46	7	5 576	30	2
	129 836		61	47 656		18	50 468		23	31 712		20
			<b>0,47</b>			<b>0,38</b>			<b>0,46</b>			<b>0,63</b>
1994	22 734	135	15	8 373	51	6	8 800	51	5	5 561	33	4
1995	24 004	136	16	8 921	53	5	9 460	58	5	5 623	25	6
1996	27 006	149	13	9 835	63	6	10 789	53	3	6 382	33	4
1997	29 008	129	10	10 457	56	3	11 549	36	1	7 002	37	6
1998	30 190	135	16	10 799	56	10	12 110	57	2	7 281	22	4
1999	31 383	130	8	11 178	56	3	12 507	48	1	7 698	26	4
2000	33 139	121	14	11 641	42	2	13 378	53	6	8 120	26	6
2001	31 943	109	11	11 218	46	5	12 819	40	2	7 906	23	4
	229 407		103	82 422		40	91 412		25	55 573		38
			<b>0,45</b>			<b>0,49</b>			<b>0,27</b>			<b>0,68</b>
2002	31 518	102	8	10 872	36	4	12 703	44	2	7 943	22	2
			<b>0,25</b>			<b>0,37</b>			<b>0,16</b>			<b>0,25</b>

### fett: SID (Plötzlicher Säuglingstod), Fälle pro 1000 Lebendgeborene

Vergleich der Jahrgänge 1990-1993 OHNE Präventionsprogramm

1994-2001: Ausgabe von Informationsblättern und Fragebögen (und ggf. Schlaflaboruntersuchungen) im RB Dresden

ab 2002: Ausgabe von Informationsblättern in allen 3 RB in 3 Wellen (d.h. während der Schwangerschaft, in der Entbindungseinrichtung, beim Kinderarzt)

(Primärdaten lt. Statist. Landesamt Kamenz v. Juli 2003)

© Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

pagne in Sachsen alle 1382 niedergelassenen Kinderärzte, Frauenärzte und Mitglieder des Sächsischen Hebammenverbandes e.V. innerhalb einer Fragebogenaktion auf dem Postweg anonym nach ihrem Kenntnisstand zu Fragen der Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes befragt. 38 % (527/1396) der Ärzte und Hebammen beteiligten sich an der Befragung. 100 Fragebögen enthielten zum Teil umfangreiche handschriftliche Anregungen zur Kampagne. Besonders erfreulich war, dass sich bei allen Ärzten und Hebammen der Kenntnisstand im Vergleich zur vorangehenden Befragung aus dem Jahre 2001 wesentlich verbessert hatte. Als sicherste Schlafposition für Säuglinge wurde die Rückenlage betrachtet:

- bei niedergelassenen Kinderärzten im August 2001 von 48 %, im Februar 2003 von 82%
- bei niedergelassenen Frauenärzten im August 2001 von 19 %, im Februar 2003 von 53%,
- bei Hebammen im August 2001 von 26, im Februar 2003 von 69 %.

86% der Kinderärzte und 78 % der Frauenärzte hatten über die Kampagne im Ärzteblatt Sachsen gelesen. 54 der verbalen Hinweise bezogen sich auf die Unterstützung bei der Weitergabe von Informationen an die Eltern. 20mal wurden Infoblätter erbeten, 9-mal Broschüren, 4-mal Häufigkeitsstatistiken, je zweimal wurden Begründungen für die empfohlene Schlafposition für Säuglinge und Weiterbildungen erbeten sowie durch Hebammen die Teilnahme der Kinderärzte an der Kampagne in ihrer Region angeregt.

### Die Vorteile der Rückenlage als sicherste Schlafposition für Säuglinge

Die Rückenlage ist kulturhistorisch schon immer die Schlafposition von Säuglingen gewesen, erst um 1960 erfolgte der tragische Traditionsbruch zur Propagierung der Bauchlage als Schlafposition für Säuglinge, der nach Public-Health-Recherchen mehr als 10.000 Säuglingen das Leben gekostet hat. Eine der ältesten Darstellungen eines schlafenden Säuglings in Rückenlage findet sich in der Dresdner Galerie Alte Meister auf Albrecht Dürers Dresdner Altar. In epidemiologischer Hinsicht erhöht sich das Risiko, am plötzlichen Säuglingstod zu sterben um das 8-fache, wenn ein Baby in Bauchlage und das 3,5-fache wenn es in Seitenlage zum Schlafen gelegt wird. In der DDR wurde bereits 1972 in einer Ver-

fügung des Ministeriums für Gesundheitswesens festgelegt, dass Säuglinge in Krippen nicht unbeaufsichtigt in Bauchlage hingelegt oder zum Schlafen gelegt werden dürfen. Inzwischen wurde in großen Studien nachgewiesen, dass sich Säuglinge in Rückenlage seltener als in Bauchlage oder in Seitenlage verschlucken. Außerdem konnten bis in das zweite Lebensjahr hinein keine Entwicklungsdefizite oder weitere wesentlichen Nebenwirkungen der Rückenlage im Vergleich zur Bauchlage oder Seitenlage als Schlafposition nachgewiesen werden. Das Risiko, Erbrochenes zu aspirieren, ist in Bauchlage anatomisch und physikalisch sogar größer als in Rückenlage, da das Erbrochene der Schwerkraft folgend in die Trachea, fließt. Pathophysiologisch ist nachgewiesen worden, dass die Hirnstammdurchblutung in Bauchlage vermindert ist und dass dadurch die lebenswichtigen Aufwach- und Hustenreflexe in Bauchlage vermindert sind.

Die Propagierung der Rückenlage als sicherste Schlafposition innerhalb der Prävention des plötzlichen Säuglingstodes führt aber auch zu einer vermehrten Beobachtung von lagebedingten Schädeldeformitäten. An dieser Stelle sind Ärzte, Kinderkrankenschwestern und Hebammen in ganz besonderem Maße aufgefordert, Eltern zu motivieren,

- sich mit ihrem wachen Baby intensiv zu beschäftigen, das heißt das Baby optisch und akustisch zu aktiven Kopf-, Hals- und Körperbewegungen zu ermuntern, indem Babys immer wieder angesprochen werden, um deren Neugier und Erkundungsdrang zu stimulieren und damit dem Wachstumsdruck des Gehirns Realisierungsmöglichkeiten in alle Richtungen zu bieten; Eltern sollten gezielt darauf hingewiesen werden, dass die Bauchlage im Wachzustand ihrem Baby nicht schadet und zur Kräftigung der Nackenmuskulatur beitragen kann, wenn das Kind bereits in der Lage ist, den Kopf selbst zu heben;
- bei der Pflege, beim Stillen oder bei der Gabe der Flaschennahrung die Bevorzugung einer Seite zu vermeiden, da dadurch die Bevorzugung einer „Lieblingsseite“ der Kopflage in Rückenlage reduziert werden kann.

Bei Frühgeborenen ist auf eine ausreichende Kalzium- und Phosphatsubstitution zu achten und bei Muskelhypotonie oder einseitiger Spastikentendenz frühzeitig eine gezielte physiotherapeutische Mobilisierung zu veranlassen. Bei Bevorzugung einer Lageposition des Kopfes sollten die bekannten möglichen neurologi-



### Aufruf zur Teilnahme an der Plakataktion „Plötzlicher Säuglingstod. Das Risiko senken“

Wir bitten alle Leserinnen und Leser des „Ärzteblatt Sachsen“, das beiliegende Innenraumplakat für Arzt- und Hebammenpraxen an gut sichtbarer Stelle im Wartezimmer oder an Wandzeitungen aufzuhängen (Abbildung 1). Sie tragen damit wesentlich zur Verbreitung der Informationen über den gesunden Babyschlaf und damit zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes bei. Das Plakat kann ebenso wie die zugehörigen Faltpapierblätter für Schwangere und Eltern und die Einwilligungsbögen für rauchende Schwangere und Mütter zur proaktiven Telefonberatung kostenlos nachbestellt werden unter Tel. 0351 4582677, Fax 0351 4584399 (Frau Oppelt).

schen und orthopädischen Ursachen ausgeschlossen werden (Hydrocephalus, Hirnblutung, Kraniosynostosen, muskulärer Schiefhals etc.). Im Einzelfall sollte Physiotherapie verordnet oder Neuropädiater, Kinderorthopäden und Kinderchirurgen konsultiert werden; (eine operative Korrektur scheint nur sehr selten erforderlich zu sein; die in Amerika in Einzelfällen eingesetzte Helmtherapie ist aus kinderchirurgischer Sicht eher verzichtbar). Da in präventiver Hinsicht bis auf die Beschreibung der bekannten Risikofaktoren wie Bauchlage, Seitenlage, Tabakrauchexposition

etc. die Vorhersage des individuellen SID-Risikos nach dem derzeitigen Kenntnisstand nicht möglich ist, sollte angesichts des übergeordneten Risikos, am plötzlichen Säuglingstod zu sterben, an den Empfehlungen der international aktuell orientierten Informationskampagne (1) festgehalten werden.

#### **Proaktives Raucherberatungstelefon für Schwangere und Mütter von Säuglingen**

Ein besonderer Erfolg zeichnet sich bei dem im März 2003 mit Unterstützung der AOK Sachsen und dem DKFZ Heidelberg eingerichteten proaktiven Raucherberatungstelefon für Schwangere und Mütter von Säuglingen im Rahmen der SID-Prävention ab. Die sie-

ben Fachberaterinnen führten inzwischen 130 Gespräche mit 52 Raucherinnen. 31 % (16/52) der rauchenden Schwangeren hörten innerhalb von 14 Tagen mit dem Rauchen auf, weitere 27 % (14/52) verminderten ihren Tabakkonsum deutlich. Um die Rückfallquote zu limitieren und das Projekt weiter zu evaluieren, sind mehrere proaktive Kontakte bis zum Ende des 1. Lebensjahres der Kinder vorgesehen. Proaktiv bedeutet, dass nicht nur auf Anrufe gewartet wird, sondern dass die Fachberaterinnen bei den rauchenden Schwangeren oder Müttern anrufen und ihre kompetente und verständnisvolle Hilfe anbieten. Bitte fordern Sie die kostenlosen Einwilligungsbögen für rauchende Schwangere und Mütter

für Ihre Arztpraxis an (Tel. 0351 4582677, Fax: 0351 4584399, Frau Oppelt). Nach Eingang dieser Bögen setzen sich unsere Fachberaterinnen unter strikter Beachtung aller datenschutzrechtlichen Fragen sofort mit den betroffenen Frauen in Verbindung.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:  
PD Dr. med. Ekkehart Paditz  
Klinik und Poliklinik für Kinder- und  
Jugendmedizin der Medizinischen Fakultät  
Carl Gustav Carus der TU Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
Tel.: 0351 4583160, Fax: 0351 4584399  
E-Mail: Ekkehart.Paditz@mailbox.tu-dresden.de