

Stillen nach Mammakarzinom

Ein Stück Autonomie zurückgewinnen

Cotti, Maria Luisa

Peterer, Laura

Departement Gesundheit
Institut für Hebammenwissenschaft
und reproduktive Gesundheit

Studienjahr: 2020

Eingereicht am: 5. Mai 2023

Begleitende Lehrperson: Katharina Albert

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abstract	5
Vorwort	6
1 Einleitung.....	7
1.1 Problemstellung	8
1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit	8
1.3 Zielsetzung und Fragestellung	9
1.4 Eingrenzung des Themas	9
2 Methoden.....	10
2.1 Literaturrecherche	10
2.2 Ein- und Ausschlusskriterien	11
2.3 Studiaauswahl.....	11
2.4 Beurteilungsinstrumente.....	12
3 Theoretischer Hintergrund	13
3.1 Aufbau der Brust	13
3.2 Das Mammakarzinom	14
3.2.1 Erkrankungsinzidenz und Mortalität	14
3.2.2 Einteilung.....	15
3.2.2.1 Invasiv wachsende Mammakarzinome	15
3.2.2.2 Nicht-invasiv wachsende Mammakarzinome	16
3.2.3 Behandlungsmethoden	16
3.2.3.1 Operative Therapie.....	16
3.2.3.2 Strahlentherapie	17
3.2.3.3 Antihormonelle Therapie.....	18

3.2.3.4	Chemotherapie	18
3.3	Stillberatung	19
4	Ergebnisse.....	21
4.1	Studie von Azim et al. (2010)	21
4.1.1	Zusammenfassung	21
4.1.2	Kritische Würdigung.....	23
4.2	Studie von Gorman et al. (2009)	24
4.2.1	Zusammenfassung	24
4.2.2	Kritische Würdigung.....	26
4.3	Studie von Michaels & Wanner (2013)	29
4.3.1	Zusammenfassung	29
4.3.2	Kritische Würdigung.....	31
4.4	Studie von Moran et al. (2005)	32
4.4.1	Zusammenfassung	32
4.4.2	Kritische Würdigung.....	34
4.4.3	Zusammenfassung des Gesprächs mit einer Betroffenen	35
5	Diskussion	38
5.1	Diskussion der Studien.....	38
5.1.1	Physische Faktoren	38
5.1.2	Psychische Faktoren.....	42
5.1.3	Limitationen	44
5.1.4	Diskussion des Gesprächs mit einer Betroffenen	46
5.2	Beantwortung der Fragestellung	47
6	Schlussfolgerung	48
6.1	Empfehlungen für die Praxis	48

6.2	Relevanz für die Hebammenarbeit	50
6.3	Weiterführende Forschung und Ausblick	50
	Literaturverzeichnis.....	51
	Tabellenverzeichnis	55
	Wortzahl.....	56
	Danksagung	56
	Eigenständigkeitserklärung.....	56
	Anhang	57
	Glossar.....	57
	Vorbereitete Fragen für das Gespräch mit einer Betroffenen	60
	Rechercheprotokolle	61
	AICA-Raster	64

Abstract

Darstellung des Themas

Das Interesse und die Nachfrage nach einer kompetenten Beratung im Themenbereich Stillen nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms nehmen zu. Dies aufgrund des zunehmenden maternalen Alters und der damit steigenden Wahrscheinlichkeit nach der Diagnose eines Mammakarzinoms schwanger zu werden. In dieser Bachelorarbeit werden physische und psychische Faktoren eruiert, welche das Stillen nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms beeinflussen.

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde ein narratives Literaturreview durchgeführt. Es werden Ergebnisse aus einer Mixed-Methods-Studie, einer qualitativen Studie, einer quantitativen Kohortenstudie und einer qualitativen Fallstudie analysiert. Ein Betroffenenengespräch fließt ebenfalls mit ein.

Ergebnisse

Das Stillen nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms ist sicher und durchführbar, jedoch von einigen physischen und psychischen Faktoren abhängig. Der physische Hauptfaktor ist die verminderte Muttermilchmenge; dieser wird unter anderem durch die Operationstechnik und Behandlungsmethoden beeinflusst. Einer der wichtigsten psychischen Faktoren stellt die Unterstützung der Betroffenen durch das Umfeld und Gesundheitsfachpersonal dar.

Schlussfolgerung

Gut geschultes Gesundheitsfachpersonal ist wichtig und notwendig für die adäquate Betreuung der Betroffenen. Die Stillberatung sollte für alle Betroffenen zugänglich sein und Wünsche und Bedürfnisse haben Priorität.

Keywords

Breast cancer, breastfeeding, lactation, survivor, after pregnancy

Vorwort

Diese Bachelorarbeit ist an Hebammen und weiteres Gesundheitsfachpersonal in der Geburtshilfe und dem Wochenbett gerichtet. Von der Leserschaft wird medizinisches Grundwissen vorausgesetzt.

Im Text werden Fachbegriffe bei ihrem ersten Auftreten kursiv geschrieben und im Glossar (im Anhang verordnet) erläutert. Abkürzungen werden bei ihrer Erstnennung ausgeschrieben und dahinter in Klammern mit ihrer entsprechenden Abkürzung versehen. Im Verlauf wird nur noch die Abkürzung verwendet. Grösstenteils wird zur besseren Verständlichkeit der Sätze „nach Mammakarzinom“ anstatt „nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms“ geschrieben. Darunter wird aber das Gleiche verstanden – ebenso wie unter Mammakarzinom und Brustkrebs.

Angesichts fehlender inklusiver Sprache in der verwendeten Literatur und den ausgewählten Studien wird bei Gebrauch dieser Quellen vom weiblichen Geschlecht gesprochen. Ansonsten wurde der Leitfaden für einen inklusiven Sprachgebrauch der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften berücksichtigt (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2022).

1 Einleitung

Das *Mammakarzinom* ist die zweithäufigste tumorbedingte Todesursache der Frau. Es ist der am häufigsten vorkommende *maligne Tumor* des weiblichen Geschlechts. Mit zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko, an einem Mammakarzinom zu erkranken. Vor dem 35. Lebensjahr kommt das Mammakarzinom selten vor. Da zunehmend ältere Personen schwanger werden, steigt die Tendenz der Entstehung von Mammakarzinomen in der Schwangerschaft und Stillzeit an (Krams, 2019). Michaels & Wanner (2013) sprechen ebenfalls davon, dass das *maternale* Durchschnittsalter gestiegen ist; damit auch die Zahl der Menschen über 35 Jahren, welche ein Kind gebären. Etwa vier bis fünf % der Frauen, die während der *Prämenopause* die Diagnose Brustkrebs erhalten, bringen noch ein Kind zur Welt. Aufgrund dessen nimmt die Bedeutung der Beratung zu. Zweifel bezüglich der Stillfähigkeit sind meistens vorhanden. Für eine gelingende Stillbeziehung ist eine empathische und kompetente Betreuung deshalb umso wichtiger – diese sollte schon während der Schwangerschaft erfolgen (Grüsgen, 2021).

Die Erfahrungen der Autorinnen aus der Praxis zeigen, dass den Frauen häufig vom Stillen abgeraten wird; Gründe dafür werden nur selten genannt. Auch in der Studie von Azim et al. (2010) wird neun von insgesamt 20 Frauen vom Stillen abgeraten, dies ohne wirkliche Begründung. Beim Stillen geht es jedoch um viel mehr als um die Ernährung des Neugeborenen. Die Antikörper in der Muttermilch stärken und unterstützen das Immunsystem des Neugeborenen und schützen das Kind vor *pathogenen* Erregern wie Viren, Parasiten und Bakterien (Friedrich & Royal College of Midwives, 2004). Neben vielen gesundheitlichen Vorteilen für das Neugeborene hat das Stillen auch positive Auswirkungen auf die Mutter. Durch die Oxytocin-Ausschüttung während des Stillens wird die Mutter-Kind-Bindung gestärkt, weiterer Blutverlust verhindert und das Risiko für postpartale depressive Verstimmungen gesenkt (Medela, o. D.). Zudem wird vermutet, dass Stillen das Risiko für eine Brustkrebserkrankung senken kann. Das Risiko ist

demnach doppelt so hoch bei Frauen, die nach der Geburt nicht stillen (Friedrich & Royal College of Midwives, 2004).

1.1 Problemstellung

Dass sich Menschen immer später für ein Kind entscheiden und das Risiko für Brustkrebs mit dem Alter steigt, führt zu mehr Frauen, die nach Brustkrebs stillen möchten (Grüsgen, 2021).

Die Forschung auf diesem Gebiet ist stark begrenzt. Wie eigene Erfahrungen zeigen, sind sich Fachpersonen und Expert:innen bezüglich des Stillens nach einem Mammakarzinom uneinig. Neben den physischen Veränderungen gibt es psychische Herausforderungen, bei denen die werdenden Eltern Unterstützung benötigen. In dieser Arbeit geht es um die Betreuung der Betroffenen und den Umgang mit der Situation. Die Behandlung wird beschrieben, steht jedoch im Hintergrund.

1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit

Die Häufigkeit des Mammakarzinoms bei Frauen im gebärfähigen Alter steigt an. Damit steigt auch die Chance, dass Frauen nach der Behandlung noch fruchtbar sind, da der Trend, eine Schwangerschaft auf einen späteren Lebensabschnitt zu schieben, ebenfalls zunimmt. Dadurch haben Frauen immer mehr Fragen bezüglich der Folgen der Behandlung und deren Auswirkungen auf das Stillen. Der Bedarf nach kompetenter Beratung steigt (Moran et al., 2005). Hebammen und sonstiges Gesundheitsfachpersonal, welche Stillende beraten, werden demnach häufiger mit dem Stillen nach Mammakarzinom konfrontiert sein. Ziel ist es nicht nur, die Betreuung der Betroffenen zu optimieren, sondern diese auch in ihrer Autonomie zu stärken. Dafür sollen in dieser Bachelorarbeit Empfehlungen für die Praxis ausgearbeitet werden, die vor allem Hebammen, aber auch anderes Gesundheitsfachpersonal bei der Arbeit unterstützen können. Zudem soll das Bewusstsein für dieses sensible Thema geweckt werden.

1.3 Zielsetzung und Fragestellung

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit sollen anhand eines narrativen Reviews die physischen und psychischen Faktoren eruiert werden, die das Stillen nach Mammakarzinom beeinflussen. Als Ergänzung soll ein Gespräch über die Erfahrungen einer Betroffenen dienen. Nach der Diskussion der Ergebnisse sollen schlussendlich Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden, um solche Situationen zukünftig professionell meistern zu können.

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit lautet deshalb: Welche physischen und psychischen Faktoren beeinflussen das Stillen nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms?

1.4 Eingrenzung des Themas

Die Zielgruppe dieser Arbeit sind primär Hebammen. Jedoch richtet sie sich auch an pflegerisches und ärztliches Fachpersonal, Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung und weiteres Fachpersonal in interprofessionellen Teams, welche Stillende beraten. Sie soll aufzeigen, welche physischen und psychischen Faktoren das Stillen nach Mammakarzinom beeinflussen, und Empfehlungen für die Praxis hervorbringen. Aufgrund des limitierten Arbeitsumfangs sind diese jedoch nicht abschliessend.

2 Methoden

Im folgenden Kapitel wird die verwendete Methode erläutert und das Vorgehen der Literaturrecherche beschrieben. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden definiert und erläutert und die aus der Literaturrecherche hervorgegangenen Resultate werden aufgezeigt.

2.1 Literaturrecherche

Um einen ersten Überblick über vorhandene Literatur zu erhalten, wurde Google Scholar als Recherchedatenbank genutzt. Die Literatur für den theoretischen Hintergrund wurde über ZHAW swisscovery gesucht; sie setzt sich aus Fachbüchern und Fachartikeln zusammen.

Die Fragestellung wurde mit Hilfe eines narrativen Literaturreviews im EMED-Format bearbeitet. Die Recherche erfolgte im Zeitraum von Juni 2022 bis Januar 2023 auf den Datenbanken PubMed und LIVIVO. Zur Präzisierung und Eingrenzung wurden Boolesche Operatoren, Keywords (in Tabelle 1 ersichtlich) und Schlagwörter verwendet. Zur genaueren Veranschaulichung der Keywordkombinationen ist das Rechercheprotokoll im Anhang zu finden.

Tabelle 1

Keywords

Deutscher Suchbegriff	Englischer Suchbegriff	Synonyme
Brustkrebs	Breast cancer	Mammakarzinom
Stillen	Breastfeeding	Nursing
Laktation	Lactation	
Nach der Schwangerschaft	After Pregnancy	After Gestation
Überlebende	Survivor	Breast cancer survivor
Brusterhaltende Therapie	Breast conserving therapy	

Anmerkung. Darstellung der Autorinnen

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die gefundene Literatur wird anhand von Ein- und Ausschlusskriterien nochmals gefiltert. Aufgrund der schwachen Forschungslage werden Studien aus der ganzen Welt berücksichtigt. Um dem sich verändernden Forschungsfeld gerecht zu bleiben, werden Studien, deren Publikation mehr als 20 Jahre zurückliegt, ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen werden Studien, in denen Personen während der Schwangerschaft ein Mammakarzinom hatten und/oder in aktiver Behandlung sind. Faktoren, welche das Stillen ganz verunmöglichen, werden ausgeschlossen, da durch diese keine Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden können. Da Stillen nach Mammakarzinom keine klare Häufigkeit darstellt (Krams, 2019), wird sowohl Literatur mit Primi- als auch Multiparas miteinbezogen.

2.3 Studienauswahl

Nach dem Filterungsprozess wurden vier Studien für den Ergebnisteil dieser Bachelorarbeit verwendet, welche in Tabelle 2 ersichtlich sind. Die Studien von Gorman et al. (2009) und Michaels & Wanner (2013) verwendeten ein qualitatives Forschungsdesign. Moran et al. (2005) arbeiteten mit einem quantitativen Forschungsdesign und die Studie von Azim et al. (2010) stellt einen Mixed-Methods-Ansatz dar.

Tabelle 2

Ausgewählte Studien

1	Breastfeeding in breast cancer survivors: Pattern, behaviour and effect on breast cancer outcome	2010	Azim et al.
2	A qualitative investigation of breast cancer survivors' experiences with breastfeeding	2009	Gorman et al.
3	Breastfeeding Twins after Mastectomy	2013	Michaels & Wanner
4	Effects of Breast-Conserving Therapy on Lactation After Pregnancy	2005	Moran et al.

Anmerkung. Darstellung der Autorinnen

2.4 Beurteilungsinstrumente

Die vier ausgewählten Hauptstudien wurden mithilfe des Arbeitsinstrumentes für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels von Ris & Preusse-Bleuler (2015) zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Die vollständigen AICA-Raster sind im Anhang zu finden.

Die quantitative Studie von Moran et al. (2005) wurde nach den Gütekriterien des quantitativen Forschungsdesings von Bartholomeyczik et al. (2008) beurteilt. Für die qualitativen Studien von Gorman et al. (2009) und Michaels & Wanner (2013) wurden die Gütekriterien des qualitativen Forschungsdesings von Steinke (2010) hinzugezogen. Bei der Mixed-Methods-Studie von Azim et al. (2010) wurden ebenfalls die Gütekriterien des qualitativen Forschungsdesings von Steinke (2010) zur Beurteilung verwendet, da der quantitative Anteil geringer ist. Die Einschätzung der Evidenz der Studien wurde anhand der Evidenzpyramide von DiCenso et al. (2009) vorgenommen.

3 Theoretischer Hintergrund

Im theoretischen Hintergrund werden grundlegende Themen zum Verständnis dieser Bachelorarbeit beschrieben und erklärt.

3.1 Aufbau der Brust

Die weibliche Brust befindet sich zwischen der zweiten Rippe und dem sechsten Rippenknorpel, an der Seite zwischen dem *Sternum* und der *Axilla*. Unter der Brust befindet sich der Brustmuskel *Musculus pectoralis major*. Der Spalt zwischen der Brust und dem Muskel wird als *retromammärer* Raum bezeichnet. Dieser Raum ermöglicht eine leichte Beweglichkeit der Brust. Die Mamille liegt in der Mitte des dunklen Bereichs, der als *Areola* bekannt ist. Die Milchausführungsgänge münden in die Mamille. Die Farbe der Mamille und der Areola variiert normalerweise von rosa bis braun, und während der Schwangerschaft kann die Pigmentierung zunehmen. Der *Musculus sphincter papillae*, ein spiralförmig angeordnetes Muskelfasernetz, befindet sich in der Mamille und strahlt in die Areola aus. Wenn die Mamille berührt wird, ziehen sich die Muskelfasern zusammen, und die Mamille stellt sich auf. Die Areola hat normalerweise einen Durchmesser von zwei bis fünf Zentimeter und ragt leicht hervor. In ihm fließen Talgdrüsen, Schweißdrüsen und Montgomery-Drüsen zusammen. Alle drei sind Drüsen mit äußerer Sekretion oder auch exokrine Drüsen genannt. Die Talgdrüsen produzieren Fett, das beim Stillen des Babys die Lippen und die Areola luftdicht abschliesst. Eine weitere Funktion des Fettes ist der Schutz der Haut. Bindegewebsstränge, auch Cooper-Ligamente genannt, sind fest im Unterhautfettgewebe und im Brustmuskel verankert und dienen als Stütze für das Drüsengewebe. Ihre Funktion besteht darin, die verschiedenen Drüsensegmente voneinander zu trennen. Insbesondere bei einem Milchstau ist dies von entscheidender Bedeutung, da sich nur der gestaute Milchgang verhärtet und nicht das gesamte Brustgewebe (Bovermann & Geist, 2020). Die Nerven-, Blut- und Lymphgefäße, die das Bindegewebe durchziehen, gewährleisten die Nutrition des Drüsengewebes. Aus den fünf bis zehn Milchausführungsgängen entstehen 15 bis 25 Hauptmilchgänge, welche mit sogenannten Epithelzellen

beschichtet sind. Die *Lobuli* mit den *Ducti lactiferi* sind eine Untergruppe der Hauptmilchgänge. Ein Drüsenlappen enthält 20 bis 40 Drüsenläppchen, welche abermals aus zehn bis 100 *Alveolen* bestehen. Ausserhalb einer Schwangerschaft werden Alveolen als *Azini* bezeichnet. Die *Azini* sind deutlich kleiner und schwellen dann aufgrund der Schwangerschaft auf ein Mehrfaches an, was zur Volumenzunahme der Brust führt. Wie die Hauptmilchgänge sind auch die Alveolen von einer Epithelschicht ausgekleidet; diese wird sekretorisches Alveolarepithel genannt. Dieses erzeugt durch Absorption von Nährstoffen, Immunglobulinen und Hormonen aus den maternalen Blutgefässen Milch. Durch die Kontraktion der Myoepithelzellen, die die Alveolen umgeben, kann die Milch anschliessend aus den Alveolen in die Milchgänge befördert werden. Diese Kontraktion wird durch das Hormon Oxytocin ausgelöst (Huch & Fessel, 2015; Speckmann & Wittkowski, 2015; via medici, 2023).

3.2 Das Mammakarzinom

Das Mammakarzinom kann sowohl beim Mann als auch bei der Frau oder bei Personen mit nichtbinärer Geschlechtsidentität auftreten. Was sich unterscheidet, ist das Erkrankungs- und Sterberisiko. Dies ist bei Frauen deutlich erhöht. Aufgrund dessen werden Früherkennungsmassnahmen nur dem weiblichen Geschlecht oder Personen mit erhöhtem Risiko vorgeschlagen (Leitlinienprogramm Onkologie, 2021).

Beinahe alle Mammakarzinome sind *histologisch* betrachtet Adenokarzinome. Dies ist ein maligner, von der Epithelschicht ausgehender Tumor, der aus Drüsengewebe entstammt (Krams, 2019). Zu den Risikofaktoren gehören unter anderem genetische und hormonelle Faktoren, Übergewicht, regelmässiger Alkoholkonsum, Umweltchemikalien und keine oder eine kurze Stillzeit (Grüngen, 2012).

3.2.1 Erkrankungsinzidenz und Mortalität

Folgende Daten stammen aus dem schweizerischen Krebsbericht des Jahres 2021 und sind dementsprechend auf die Schweizer Bevölkerung begrenzt. Des Weiteren wurde in der Statistik nur das weibliche Geschlecht analysiert.

Zwischen 2013 und 2017 bekamen durchschnittlich 6239 Frauen pro Jahr zum ersten Mal die Diagnose Brustkrebs (Vergleich 2021: 6876). Während dieser Zeitspanne führte das Mammakarzinom zu durchschnittlich 1369 Sterbefällen im Jahr (Vergleich 2021: 1417). Vor dem 25. Lebensjahr an Krebs zu erkranken war überaus selten (pro 100 000 Frauen nicht einmal ein Fall), mit zunehmendem Alter stieg die Erkrankungsrate bis zum Alter von 74 Jahren, danach nahm diese wieder ab. Ab 30 Jahren stieg die Mortalität für Brustkrebs ebenfalls mit zunehmendem Alter. Seit 1988 ging die Mortalität kontinuierlich zurück, insgesamt (1988 bis 2017) um 45 % (Bundesamt für Statistik et al., 2021).

3.2.2 Einteilung

Es gibt *invasive* und nicht-invasive beziehungsweise *in-situ* Adenokarzinome. Die Zuteilung zu einer der beiden Kategorien findet aufgrund der Wachstumstiefe statt. Zusätzlich wird aufgrund des Wachstumsmusters und der histologischen Differenzierung zwischen *duktalen* und *lobulären* Karzinomen unterschieden. Das duktales Tumorgewebe ähnelt dem Gewebe des Milchgangepithels, das lobuläre Tumorgewebe dem der Drüsenläppchen. Daraus ergibt sich folgende Aufteilung: invasiv-duktales und invasiv-lobuläres Karzinom sowie die nicht-invasiven Typen, das duktales Carcinoma in situ (DCIS) und das lobuläre Carcinoma in situ (CLIS). Neben diesen vier Hauptformen existieren andere, klinisch nicht bedeutende, *morphologische* Varianten. Aufgrund der fehlenden klinischen Bedeutung werden jene nicht näher beschrieben. Grundsätzlich gilt für alle Mammakarzinom Arten: Je undifferenzierter und grösser der Tumor ist, desto grösser ist die von ihm ausgehende Gefahr (Krams, 2019).

3.2.2.1 Invasiv wachsende Mammakarzinome

Zu den invasiv wachsenden Mammakarzinomen gehören das häufig vorkommende invasive duktales Karzinom (macht 80 % aller invasiven Mammakarzinome aus) und das seltenere invasive lobuläre Mammakarzinom (zehn % der invasiven Mammakarzinome). Im Gegensatz zum invasiv-duktales Karzinom ist das invasiv-lobuläre Karzinom radiologisch meist nur

schwer festzustellen und nicht zu ertasten. Dies erschwert die operative Entfernung des Tumors deutlich. Dennoch bestehen keine prognostischen Differenzen zwischen den beiden invasiven Formen des Mammakarzinoms (Krams, 2019).

3.2.2.2 Nicht-invasiv wachsende Mammakarzinome

Das duktale Carcinoma in situ (DCIS) und das Carcinoma lobulare in situ (CLIS) sind die zwei Unterteilungen des nicht invasiven Mammakarzinoms. Beide Versionen entstehen aus dem *Epithel* der terminalen duktulo-lobulären Einheit (TDLE). Sowohl das DCIS als auch das CLIS können Vorstufen der invasiv wachsenden Mammakarzinome sein. Eine Prognose, ob und wie schnell dieser Fall eintreffen kann, gibt es nicht (Krams, 2019).

Das nicht invasive Mammakarzinom kann keine Metastasen bilden, weshalb die Überlebenschance für betroffene Patient:innen im nicht invasiven Stadium vielversprechend ist. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei über 99 % (Krams, 2019).

3.2.3 Behandlungsmethoden

In diesem Abschnitt werden die gängigsten und für diese Bachelorarbeit relevanten Behandlungsmethoden kurz beschrieben. Die Auflistung ist nicht abschliessend.

3.2.3.1 Operative Therapie

Die vollständige Entfernung des Tumors in der erkrankten Brust durch eine Operation bildet die Grundlage der Behandlung für fast alle Patient:innen mit lokal begrenztem Brustkrebs. Es gibt zwei unterschiedliche Operationsmethoden: Die brusterhaltende Therapie (BET), die immer mit einer Nachbestrahlung verbunden ist, und die Mastektomie, bei der die gesamte Brustdrüse entfernt wird (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2022). Nach einer Mastektomie ist das Stillen an der operierten Brust nicht möglich (Grüsgen, 2021). Bei der brusterhaltenden Operation entfernen die Chirurg:innen den Tumor vollständig, wobei sie jedoch versuchen, so viel gesundes Gewebe wie möglich zu erhalten. Diese Methode ist genauso sicher wie eine Brustamputation, solange sie von einer Nachbestrahlung begleitet

wird (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2022). Je näher an der Areola operiert wird und je mehr Gewebe entfernt wird, desto mehr wird das Stillen beeinflusst. Die Operation kann zu einer Reduktion des Milchflusses und der Milchmenge führen und es können ungewollt Nerven verletzt werden. Eben diese Empfindungsfähigkeit ist wichtig für den *Milchspendereflex*. Wenn Milchgänge durchtrennt werden, kann der Abfluss der Muttermilch nicht stattfinden. Aufgrund dessen kommt es beim Stillbeginn öfters zu einem Milchstau (Grüsgen, 2021). Wenn eine vollständige Entfernung der erkrankten Brust notwendig ist oder die Brust nach einer brusterhaltenden Operation sichtbar kleiner als die gesunde Brust ist, haben Patient:innen die Möglichkeit, ihre Brust wiederaufzubauen. Während der Operation, bei der der Tumor entfernt wird, nimmt das ärztliche Fachpersonal in der Regel auch Lymphknoten im Achselbereich heraus. Dies dient zur Feststellung, ob sich der Brustkrebs auf diese Lymphknoten ausgebreitet hat. Die Anzahl der entnommenen Achsellymphknoten hängt davon ab, ob und wie stark die Lymphknoten in der Achselregion betroffen sind. Diese Informationen sind entscheidend, um die weitere Behandlung zu planen (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2022).

3.2.3.2 Strahlentherapie

Die Bestrahlung der betroffenen Brust ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Brustkrebsbehandlung, da sie das Risiko für einen Rückfall senken kann. Dabei werden energiereiche Strahlen verwendet, die die Tumorzellen gezielt schädigen und zum Absterben bringen. Im Gegensatz dazu reagieren gesunde Zellen weniger empfindlich auf die Strahlung und sind in der Lage, die Schäden größtenteils zu reparieren. Die Strahlentherapie wird auch als Radiotherapie bezeichnet und ist eine lokale Therapie, die nur die Bereiche behandelt, die von den Strahlen tatsächlich erreicht werden. Dank moderner Techniken lässt sich der Strahlengang heute sehr präzise ausrichten, was die Wirksamkeit der Behandlung erhöht und das Risiko von Nebenwirkungen verringert. Insgesamt sind schwere Nebenwirkungen der Strahlentherapie heutzutage selten geworden (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2018). Die Strahlentherapie führt zu einer *Gewebefibrose* und beschädigt das

Drüsenepithel, was zu einer verminderten Bildung von Milch führen und den Abfluss der Milch erschweren kann. Dies führt wiederum vermehrt zu einem Milchstau (Grüsgen, 2021).

3.2.3.3 Antihormonelle Therapie

Die antihormonelle Therapie, auch als *endokrine* Therapie bekannt (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2018), wird bei hormonrezeptorpositiven Tumoren angewandt, um eine weitere Ausbreitung aufzuhalten. Östrogene und Progesteron führen bei dieser Tumorart zu Wachstum (Grüsgen, 2021). Dies bedeutet, dass sich auf den Tumoren Andockstellen für diese Hormone befinden. Anhand der antihormonellen Therapie möchte man dieses Wachstum hemmen. Dies wird entweder durch eine Blockierung der Rezeptoren oder die Unterbindung der körpereigenen Produktion der Geschlechtshormone versucht. Je nach Wirkstoff wird die Therapie entweder jeden Tag mit der Einnahme einer Tablette oder einmal im Monat mit einer Spritze durchgeführt. Durch die Verteilung im ganzen Körper können auch Zellen erreicht werden, die bei Untersuchungen nicht sichtbar sind (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2018).

3.2.3.4 Chemotherapie

Aufgrund der schnellen Ausbreitung der Krebszellen im ganzen Körper schon im frühen Brustkrebsstadium ist eine *systemische Behandlung* fast immer notwendig. Mithilfe der Chemotherapie, die meistens auf eine Operation folgt, sollen verbliebene Tumorzellen zerstört werden. Welche Medikamente während der Therapie verwendet werden, hängt vom Schweregrad des Tumors, der Befindlichkeit der Patient:innen und dem Behandlungsschema ab. Nebenwirkungen einer Chemotherapie sind Veränderungen des Blutbildes, die Stilllegung der ovariellen Hormonproduktion und teilweise auch eine Schädigung der Nieren und anderer Organe. Diese Auflistung ist nicht abschliessend (Grüsgen, 2021). Die Chemotherapie wirkt wie die antihormonelle Therapie im ganzen Körper. Über eine bestimmte Anzahl von Wochen (je nach Medikament und Behandlung) werden die *Zytostatika* überwiegend als Infusion verabreicht. Da Zytostatika vor allem die Zellteilung

von schnell wachsendem Gewebe behindern, werden auch gesunde Zellen mit einer schnellen Zellteilung zerstört. Dazu gehören Haarwurzelzellen und blutbildende Zellen. Die meisten Nebenwirkungen enden glücklicherweise nach der Beendigung der Therapie (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2017).

3.3 Stillberatung

Die Weltgesundheitsorganisation hat 2018 eine Leitlinie zur Beratung von Müttern zur Verbesserung von Stillpraktiken herausgegeben. Diese Leitlinie soll im Rahmen dieser Bachelorarbeit eine theoretische Grundlage darstellen, um darauf gestützt Empfehlungen für die Praxis abzuleiten.

Beratung ist ein Prozess und eine Interaktion zwischen Berater:innen und der zu beratenden Personen. Die Stillberatung sollte keinen bestimmten Weg vorgeben, sondern zum Stillen ermutigen und die persönlichen Situationen und Wünsche respektieren. Sie sollte niemals aufgezwungen werden.

Vielmehr sollte sie allen Personen, die bereits stillen oder das Stillen erwägen, zugänglich sein und helfen, Herausforderungen zu überwinden. Im Fokus sollte immer die Unterstützung der individuellen Stillziele stehen (World Health Organization, 2018).

Die entnommenen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation sind von geringer, mässiger und mittlerer Evidenz (World Health Organization, 2018):

- Allen Schwangeren und Müttern mit kleinen Kindern sollte eine Stillberatung angeboten werden.
- Diese sollte sowohl in der *präpartalen* Zeit als auch nach der Geburt und bis zu 24 Monaten oder sogar noch länger angeboten werden.
- Die Stillberatung sollte als persönliche Beratung erfolgen, kann aber auch über das Telefon oder über eine andere Art der Fernberatung durchgeführt werden.
- Eine Stillberatung sollte mindestens sechs Mal oder bei Bedarf noch zusätzlich stattfinden. Sie ermöglichen eine umfassende Unterstützung für Stillende und ihre Familien, beginnend in der präpartalen Zeit bis hin zur Einführung der Beikost und darüber hinaus.

- Im Rahmen einer kontinuierlichen Betreuung sollte die Stillberatung durch Gesundheitsfachpersonal und Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung angeboten werden.
- Die Stillberatung sollte wichtige Rahmenbedingungen und Herausforderungen rund um das Stillen beinhalten. Zusätzlich sollte sie zum Aufbau von Vertrauen, Fähigkeiten und Kompetenzen dienen.

Stillberatung kann bei Schwangeren einen optimalen Start in die Stillzeit ermöglichen. Während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt umfasst die Stillberatung die Ermutigung eine Beziehung zum Neugeborenen aufzubauen. Entscheidungen für eine gewisse Ernährungsart in dieser Zeit können durch Erfahrungen, Kontexte und verschiedene Einflüsse im Umfeld geprägt sein. Ziel der Stillberatung ist hier, dem Neugeborenen ein liebevolles Umfeld zu schaffen, damit es gedeihen kann (World Health Organization, 2018).

Die Stillberatung nach der Geburt unterstützt weiterhin darin Nähe mit Haut-zu-Haut-Kontakt und aufmerksamer Ernährung des Neugeborenen aufzubauen. Möglicherweise wird hier zusätzliche Unterstützung benötigt, um Vertrauen in das Stillen zu schaffen und effektives Stillen zu erlernen. Dies kann besonders in den ersten Wochen wichtig sein, wenn sich das Stillen einpendelt oder sich die Situation der Familie verändert (World Health Organization, 2018).

In komplexen Situationen sind emotionale Unterstützung und ein positives Feedback ausgesprochen wichtig, damit die Selbstwirksamkeit und das Vertrauen der Mütter beim Stillen unterstützt wird (World Health Organization, 2018).

Es kann dabei geholfen werden, informierte Entscheidungen über die Ernährung der Kinder zu treffen, wenn das Stillen nicht in Erwägung gezogen wird. Dabei können sachliche, wissenschaftliche Informationen genutzt werden. Dies sollte Bestandteil bei der Schwangerschaftsberatung sein (World Health Organization, 2018).

4 Ergebnisse

In den Ergebnissen werden die vier Studien zusammengefasst und kritisch gewürdigt.

4.1 Studie von Azim et al. (2010)

4.1.1 Zusammenfassung

Die Studie von Azim et al. (2010) untersucht die Sicherheit und Durchführbarkeit des Stillens bei Frauen mit einer Brustkrebserkrankung und deren Behandlung in der Vergangenheit. Faktoren, welche das Stillen und die Entscheidung dazu beeinflussen, werden eruiert. Es handelt sich hierbei um eine Mixed-Methods-Studie, die sowohl quantitative als auch qualitative Anteile beinhaltet. In der Datenbank des europäischen Instituts der Onkologie wurde nach passenden Studienteilnehmerinnen gesucht. Folgende Charakteristiken mussten zur Rekrutierung vorhanden sein: Ein Alter von 40 Jahren oder jünger während der Diagnose, eine oder mehrere Geburten nach Beendigung der Brustkrebstherapie und die Diagnose „early invasive breastcancer“. Ebenfalls musste dies im Zeitraum von 1990 bis 2005 stattfinden. Diese Kriterien wurden von insgesamt 32 Frauen erfüllt, von denen 20 erreichbar waren. Mit dem Ausfüllen des halbstrukturierten Fragebogens stimmten die 20 Frauen gleichzeitig einer Teilnahme an der Studie zu. Anschliessend fand ein einmaliges telefonisches Interview statt. Die Daten der Studie wurden mehrheitlich durch die Auswertung der Fragebogen und Interviews gewonnen, Gesundheitsdaten und Anamnese wurden aus der Datenbank entnommen (Azim et al., 2010).

15 der Studienteilnehmerinnen wurden mit einer brusterhaltenden Therapie (BET) und einer Strahlentherapie behandelt, dazu kamen je nachdem die systematische Chemotherapie und/oder eine hormonelle Behandlung. Fast alle der Studienteilnehmerinnen, die mit einer BET und einer komplementären Strahlentherapie behandelt wurden, berichteten von einer *Hypoplasie* der therapierten Brust während der Schwangerschaft (Azim et al., 2010).

Anhand der Auswertung des Fragebogens haben sich zehn Studienteilnehmerinnen (50 %) am Stillen versucht. Vier davon unterbrachen das Stillen innerhalb eines Monats aufgrund von geringer Muttermilchproduktion oder einer Mastitis der unbehandelten Brust. Die restlichen sechs Studienteilnehmerinnen konnten ihre sieben Kinder stillen – alle hatten aufgrund des Brustkrebses eine BET. Fünf dieser sechs Studienteilnehmerinnen hatten eine qualifizierte Stillberatung. Auch gesamthaft gesehen erhielten nur diese fünf Studienteilnehmerinnen eine qualifizierte Stillberatung – dies bei einem Total von 20 Studienteilnehmerinnen. Der Grund nicht zu stillen war bei einer Studienteilnehmerin das Nichtwollen. Bei den anderen neun war es das Abraten des Stillens durch medizinisches Personal. Die Hauptgründe dort waren Ungewissheit bezüglich der maternalen Sicherheit und eine primäre Undurchführbarkeit. Zwei der 15 Studienteilnehmerinnen mit einer BET versuchten das *bilaterale* Stillen, mussten dies aber aufgrund einer reduzierten Muttermilchmenge zeitnah beenden. Weitere Gründe für *unilaterales* Stillen waren Schwierigkeiten beim Ansetzen und Schmerzen in der behandelten Brust. Zwei der Studienteilnehmerinnen hatten ein Brustkrebsrezidiv; eine davon hat ihr Kind nicht gestillt und die andere tat dies erfolgreich für elf Monate (Azim et al., 2010).

Obwohl die Teilnehmerinnengrösse limitiert ist, führen die Ergebnisse zur Annahme, dass Stillen nach einer Brustkrebsdiagnose und -behandlung sowohl durchführbar als auch sicher ist. Eine adäquate Schwangerschaftsbetreuung und Stillberatung sollte auf Krebsabteilungen präsenter sein. Brustkrebsüberlebenden die Möglichkeit auf eine Schwangerschaft und das Stillen zu verwehren oder auszureden ist ohne unterstützende Evidenz unbegründet. Laut den Autor:innen würde eine Schwangerschaft und anschliessendes Stillen die Lebensqualität der Frauen sogar verbessern und ihnen beim Wiederherstellen ihres Lebens helfen. Die Gesundheit der Frauen sollte priorisiert werden und das Versuchen des Stillens unterstützt werden (Azim et al., 2010).

4.1.2 Kritische Würdigung

Die Studie von Azim et al. (2010) befasst sich mit dem Hauptthema dieser Bachelorarbeit, nämlich dem Stillen nach Mammarzinom und dessen vollendeter Behandlung. Trotz der fehlenden expliziten Forschungsfrage ist das Ziel der Studie klar definiert. Das Thema wird am Anfang mit vorhandener empirischer Literatur theoretisch gestützt und es wird auf die Aktualität verwiesen. Das gewählte Design ist logisch gewählt und nachvollziehbar, wird aber nicht von den Autor:innen begründet. Es werden weder Limitationen noch ein Anwendungsgebiet der Ergebnisse beschrieben. Einzig die limitierte Grösse der Studie ist in einem Satz erwähnt. Während der Durchführung gab es keine Dropouts. Als Vergleichsgruppe zu den Frauen, die stillten, diente eine gleich grosse Gruppe, die nicht stillte. Dies war jedoch dem Zufall zu verdanken und nicht beabsichtigt. Die Erhebung der Daten ist nachvollziehbar und passt zum Ziel der Studie. Das methodische Vorgehen wurde hinsichtlich des Forschungsansatzes sinnvoll gewählt. Die Methoden der Datenerhebung sind bezüglich des Fragebogens identisch, unklar ist jedoch, was bei den telefonischen Interviews gefragt und besprochen wurde. Das gleiche gilt für die Vollständigkeit der Daten. Der Fragebogen wurde von allen Teilnehmenden komplett ausgefüllt, da der Inhalt des Telefonats nicht erwähnt wird, ist es unklar, ob die Daten vollständig ergänzt wurden. Dennoch erscheint die Methode für das Phänomen geeignet. Auf die ethischen Aspekte der Arbeit wird nicht eingegangen. Die Ergebnisse sind präzise und verständlich beschrieben; erstellte Tabellen sind vollständig und interpretierbar. Es ist deutlich, welche Bedeutung die Ergebnisse haben und das Thema wird dadurch als Ganzes beleuchtet. Die Interpretation der Autor:innen stimmen mit den erhaltenen Resultaten überein. Zudem werden die Resultate in einigen Sätzen mit einer anderen Studie und deren Resultate verglichen. Gewisse Erkenntnisse werden mit früheren Studien und Beobachtungen gestützt. Das am Anfang festgelegte Konzept kann mit den Ergebnissen beantwortet werden. Die Resultate sind für das Gesundheitspersonal von Bedeutung und können als Ermutigung dienen. Es zeigt auf, das Stillen mit der richtigen Unterstützung und Einstellung durchaus

möglich ist und spricht von bedeutenden beeinflussenden Faktoren. Diese Studie ist sinnvoll und bringt einen Mehrwert für das Fachpersonal und werdende Eltern. Eine Wiederholung in einem anderen klinischen Setting ist möglich und kann erhaltene Ergebnisse stärken.

Die Nachvollziehbarkeit der Studie ist gegeben: Die Erhebungsmethoden werden beschrieben und der Fragebogen ist angefügt, somit können die Lesenden nachvollziehen, wie man zu den Ergebnissen gekommen ist. Das Einzige, was fehlt, sind detaillierte Informationen über die telefonischen Gespräche. Die Indikation des Mixed-Methods Vorgehens angesichts der Zielsetzung ist richtig gewählt. Die angewendeten Methoden sind zur Erhebung und Auswertung des Untersuchungsgegenstandes geeignet. Die Samplingstrategie ist in Bezug zur Thematik sinnvoll gewählt und die empirische Verankerung der Studie ist gegeben. Die im Forschungsprozess entwickelte Theorie ist sowohl kohärent als auch relevant. Eine reflektierte Subjektivität ist hingegen nicht erkennbar.

Nach DiCenso et al. (2009) ordnen die Autorinnen die Studie der untersten Stufe der Evidenzpyramide zu.

4.2 Studie von Gorman et al. (2009)

4.2.1 Zusammenfassung

Die explorative, qualitative Studie von Gorman et al. (2009) spricht über die Erfahrungen von Brustkrebsüberlebenden mit dem Stillen. Es werden Einflussfaktoren beschrieben, die das Stillen bei Brustkrebsüberlebenden unterstützen. Ausserdem werden die potenziellen Herausforderungen, denen Brustkrebsüberlebende gegenüberstehen, in Erfahrung gebracht. Zehn von elf Studienteilnehmerinnen haben insgesamt 15 Kinder gestillt (bei einem Total von 19 Kindern). Die zehn Studienteilnehmerinnen, die gestillt haben, sprachen alle von erheblichen Komplikationen beim Stillen. Sie berichteten alle davon, dass es physisch sowie emotional sehr schwierig war (Gorman et al., 2009). Gorman et al. (2009) führten halbstrukturierte Interviews zur Datenerhebung durch.

Die Studienteilnehmerinnen wollten grundsätzlich versuchen zu stillen. Sie äusserten sich hoffnungsvoll über ihre Stillfähigkeit, waren sich aber unsicher über das, was sie erwarten würde. Die Besorgnis über das unilaterale Stillen war allgemein präsent (Gorman et al., 2009).

Zu den Herausforderungen der Studienteilnehmerinnen, die gestillt haben, gehörte eine ungenügende Muttermilchmenge, da sie grundsätzlich auf eine Brust angewiesen waren. Die Studienteilnehmerinnen, die eine *Lumpektomie* hatten, berichteten von sehr wenig bis gar keiner Muttermilch auf der operierten Brustseite. Das Stillen war eine enorme Anstrengung, welche physisch und emotional sehr schwierig war. Die grössten Herausforderungen entstanden durch das Stillen mit nur einer Brust und das Abpumpen sowie die Zufütterung mit Formula. Die Frustration über die geringe Muttermilchmenge war der Grund für die Zufütterung von Formula oder den ganzheitlichen Umstieg auf Formulanahrung (Gorman et al., 2009).

Die Studienteilnehmerinnen schilderten einen starken Wunsch, das Stillen zu versuchen. Die Wichtigkeit der Ernährung und Bindung wurde erwähnt. Die Studienteilnehmerinnen wurden aufgrund der Vorteile der Muttermilch für das Kind motiviert und auch die Bindung zu ihrem Kind spielte bei den meisten eine wichtige Rolle. Zudem sprachen die Studienteilnehmerinnen von der Überzeugung, dass das Stillen von Vorteil für ihre eigene Gesundheit ist und möglicherweise das Risiko für ein Brustkrebsrezidiv verringern könnte. Ein weiterer Motivationsfaktor waren ebenfalls frühere, positive Still Erfahrungen – diese halfen nämlich die Herausforderungen zu meistern (Gorman et al., 2009).

Nach Informationen und Unterstützung wurde bei ärztlichem Fachpersonal, Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung, weiblichen Familienmitgliedern/Freunden und Partner:innen/Ehepartner:innen gesucht. Die Studienteilnehmerinnen fühlten sich teilweise durch die sozialen Normen und Erwartungen in Bezug auf das Stillen nicht bekräftigt. Das ärztliche Fachpersonal unterstützte das Stillen meistens. Die Studienteilnehmerinnen sprachen über den Wert der praktischen Hilfe und Informationen durch das Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung und viele

ebenfalls über die Bedeutung der Unterstützung durch Freunde und Familienmitglieder – insbesondere durch Partner:in/Ehepartner:in (Gorman et al., 2009).

Insgesamt sprachen die Studienteilnehmerinnen von positiven Erfahrungen mit dem Stillen. Sie wollen andere Brustkrebsüberlebende ermutigen, sich nicht von Brustkrebs von ihrem Stillwunsch behindern zu lassen. Die Studienteilnehmerinnen berichteten ausserdem, dass sich Betroffene auf die Wahrscheinlichkeit einer unzureichenden Milchmenge und den damit einhergehenden Massnahmen einstellen sollten. Sie berichteten, dass das Stillen grundsätzlich eine persönliche Entscheidung ist, aber auch eine grosse Verpflichtung darstellt – die überwiegenden Vorteile des Stillens rechtfertigten für sie aber den Aufwand. Das Bewusstsein und die Vorbereitung dafür, dass das Stillen nicht nach Plan funktioniert, ist laut Aussagen der Studienteilnehmerinnen ebenfalls von Bedeutung (Gorman et al., 2009).

Im Allgemeinen waren die Studienteilnehmerinnen optimistisch und motiviert bezüglich des Stillens. Sie betonten aber auch, dass das Stillen eine anstrengende Erfahrung war. Die Teilnehmerinnen mussten viele Hürden überwinden; insgesamt gaben sie aber positive Rückmeldungen zu ihren Erfahrungen. Sie erlebten viele gleiche Hürden wie Frauen ohne Brustkrebs; für ihre Herausforderungen und Belastungen ist jedoch eine grössere Sensibilität nötig. Die Muttermilchmenge identifizierte sich als das grösste Problem und war auch Hauptursache für die Erschöpfung (Gorman et al., 2009).

4.2.2 Kritische Würdigung

Die Relevanz des Themas ist gegeben: Das Thema der Studie ist relevant für die Hebammenarbeit und gewinnt unter anderem mit dem zunehmenden maternalen Alter an Bedeutung. Das Ziel der Studie wird explizit beschrieben. Es werden jedoch keine klaren Forschungsfragen formuliert – diese sind eher in der Zielsetzung enthalten und lassen sich daraus ableiten. Die Einführung in das Thema findet mit vorhandener Literatur statt, welche auch zur Begründung der Relevanz des Themas benutzt wird. Die Verbindung

zwischen der Zielsetzung und dem verwendeten explorativen, qualitativen Ansatz ist logisch und nachvollziehbar für die zu erfassenden Themen und somit kleinen Stichprobe. Die Begründung mit Gewinnung von tiefgreifenden und kontextbezogenen Informationen durch qualitative Forschung ist gegeben.

Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit und Indikation des Forschungsprozesses ist grösstenteils gegeben und wird folgend genauer erläutert: Die Stichprobenziehung ist für den verwendeten explorativen, qualitativen Ansatz angebracht. Die Stichprobengrösse ist angemessen. Die Stichprobe wurde nachvollziehbar begründet: Sie wurde erst festgelegt als eine Sättigung erreicht war und keine neuen Informationen generiert wurden. Die Vorgehensweise in der Datenerhebung wird explizit dargestellt und klar und detailliert beschrieben. Die Datensättigung wird klar diskutiert: Das Festlegen der endgültigen Stichprobe mit elf Studienteilnehmerinnen geschah erst, als eine Sättigung erreicht war und keine neuen Informationen generiert wurden. Der gewählte explorative, qualitative Ansatz wird logisch aus der Zielsetzung geschlussfolgert, da noch keine Forschung zu diesem Thema besteht. Das Vorgehen bei der Datenanalyse wird klar und nachvollziehbar beschrieben. Es sind jedoch keine Referenzen bei der Beschreibung der Analysemethode ersichtlich. Die einzelnen analytischen Teilschritte werden genannt und erklärt und die Datenanalyse ist präzise und glaubwürdig. Ein Instrument zur Sicherstellung der Glaubwürdigkeit der Analyse ist nicht ersichtlich. Die analytischen Entscheidungen sind nicht beschrieben und es werden keine ethischen Fragen diskutiert. Das Studienprotokoll wurde aber sowohl von der University of California San Diego als auch von der San Diego State University genehmigt.

Es werden sowohl Limitationen als auch die Frauen, auf welche die Ergebnisse angewendet werden können, beschrieben. Die Ergebnisse bauen auf Grundlage einer präzisen Analyse auf. Sie sind klar gegliedert, gut beschrieben und lassen keine Fragen offen. Die Ergebnisse werden in Themen und Unterthemen gegliedert und widerspiegeln so die Reichhaltigkeit der Daten. Die Konzeptualisierungen der Forschenden stimmen weitestgehend mit den Daten überein. Teilweise überschneiden sich die

Themen und Unterthemen in ihrem Inhalt. Die gebildeten Themen und Unterthemen werden mit Zitaten der Studienteilnehmerinnen illustriert und bestätigt. Die Themen und Unterthemen beleuchten und erklären die Herausforderungen um das Phänomen „Stillen nach Brustkrebs“ genügend. Es geht kein entwickeltes Modell aus den Daten hervor, jedoch ist die Interpretation der Daten plausibel. Die Interpretation liefert neue Erkenntnisse über Erfahrungen von Brustkrebsüberlebenden mit dem Stillen, zeigt aber auch Forschungsbedarf für weitere potenzielle Studien auf. Durch die erhobenen Daten konnte die Zielsetzung definitiv erreicht werden. Die Ergebnisse werden in Bezug zu anderer vorhandener Literatur zum Phänomen „Stillen nach Brustkrebs“ gesetzt und diskutiert. Die Ergebnisse sind relevant und brauchbar für die Praxis. Die Bedeutung für die Praxis wird geschlussfolgert und diskutiert. Es wird zudem weiterer Forschungsbedarf aufgezeigt. Die Schlussfolgerungen spiegeln die Ergebnisse der Studie klar und nachvollziehbar.

Die empirische Verankerung ist gegeben: Die bereits vorhandene Literatur zum Thema stützt die Begründung der Zielsetzung. Es ist jedoch wenig bestehende Literatur zum Thema vorhanden. Es wird in der ganzen Studie jedoch immer wieder Bezug dazu hergestellt, was schlussendlich zur Identifizierung von Forschungslücken führt.

Die Kohärenz ist teilweise gegeben: Nicht beantwortete beziehungsweise weiterführende Fragen werden offengelegt, es werden aber keine Widersprüche in den Daten festgestellt. In der Studie von Gorman et al. (2009) fehlt es an reflektierter Subjektivität: Es wird weder philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit noch der Standpunkt der Forschenden dargestellt.

Die Autorinnen ordnen die Studie nach Dicenso et al. (2009) der untersten Stufe der Evidenzpyramide zu.

4.3 Studie von Michaels & Wanner (2013)

4.3.1 Zusammenfassung

In der Fallstudie von Michaels & Wanner (2013) wird das Stillen von *Gemini* mit nur einer Brust nach *unilateralen* Mastektomie untersucht. Zweck ist die Vorstellung einer Fallstudie über die Erfahrungen einer Frau mit Infertilität in der Anamnese, die nach einer unilateralen Mastektomie erfolgreich Gemini gestillt hat (Michaels & Wanner, 2013).

Die beschriebene Frau war eine 37-jährige Primipara im dritten Trimester, welche sich bei einer Fachperson mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung IBCLC vorstellte. Sie hatte vor fünf Jahren die Diagnose eines duktales Karzinoms in situ und eines nicht-invasiven lobulären Karzinom in situ bekommen. Die Behandlung bestand aus einer unilateralen Mastektomie rechts ohne Radio- oder Chemotherapie. Die Frau wurde durch eine *In-vitro-Fertilisation (IVF)* mit Gemini schwanger und wollte stillen. Nach erfolgloser Recherche wandte sie sich an eine Fachperson mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung IBCLC, welche das Thema erforschen und ihre Bemühungen unterstützen wollte. In der 37+1 Schwangerschaftswoche hatte die Frau eine Sectio aufgrund eines Blasensprungs. Die Gemini gingen innerhalb von zwei Stunden postpartal an die Brust. Die Fachperson mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung IBCLC empfahl frühen Hautkontakt, häufiges Stillen und das Abpumpen von Muttermilch nach den Stillmahlzeiten. Die Gemini zeigten kein gutes Andockmuster und verloren bis zum dritten Lebenstag 8,5 % ihres Geburtsgewichtes. Die Frau stillte mindestens alle drei Stunden, pumpte nach dem Stillen ab und fütterte die abgepumpte Muttermilch zu. Nachdem die Gemini mehr Gewicht verloren hatten, riet die Fachperson zur Zufütterung von Formula. Die Frau begann mit dem Aufschreiben der Mahlzeiten und Ausscheidungen der Gemini und wog sie. Unterstützt wurde sie durch Familie, Freunde und Krankenpflegeschüler:innen in den ersten Wochen (Michaels & Wanner, 2013).

Nach dreieinhalb Wochen bat die Frau um eine ambulante Stillberatung zur Erhöhung der Muttermilchmenge, da sie täglich nur 75 ml abpumpte. Die Gemini zeigten eine konstante, aber langsame Gewichtszunahme mit dem Fütterungsschema. Die Frau sprach mit der Fachperson mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung IBCLC über die Einnahme von Galakogoga zur Erhöhung der Muttermilchmenge: Aufgrund ihrer Recherche wollte sie Domperidon nehmen. Sie war sich über den Off-Label-Use und die Risiken von Domperidon bewusst. Nach der Besprechung mit der ärztlichen Fachperson für Gynäkologie und Geburtshilfe begann die Frau mit der Einnahme von 30 mg Domperidon dreimal täglich. Sie verdoppelte damit ihre Muttermilchmenge bis acht Wochen postpartal. Die Frau stillte ihre Gemini siebenmal pro 24 Stunden und fütterte 20 ml abgepumpte Muttermilch oder Formula nach jeder Stillmahlzeit zu oder auch gelegentlich zwischen den Mahlzeiten. Die Frau wollte ihre Muttermilchmenge weiter erhöhen und erhöhte nach Absprache die Domperidondosis auf 120 bis 160 mg täglich. Nach drei Monaten war die Frau in der Lage ihre Gemini ausschliesslich mit Muttermilch zu versorgen. Tagsüber stillte sie alle ein bis zwei und nachts alle drei bis vier Stunden, wobei sie die Säuglinge alle drei Minuten abwechselte, um ein Gleichgewicht an Vorder- und Hintermilch für die beiden zu erreichen. Gelegentlich pumpte sie ab und fütterte ihre Gemini mit der abgepumpten Muttermilch anstelle des Stillens. Die Frau fühlte sich unter Berücksichtigung dieses Fütterungsschemas erschöpft. Bei einem Folgegespräch beschrieb die Frau Gefühle der Unzulänglichkeit mit der Milchproduktion bis ein Jahr postpartal. Sie empfiehlt Frauen mit gleicher Ausgangslage die Teilnahme an einem pränatalen Stillkurs und die Unterstützung durch Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung IBCLC. Die Wichtigkeit des pränatalen Aufbaus eines Unterstützungssystems für zuhause und die Dokumentation von Mahlzeiten und Windelinhalten wurden durch die Frau betont. Sie nahm weiterhin viermal täglich 40 mg Domperidon für zwei Jahre ein und stillte ihre Gemini bis zum Alter von zwei Jahren und zehn Monaten (Michaels & Wanner, 2013).

Schlussgefolgert wird, dass das Stillen von Gemini mit ausschliesslich einer Brust eine Herausforderung darstellt. Die Erfahrungen der Frau aus dieser Fallstudie ähnelt den Erfahrungen und Herausforderungen anderer Geminimütter. Die Autorinnen gehen davon aus, dass diese Herausforderungen wahrscheinlich durch ausschliesslich eine Brust verstärkt wurden. Die Unterstützung durch Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung ist entscheidend (Michals & Wanner, 2013).

4.3.2 Kritische Würdigung

Die vorliegende Fallstudie soll erste Erfahrungen mit dem Phänomen „Stillen von Gemini mit nur einer Brust nach einer unilateralen Mastektomie“ widerspiegeln. Die Relevanz ist gegeben: Das Phänomen ist eine Seltenheit, kann aber durch das steigende maternale Alter und dem damit einhergehenden Einsatz von Reproduktionsmedizin in den kommenden Jahren durchaus weiter zunehmen. Somit wird die vermehrte Wichtigkeit der Thematik und die Relevanz für die Praxis verdeutlicht. Der Zweck der Fallstudie wird explizit beschrieben. Es werden jedoch keine klaren Forschungsfragen formuliert – diese sind eher im Zweck enthalten und lassen sich daraus ableiten. Zur Einführung wird die Studie von (Gorman et al., 2009) erwähnt, welche sich ebenfalls mit dem Stillen mit ausschliesslich einer Brust befasst. Die empirische Verankerung ist nur teilweise gegeben: Zum Phänomen selbst sind jedoch nur wenig Berichte vorhanden. Es werden keinerlei Methoden beschrieben, was die Aussagekraft dieser Fallstudie deutlich einschränkt. Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit und Indikation des Forschungsprozesses sind demnach nicht erfüllt.

Die Ergebnisse werden als eine Art „Geschichte“ dargestellt. Sie sind im Kontext verankert und präzise. Es geht kein entwickeltes Modell aus den Ergebnissen hervor. Die Interpretation der Ergebnisse ist klar nachvollziehbar. Der Zweck der Fallstudie besteht nur in der Vorstellung des Falls. Die Ergebnisse sind relevant für die Praxis.

In den Schlussfolgerungen wird kein Anwendungskontext beschrieben; dieser ergibt sich jedoch aus dem Phänomen an sich. Michaels & Wanner (2013)

erwähnen ausserdem keine Limitationen. Nach DiCenso et al. (2009) ordnen die Autorinnen die Studie der untersten Stufe der Evidenzpyramide zu.

4.4 Studie von Moran et al. (2005)

4.4.1 Zusammenfassung

Die quantitative Kohortenstudie von Moran et al. (2005) befasst sich mit der *Laktation* nach einer BET und Strahlentherapie bei Frauen nach einer Brustkrebsdiagnose im Frühstadium. Das Ziel der Studie ist es, Erfahrungen der prämenopausalen Patientinnen mit der Laktation zu sammeln und so bereits vorhandene Daten zu stützen und ergänzen. Die Frauen berichten über die Milchbildung in der behandelten und unbehandelten Brust. Aufgrund des gestiegenen Bewusstseins und der Früherkennung von Brustkrebs wird die Diagnose häufiger im Frühstadium gestellt, in dem eine BET eine gute Option darstellt. Die Häufigkeit des Mammakarzinoms bei Frauen im gebärfähigen Alter steigt an. Damit steigt auch die Chance, dass Frauen nach der Behandlung noch fruchtbar sind, da der Trend, eine Schwangerschaft auf einen späteren Lebensabschnitt zu schieben ebenfalls zunimmt. Dadurch haben Frauen zunehmend Fragen bezüglich der Folgen der Behandlung und deren Auswirkungen auf das Stillen (Moran et al., 2005).

Die Autor:innen führten eine einmalige Auswertung der Datenbank des Yale New Haven Hospital und der angeschlossenen Satellitenkliniken zur Identifikation prämenopausaler Patientinnen, die zwischen 1965 und 2003 im Spital waren, durch. Anhand retrospektiver Untersuchungen und Telefoninterviews wurden anschliessende Schwangerschaften identifiziert. Als mögliche Stichproben könnten behandelte und unbehandelte Brüste gelten, dies wird jedoch nicht genau definiert. Zur Erreichung des Ziels wurden vier Variablen definiert: Die Schwellung und Laktationsfähigkeit der behandelten Brust, das Laktationsvolumen der behandelten Brust im Vergleich zur unbehandelten Brust, die Stillfähigkeit der unbehandelten Brust und eine Schwangerschaft nach BET. Die Krankenakten und geführte Interviews dienten als Instrument zur Datenerhebung (Moran et al., 2005).

21 Patientinnen und 22 behandelte Brüste und 20 unbehandelte Brüste wurden analysiert. Das Intervall zwischen der Behandlung der Brust und der Entbindung des Kindes reichte von 16 bis 78 Monaten. Die systemische Therapie variierte je nach Charakteristiken und Präferenzen der behandelnden Onkolog:innen. 33 % erhielten eine Chemotherapie, 9,5 % erhielten im Anschluss an die BET *Tamoxifen*. Alle Studienteilnehmerinnen hatten ein durch Biopsie nachgewiesenes Karzinom und erhielten eine Strahlentherapie, welche in der Studie nochmals genauer unterteilt wird. Alle befragten Teilnehmerinnen berichteten über geringe oder keine Schwellung der behandelten Brust während der Schwangerschaft. Bei vier Studienteilnehmerinnen wurde die Laktation pharmakologisch unterdrückt. Bei einem Total von 18 bestrahlten Brüsten trat die Laktation bei zehn Brüsten (55,6 %) auf, bei sieben (38,9%) trat sie nicht auf, und bei einer Brust (5,5%) war sie unbekannt. Bei den laktierenden Studienteilnehmerinnen war die Menge der behandelten und unbehandelten Brüste bei zwei Studienteilnehmerinnen (20 %) vergleichbar; bei acht (80 %) war die Milchproduktion jedoch vermindert. Bei 15 (93,8%) der nicht bestrahlten Brüste kam es zur Laktation, wenn die Laktation nicht pharmakologisch unterdrückt wurde – bei einer Brust (6,2 %) war sie unbekannt (Moran et al., 2005).

Die Studie bestätigt, dass eine erfolgreiche Laktation in der unbehandelten Brust möglich ist. Für einige Patientinnen kann auch das Stillen mit der behandelten Brust erfolgreich verlaufen, dies hängt jedoch von physischen Faktoren der Brust ab. Das Ziel der Studie, bestehende Daten zu bestätigen, ergänzen und erneuern wird durch die Ergebnisse erreicht. Als Limitation wird eine geringe Teilnehmerinnenzahl genannt. Retrospektive Übersichten und Patientenerinnerung werden als potenzielle Verzerrung beschrieben. Die Untersuchung von Moran et al. dient als weitere Quelle, die Stillen nach Mammakarzinom unter gewissen Bedingungen als durchführbar und sicher beschreibt. Sie zeigt auf, welche Bedeutsamkeit die Unterstützung von Gesundheitsfachpersonen gegenüber der Betroffenen haben kann. Die Daten sollen den Autor:innen zufolge für junge Patientinnen mit Brustkrebs, die nach

einer Behandlung eine Schwangerschaft in Betracht ziehen, als relevant erkannt werden und bei der Entscheidungsfindung bezüglich Mastektomie oder brusterhaltender Operation miteinbezogen werden (Moran et al., 2005).

4.4.2 Kritische Würdigung

Die Relevanz des Themas für die Hebammenarbeit und diese Bachelorarbeit ist gegeben: Sie wird anhand vorhandener Literatur argumentiert, jedoch ist fehlende Literatur ebenso ausschlaggebend für die Begründung der Relevanz.

Trotz der fehlenden Forschungsfrage wird das Ziel zu Anfang klar definiert.

Das gewählte methodische Vorgehen ist in Betrachtung des Ziels nachvollziehbar. Die Population ist sinnvoll gewählt, jedoch in der Anzahl limitiert und auf amerikanische Bürger beschränkt. Es gab keine Vergleichsgruppen und keine Dropouts, welche die Ergebnisse beeinflussen könnten. Die Datenerhebung macht in Bezug zur Zielsetzung der Studie Sinn und ist nachvollziehbar. Die Methoden der Datenerhebung sind bei allen Partizipierenden gleich. Alle Daten wurden vollständig erhoben, bei einzelnen Teilnehmenden waren gewisse Daten als unbekannt betitelt. Die Variablen sind sinnvoll gewählt und umfassen alle Bereiche der Zielsetzung, es wurden keine relevanten Variablen ausgelassen. Aufgrund von eventuell vorhandenen Erinnerungsverzerrungen und möglicherweise falsch ausgefüllten Krankenakten könnten Ergebnisse verfälscht worden sein, was die Messinstrumente stückweise unzuverlässig macht. Es wird nicht begründet, weshalb man sich für die verwendeten Messinstrumente entschieden hat.

Die Ergebnisse werden präzise, übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt. Alle erhaltenen Resultate werden diskutiert und korrekt von den Autor:innen interpretiert. Die Interpretation der Ergebnisse ist nachvollziehbar und schlüssig. Erhaltene Resultate werden mit antezedierenden Studien und Daten verglichen und sinnvoll diskutiert, auf alternative Erklärungen wird kurz eingegangen. Es werden Limitationen im Zusammenhang mit der Retrospektive, Erinnerungsverzerrungen der Studienteilnehmerinnen und der kleinen Stichprobe beschrieben. Die Studie und deren Zielsetzung ist sinnvoll und zielt auf eine Lücke in der Literatur ab.

Sowohl die Objektivität als auch die Reliabilität und die Validität der Studie sind gegeben. Die Ergebnisse sind unabhängig von anderen Einflüssen und die intersubjektive Nachvollziehbarkeit ist grösstenteils vorhanden. Der Fragebogen und die Krankenakten sind bis auf wenige mögliche Ungenauigkeiten zuverlässig. Das Forschungsdesign wurde angemessen ausgewählt.

Die Autorinnen ordnen die Studie nach DiCenso et al. (2009) der untersten Stufe der Evidenzpyramide zu.

4.4.3 Zusammenfassung des Gesprächs mit einer Betroffenen

Um eigene Erkenntnisse zu erhalten, wurde ein Gespräch mit einer Betroffenen durchgeführt. Die vorbereiteten Fragen sind im Anhang zu finden.

Die Diagnose Brustkrebs erhielt die Betroffene, als ihr Erstgeborener zwölf Wochen alt war. Während der Vorbereitung auf das Stillen ertastete sie einen Knoten in ihrer Brust. Nach mehreren Gesprächen über Therapiemöglichkeiten entschied man sich für eine brusterhaltende Lumpektomie mit anschliessender Chemo- und Strahlentherapie. Auch die Fruchtbarkeit wurde dabei besprochen, es fiel die Entscheidung für eine einmalige Injektion mit einem Medikament, das den Körper in eine Art Menopause versetzt und somit die Fruchtbarkeit vorübergehend stoppt. Aufgrund der Operation und der darauffolgenden Therapien musste sie mit dem Stillen ihres Erstgeborenen aufhören, was für sie sehr emotional und schwierig war. Um dies zu kompensieren, bereitete sie die Babynahrung selbst zu. Die Operation verlief gut, glücklicherweise war der aggressive Tumor noch klein. Nach den anstrengenden Chemotherapiezyklen folgte die Strahlentherapie. Dieser Behandlungsweg scheint nach heutigem Stand erfolgreich gewesen zu sein, es gab keine weiteren Tumore im Körper und der gefundene Tumor kam nicht zurück. Drei Jahre nach der Diagnose wurde sie zum zweiten Mal schwanger. Während ihrer zweiten Schwangerschaft hatte sie eine befreundete Still- und Laktationsberaterin und eine Freundin, die gerade die Weiterbildung zur Stillberatung absolvierte, die sie unterstützten und ihr Ratschläge gaben. Zudem suchte sie sich eine Hebamme aus, die

ebenfalls Still- und Laktationsberaterin war. Sie machte sich also schon vor der Geburt Gedanken über das Stillen und bereitete sich mit professioneller Hilfe so gut wie möglich darauf vor. Sie startete kurz vor der Geburt mit dem Massieren der Brust und dem Sammeln des dabei heraustretenden Kolostrums. Nach der Geburt ihres Sohnes begann sie das bilaterale Stillen und pumpete nach ein paar Tagen zusätzlich ab. Beim Abpumpen fiel ihr auf, dass die behandelte Brust deutlich weniger Milch produzierte, dennoch machte sie beidseitig weiter. Nachdem sich die behandelte Brust drei Mal entzündet hatte, wechselte sie auf das unilaterale Stillen mit der nicht behandelten Brust. Da das Neugeborene nicht genügend an Gewicht zunahm, starteten sie nach vier Wochen mit der zusätzlichen Gabe von Formula. Schlussendlich konnte sie ihr Kind zweieinhalb Jahre stillen, bis dieses von selbst damit aufhörte. Die ihrer Ansicht nach wichtigsten Aspekte waren das Wissen, dass sie nicht allein ist und es noch andere mit demselben Schicksal gibt, dass das sie behandelnde Personal über ihre Krankheitsgeschichte Bescheid wusste und die vielen verschiedenen Inputs, die sie erhielt. Die Betroffene äusserte, dass sie Stillen als sehr individuell empfindet und es immer von der Mutter und dem Kind abhängt. Der mentale Anteil ist für sie sehr wichtig und sollte ebenso betrachtet werden wie zum Beispiel verschiedene Stillpositionen. Das Beste am Brustkrebs für sie war der Mut und das Selbstvertrauen, dass sie dadurch gewonnen hat. Sie konnte zu jeder Zeit ihre Meinung klar kommunizieren. Frauen mit der gleichen Diagnose würde sie raten, sich selbst zu priorisieren und auf den eigenen Körper zu hören. Ebenfalls empfiehlt sie aufzuhören, wenn es zu viel ist und sich, wenn es nicht angeboten wird, Unterstützung bei Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung zu holen (Betroffene, persönliche Kommunikation, 8. März 2023).

Es folgen nun noch einige Zitate der Betroffenen aus dem Gespräch (Betroffene, persönliche Kommunikation, 8. März 2023):

- „Wenn du stillen kannst, ist das wirklich großartig, aber wenn es für dich frustrierend ist, lass es sein.“

- „Genau wie bei der Geburt kann man nicht planen, was nach der Geburt zu tun ist, denn das Baby wird für dich entscheiden. Es läuft nie so, wie man es erwartet oder plant.“
- „Ich werde einfach das tun, was für uns alle am wenigsten stressig ist.“
- „Wenn ich meinem Kind keine Muttermilch geben kann, bin ich dann überhaupt eine Mutter? Ja, denke nicht an die eine Sache, die du nicht tun kannst, sondern an die vielen Dinge, die du kannst. Dennoch ist es in Ordnung, dem Stillen hinterher zu trauern und den Gefühlen freien Lauf zu lassen.“

5 Diskussion

In der Diskussion werden die Studienergebnisse diskutiert und verglichen. Das Gespräch mit der betroffenen Frau wird kritisch reflektiert. Aus der Diskussion aller Ergebnisse wird die Fragestellung beantwortet und Empfehlungen für die Praxis formuliert.

5.1 Diskussion der Studien

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit sollen die physischen und psychischen Faktoren eruiert werden, die das Stillen nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms beeinflussen. Die vorhandenen Studien verdeutlichen die Forschungsrelevanz der Thematik. Auch Grüsgen (2021) schreibt, dass die immer spätere Entscheidung für Kinder und das steigende Brustkrebsrisiko mit dem Alter zu mehr Frauen führt, welche nach Brustkrebs stillen möchten.

Die Mixed-Methods-Studie von Azim et al. (2010) untersucht die Sicherheit und Durchführbarkeit des Stillens bei Frauen nach einer Brustkrebserkrankung und eruiert Faktoren, welche das Stillen und die Entscheidung dazu beeinflussen. Die explorative, qualitative Studie von Gorman et al. (2009) berichtet über die Erfahrungen von Brustkrebsüberlebenden mit dem Stillen. Es werden sowohl Einflussfaktoren beschrieben, die das Stillen bei Brustkrebsüberlebenden unterstützen, als auch potenzielle Herausforderungen, denen sie sich gegenübersehen (Gorman et al., 2009). Die Fallstudie von Michaels & Wanner (2013) beleuchtet das erfolgreiche Stillen von Gemini mit ausschliesslich einer Brust nach unilateraler Mastektomie. Die quantitative Kohortenstudie von Moran et al. (2005) setzt sich mit der Laktation nach einer BET und Strahlentherapie bei Frauen nach Brustkrebsdiagnose im Frühstadium auseinander. Es sollen Erfahrungen von prämenopausalen Patientinnen mit der Laktation gesammelt werden, um vorhandene Daten zu stützen und zu ergänzen (Moran et al., 2005).

5.1.1 Physische Faktoren

Azim et al. (2010) untersuchen in ihrer Studie eine Stichprobe von 20 Frauen, davon hatten fünf eine Mastektomie und 15 eine BET. Von den 20

Studienteilnehmerinnen begannen zehn mit dem Stillen; drei davon hatten eine Mastektomie und sieben eine BET. Vier von zehn Studienteilnehmerinnen, die das Stillen versuchten, mussten dies innerhalb eines Monats aufgrund einer reduzierten Muttermilchproduktion oder Mastitis in der unbehandelten Brust unterbrechen – drei Studienteilnehmerinnen hatten eine Mastektomie und eine Studienteilnehmerin eine BET. Alle anderen sechs Studienteilnehmerinnen mit vorausgegangener BET stillten durchschnittlich elf Monate (Azim et al., 2010).

14 von 15 Studienteilnehmerinnen, die mit einer BET und komplementären Strahlentherapie behandelt wurden, beschrieben eine Hypoplasie der strahlentherapierten Brust. Sieben von den 15 Studienteilnehmerinnen mit einer BET versuchten das Stillen – fünf mit der unbehandelten Brust und zwei bilateral. Diesen zwei Studienteilnehmerinnen gelang das bilaterale Stillen aber aufgrund einer reduzierten Muttermilchmenge nur zwei Wochen lang. Die Hauptgründe für die Ablehnung des Stillens an der behandelten Brust bei den fünf anderen Studienteilnehmerinnen waren Schwierigkeiten beim Ansetzen, ebenfalls eine verminderte Muttermilchmenge und Brustschmerzen (Azim et al., 2010).

Die Stichprobe von Gorman et al. (2009) umfasst vier Studienteilnehmerinnen mit einer unilateralen Mastektomie und sieben mit einer Lumpektomie – im Total elf Studienteilnehmerinnen. Gorman et al. (2009) berichten, dass die ungenügende Muttermilchmenge eine Herausforderung für die Studienteilnehmerinnen war, da sie prinzipiell an eine Brust gebunden waren. Studienteilnehmerinnen mit vorausgegangener Lumpektomie schilderten das Auftreten von wenig bis gar keiner Muttermilch auf der operierten Brustseite. Durch das Stillen mit nur einer Brust entstanden die grössten Herausforderungen und das Abpumpen und die Zufütterung mit Formula war üblich. Grund für die Zufütterung von Formula oder den ganzheitlichen Umstieg auf Formulanahrung war die Frustration über die geringe Muttermilchmenge. Die Besorgnis über das unilaterale Stillen war allgemein präsent (Gorman et al., 2009).

Michaels & Wanner (2013) schreiben in ihrer Fallstudie von einer 37-jährigen Primipara, die sich einer unilateralen Mastektomie ohne Strahlen- oder Chemotherapie unterzogen hatte. Die Frau wurde durch IVF mit Gemini schwanger und wollte stillen. Die Fachperson mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung IBCLC riet zu frühem Hautkontakt, häufigem Stillen und dem Abpumpen von Muttermilch nach den Stillmahlzeiten. Trotz der mindestens dreistündlichen Stillmahlzeiten, dem Abpumpen nach dem Stillen und der Zufütterung dieser abgepumpten Muttermilch wurde aufgrund des Gewichtsverlusts der Gemini mit der Zufütterung von Formula begonnen. Die Gemini zeigten daraufhin eine konstante, jedoch langsame Gewichtszunahme. Die Frau pumpte täglich nur 75 ml Muttermilch ab, woraufhin sie nach diversen Absprachen mit der Einnahme von 30 mg Domperidon dreimal täglich startete. Bis acht Wochen postpartal verdoppelte sie damit ihre Muttermilchmenge. Im Verlauf nahm die Frau zur weiteren Erhöhung der Muttermilchmenge 120 bis 160 mg Domperidon täglich ein und war nach drei Monaten in der Lage ihre Gemini nur mit Muttermilch zu ernähren (Michaels & Wanner, 2013).

Moran et al. (2005) analysierten in ihrer Studie 21 Teilnehmerinnen mit einer BET. Unter den Brüsten der Studienteilnehmerinnen waren 22 behandelte Brüste und 20 unbehandelte Brüste. Alle Studienteilnehmerinnen berichteten über keine oder nur geringe Schwellung der behandelten Brust in der Schwangerschaft. Bei vier von 21 Studienteilnehmerinnen (davon vier behandelte und vier unbehandelte Brüste) wurde die Laktation pharmakologisch unterdrückt. Bei zehn (55,6 %) von 18 behandelten Brüsten trat die Laktation auf, bei sieben (5,5 %) trat sie gar nicht auf und bei einer Brust (5,5 %) war sie unbekannt. Von den zehn laktierenden, behandelten Brüsten war bei zwei (20 %) Brüsten die Muttermilchmenge zwischen behandelter und unbehandelter Brust vergleichbar, bei acht (80 %) war sie reduziert. Bei 15 (93,8 %) der unbehandelten Brüste kam es zur Laktation, sofern diese nicht pharmakologisch unterdrückt wurde und bei einer (6,2 %) Brust war sie unbekannt (Moran et al., 2005).

Die Autorinnen sehen die verminderte Muttermilchmenge als relevanten physischen Faktor an, der das Stillen nach Mammakarzinom massgeblich beeinflusst. Die Studie von Azim et al. (2010) sowie Gorman et al. (2009) lassen keine genauen Differenzierungen zwischen Lumpektomie und Mastektomie in Bezug auf die Muttermilchmenge zu – klar wird aber, dass bei beiden Behandlungsmethoden eine reduzierte Muttermilchmenge eine Rolle spielt. Michaels & Wanner (2013) beschreiben das Problem der verminderten Muttermilchmenge beim Stillen von Gemini nach unilateraler Mastektomie. Moran et al. (2005) befassen sich hingegen nur mit der BET und auch hier ist die verminderte Muttermilchmenge ein Problem. Die Verfasserinnen stellen keinen grossen Unterschied zwischen BET und Mastektomie in Bezug auf die Muttermilchmenge fest. Bei einer BET ist das Stillen mit der unbehandelten Brust üblich, da die behandelte Brust kaum Milch produziert und bei einer Mastektomie steht sowieso nur eine Brust zur Verfügung. Beide Behandlungsmethoden bewirken also hauptsächlich das Stillen mit nur einer Brust und die damit einhergehend reduzierte Muttermilchmenge. Aufgrund dessen sind ausserdem mit weiterführenden Massnahmen wie mit dem Abpumpen und der Zufütterung von Formula zu rechnen. Angesichts der Erwähnung der verminderten Muttermilchmenge in allen vier ausgewählten Studien, bewerten die Autorinnen diesen physischen Faktor als relevant.

Azim et al. (2010) erwähnen ausserdem eine Mastitis in der unbehandelten Brust als Grund für das Unterbrechen des Stillens. Schwierigkeiten beim Ansetzen und Brustschmerzen wurden als Gründe für die Ablehnung des Stillens aus der behandelten Brust genannt (Azim et al., 2010).

Eine Mastitis, Schwierigkeiten beim Ansetzen und Brustschmerzen stellen deshalb für die Verfasserinnen weitere physische Faktoren dar, die das Stillen beeinflussen könnten. Aus verwendeter Literatur ist bekannt, dass die Menge an entferntem Gewebe und der Abstand zur Areola das Stillen beeinflussen kann. Die Operation kann zu einer Reduktion des Milchflusses und der Milchmenge führen und es können ungewollt Nerven verletzt werden. Eben diese Empfindungsfähigkeit ist wichtig für den Milchspendereflex. Neben Nerven können auch Milchgänge getroffen werden, was zu einem

unzureichenden Abfluss der Muttermilch und häufiger vorkommendem Milchstau führen kann. Die durch Strahlentherapie verursachte Gewebefibrose und das beschädigte Drüsenepithel führen ebenfalls zu verminderter Milchbildung und einem erschwerten Abfluss der Milch. Dies begünstigt das vermehrte Auftreten eines Milchstaus (Grüsgen, 2021).

5.1.2 Psychische Faktoren

Azim et al. (2010) schildern, dass neun von zehn Frauen, die nicht stillten, das Stillen durch medizinisches Personal abgeraten wurde. Hauptgründe dafür waren die Ungewissheit bezüglich der maternalen Sicherheit und eine primäre Undurchführbarkeit. Eine von den zehn Frauen wollte nicht stillen (Azim et al., 2010). Ausserdem schreiben Azim et al. (2010), dass fünf der sechs stillenden Studienteilnehmerinnen mit vorausgegangener BET eine Stillberatung erhielten. Auch in Bezug auf alle 20 Studienteilnehmerinnen haben nur diese fünf Studienteilnehmerinnen eine Stillberatung erhalten (Azim et al., 2010). In der Studie von Gorman et al. (2009) wurde über die Wichtigkeit der Ernährung und Bindung gesprochen: Einerseits wurden die Studienteilnehmerinnen aufgrund der Vorteile der Muttermilch für das Kind motiviert. Andererseits spielte die Bindung zu ihrem Kind eine wichtige Rolle. Weitere Motivationsfaktoren waren der Vorteil für die eigene Gesundheit und frühere positive Still Erfahrungen. Bezüglich Unterstützung wurde sowohl der Wert der praktischen Unterstützung durch Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung als auch die Bedeutung der Unterstützung durch Freunde und Familienmitglieder (insbesondere Partner:in beziehungsweise Ehepartner:in) erwähnt (Gorman et al., 2009).

Michaels & Wanner (2013) führen in ihrer Fallstudie aus, dass sich die Frau, welche ihre Gemini nach unilateraler Mastektomie stillte, unter Einhaltung ihres Fütterungsschemas (stillen, abpumpen und zufüttern) erschöpft fühlte. Die Frau schilderte ausserdem Gefühle der Unzulänglichkeit bezüglich ihrer Muttermilchmenge bis zu einem Jahr postpartal (Michaels & Wanner, 2013).

Die Verfasserinnen sind der Meinung, dass die psychischen Faktoren, die das Stillen nach Mammakarzinom beeinflussen, sehr individuell sind. In jeder der verwendeten Studie kamen neue Aspekte zum Vorschein.

Folgende psychische Faktoren, die das Stillen nach Mammakarzinom beeinflussen, kristallisierten sich in dieser Bachelorarbeit heraus:

- Wichtigkeit der Ernährung (Vorteile der Muttermilch für das Kind) und Bindung
- Vorteile für die eigene Gesundheit der Stillenden
- Frühere positive Stillenerfahrungen
- Unterstützung durch Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung und Freunde und Familienmitglieder (insbesondere Partner:in/Ehepartner:in)
- Abraten durch medizinisches Personal
- Nichtwollen
- Stillberatung

Die genannten psychischen Faktoren bewerten die Verfasserinnen als bedeutend für diese Bachelorarbeit, da sie aus verschiedenen Studien zur Thematik entnommen wurden und deshalb der Vielfältigkeit dieser psychischen Faktoren wenigstens zu Teilen gerecht werden können. Bedeutsam sind diese psychischen Faktoren ausserdem, da sie einen Teil der einzigen wissenschaftlichen Quellen zu dieser Thematik ausmachen. Ferner wurden Erschöpfung durch das strikte Fütterungsschema und Gefühle der Unzulänglichkeit bezüglich der Muttermilchmenge in Michaels & Wanner (2013) beschrieben, was die Autorinnen ebenfalls als das Stillen nach Mammakarzinom beeinflussende psychische Faktoren ansehen. Aufgrund der stark begrenzten Aussagekraft dieser Fallstudie und Fallstudien im Allgemeinen werden diese jedoch nicht als bedeutsam angesehen. Die Gefühle der Unzulänglichkeit bezüglich der Muttermilchmenge kann jedoch mit dem physischen Faktor der reduzierten Muttermilchmenge in Verbindung gebracht werden, was diesen somit zusätzlich stützt.

5.1.3 Limitationen

Azim et al. (2010) beschreiben weder Limitationen noch auf welche Personengruppe ihre Erkenntnisse anwendbar sind. Sie erwähnen ausschliesslich in einem Satz die begrenzte Grösse der Studie (Azim et al., 2010). Dies bewerten die Verfasserinnen als klare Limitation in dieser Studie. Sie sind der Meinung, dass die Ergebnisse bedingt repräsentativ für stillende Frauen nach Mammakarzinom sind – bedingt repräsentativ aufgrund der kleinen Stichprobe und des durchgeführten Studiendesigns (siehe Bewertung nach Dicenso et al., 2009). Die Verfasserinnen begrenzen die Anwendbarkeit vor allem auf Frauen nach einer BET, da diese die Mehrheit der Studienteilnehmerinnen darstellen. Nach Dicenso et al. (2009) ordnen die Autorinnen der Studie von Azim et al. (2010) die unterste Stufe der Evidenzpyramide zu. Sie sind jedoch der Meinung, dass die Studie von Azim et al. (2010) trotzdem bedeutsam für diese Bachelorarbeit ist, da sie das Stillen beeinflussende Faktoren näher beleuchtet. Ausserdem verleiht sie den teilweise gleichen Ergebnisse von Gorman et al. (2009) und umgekehrt mehr Bedeutung. Azim et al. (2010) erwähnen Gorman et al. (2009) in ihrer Studie und berichten, dass teilweise gleiche Themen aus den Ergebnissen resultierten (Azim et al., 2010).

Gorman et al. (2009) legen dar, dass die Stichprobe bedingt repräsentativ für die Population ist: Die Ergebnisse sind für Frauen ohne Still Erfahrung repräsentativ, da Frauen mit Still Erfahrung mehr Ausdauer und Selbstvertrauen zeigten. Mit einer Ausnahme nahmen alle Studienteilnehmerinnen an der WHEL-Studie (Langzeitstudie zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen diätetischer Ernährung und dem Auftreten eines Brustkrebsrezidivs und frühen Tods) teil, was möglicherweise erklärt, dass diese stärker an Gesundheitsfragen interessiert waren. Weiter wurde bei den Studienteilnehmerinnen Brustkrebs im Frühstadium festgestellt, was ihre Entscheidungen und Erfahrungen beeinflusst haben könnte (Gorman et al., 2009). Der Studie von Gorman et al. (2009) ordnen die Verfasserinnen nach Dicenso et al. (2009) die unterste Stufe der Evidenzpyramide zu. Die Verfasserinnen bewerten die Aussagekraft

dieser Studie demnach als gering. Gorman et al. (2009) erwähnen, dass sich frühere Studien nur auf die Physiologie des Stillens konzentriert haben. Faktoren, die das Stillen beeinflusst haben, sind hingegen noch nicht untersucht worden (Gorman et al., 2009). Deshalb sind sich die Verfasserinnen einig, dass die Ergebnisse der Studie von Gorman et al. (2009) trotz ihrer geringen Aussagekraft relevant für diese Bachelorarbeit sind. Sie stellen eine der einzigen wissenschaftlichen Quelle dar, um sich dieser das Stillen beeinflussenden Faktoren anzunähern.

Michaels & Wanner (2013) beschreiben keine Limitationen in ihrer Fallstudie. Auch machen sie keine Aussagen zum Anwendbarkeitsgebiet der Erkenntnisse. Nach Dicenso et al. (2009) ordnen die Autorinnen die Fallstudie von Michaels & Wanner (2013) der untersten Stufe der Evidenzpyramide zu. Die Verfasserinnen weisen auf die stark limitierte Aussagekraft der Fallstudie hin: Es werden keinerlei Methoden noch Limitationen aufgezeigt. Die Verfasserinnen schätzen die Aussagekraft der Fallstudie von Michaels & Wanner (2013) demnach als sehr gering ein. Die Verfasserinnen möchten diese jedoch in diese Bachelorarbeit einschliessen, da sie sich ausschliesslich mit dem erfolgreichen Stillen nach Mastektomie befasst. Alle anderen verwendeten Studien befassen sich grösstenteils mit Frauen mit vorausgegangener BET. Die Verfasserinnen wollten so der Individualität des Stillens unter Einbezug der verschiedenen Behandlungsmethoden Rechnung tragen. Ausserdem kann die Fallstudie von Michaels & Wanner (2013) Stillende ermutigen und Anhaltspunkte für weiterführende Forschung darstellen.

Moran et al. (2005) zeigen Limitationen im Zusammenhang mit der Retrospektive, Erinnerungsverzerrungen der Studienteilnehmerinnen und der kleinen Stichprobe auf. Auf welche Personengruppe die Erkenntnisse übertragen werden können, wird hingegen nicht dargelegt. Die Verfasserinnen begrenzen die Anwendbarkeit auf Personen mit vorausgehender BET, was wiederum die Erkenntnisse von Azim et al. (2010) bezüglich BET stützt. Aufgrund der Limitationen bleibt jedoch eine bedingte Anwendbarkeit

bestehen. Der Studie von Moran et al. (2005) ordnen die Autorinnen nach Dicenso et al. (2009) die unterste Stufe der Evidenzpyramide zu. Die Verfasserinnen bewerten die Aussagekraft deshalb als gering. Sie beurteilten die Studie von Moran et al. (2005) jedoch als relevant für diese Bachelorarbeit. Einerseits aufgrund der BET als etablierte Behandlungsoption (Moran et al., 2005) und andererseits wegen der begrenzten Studienverfügbarkeit zur Thematik.

Zusammengefasst hat diese Bachelorarbeit eine limitierte Aussagekraft. Weitere und grössere angelegte Forschung wäre nötig, auf welche in der Schlussfolgerung detaillierter eingegangen wird.

5.1.4 Diskussion des Gesprächs mit einer Betroffenen

Die Erfahrung der Betroffenen in Bezug auf das Stillen nach Brustkrebs zeigt, dass es möglich ist, trotz einer Erkrankung und einer Operation erfolgreich zu stillen. Die Entscheidung, ob eine Mutter stillen möchte oder nicht, sollte jedoch individuell getroffen werden. Sie hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie zum Beispiel dem Gesundheitszustand der Mutter, den individuellen Bedürfnissen des Kindes, die Menge an Milch, die produziert wird und den verfügbaren Unterstützungsmöglichkeiten. Der mentale Aspekt ist ebenfalls wichtig und sollte berücksichtigt werden, insbesondere in Bezug auf die Gefühle und den emotionalen Zustand der Mutter. Es ist wichtig, dass Mütter nicht zu hart mit sich selbst sind und sich nicht unter Druck setzen lassen, wenn sie nicht stillen können oder wollen.

Die Betroffene betonte, dass es essenziell ist, sich auf den eigenen Körper zu konzentrieren und sich selbst zu priorisieren, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen. Es ist auch wichtig zu erkennen, dass das Stillen nicht der einzige Weg ist, um eine gute Beziehung zwischen Mutter und Kind aufzubauen. Es gibt viele andere Möglichkeiten, wie das Füttern mit Fläschchen und das Kuscheln und Berühren des Kindes. Die Betroffene erhielt Unterstützung von Hebammen und Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung, was ihr half, ihre Entscheidung zu treffen und das Stillen erfolgreich durchzuführen (Betroffene, persönliche Kommunikation,

8. März 2023). Es ist daher wichtig, dass Mütter, die mit Brustkrebs konfrontiert sind, sich über ihre Unterstützungsmöglichkeiten informieren und sich gegebenenfalls professionelle Hilfe suchen, um ihre Entscheidungen zu treffen und das Stillen erfolgreich durchzuführen.

Abschliessend ist es wichtig zu betonen, dass das Stillen nach Brustkrebs eine individuelle Entscheidung ist, die von vielen Faktoren abhängt. Jede Mutter sollte auf ihre Bedürfnisse und die ihres Kindes achten und sich von Fachleuten beraten lassen, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen.

5.2 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit lautet: Welche physischen und psychischen Faktoren beeinflussen das Stillen nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms?

Die Fragestellung konnte im Rahmen dieses narrativen Literaturreviews beantwortet werden. Es kristallisierten sich verschiedene physische und psychische Faktoren heraus, welche oben detailliert beschrieben und diskutiert wurden. Die Liste dieser Faktoren ist jedoch bei weitem nicht abschliessend. Es wären grösser angelegte Studien sowie weitere Forschung zu der Thematik nötig.

6 Schlussfolgerung

Mit diesem narrativen Literaturreview konnten physische und psychische Faktoren, die das Stillen nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms beeinflussen, eruiert werden. Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Bachelorarbeit sind die aufgeführten Faktoren jedoch nicht abschliessend. Diese Bachelorarbeit ist in Anbetracht der geringen Evidenz der Studien nur limitiert aussagekräftig; sie kann jedoch einen guten Überblick über die Thematik liefern. Die Autorinnen empfinden es als wichtig, dass Hebammen und Gesundheitsfachpersonal, welches mit Stillenden arbeitet, entsprechend ausgebildet werden. Um vorhandene Ergebnisse zu stützen und weitere Erkenntnisse zu erlangen, ist weitere Forschung notwendig. Das Thema gewinnt durch das steigende maternale Alter und das damit verbundene steigende Brustkrebsrisiko zunehmend an Bedeutung. Die Betreuung und Stillberatung durch Hebammen und qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal steht auch allgemein im Vordergrund und sollte allen Schwangeren und Stillenden zur Verfügung stehen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sollten dabei immer priorisiert werden. Durch gute Beratung und Aufklärung gibt man Brustkrebsüberlebenden die Möglichkeit einer informierten Entscheidung. Denn nicht nur das Stillen, sondern auch die Selbstbestimmung in der Entscheidung zur Ernährung eigener Kinder, können Brustkrebsüberlebenden ein Stück Autonomie zurückgeben.

In den folgenden Unterkapiteln werden Empfehlungen für die Praxis formuliert und die Relevanz für die Hebammenarbeit aufgezeigt. Abgeschlossen wird mit weiterführender Forschung und einem Ausblick.

6.1 Empfehlungen für die Praxis

Die Empfehlungen für die Praxis stellen gleichzeitig einen Theorie-Praxis-Transfer dar. Wie die ausgewählten Studien und Literatur aufzeigen, ist das Stillen nach abgeschlossener Behandlung eines Mammakarzinoms möglich. Inwiefern dies machbar ist, wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst.

Die Verfasserinnen haben auf Grundlage der Leitlinie zur Beratung von Müttern zur Verbesserung von Stillpraktiken (World Health Organization, 2018) und allen weiteren Erkenntnissen folgende Empfehlungen für die Praxis herausgearbeitet:

- **Anamnese, Wünsche und Bedürfnisse kennen:** Es ist wichtig, dass das Fachpersonal die Vorgeschichte der betroffenen Person kennt. Nur so kann sie situationsangepasst handeln. Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Person sollten klar sein und stets priorisiert werden. Die Autonomie der betroffenen Person soll jederzeit im Mittelpunkt stehen.
- **Präpartale Beratungen anbieten:** Bereits präpartal sollten Beratungen angeboten werden. So kann mit der betroffenen Person die Ernährung des Kindes besprochen werden. Die betroffene Person sollte eine informierte Entscheidung treffen können.
- **Machbarkeit auf der Grundlage bestehender Evidenzen aufzeigen:** Bestehende Evidenzen zeigen, dass das Stillen nach Mammakarzinom machbar ist. Die betroffenen Personen sollten zum Stillen ermutigt werden.
- **Emotionale Unterstützung anbieten:** Bei einer komplexen Situation sind emotionale Unterstützung und positives Feedback besonders wichtig.
- **Wichtigkeit des Bondings berücksichtigen:** Das Bonding sollte gefördert werden und auch nach nicht geglückter Stillmahlzeit erfolgen. Gerade in der Anfangszeit sollte eine Beziehung zum Neugeborenen aufgebaut werden.
- **Fortlaufende Stillberatung anbieten:** Die Stillberatung sollte fortlaufend angeboten werden. Es sollen situationsangepasste Massnahmen ergriffen werden. Beispiel: Beim Stillen nach Mammakarzinom stellt eine verminderte Muttermilchmenge häufig eine Herausforderung dar. Hier sollten situationsangepasste Massnahmen zur Förderung der Muttermilchmenge mit der Stillenden besprochen und gemeinsam umgesetzt werden.

6.2 Relevanz für die Hebammenarbeit

Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit sind relevant für den Fachbereich rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie verdeutlichen die Wichtigkeit der Aufklärung von Gesundheitsfachpersonal. Nach Mammakarzinom sollte niemals ohne evidenzbasierte Begründung vom Stillen abgeraten werden. Die Bedürfnisse und Wünsche der betroffenen Personen haben hierbei oberste Priorität. Einige beeinflussenden Faktoren konnten herausgearbeitet werden. Die Empfehlungen für die Praxis können als Hilfestellung bei der Betreuung von Stillenden nach Mammakarzinom dienen.

6.3 Weiterführende Forschung und Ausblick

Die Autorinnen konnten die verminderte Muttermilchmenge als relevanten physischen Faktor identifizieren. Sie sind der Meinung, dass Forschungsbedarf im Ausbau von evidenzbasierten Massnahmen zur Erhöhung der Muttermilchmenge besteht. Weitere Forschung über die Verwendung von Galaktogoga könnten dies unterstützen. Forschungsbedarf besteht laut den Verfasserinnen zudem bei der Aufklärung und der Beratung. Das Gesundheitsfachpersonal sollte entsprechende Kompetenzen erwerben können. Diese Bachelorarbeit kann hierbei als Hilfsmittel zur ersten Informationsbeschaffung für Gesundheitsfachpersonal dienen. Weiter sollten die Inhalte mehr Gewicht in der Ausbildung erhalten. Spezialausbildungen wie die Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung können das Wissen über das Stillen nach Mammakarzinom weiter vertiefen. Nötige Beratungsinhalte sollten mithilfe Betroffener weiter erforscht werden, um das Phänomen auch aus Sicht der Betroffenen zu verstehen.

Es bleibt spannend, weitere Entwicklungen betreffend dem Stillen nach Mammakarzinom zu verfolgen. Die Medizin wird sich laufend weiterentwickeln und mit immer besser werdenden Operationstechniken und Behandlungsmethoden beim Mammakarzinom wird sich vielleicht auch das Stillen danach verändern. Um Stillende mit derartigen Herausforderungen zu beraten, bedarf es im Vorfeld zwingend einer Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der Forschung.

Literaturverzeichnis

Azim, H. A., Bellettini, G., Liptrott, S. J., Armeni, M. E., Dell'Acqua, V., Torti, F., Di Nubila, B., Galimberti, V., & Peccatori, F. (2010). Breastfeeding in breast cancer survivors: Pattern, behaviour and effect on breast cancer outcome. *The Breast*, 19(6), 527–531.

<https://doi.org/10.1016/j.breast.2010.05.018>

Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H. & Mayer, H. (Hrsg.). (2008).

Lexikon der Pflegeforschung: Begriffe aus Forschung und Theorie.

Urban & Fischer in Elsevier.

Bovermann, Y. & Geist, C. (2020). Anatomie der Brustdrüse. In A. Stiefel, K.

Brendel & N. H. Bauer (Hrsg.). *Hebammenkunde: Lehrbuch für*

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf (6. aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 829–830). Georg Thieme.

<https://doi.org/10.1055/b-006-163368>

Bundesamt für Statistik, Nationale Krebsregistrierungsstelle &

Kinderkrebsregister (Hrsg.). (2021). *Schweizerischer Krebsbericht 2021: Stand und Entwicklungen.*

<https://www.nkrs.ch/assets/files/publications/Krebsbericht2021/1177-2100-de.pdf>

Deutsches Krebsforschungszentrum (2017, 9. März). *Chemotherapie bei*

Brustkrebs. Abgerufen am 11. April 2023 von

<https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/chemotherapie.php>

Deutsches Krebsforschungszentrum (2018, 23. Januar). *Bestrahlung bei*

Brustkrebs. Abgerufen am 11. April 2023 von

<https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/strahlentherapie.php>

Deutsches Krebsforschungszentrum (2018, 20. November). *Brustkrebs: Die Antihormontherapie*. Abgerufen am 10. April 2023 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/hormontherapie.php>

Deutsches Krebsforschungszentrum (2022, 24. Januar). *Operation bei Brustkrebs*. Abgerufen am 11. April 2023 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/operation.php>

DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>

Friedrich, J. (Hrsg.) & Royal College of Midwives. (2004). *Erfolgreiches Stillen* (M. Hermann, Übers., 7. überarbeitete und erweiterte Auflage). Hans Huber.

Gorman, J. R., Usita, P. M., Madlensky, L., & Pierce, J. P. (2009). A qualitative investigation of breast cancer survivors' experiences with breastfeeding. *Journal of Cancer Survivorship*, 3(3), 181–191. <https://doi.org/10.1007/s11764-009-0089-y>

Grüsgen, K. (2021). Stillen bei Brustkrebs. In Deutscher Hebammenverband e.V. (Hrsg.). *Praxisbuch: Besondere Stillsituationen* (2., unveränderte Auflage, S. 364–378). Georg Thieme. <https://doi.org/10.1055/b0000000481>

Huch, R. & Fessel, D. (2015). Geschlechtsorgane und Sexualität. In R. Huch & K. D. Jürgens (Hrsg.), *Mensch Körper Krankheit: Anatomie*,

- Physiologie, Krankheitsbilder* (7. Auflage, S. 393–412). Urban & Fischer in Elsevier.
- Krams, M. (2019). Mamma. In U. Kellner, S. O. Frahm, C. Mawrin & M. Krams (Hrsg.), *Kurzlehrbuch Pathologie* (3. aktualisierte Auflage, S. 400–408). Georg Thieme. <https://doi.org/10.1055/b-007-167433>
- Leitlinienprogramm Onkologie (2021). *Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms*. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Mammakarzinom_4_0/Version_4.4/LL_Mammakarzinom_Langversion_4.4.pdf
- Medela (o. D.). *Welche Vorteile hat Stillen für die Mutter?* Abgerufen am 21. Februar 2023 von <https://www.medela.ch/stillen/deine-stillzeit/stillen-vorteile-fuer-die-mutter>
- Michaels, A. M. & Wanner, H. (2013). Breastfeeding Twins after Mastectomy. *Journal of Human Lactation*, 29(1), 20–22. <https://doi.org/10.1177/0890334412468790>
- Moran, M. S., Colasanto, J. M., Haffty, B. G., Wilson, L. D., Lund, M. W., & Higgins, S. A. (2005). Effects of Breast-Conserving Therapy on Lactation After Pregnancy. *The Cancer Journal*, 11(5), 399–403. <https://doi.org/10.1097/00130404-200509000-00007>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels* [Schulungsunterlagen]. Moodle der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. https://moodle.zhaw.ch/pluginfile.php/525457/mod_resource/content/1/16_Arbeitsinstrument_Critical_Appraisal_AICA_0626def.pdf

Speckmann, E.-J., & Wittkowski, W. (2015). *Handbuch Anatomie: Bau und Funktion des menschlichen Körpers* (20. Auflage). H. F. Ullmann.

Steinke, I. (2010). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (8. Auflage, S. 319–331). Rowohlt Taschenbuch.

via medici (2023, 30. Januar). *Brustdrüse (Mamma)*. Abgerufen am 21. April 2023 von

https://viamedici.thieme.de/lernmodul/547045/529629/brustdr%C3%BCse+mamma#_06F65665_3DC1_4BFF_B5B3_9773512D1447

World Health Organization. (2018). *Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. (2022). *Leitfaden für einen inklusiven Sprachgebrauch*.

https://gmpmpublic.zhaw.ch/GPMDocProdDPublic/Vorgabedokumente_ZHAW/Z_MB_Sprachleitfaden_ZHAW.pdf

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	10
Tabelle 2	12

Wortzahl

Abstract: 182 Wörter

Bachelorarbeit: 11'127 Wörter (exklusive Abstract, Inhaltsverzeichnis, Vorwort, Tabellen, Literatur- und Tabellenverzeichnis, Wortzahl, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang)

Danksagung

Wir danken vor allem unserer Dozentin, welche uns stets mit viel Elan und Einfühlungsvermögen betreut hat. Ausserdem bedanken wir uns bei einer unserer Mütter für das Korrekturlesen dieser Bachelorarbeit. Zu guter Letzt gebührt unseren Familien und Freunden Dank für die stetige moralische Unterstützung in dieser herausfordernden Zeit.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 5. Mai 2023

Anhang

Glossar

Alveolen	Milchbläschen
Areola	Brustwarzenhof
Axilla	Achselhöhle
Bilateral	Zweiseitig
Ducti lactiferi	Kleine Milchgänge
Duktal	Von einem Milchgang (Ductus) ausgehend
Endokrin	Das Hormonsystem betreffend
Epithel	Gewebeart
Gemini	Zwillinge
Gewebefibrose	Krankhafte Vermehrung des Bindegewebes
Histologisch	Das Gewebe betreffend
Hypoplasie	Unterentwicklung von Geweben oder Organen
In-situ	Ausbreitung des Tumors lediglich in seinem Ursprungsgewebe
Invasiv	In das umgebende Bindegewebe hineinwachsend
In-vitro-Fertilisation (IVF)	Methode der künstlichen Befruchtung
Laktation	Bildung und Sekretion der Muttermilch
Lobulär	Drüsenläppchen (Lobuli) der Mamma betreffend

Lobuli	Drüsenläppchen
Lumpektomie	Bezeichnung für die chirurgische Entfernung eines Tumorknotens inklusive des umgebenden gesunden Gewebes aus der Mamma, Operationsverfahren aus der Gruppe der BET
Maligne	Bösartig
Mamille	Brustwarze
Mammakarzinom	Brustkrebs
Maternal	Mütterlich
Milchspendereflex	Reflex zur Stimulierung der Muttermilchabgabe
Morphologisch	Lehre von der Struktur und Form der Organismen
Pathogen	Krankheiten verursachend
Prämenopause	Kurz vor den Wechseljahren
Präpartal	Vorgeburtlich
Retromammär	Hinter der Brust liegend
Sternum	Brustbein
Systemische Behandlung	Im ganzen Körper wirkend
Tamoxifen	Arzneistoff zur antihormonellen Therapie
Tumor	Gutartige oder bösartige Neubildung von Körpergewebe
Unilateral	Einseitig

Zytostatika

Pflanzliche oder chemisch hergestellte Substanzen,
die Körperzellen vernichten und deren Vermehrung
verhindern

Vorbereitete Fragen für das Gespräch mit einer Betroffenen

Fragen an eine Betroffene: Stillen nach der Diagnose und Behandlung eines Mammakarzinoms

- Wann haben Sie die Diagnose Brustkrebs erhalten und wie lautete diese genau?
- Wie haben Sie festgestellt, dass etwas nicht stimmt?
- Welche Behandlung haben Sie erhalten?
- Wie war der Weg zur Schwangerschaft mit Ihrem zweiten Kind?
- Wie war Ihr Unterstützungssystem während der Schwangerschaft?
- Wann haben Sie angefangen über das Stillen nachzudenken und wie war die Unterstützung dabei? Haben Sie sich selbst Informationen beschafft?
- Was waren Ihre Gedanken zum Stillen? Wie waren die Meinungen des Gesundheitsfachpersonals und Ihres Umfelds?
- Wie haben Sie sich auf das Stillen vorbereitet? Hatten Sie einen Plan?
- Wie verlief das Stillen? Hatten Sie irgendwelche Schwierigkeiten?
- Welche Berufsgruppen haben Sie unterstützt?
- Gibt es irgendetwas, das Sie gerne gewusst hätten oder über das Stillen wissen wollten, das Sie nicht wussten?
- Was hat Ihnen an der Unterstützung durch das Gesundheitsfachpersonal gefallen? Was war hilfreich? Welche Tipps gaben sie Ihnen?
- Haben Sie Tipps für Frauen, die ebenfalls nach Brustkrebs stillen möchten?

Rechercheprotokolle

PubMed

Datum	Suchkombination	Anzahl der Treffer	Anzahl der relevanten Treffer	Anzahl der relevanten Abstracts	Ausgewählte Literatur	Zusatz
20. Juni 2022	breastfeeding in breast cancer survivors	5	4	3	A qualitative investigation of breast cancer survivors' experiences with breastfeeding	Bereits auf Livivo gefunden
10. Oktober 2022	breastfeeding AND breast cancer AND survivor AND outcome	32	2	1	Breastfeeding in breast cancer survivors: Pattern, behaviour and effect on breast cancer outcome	-
10. Oktober 2022	breast conserving therapy AND lactation AND after pregnancy	8	2	1	Effects of Breast-Conserving Therapy on Lactation After Pregnancy	-
10. Oktober 2022	breastfeeding and breast cancer survivors NOT pregnant NOT diet	34	5	1	-	Bereits gefundene Literatur

Zusätzliche Suchkombination: breastfeeding in breast cancer survivors

-> *Breastfeeding is Possible: A Systematic Review on the Feasibility and Challenges of Breastfeeding Among Breast Cancer Survivors of Reproductive Age*

Breastfeeding Twins after Mastectomy im Literaturverzeichnis von *Breastfeeding is Possible: A Systematic Review on the Feasibility and Challenges of Breastfeeding Among Breast Cancer Survivors of Reproductive Age* gefunden und daraufhin in PubMed eingegeben.

Zusätzliche Eingrenzung bei allen Suchkombinationen: 2004 bis 2022

LIVIVO

Datum	Suchkombination	Anzahl der Treffer	Anzahl der relevanten Treffer	Anzahl der relevanten Abstracts	Ausgewählte Literatur	Zusatz
20. Juni 2022	breastfeeding after breast cancer NOT pregnant AND of 2007 until 2022	78	6	3	A qualitative investigation of breast cancer survivors' experiences with breastfeeding	-

Nach einer ersten Recherche mit LIVIVO wurde nur noch mit PubMed gearbeitet.

AICA-Raster

Referenz: A qualitative investigation of breast cancer survivors' experiences with breastfeeding

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	Methoden	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung und Bezugsrahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stillen nach Brustkrebs - Untersuchung über Erfahrungen von Brustkrebsüberlebenden mit dem Stillen - Detaillierte Beschreibung der Probleme von Brustkrebsüberlebenden mit dem Stillen - Untermauerung von Relevanz und Forschungsbedarf durch verschiedene bereits durchgeführte Studien <p>Zielsetzung und Forschungsfrage</p> <p>Klare Zielsetzung: Bisher durchgeführte Studien deuten darauf hin, dass das Stillen bei Brustkrebsüberlebenden möglich ist. Die Studien untersuchten jedoch nicht die Faktoren, die die Stillentscheidung und das Stillverhalten beeinflussen. Die Vorteile des Stillens für die Mütter ihre Kinder sind allgemein bekannt. Deshalb ist es wichtig mehr über die Faktoren zu erfahren, die das Stillen unterstützen. Auch die potenziellen Herausforderungen, denen sich Brustkrebsüberlebende gegenübersehen, sollen in Erfahrung gebracht werden.</p> <p>Keine klar abgrenzbare Fragestellung, eher in der Zielsetzung enthalten</p>	<p>Ansatz/Design</p> <p>Explorativer, qualitativer Forschungsansatz</p> <p>Begründung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewinnung von tiefgreifenden und kontextbezogenen Informationen durch qualitative Forschung – nicht möglich durch quantitative Forschung - Ermöglichung der Untersuchung des Kontextes und der Bedeutung der Erfahrungen und Motivationen von Frauen im Zusammenhang mit dem Stillen <p>Stichprobe</p> <ul style="list-style-type: none"> - WHEL-Studie = Langzeitstudie zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Ernährungsfaktoren und dem Brustkrebsrezidiv - Rekrutierung der Teilnehmerinnen aus der Studie „Women's Healthy Eating and Living (WHEL)“ (N=3088) - Identifizierung von 28 Brustkrebsüberlebenden aus allen WHEL-Studienteilnehmerinnen, die eine Lebendgeburt nach der Brustkrebsdiagnose und -behandlung hatten und sich bereit erklärten in Zukunft kontaktiert zu werden - Alter bei Diagnosestellung: 40 Jahre oder jünger 	<p>Faktische Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elf Brustkrebsüberlebende mit mindestens einem Kind nach der Brustkrebsbehandlung und keiner bilateralen Mastektomie - Brustkrebsstadien der Frauen: Stadium I (27 %) und Stadium II (73 %) - Alter der Frauen: Durchschnittlich 31,7 Jahre (zwischen 27 und 36 Jahren) - Vier Frauen hatten vor der Brustkrebsdiagnose schon Kinder (eines oder mehrere), drei davon haben gestillt - Dauer bis Eintreten der Schwangerschaft: Zwischen weniger als einem Jahr und sechs Jahren nach der Brustkrebsdiagnose - Diese zehn Studienteilnehmerinnen im Vergleich zu den anderen WHEL-Studienteilnehmerinnen: Jünger, häufiger weisst, häufiger Hochschulabsolventinnen oder höher, häufiger im Stadium II und seltener im Stadium I bei der Diagnosestellung, häufiger nach einer Lumpektomie und seltener nach der Einnahme von Antiöstrogenen - Insgesamt 19 Kinder (eines bis drei 3 Kinder pro Frau) - Eine Frau entschied sich nicht zu stillen - Zwei Frauen konnten nach der Brustkrebsbehandlung nicht alle ihre Kinder stillen 	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfrage</p> <p>Zusammenfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entscheidung für das Stillen bei der Mehrheit der Frauen und im Allgemeinen Optimismus und Motivation für das Stillen - Unterstützung der Ergebniserwartungen (erwartete Ergebnisse des Stillens) und Ergebnishaltungen (Wert des Stillens) in Bezug auf den Stillbeginn - Studienteilnehmerinnen, die stillten, unterstützten die Einführung des Stillens, betonten den Wert der Bindung durch das Stillen und fühlten sich durch die Nährstoffe der Muttermilch für das Kind ermutigt - Nicht erwartet, dass es einfach sein würde, aber Erfahrung inkl. physischen und psychischen Erfahrungen war schwieriger als erwartet - Anstrengende Erfahrung - Überwindung von vielen Hürden mit dem Stillen, insgesamt aber positive Rückmeldungen über ihre Erfahrungen - Erleben von vielen gleichen Hürden beim Stillen wie Frauen ohne Brustkrebs, jedoch ist eine grössere Sensibilität für deren Herausforderungen und Belastungen nötig

	<ul style="list-style-type: none"> - Erweiterung der Studienpopulation durch einen Aufruf über die YSC-Mitgliedsorganisation: Fünf Frauen erklärten sich ebenfalls dazu bereit teilzunehmen (eine von ihnen hatte nach der Brustkrebserkrankung ein Kind bekommen und konnte Informationen über das Stillen liefern) - Ziehen von gezielten Stichproben, um Brustkrebsüberlebende zu finden, die nach Brustkrebsdiagnose und -behandlung ein Kind bekommen haben - Ziel: Einschluss von Frauen aus den WHEL-Studienteilnehmerinnen sowohl nach einer Lumpektomie als auch nach einer Mastektomie einer Brust, um eine repräsentative Gruppe von jungen Brustkrebsüberlebenden zu identifizieren - Festlegen der endgültigen Stichprobe mit elf Studienteilnehmerinnen als eine Sättigung erreicht war und keine neuen Informationen generiert wurden <p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telefonische Kontaktierung von 15 potenziellen Teilnehmerinnen aus der WHEL-Studie, welche nach der Brustkrebsdiagnose und -behandlung ein Kind bekommen haben - Erreichen von elf WHEL-Studienteilnehmerinnen, wovon zehn einwilligten und am Interview teilnahmen (eine Frau lehnte dies ab) - Kurze Beschreibung der Studie und Durchführen der mündlichen Einverständniserklärung durch die Interviewenden - Direkte Anmeldung zur Studienteilnahme durch die Frau aus der YSC-Mitgliedsorganisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Frau hatte Schwierigkeiten ihre Gemini zu stillen - Eine Frau nahm Medikamente ein, welche während des Stillens kontraindiziert waren - Zehn Frauen haben insgesamt 15 Kinder gestillt - Stilldauer: Durchschnittlich acht Monate (zwischen sechs Wochen und dreieinhalb Jahren) - Nachgeben von Formula mit einem bis vier Monaten nach Beginn des Stillens (Mehrheit der Frauen) <p>Erleichterungen sowie Herausforderungen für das Stillen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle sprachen von erheblichen Herausforderungen (zehn stillende Frauen) - Bezug auf physische sowie psychische Herausforderungen <p>Themen</p> <p>Vorsichtige Hoffnung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoffnungsvoll über Stillfähigkeit (Mehrheit der Frauen) - Unsicher über das, was sie erwarten würde (Mehrheit der Frauen) - Wollten versuchen zu stillen - Besorgnis über unilaterales Stillen: Anderssein als bei anderen Frauen und Bedenken über ausreichende Muttermilchmenge - Erwartung, dass es wie Stillen von Zwillingen sein würde (mehrere Frauen) - Einige Frauen: Keine grossen Sorgen machen, wenn das Stillen nicht funktionieren würde, da Situation sowieso speziell ist 	<ul style="list-style-type: none"> - Vergleich mit der Stillsituation bei Zwillingen (mehrere Frauen) - Muttermilchmenge als grosses Problem: Wertvolle Informationen zur Entwicklung von Massnahmen durch weitere Untersuchungen zur Messung der Muttermilchmenge, zu den Wahrnehmungen der Frauen über ihre Muttermilchmenge und zu möglichen Wegen zur Steigerung der Muttermilchmenge - Hautursache für die Erschöpfung: Geringe Muttermilchmenge <-> Milchpumpenbenutzung <-> Ergänzung mit Formula <-> Beendigung des Stillens (früher als geplant) - Frühere Still Erfahrung schien in der Bewältigung der Herausforderungen zu helfen (drei Frauen) - Wollen andere Betroffene ermutigen <p>Bedeutende Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stillen mit einer Brust inkl. geringer Muttermilchmenge - Physische Schmerzen und Erschöpfung <p>Beschreibung ähnlicher Probleme in der bereits vorhandenen Literatur</p> <p>Emotionale Herausforderungen</p> <p>Schuldgefühle im Zusammenhang mit...</p> <ul style="list-style-type: none"> - der verbundenen Notwendigkeit der Formulaergänzung - der Beendigung des Stillens - dem sozialen Druck bezgl. stillen und den dadurch zusätzlich entstehenden Stress <p>Häufig genannte Gründe für die Beendigung des Stillens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wunde Mamillen - Unzureichende Muttermilchmenge
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung eines 45- bis 75-minütigen Telefoninterviews mit jeder Studienteilnehmerin (zwischen Februar und März 2008) - Verwendung eines halbstrukturierten Interviewleitfadens mit Fragen zur Fertilität nach Brustkrebs, zu den Erfahrungen mit Schwangerschaft und Wochenbett sowie zu den Erfahrungen mit dem Stillen inkl. Erleichterungen und Hindernissen - Zusammenstellung des halbstrukturierten Interviewleitfadens auf Basis der vorhandenen Forschungsergebnisse zu Faktoren, welche das Stillverhalten beeinflussen (inkl. Quellen zur Unterstützung) - Strukturierung der individuellen und umweltbezogenen Einflüsse, die das Stillverhalten beeinflusst haben könnten (mit Hilfe der sozialkognitiven Theorie) - Insbesondere Konzentration auf Gesundheitsdienstleister und Partner:in/Ehepartner:in auf der Umweltebene und Ergebniserwartungen und Ergebnishaltungen (beispielsweise Wert des Stillens) auf der individuellen Ebene - Einmalige Datenerhebung - Verbatim Transkription der Interviews <p>Methodologische Reflexion</p> <p>Explorativer, qualitativer Forschungsansatz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nur kurze Begründung weshalb dieser Ansatz - Keine Diskussion des Ansatzes mit Bezug zur allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders 	<p>Anstrengung im Zusammenhang mit dem Verlassen auf ausschliesslich eine Brust</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ungenügende Muttermilchmenge mit hauptsächlich einer Brust - Frauen mit Mastektomie: Sowieso nur eine Brust zum Stillen - Frauen mit Lumpektomie: Sehr wenig bis keine (fünf von sieben Frauen mit Lumpektomie) Muttermilch auf der operierten Seite - Enormer Einsatz: Körperlich und emotional sehr schwierig, Entstehen der grössten Herausforderungen durch das Stillen mit nur einer Brust und Stillen als grosse Verpflichtung mit (meisten Frauen) einhergehendem Benutzen der Milchpumpe und Formulagabe - Frustration über Milchmenge (mehrere Frauen): Grund für Ergänzung mit Formula oder ganzheitlicher Umstieg auf Formula - Körperlich schwierig: Schmerzen (da teilweise keine Pause durch Wechsel der Brust) und Aussehen der Brüste (eine normal grosse und eine riesige Brust) - Froh über Erfahrung <p>Motivation trotz Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Starker Wunsch das Stillen zu versuchen - Wichtigkeit der Ernährung und Bindung: Vorteile der Muttermilch für die Gesundheit des Kindes und (meisten Frauen) spezielle Bindung zum Kind durch das Stillen - Persönlicher Nutzen: Stillen für die eigene Gesundheit als Vorteil, möglicherweise Reduktion des Risikos für das Brustkrebsrezidiv (mehrere Frauen) und Kostenfaktor der Formulanahrung und Motivation durch die Bequemlichkeit des Stillens (einige Frauen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder mit Schwierigkeiten - Unzufriedene Kinder <p>Wahrnehmung der Muttermilchmenge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwei von sieben Studienteilnehmerinnen (also weniger als 30 %) mit einer Lumpektomie hatten auf der operierten Seite Milch - Geringe Muttermilchmenge führte in der Regel zur Milchpumpenbenutzung und Ergänzung mit Formula - Erfahrungen ähneln denen von Frauen ohne Brustkrebs, aber nur eine Brust scheint diese Probleme zu verstärken - Angst vor dem Stillen bereits in der Schwangerschaft im Zusammenhang mit der Sorge um eine auszureichende Muttermilchmenge <p>Informationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gespräch mit der ärztlichen Fachperson für Gynäkologie und Geburtshilfe über Möglichkeit und Sicherheit des Stillens (mehrere Frauen) - Ärztliches Fachpersonal ermutigte die Frauen zum Stillen, jedoch kein zusätzliches Angebot an Aufklärung oder Unterstützung - Suchen nach Informationen in anderen Quellen (einige Frauen): Internet, Stillkurs (eine Frau) und Stillbücher - Keine speziellen Informationen über das Stillen bei Brustkrebsüberlebenden verfügbar - Präpartale Besuche wären sinnvoll, um spezifische Anliegen und Bedürfnisse von Brustkrebsüberlebenden bezgl. stillen zu besprechen -> Idealer Zeitpunkt zur Vernetzung mit Unterstützungsdiensten für die postpartale Phase (bspw. Stillberatung und Stillgruppen)
--	--	--	---

	<p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verwendung einer fallübergreifenden Ergebnisanalyse zur Themenfindung, indem die Antworten aller Studienteilnehmerinnen kombiniert und diese gruppierten Antworten zur Analyse der Antworten verwendet wurden - Untersuchung der Daten anhand des Interviewleitfadens nach Themen zur Erfassung von Erleichterungen und Herausforderungen für das Stillen - Anschliessend die Durchführung einer induktiven Analyse zur Identifizierung von Themen, Unterthemen und Mustern in den Daten <p>Es wurde nicht nur die sozialkognitive Theorie angewendet. Bei der qualitativen Datenanalyse wurde wie folgt vorgegangen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lesen und erneutes Lesen für Vertrautheit mit dem Text und Beginn mit der Entwicklung von Codes 2. Codierung, um mit der Entwicklung von Themen und Unterthemen zu starten 3. Darlegung von Details der Kategorien und Themen 4. Reduktion auf Wesentliches 5. Entwicklung einer Gesamtinterpretation auf Basis dieses Prozesses <ul style="list-style-type: none"> - Iterativer Prozess und Fortführung während der Datenerhebung - Import der Transkripte in das QSR NVivo 8 Softwarepaket zur Codierung, Sortierung und Analyse - Hauptprüfer als Zuständiger für die Durchführung der Interviews, Codierung und Identifizierung der Themen 	<ul style="list-style-type: none"> - Einfluss früherer Erfahrungen: Frühere, positive Erfahrungen mit dem Stillen halfen Herausforderungen zu bewältigen <p>Unterstützung und mangelnde Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suchen von Informationen und Unterstützung bei ärztlichem Fachpersonal, Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung, weiblichen Familienmitgliedern/Freunden und Partner:innen/Ehepartner:innen - Kein Suchen von Unterstützung für das Stillen (mehrere Frauen) - Nicht bekräftigt fühlen durch soziale Normen und Erwartungen bezgl. stillen (einige Frauen) - Unterstützung durch mehrere Quellen: Stillfähigkeit per se als Frage an das ärztliche Fachpersonal (meisten Frauen) – meistens Unterstützung des Stillens durch dieses, Rat zu abwartendem Vorgehen wegen evtl. geringerer Muttermilchmenge, Wert der praktischen Hilfe und Informationen von Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung (in den Spitälern und Stillgruppen) (mehrere Frauen) und Unterstützung durch Freunde und Familienmitglieder (insbesondere durch Partner:in/Ehepartner:in) (viele Frauen) - Meisten Frauen: Ermutigung zum Stillen durch das ärztliche Fachpersonal -> Frauen machten dies auch - Negative Auswirkungen durch soziale Erwartungen (einige Frauen): Keine Bestärkung aufgrund der Erwartungen anderer über die Bedeutung des Stillens und Schuldgefühle aufgrund des sozialen und kulturellen Drucks nicht imstande sein zu stillen oder gar nicht zu stillen 	<p>Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung als wesentlicher Faktor für den Stillserfolg - Unterstützung durch Partner:in/Ehepartner:in (umfassende und emotionale Unterstützung), Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung in Krankenhäusern (Aufklärung und praktische Hilfe), Stillgruppen und privaten Beratungsstellen (einige Frauen) - Mangel an Unterstützung für Brustkrebsüberlebende - Mehrheit der Studienteilnehmerinnen suchte keine Hilfe von aussen - Partner:in/Ehepartner:in boten bei der Hälfte der Studienteilnehmerinnen keine Unterstützung an <p>Bereits vorhandene Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studie von Connell et al. (2006) <p>Mögliche Massnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ziel: Verbesserung der postpartalen Unterstützung - Professionelle Unterstützung bei Stillbeginn und bei Aufbau der Muttermilchmenge - Gelegenheit zur Besprechung spezifischer Bedürfnisse und Bedenken im Zusammenhang mit dem Stillen während der Schwangerschaft Bessere postpartale Unterstützung, beispielsweise durch Fachpersonal mit Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung (geschult für die besonderen Herausforderungen von Brustkrebsüberlebenden) oder andere Brustkrebsüberlebende, die gestillt haben - Förderung der Unterstützung durch Partner:in/Ehepartner:in
--	---	--	--

	<p>- Erkennung und Beseitigung von möglichen Verzerrungen und Lücken in den Fragen durch eine kontinuierliche Codierung beim Hinzukommen von neuen Daten -> Herauskristallisieren von mehreren beständigen Themen</p> <p>- Zum Schluss: Erneutes Durchlesen der Interviews und Bewertung der Codierungskategorien zur Sicherung der Absicht und Bedeutung der Kommentare der Studienteilnehmerinnen durch den Hauptprüfer</p> <p>Keine Stellungnahme zur Qualität der Datenanalyse</p> <p>Ethik</p> <p>- Keine Ethikfragen gefunden</p> <p>- Genehmigung des Studienprotokolls sowohl von der University of California San Diego als auch von der San Diego State University</p>	<p>Ermutigung für andere Brustkrebsüberlebende</p> <p>- Insgesamt positive Erfahrungen (überwiegende Mehrheit)</p> <p>- Wollen andere ermutigen sich nicht von Brustkrebs von ihrem Stillwunsch abbringen zu lassen (überwiegende Mehrheit)</p> <p>- Auf Wahrscheinlichkeit einer unzureichenden Muttermilchmenge einstellen inkl. Milchpumpenbenutzung und Formula</p> <p>- Persönliche Entscheidung</p> <p>- Grosse Verpflichtung</p> <p>- Überwiegende Vorteile rechtfertigten für die Frauen aber den Aufwand</p> <p>- Evtl. funktioniert es nicht: Bewusstsein und Vorbereitung dafür</p> <p>Präsentation der Ergebnisse</p> <p>- Textliche Zusammenfassung der Erkenntnisse aus allen Interviews</p> <p>- Unterteilung in Themen und Unterthemen Viele wörtliche Zitate der Frauen zur Verdeutlichung</p>	<p>Schlussfolgerung</p> <p>Anwendung und Verwertung in der Praxis</p> <p>Zusammenfassung</p> <p>- Stillen als grosse Herausforderung für Brustkrebsüberlebende mit nur einer stillenden Brust</p> <p>- Ausführliche Auskunft (zehn von elf Brustkrebsüberlebenden begannen mit dem Stillen) über die Erfahrungen inkl. Motivation, Erwartungen, erhaltenen Unterstützung und gegenüberstehenden Herausforderungen solcher Betroffenen</p> <p>- Grosse Motivation und Erwartung dazu in der Lage zu sein zu stillen, jedoch Gegenüberstellung mit erheblichen physischen und psychischen Herausforderungen</p> <p>- Beschreibung ähnlicher Probleme wie Frauen ohne Brustkrebs, diese Probleme jedoch in stärkerem Masse</p> <p>- Begrenzte Literatur über Erfahrungen und Bedürfnisse von Brustkrebsüberlebenden mit dem Stillen</p> <p>Limitationen</p> <p>- Spezifische Ergebnisse für diese Stichprobe, keine Verallgemeinerung auf die Gesamtbevölkerung möglich</p> <p>- Studienteilnehmerinnen nicht repräsentativ für alle Frauen mit Brustkrebs, obwohl breites Spektrum an Erfahrungen der Frauen und Frauen aus verschiedenen Regionen</p> <p>- Möglicherweise stärkeres Interesse der Studienteilnehmerinnen an Gesundheitsfragen als die Allgemeinbevölkerung, da ebenfalls Teilnahme (mit einer Ausnahme) an der WHEL-Studie</p> <p>- Weisse Studienteilnehmerinnen und mehrheitlich Hochschulabschluss oder höher</p>
--	--	---	---

			<p>- Mögliche Beeinflussung der Entscheidung über eine Schwangerschaft und Erfahrungen mit dem Stillen durch Brustkrebs im Frühstadium bei diesen Studienteilnehmerinnen</p> <p>Repräsentativität</p> <p>- Ergebnisse weitgehend repräsentativ für Frauen ohne Still Erfahrung</p> <p>- Frauen mit Still Erfahrung zeigten mehr Ausdauer und Selbstvertrauen in ihren Anstrengungen</p> <p>Implikationen</p> <p>- Verbesserung der pränatalen Aufklärung und postpartalen Unterstützung für die bessere Vorbereitung auf die Herausforderungen mit dem Stillen und Zurverfügungstellung von Ressourcen bei der Unterstützung von diesem</p> <p>- Notwendigkeit von mehr Unterstützung für das Stillen in Kombination mit der Ergänzung von Formula und der Entscheidung für die Beendigung des Stillens</p> <p>- Wichtigkeit der Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonal gegenüber den besonderen Herausforderungen von Brustkrebsüberlebenden, welche stillen möchten</p> <p>- Rechtfertigung der Interventionen zur Unterstützung von Brustkrebsüberlebenden bezgl. stillen</p> <p>Weiterführende Gedanken</p> <p>- Nutzung der Ergebnisse zur Generierung neuer Forschungsfragen und Unterstützung der Entwicklung von Massnahmen, die in solchen Situationen das erfolgreiche Stillen fördern</p> <p>- Hilfe bei der Entwicklung von Interventionen durch grösser angelegte Studien über die tatsächliche und wahrgenommene</p>
--	--	--	---

			Muttermilchmenge und über die Faktoren, die den Beginn und die Dauer des Stillens bei Brustkrebsüberlebenden beeinflussen
--	--	--	---

Referenz: A qualitative investigation of breast cancer survivors' experiences with breastfeeding

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	Methoden	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung, Bezugsrahmen und Forschungsfrage</p> <p>Die Studie beantwortet eine wichtige Frage in der Hebammenarbeit.</p> <p>Die Beschreibung des Phänomens „Stillen nach Brustkrebs“ ist klar und schlüssig. Das Thema ist relevant für die Hebammenarbeit und gewinnt unter anderem mit dem zunehmenden maternalen Alter an Bedeutung.</p> <p>Das Ziel wird explizit beschrieben. Es werden jedoch keine klaren Forschungsfragen formuliert – diese sind eher in der Zielsetzung enthalten.</p> <p>Es wird mit vorhandener Literatur in das Thema eingeführt. Diese wird auch zur Begründung der Relevanz des Themas benutzt.</p> <p>Signifikanz der Arbeit</p> <p>Eigentlich nicht beschrieben, nur die bedingte Repräsentativität für die Population wird kurz angesprochen</p> <p>Die Stichprobe ist bedingt repräsentativ für die Population: Die Ergebnisse sind weitgehend repräsentativ für Frauen ohne Stillferfahrung. Frauen mit Stillferfahrung zeigten mehr Ausdauer und Selbstvertrauen in ihren Anstrengungen.</p>	<p>Ansatz/Design</p> <p>Die Verbindung zwischen der Zielsetzung und dem verwendeten explorativen, qualitativen Ansatz ist logisch und nachvollziehbar für die zu erfassenden Themen und solch eine kleine Stichprobe.</p> <p>Inkl. Begründung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewinnung von tiefgreifenden und kontextbezogenen Informationen durch qualitative Forschung – nicht möglich durch quantitative Forschung - Ermöglichung der Untersuchung des Kontextes und der Bedeutung der Erfahrungen und Motivationen von Frauen im Zusammenhang mit dem Stillen <p>Stichprobe</p> <p>Die Stichprobenziehung ist für den verwendeten explorativen, qualitativen Ansatz angebracht.</p> <p>Die Stichprobe ist bedingt repräsentativ für die Population: Die Ergebnisse sind weitgehend repräsentativ für Frauen ohne Stillferfahrung. Frauen mit Stillferfahrung zeigten mehr Ausdauer und Selbstvertrauen in ihren Anstrengungen.</p> <p>Die Stichprobengröße ist im Rahmen dieser explorativen, qualitativen Erhebung angemessen. Die endgültige Stichprobe wurde erst festgelegt als eine Sättigung erreicht war und keine neuen Informationen generiert wurden. Sie wurde somit auch stichhaltig begründet.</p>	<p>Die Ergebnisse bauen auf Grundlage einer präzisen Analyse auf. Sie sind klar gegliedert, gut beschrieben und lassen keine Fragen offen.</p> <p>Die Ergebnisse werden in Themen und Unterthemen gegliedert und widerspiegeln so die Reichhaltigkeit der Daten.</p> <p>Die Ergebnisse sind im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung.</p> <p>Die Konzeptualisierungen der Forschenden stimmen weitestgehend mit den Daten überein. Teilweise überschneiden sich die Themen und Unterthemen in ihrem Inhalt – hier hätte man ggf. ein wenig kürzen können.</p> <p>Die gebildeten Themen und Unterthemen werden mit Zitaten der Studienteilnehmerinnen illustriert und bestätigt.</p> <p>Die Themen und Unterthemen beleuchten und erklären die Herausforderungen um das Phänomen „Stillen nach Brustkrebs“ genügend.</p> <p>Die Themen und Unterthemen sind meistens logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar – teilweise aber inhaltliche Überschneidung der Themen und Unterthemen wie bereits oben erwähnt.</p> <p>Die Beziehungen zwischen den gebildeten Themen und Unterthemen sind fundiert.</p> <p>Es geht kein entwickeltes Modell aus den Daten hervor. Die Interpretation der Daten ist jedoch plausibel.</p>	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p> <p>Die Interpretation leistet einen grossen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens „Stillen nach Brustkrebs“ und dessen Eigenschaften. Sie liefert neue Erkenntnisse über Erfahrungen von Brustkrebsüberlebenden mit dem Stillen, zeigt aber Forschungsbedarf für weitere potenzielle Studien auf.</p> <p>Durch die erhobenen Daten konnte die Zielsetzung definitiv erreicht werden.</p> <p>Die Ergebnisse werden in Bezug zu anderer vorhandener Literatur zum Phänomen „Stillen nach Brustkrebs“ gesetzt und diskutiert. Die bereits vorhandene Literatur über die Erfahrungen und Bedürfnisse von Brustkrebsüberlebenden, welche am Stillen interessiert sind, ist jedoch äusserst begrenzt.</p> <p>Die Ergebnisse sind relevant und brauchbar für die Praxis. Die Bedeutung für die Praxis wird geschlussfolgert und diskutiert. Es wird zudem weiterer Forschungsbedarf aufgezeigt.</p> <p>Schlussfolgerung</p> <p>Anwendung und Verwertung in der Praxis</p> <p>Die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen liefern einen Kontext, in welchem sich die Ergebnisse gebrauchen lassen.</p> <p>Die Schlussfolgerungen spiegeln die Ergebnisse der Studie klar und nachvollziehbar.</p>

	<p>Das Setting und die Studienteilnehmerinnen werden reichhaltig beschrieben.</p> <p>Die ausgewählten Studienteilnehmerinnen sind geeignet, da sie alle zur betroffenen Zielgruppe gehören.</p> <p>Die Studienteilnehmerinnen kamen alle mit dem Phänomen „Stillen nach Brustkrebs“ in Kontakt und/oder haben es erlebt.</p> <p>Datenerhebung</p> <p>Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben: Es geht nämlich um die Erfahrungen des Stillens durch die Studienteilnehmerinnen.</p> <p>Die Vorgehensweise in der Datenerhebung wird explizit dargestellt und klar und detailliert beschrieben.</p> <p>Die Datensättigung wird klar diskutiert: Festlegen der endgültigen Stichprobe mit elf Studienteilnehmerinnen als eine Sättigung erreicht war und keine neuen Informationen generiert wurden</p> <p>Keine ersichtliche Diskussion der Selbstbestimmung der Studienteilnehmerinnen</p> <p>Methodologische Reflexion</p> <p>Der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden wird nicht dargestellt.</p> <p>Die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie ist schlüssig.</p> <p>Das methodische Vorgehen stimmt mit dem explorativen, qualitativen Ansatz überein.</p> <p>Der gewählte explorative, qualitative Ansatz wird logisch aus der Zielsetzung geschlussfolgert, da noch keine Forschung zu diesem Thema besteht.</p>		<p>Evidenzlevel</p> <p>Niedrige Qualität der Evidenz</p>
--	--	--	---

	<p>Datenanalyse</p> <p>Das Vorgehen bei der Datenanalyse wird klar und nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>Es werden keine Referenzierungen bei der Beschreibung der Analysemethode vorgenommen.</p> <p>Die analytischen Schritte sind genau beschrieben: Die einzelnen Teilschritte werden genannt und erklärt.</p> <p>Die Datenanalyse ist präzise und glaubwürdig.</p> <p>Instrument/Methode zur Sicherstellung der Glaubwürdigkeit der Analyse nicht ersichtlich</p> <p>Die analytischen Entscheidungen sind nicht dokumentiert und somit auch nicht überprüfbar.</p> <p>Ethik</p> <p>Es werden keine ethischen Fragen diskutiert und dementsprechend auch keine Massnahmen beschrieben.</p> <p>Bezgl. Ethik steht nur folgendes in der Studie: Genehmigung des Studienprotokolls sowohl von der University of California San Diego als auch von der San Diego State University</p> <p>Die Beziehung zwischen den Forschenden und den Studienteilnehmerinnen wird nicht diskutiert.</p>		
--	---	--	--

Referenz: Breastfeeding in breast cancer survivors: Pattern, behaviour and effect on breast cancer outcome

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	Methoden	Ergebnisse	Diskussion
<p>Um welches Konzept/Problem handelt es sich?</p> <p>Über die Sicherheit und Durchführbarkeit des Stillens bei Frauen mit einer Brustkrebserkrankung in der Vergangenheit ist wenig bekannt.</p> <p>Was ist die Forschungsfrage, der Forschungszweck beziehungsweise das Ziel der Studie?</p> <p>Stillverhalten und dessen Auswirkungen auf das Brustkrebs Outcome untersuchen</p> <p>Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?</p> <p>Es wird auf bereits vorhandenes Wissen in diesem Kontext hingewiesen und kurz beschrieben, wie häufig Brustkrebs im Alter unter 40 Jahren vorkommt.</p> <p>Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unbekanntes, noch nicht gut erforschtes/beobachtetes Thema - Brustkrebs als häufigster maligner Tumor der Frauen im gebärfähigen Alter 	<p>Um welche Population handelt es sich?</p> <p>Frauen nach Brustkrebsbehandlung</p> <p>Welches ist die Stichprobe?</p> <p>-> Wer?</p> <p>Frauen</p> <p>-> Wieviel?</p> <p>32 (davon waren 20 erreichbar und haben teilgenommen)</p> <p>-> Charakterisierungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40 Jahre und jünger während Diagnose Brustkrebs - Geburt eines oder mehrerer Kinder nach Beendigung einer Brustkrebstherapie - Early invasive Breastcancer - Zwischen 1990 und 2005 <p>Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet?</p> <p>Ja</p> <p>Gibt es verschiedene Studiengruppen?</p> <p>Nein</p> <p>Welche Art von Daten wurde erhoben (physiologische Messungen, Beobachtung, schriftliche Befragung, Interview etc.)?</p> <p>Halbstrukturierter Fragebogen und telefonisches Interview</p>	<p>Werden die Ergebnisse verständlich präsentiert (Textform, Tabellen, Grafiken etc.)?</p> <p>Ja, sowohl in Textform als auch in Tabellen</p> <p>Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsame Elemente, Konzepte, Modelle etc.?</p> <p>Von den 20 Studienteilnehmerinnen wurden 15 mit BET und Radiotherapie behandelt, 14 mit systematischer Chemotherapie und 12 mit hormoneller Behandlung. Anhand der Auswertung des Fragebogens haben sich zehn (50 %) am Stillen versucht. Die Frau mit zwei erfolgreichen Schwangerschaften konnte beide Kinder länger als sechs Monate stillen. Vier Frauen unterbrachen das Stillen innerhalb eines Monats, zwei aufgrund von geringer Milchproduktion und zwei aufgrund einer Mastitis in der unbehandelten Brust. Die restlichen sechs Frauen haben ihre sieben Kinder über einen Zeitraum von durchschnittlich elf Monaten. Alle dieser Frauen hatten zuvor eine BCS. Qualifizierte Stillberatung wurde nur fünf Frauen angeboten. Alle dieser Frauen konnte für durchschnittlich zwölf Monate erfolgreich stillen. Gründe nicht zu Stillen waren bei einer Frau, weil sie es nicht wollte und bei den anderen neun waren es das Abraten des Stillens durch Medizinisches Personal. Die Hauptgründe dort waren Ungewissheit bezüglich der maternalen Sicherheit und eine primäre Undurchführbarkeit. Von 15 Frauen, die eine BCS und komplementäre Radiotherapie hatten, haben 14 Frauen von einer Hypoplasie der radiotherapierten Brust</p>	<p>Werden signifikante und nicht signifikante Ergebnisse erklärt?</p> <p>Ja</p> <p>Wie Interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?</p> <p>Aufgrund der Ergebnisse beschreiben Sie das Stillen nach einer Brustkrebsdiagnose und -behandlung sowohl durchführbar als auch sicher – dies trotz der von den Autor:innen erwähnten limitierten Teilnehmergröße der Studie.</p> <p>Kann die Forschungsfrage aufgrund der Daten beantwortet werden?</p> <p>Ja, das Ziel der Studie</p> <p>Werden Limitationen diskutiert?</p> <p>Ja, die Studiengröße</p> <p>Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p> <p>Ja, mit der Studie von Gorman et al. und weiteren Studien</p> <p>Wie beurteilen die Forschenden selbst die Ergebnisse?</p> <p>Weiterführung bisheriger Studien etc., siehe direkt im Text</p> <p>Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p> <p>Die Autor:innen glauben, dass eine adäquate Schwangerschafts- und Stillbetreuung in</p>

	<p>Wie häufig wurden die Daten erhoben? Einmalig bei jeder Studienteilnehmenden</p> <p>Wie wurden die Daten verarbeitet? Auswertung der Fragebögen und Einteilung in Kategorien Median und Range</p> <p>Welche Vorgehensweise/Strategien wurden bei der Datenanalyse verwendet? Auswertung der Fragebögen und Informationssammlung aus der Datenbank des Europäischen Instituts für Onkologie Was während des Telefonats besprochen/gefragt wurde wird nicht explizit erwähnt.</p> <p>Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? Der Methodenteil ist relativ kurz. In der Diskussion wird kurz erwähnt, dass die Teilnehmergrösse limitiert ist.</p> <p>Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selbst diskutiert? Über die Methode wird nicht wirklich diskutiert, eine Mixed-Method Studie und die Befragung durch einen semistrukturierten Fragebogen erscheint jedoch sinnvoll gewählt.</p> <p>Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Keine konkrete Frage</p>	<p>während der Schwangerschaft berichtet. Acht dieser Frauen haben nicht gestillt, fünf haben nur mit der nicht behandelten Brust gestillt und zwei versuchten es mit beiden Brüsten. Gründe für unilaterales Stillen waren Schwierigkeiten mit Ansetzen, verminderte Milchproduktion und Schmerzen in der behandelten Brust. Die beiden Befragten, die bilaterales Stillen anstrebten mussten dies aufgrund von signifikant reduzierter Milchmenge beenden. Aus den insgesamt 20 Teilnehmenden hatten zwei einen Rückfall; eine davon hat ihr Kind nicht gestillt und die andere tat dies erfolgreich für elf Monate.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Median des Alters während Diagnose: 32 - Median des Alters während Geburt: 36 	<p>Krebsabteilungen mehr besprochen werden sollte. Brustkrebsüberlebenden die Möglichkeit auf eine Schwangerschaft und das Stillen zu verwehren oder auszureden ist ohne unterstützende Evidenz unbegründet. Laut Autor:innen würde eine Schwangerschaft und anschliessendes Stillen die Lebensqualität der Frauen sogar verbessern und ihnen beim Wiederherstellen ihres Lebens helfen. Die Gesundheit der Frauen sollte priorisiert werden und das Versuchen des Stillens unterstützt werden.</p>
--	--	---	---

	Ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Nein		
--	---	--	--

Referenz: Breastfeeding in breast cancer survivors: Pattern, behaviour and effect on breast cancer outcome

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	Methoden	Ergebnisse	Diskussion
<p>Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis/BA-Fragestellung?</p> <p>Ja</p> <p>Sie befasst sich mit unserem Hauptthema und der Durchführbarkeit des Stillens nach Mammakarzinom.</p> <p>Ist die Forschungsfrage klar definiert und evtl. durch Hypothesen ergänzt?</p> <p>Ziel der Studie ist klar, jedoch keine explizite Forschungsfrage</p> <p>Wird das Thema/Problem im Kontext von vorhandener konzeptioneller und empirischer Literatur logisch dargestellt?</p> <p>Ja</p> <p>Auch wenn nicht viel Literatur vorhanden ist, da das Thema noch nicht gross erforscht wurde.</p> <p>Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt?</p> <p>Ja</p> <p>Es wird auf die Aktualität des Themas eingegangen und es wird theoretisch gestützt.</p>	<p>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch und nachvollziehbar?</p> <p>Sie ist nachvollziehbar, auch wenn sie nicht begründet wird.</p> <p>Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielpopulation?</p> <p>Ja</p> <p>Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden?</p> <p>Stillende Frauen nach vollendeter Brustkrebstherapie</p> <p>Ist die Stichprobengrösse angemessen?</p> <p>Könnte grösser sein</p> <p>Es ist aber schwierig mehr Frauen zu finden, die den Kriterien entsprechen und an einer derartigen Umfrage teilnehmen wollen.</p> <p>Wie wird die Stichprobengrösse begründet?</p> <p>Es wurden nicht mehr Frauen gefunden/erreicht aus dieser Datenbank. (Europäisches Institut der Onkologie)</p> <p>Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse?</p> <p>Nein</p> <p>Wie wurden die Vergleichsgruppen erstellt?</p> <p>Stillen und Nichtstillen</p>	<p>Sind die Ergebnisse präzise?</p> <p>Scheinen präzise zu sein</p> <p>Teilweise verwirrend, da in der Diskussion Zahlen erwähnt werden, die in den nicht beschrieben sind.</p> <p>Sind sie präzise und vollständig (Titel, Legenden etc.)?</p> <p>Die Tabellen sind präzise und vollständig.</p> <p>Sind sie eine Ergänzung zum Text?</p> <p>Ja</p> <p>Im Text wird auch immer wieder darauf verwiesen.</p> <p>Sind die Ergebnisse aufgrund einer präzisen und kunstvollen Analyse entstanden?</p> <p>Ja</p> <p>Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?</p> <p>Ja, gehen auch auf einzelne Teilnehmerinnen ein</p> <p>Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung?</p> <p>Ja, die Bedeutung wird klar ersichtlich</p> <p>Beleuchten die Kategorien, Konzepte das Phänomen als Ganzes?</p> <p>Ja, geben einen guten Einblick in das Thema</p>	<p>Werden alle Resultate diskutiert?</p> <p>Ja, im Grossen und Ganzen</p> <p>Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein?</p> <p>Ja</p> <p>Werden die Resultate in Bezug auf die Fragestellung/ Hypothesen, das Konzept und andere Studien diskutiert und verglichen?</p> <p>Ja</p> <p>Gegenüberstellung mit Gorman et al., Unterschiede und Gemeinsamkeiten werden aufgeführt, jedoch nur in wenigen Sätzen</p> <p>Es wird ebenfalls die Erkenntnis diskutiert, dass eine Hypoplasie und eine Hypotrophie der operierten und radiotherapierten Brust vermutlich auf radiotherapieinduzierte Fibrose zurückzuführen ist (mit früheren Studien/Beobachtungen gestützt).</p> <p>Wird nach alternativen Erklärungen gesucht?</p> <p>Nicht benötigt</p> <p>Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?</p> <p>Es kann anderen Frauen Mut geben, das Stillen nach Brustkrebs zu versuchen, da es laut der Studie als sicher und durchführbar gilt. Es gibt zudem Aufschluss über mögliche Schwierigkeiten und Hürden.</p>

	<p>Sind die Vergleichsgruppen ähnlich? Diagnose schon, bezgl. des Stillens gegensätzlich</p> <p>Werden Dropouts angegeben und begründet? Nein</p> <p>Ist die Datenerhebung für die Fragestellung nachvollziehbar? Ja</p> <p>Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich? Ja Fraglich ist allerdings das Telefonat und was dort noch weiter gefragt wurde.</p> <p>Sind die Daten komplett (d.h. von allen Teilnehmenden) erhoben? Ja Es wurden nur Personen telefonisch kontaktiert, die im Voraus den Fragebogen ausgefüllt haben.</p> <p>Wurden die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet? Filterung der möglichen Teilnehmer durch dessen Daten</p> <p>Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? Ja, sinnvoll gewählt</p> <p>Ist die Methode für das Phänomen geeignet? Ja, da psychische Faktoren und Empfinden eine grosse Rolle spielen</p>	<p>Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar? Sie sind inhaltlich unterscheidbar, überschneiden sich teilweise aber.</p> <p>Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die Modelle eine plausible Interpretation der Daten? Per se nicht fundiert Man kann sie aber plausibel interpretieren.</p>	<p>Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? Das zu Anfang festgelegte Konzept kann mit den Ergebnissen beantwortet werden. Es ist durchaus möglich – mit gewissen Voraussetzungen – ein Kind nach der Diagnose und Behandlung von Brustkrebs zu stillen. Mögliche Einflussfaktoren werden beschrieben. Ausserdem werden Gründe der Frauen nicht zu stillen oder dies frühzeitig zu beenden, benannt.</p> <p>Sind die Ergebnisse für die Praxis relevant und brauchbar? Die Ergebnisse sind für das Gesundheitsfachpersonal durchaus von Bedeutung und können als Ermutigung dienen. Es zeigt auf, dass das Stillen mit der richtigen Unterstützung und Einstellung durchaus möglich ist. Qualifizierte Stillberatung wird als einer der Kernpunkte genannt. Oftmals waren die durch ärztliches Fachpersonal gegebenen Informationen an die werdenden Mütter unzureichend und gingen nicht auf die Wichtigkeit des Stillens sowohl für die Mutter als auch für das Kind ein. Dies führte dazu, dass die Frauen gar nicht versuchten zu stillen.</p> <p>Ist diese Studie sinnvoll? Diese Studie ist sinnvoll und bringt einen Mehrwert für das Gesundheitsfachpersonal und werdende Eltern.</p> <p>Wie und unter welchen Bedingungen sind die Ergebnisse in die Praxis umsetzbar? Sie können bei allen Frauen mit vergangener lokaler und systematischer Therapie bei Brustkrebs angewendet werden. An erster Stelle stehen hier natürlich werdende Mütter und deren Wünsche.</p>
--	--	--	---

	<p>Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden (unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden)?</p> <p>Auf ethischer Ebene wird nichts konkret beschrieben oder beachtet.</p>		<p>Wäre es möglich diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p> <p>Diese Studie könnte in anderen klinischen Settings wiederholt werden.</p> <p>Evidenzlevel der Studie</p> <p>Niedrige Evidenz</p>
--	---	--	---

Referenz: Breastfeeding Twins after Mastectomy

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	Methoden	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung und Bezugsrahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Phänomen „Stillen von Gemini nach einer unilateralen Mastektomie“ ist klar. - Kurze Beschreibung bereits durchgeführter Studien/Fallstudien zu ähnlichen Themen - Vorhandensein von Schwierigkeiten mit dem Stillen bei Frauen mit vorausgegangener unilateralen Mastektomie - International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) sieht möglicherweise ein Anstieg der Frauen, die nach einer Mastektomie versuchen, Gemini mit einer Brust zu stillen - Wenig Berichte über Frauen, die nach einer unilateralen Mastektomie versuchen, Gemini mit einer Brust zu stillen <p>Zielsetzung und Fragestellung</p> <p>Zweck: Vorstellung einer Fallstudie über die Erfahrungen einer Frau mit Infertilität in der Anamnese, die nach einer unilateralen Mastektomie, erfolgreich Gemini an einer Brust gestillt hat</p> <p>Keine klar abgrenzbare Fragestellung, ergibt sich jedoch aus dem Zweck</p>	<p>Fallstudie</p> <p>Keine weitere Beschreibung der Methoden</p>	<p>Fallstudie als Geschichte einer Frau mit einer unilateralen Mastektomie, welche ihre Gemini stillte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung einer 37-jährigen Primipara im dritten Trimester bei einer IBCLC - Diagnose vor fünf Jahren: Duktales Karzinom in situ im Stadium 0 und nicht-invasives lobuläres Karzinom in situ - Behandlung: Mastektomie rechts ohne Bestrahlung oder Chemotherapie - Infertilität in der Anamnese - Geminischwangerschaft durch IVF - Hochschulabschluss - Erfolgreiche Recherche zum Stillen von Gemini nach Mastektomie - Wollte stillen - Frage an IBCLC ob möglich - IBCLC: Wollte Thema erforschen und ihre Bemühungen unterstützen - Keine andere Fachperson machte der Frau Hoffnung - Sectio in der 37+1 Schwangerschaftswoche aufgrund eines Blasensprungs - Beide Neugeborene: Innerhalb von 2 Stunden postnatal an die Brust - Empfehlung der IBCLC: Früher Haut-zu-Haut-Kontakt, häufiges Stillen und Abpumpen nach den Stillmahlzeiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Klare Beurteilung der Ergebnisse durch die Forschenden selbst - Ergebnisse beleuchten und erklären das Phänomen - Erfüllung des Zwecks der Fallstudie - Kein Bezug zu bereits existierender Forschungsliteratur zum Phänomen, jedoch auch nicht vorhanden - Beschreibung von Implikationen für die Praxis - Fehlende Implikationen für zukünftige Forschung <p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p> <p>Schlussfolgerung und Anwendung und Verwertung in der Praxis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit aufzeigen - Frühe Interaktion mit solchen Müttern für den Beziehungsaufbau - Plan für die Betreuung im Krankenhaus durch IBCLC - Nach der Geburt: Trennung von Mutter und ihren Säuglingen auf ein Minimum reduzieren - Förderung des frühen Haut-zu-Haut-Kontakts und des häufigen Stillens - Verbindung des fortgeschrittenen maternalen Alters mit Subfertilität, welche mit einer reduzierten Muttermilchmenge einhergeht

		<ul style="list-style-type: none"> - Beide Neugeborene: Kein gutes Andocken an der Brust und Verlust von 8,5 % ihres Geburtsgewichtes bis zum dritten Lebenstag bei Entlassung aus dem Krankenhaus - Plan von Eltern, IBCLCs und ärztlichem Fachpersonal für Kinder- und Jugendmedizin: Stillen alle drei Stunden oder früher (abhängig von den Hinweisen des Säuglings), Abpumpen nach dem Stillen und Zufütterung mit der abgepumpten Muttermilch - Hausbesuch am vierten Tag: Verlust von mehr Gewicht (beide Säuglinge) -> Empfehlung zur Zufütterung mit Formula - Beginn mit dem Aufschreiben der Mahlzeiten (Menge an zugeführter abgepumpter Muttermilch und Formula) und Ausscheidungen durch die Frau (beider Säuglinge) - Besorgung einer Waage durch die Frau, um beide Säuglinge zu Hause zu wiegen - Zufütterung mit Fingerfeeding (bevorzugt) oder Flasche - Unterstützung durch Familie, Freunde und Krankenpflegeschüler:innen in den ersten Wochen - Beten um ambulante Stillberatung zur Erhöhung der Muttermilchmenge nach dreieinhalb Wochen (abpumpen von nur 75 ml täglich) - Beide Säuglinge: Konstante, aber langsame Gewichtszunahme beim ärztlichem Fachpersonal für Kinder- und Jugendmedizin - Programm: Stillen von 20 Minuten pro Säugling, dann 20 min abpumpen und drei- bis viermal am Tag Zufütterung von abgepumpter Muttermilch oder Formula 	<ul style="list-style-type: none"> - In Erwartung dieser reduzierten Muttermilchmenge: Gespräch bereits während des Krankenhausaufenthalts über die Möglichkeit der Zufütterung und/oder des Abpumpens von Muttermilch - Informationen durch die IBCLC über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Zufütterungsmethoden -> Informierte Entscheidung durch die Eltern - Wichtigkeit der Nachsorge nach der Entlassung aus dem Krankenhaus - Motivation dieser Frau im Kontakt mit den IBCLCs - Initiierung eines Plans für regelmässige ambulante Besuche durch die IBCLC zur Optimierung der Erfolgchancen dieser Mütter - Zufütterung und abpumpen von Muttermilch gegebenenfalls unzureichend -> Andere Möglichkeiten zur Erhöhung der Muttermilchmenge (bspw. Kräuter – aber auch dessen Risiken besprechen) - Wenig Forschungsergebnisse über die Verwendung von Galaktogoga zur Steigerung der Muttermilchmenge <p>Domperidon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nebenwirkungen von Domperidon (Studie aus dem Jahr 2005): Reversible QT-Verlängerung (einziger Fall) - American Academy of Pediatrics: Vereinbarkeit von Stillen und Domperidoneinnahme - Keine Nebenwirkungen von Domperidon bei gestillten Säuglingen <p>Fazit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stillen von Gemini als Herausforderung (vor allem mit ausschliesslich einer Brust)
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Abwechseln der Säuglinge in der Reihenfolge beim Stillen für das Gleichgewicht von Vorder- und Hintermilch - Gespräch mit IBCLC über Galakogoga: Frau wollte Domperidon zur Erhöhung der Muttermilchmenge verwenden und kannte den Off-Label-Use und die Risiken von Domperidon -> Rat von IBCLC: Besprechung über die Empfehlung und Risiken von Domperidon mit der ärztlichen Fachperson für Gynäkologie und Geburtshilfe - Nach der Besprechung mit der ärztlichen Fachperson für Gynäkologie und Geburtshilfe: Beginn mit der Einnahme von 30 mg Domperidon dreimal täglich - Verdoppelung der abgepumpten Muttermilchmenge auf 150 ml täglich bis acht Wochen postpartal - Stillhäufigkeit (beide Säuglinge): Siebenmal in 24 Stunden plus Zufütterung von 20 ml abgepumpter Muttermilch oder Formula nach jeder Stillmahlzeit und auch gelegentlich zwischen den Mahlzeiten - Frau wollte Muttermilchmenge weiter erhöhen -> Erneutes Gespräch mit IBCLC über andere Galakogoga - Vorziehen der Erhöhung der Domperidondosis auf 120 bis 160 mg täglich (nach einem Protokoll ihrer Recherchen) -> Rat der IBCLC: Besprechung der Änderung der Medikation mit der ärztlichen Fachperson für Gynäkologie und Geburtshilfe - Nach der Dosisänderung: Erhöhung der abgepumpten Muttermilchmenge - Zielerreichung nach drei Monaten: Versorgung beider Säuglinge nur mit Muttermilch 	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen dieser Frau ähneln bezgl. Zufütterung, Medikamenteneinnahme, Erschöpfung und Unterstützungssystemen denen von anderen Geminimüttern - Wahrscheinlich Vergrößerung dieser Probleme mit nur einer Brust (evtl. auch Verlängerung der Stillzeit) - Erfolgreich, da proaktiv, durchsetzungsfähig und grosses Engagement - Unterstützung durch ein Stillteam entscheidend
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Stillhäufigkeit (beide Säuglinge): Tagsüber ein- bis zweistündlich und nachts drei- bis vierstündlich (je nach Bedarf) -> Abwechseln der Säuglinge alle drei Minuten für das Gleichgewicht von Vorder- und Hintermilch - Gelegentlich: Abpumpen und Fütterung mit abgepumpter Muttermilch anstelle des Stillens - Fühlte sich erschöpft unter Berücksichtigung dieses strengen Fütterungsschemas <p>Folgegespräch mit der Frau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thematisierung der Gefühle über diese Erfahrung inkl. Entscheidung zur Zufütterung mit Formula (obwohl unzufrieden damit) - Gefühle der Frau: Beschreibung von Gefühlen der Unzulänglichkeit (nicht zu genügen) mit der Muttermilchproduktion bis zu einem Jahr postpartal - Empfehlung an Mütter zum Stillen von Gemini nach einer Mastektomie: Teilnahme an einem pränatalen Stillkurs und Unterstützung durch eine IBCLC - Betonung der Wichtigkeit des pränatalen Aufbaus eines Unterstützungssystems für zuhause und der Dokumentation von Mahlzeiten und Windelinhalten <p>Ende der Stillgeschichte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weiterhin Einnahme von 40 mg Domperidon viermal täglich für zwei Jahre - Nach einer Stilldauer von zwei Jahren: Frage nach dem Abstillen - Stillen von beiden Kindern bis im Alter von zwei Jahren und zehn Monaten 	
--	--	---	--

Referenz: Breastfeeding Twins after Mastectomy

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	Methoden	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Fallstudie soll erste Erfahrungen mit dem Phänomen „Stillen von Gemini nach unilateraler Mastektomie“ widerspiegeln. Das Phänomen ist eine Seltenheit, kann aber durch das steigende maternale Alter und dem damit einhergehenden Einsatz von Reproduktionsmedizin in den kommenden Jahren durchaus weiter zunehmen.</p> <p>-> Zunehmende Wichtigkeit</p> <p>-> Verdeutlichung der Relevanz für die Praxis</p> <p>Klare Beschreibung des Phänomens „Stillen von Gemini nach unilateraler Mastektomie“</p> <p>Der Zweck wird explizit beschrieben. Es werden jedoch keine klaren Forschungsfragen formuliert – diese sind eher im Zweck enthalten.</p> <p>Bereits vorhandene Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung mit der Studie von Gorman et al. (2009) -> Ebenfalls Befassung mit dem Stillen mit nur einer Brust - Vorhandensein von nur wenigen Berichten zum Phänomen selbst <p>Signifikanz</p> <p>Keine Diskussion der Signifikanz</p>	<p>Fallstudie</p> <p>Keine weitere Beschreibung der Methoden</p>	<p>Die Ergebnisse werden als Art „Geschichte“ erzählt.</p> <p>Wie analysiert wurde, erscheint jedoch nicht ganz klar – es werden keinerlei Methoden beschrieben.</p> <p>Die vorhandene Reichhaltigkeit der Daten kommt klar heraus.</p> <p>Die Ergebnisse sind im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung.</p> <p>Es werden keine Konzeptualisierungen durch die Forschenden vorgenommen. Dies ist im Rahmen einer Fallstudie jedoch auch nicht nötig.</p> <p>Es geht kein entwickeltes Modell aus den Daten hervor. Die Interpretation der Daten ist jedoch plausibel.</p>	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p> <p>Die Interpretation leistet einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens „Stillen von Gemini nach unilateraler Mastektomie“.</p> <p>Der Zweck der Fallstudie kann mit den Ergebnissen beantwortet werden. Der Zweck besteht jedoch nur aus der Vorstellung des Falls.</p> <p>Kein Bezug zu bereits existierender Forschungsliteratur zum Phänomen, jedoch auch nicht vorhanden</p> <p>Die Ergebnisse scheinen relevant für die Praxis. Die Autorinnen haben diese Fallstudie in die Bachelorarbeit eingeschlossen, um der Behandlungsmethode der Mastektomie isoliert betrachten zu können.</p> <p>Schlussfolgerung</p> <p>Anwendung und Verwertung in der Praxis</p> <p>Die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen bieten keinen Anwendungskontext.</p> <p>Die Schlussfolgerungen widerspiegeln die Ergebnisse der Studie.</p> <p>Evidenzlevel</p> <p>Sehr niedrige Evidenz</p>

Referenz: Effects of Breast-Conserving Therapy on Lactation After Pregnancy

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	Methoden	Ergebnisse	Diskussion
<p>Um welches Thema/Problem handelt es sich?</p> <p>Laktation nach BET und Strahlentherapie</p> <p>Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen mit der Laktation bei prämenopausalen Patientinnen mit vorausgegangener BET - Bericht über Laktation in der behandelten und unbehandelten Brust bei Patientinnen mit vorausgegangener BET und Strahlentherapie und anschliessender Schwangerschaft <p>Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet?</p> <p>Aufgrund des gestiegenen Bewusstseins und der Früherkennung von Brustkrebs wird Diagnose häufiger im Frühstadium gestellt. Im Frühstadium ist eine BET eine gute Option. Die Häufigkeit von Brustkrebs bei Frauen vor der Menopause steigt ebenfalls an und damit die Chance, dass Frauen nach der Behandlung noch fruchtbar sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trend: Schwangerschaft im späteren Lebensabschnitt - Zunehmend Fragen zu den Folgen der Behandlung und deren Auswirkungen auf das Stillen - Nur wenig Daten vorhanden <p>Diese Studie soll vorhandene Literatur ergänzen und unterstützen.</p>	<p>Was soll untersucht werden (Unterschied/Zusammenhang)?</p> <p>Effekt der Behandlung auf die Muttermilchbildung, Gemeinsamkeiten und Unterschiede dabei</p> <p>Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Messwiederholung - Datenbankauswertung zur Identifikation prämenopausaler Patientinnen - Identifizierung von Schwangerschaften durch retrospektive Untersuchungen und Telefoninterviews <p>Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population)?</p> <p>Prämenopausale Frauen mit anschliessender Schwangerschaft nach Krebsbehandlung, welche in der amerikanischen Datenbank des Yale New Haven Hospital und angeschlossenen Satellitenkliniken zwischen 1965 und 2003 aufgenommen waren</p> <p>Wie wurden die Stichproben definiert?</p> <p>Nein, nicht ganz klar</p> <p>Als Stichprobe könnten jedoch behandelte und unbehandelte Brust gelten.</p>	<p>Welche Ergebnisse werden präsentiert?</p> <p>Analyse von...</p> <ul style="list-style-type: none"> - 21 Patientinnen - 22 behandelte Brüste - 20 unbehandelte Brüste - Intervall zwischen der Behandlung der Brust und der Entbindung des Kindes: 16 bis 78 Monate - Systemische Therapie: Variiert je nach Charakteristiken und Präferenzen der behandelnden Onkolog:innen - 33 % erhielten eine Chemotherapie, 9,5 % erhielten im Anschluss an die BET Tamoxifen <p>Alle Studienteilnehmerinnen hatten ein durch Biopsie nachgewiesenes Mammakarzinom und erhielten eine Radiotherapie, welche in der Studie nochmals genauer unterteilt wird.</p> <p>Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung?</p> <p>Alle Studienteilnehmerinnen berichteten über keine oder eine geringe Schwellung der behandelten Brust während der Schwangerschaft.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pharmakologische Unterdrückung der Laktation bei vier Studienteilnehmerinnen - Von 18 bestrahlten Brüsten: Die Laktation trat bei zehn Brüsten (55,6 %) auf, bei sieben trat sie (38,9 %) nicht auf und bei einer Brust (5,5%) war sie unbekannt. 	<p>Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p> <p>Die wichtigsten Erkenntnisse werden aufgeführt und erklärt. Es wird auf bereits bestehende Literatur hingewiesen. Die Ergebnisse der Studie werden als Erneuerung und Bestätigung bisheriger Daten genannt. Die Studie bestätigt, dass eine erfolgreiche Laktation in der unbehandelten Brust möglich ist. Für einige Patientinnen kann auch das Stillen mit der behandelten Brust erfolgreich verlaufen, dies hängt jedoch von den physischen Faktoren der Brust ab.</p> <p>Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden?</p> <p>Das Ziel der Studie wurde anhand der Daten erreicht.</p> <p>Welche Limitationen werden angegeben?</p> <p>Es werden Limitationen im Zusammenhang mit der Retrospektive, Erinnerungsverzerrungen der Studienteilnehmerinnen und der kleinen Stichprobe beschrieben.</p> <p>Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <p>Die Studie von Moran et al. dient als weitere Quelle, die das Stillen nach Mammakarzinom unter gewissen Bedingungen als durchführbar und sicher beschreibt. Sie zeigt auf, welche Bedeutsamkeit die Unterstützung von</p>

	<p>Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schwellung und Laktationsfähigkeit der behandelten Brust - Laktationsvolumen der behandelten Brust im Vergleich zur unbehandelten Brust - Stillfähigkeit der unbehandelten Brust - Schwangerschaft nach BET <p>Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interviews - Krankenakten <p>Welche Intervention wird getestet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - BET - Radiotherapie vor der Schwangerschaft 	<ul style="list-style-type: none"> - Laktierende Studienteilnehmerinnen: Die Muttermilchmenge zwischen behandelter und unbehandelter Brust war bei zwei Studienteilnehmerinnen (20 %) vergleichbar. Bei acht Studienteilnehmerinnen (80 %) war die Muttermilchproduktion jedoch vermindert. - Nicht bestrahlte Brüste: Bei 15 Brüsten (93,8 %) kam es zur Laktation, wenn die Laktation nicht pharmakologisch unterdrückt wurde. Bei einer Brust (6,2 %) war sie unbekannt. 	<p>Gesundheitsfachpersonal gegenüber den Betroffenen haben kann. Die Daten sollen den Autor:innen zufolge für junge Patientinnen mit Brustkrebs, die nach einer Behandlung eine Schwangerschaft in Betracht ziehen, als relevant erkannt werden und bei der Entscheidungsfindung bezüglich BET oder Mastektomie miteinbezogen werden.</p>
--	--	---	---

Referenz: Effects of Breast-Conserving Therapy on Lactation After Pregnancy

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	Methoden	Ergebnisse	Diskussion
<p>Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert? Keine explizite Forschungsfrage Das Ziel ist aber klar definiert.</p> <p>Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt? Es wird mit Literatur eingeführt und die Relevanz wird damit gestützt.</p>	<p>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar? Ja</p> <p>Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt? Ja, jedoch etwas limitiert und nur auf amerikanische Bürger:innen beschränkt</p> <p>Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet? Es gibt keine Stichprobe. Diese ist aber auch nicht nötig.</p> <p>Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet? Es wurden keine Dropouts angegeben.</p> <p>Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar? Die Datenerhebung macht in Bezug zur Zielsetzung der Studie Sinn und ist nachvollziehbar.</p> <p>Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich? Die Methoden der Datenerhebung (Datenbankauswertung und Interview) sind bei allen Teilnehmenden gleich.</p>	<p>Werden die Ergebnisse präzise dargestellt? Die Ergebnisse werden präzise, übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt.</p>	<p>Werden alle Resultate diskutiert? Alle Resultate werden diskutiert und korrekt von den Autor:innen interpretiert.</p> <p>Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein? Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar? Die Interpretation der Ergebnisse ist nachvollziehbar und schlüssig.</p> <p>Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen? Die Resultate werden mit vorausgegangenen Studien und Daten verglichen und sinnvoll diskutiert.</p> <p>Wird nach alternativen Erklärungen gesucht? Es wird kurz auf alternative Erklärungen und mögliche Limitationen eingegangen.</p> <p>Ist die Studie sinnvoll? Die Studie ist sinnvoll und zielt auf eine Lücke in der Literatur ab.</p> <p>Werden Stärken und Schwächen aufgewogen? Stärken und Schwächen der Studie werden gegenseitig aufgewogen und besprochen.</p>

	<p>Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben?</p> <p>Die Daten wurden vollständig erhoben. Bei einzelnen Teilnehmenden wurden gewisse Daten als unbekannt betitelt.</p> <p>Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt?</p> <p>Die Variablen sind sinnvoll gewählt und umfassen alle Bereiche der Zielsetzung.</p> <p>Fehlen relevante Variablen?</p> <p>Nein</p> <p>Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet?</p> <p>Ja</p> <p>Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gedächtnis evtl. lückenhaft nach vergangener Zeit - Potenziell falsche Krankenakten <p>Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet?</p> <p>Die Auswahl wird nicht begründet.</p>		<p>Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p> <p>Man könnte die Studie in einem anderen klinischen Setting wiederholen.</p>
--	---	--	--