

BACHELORTHESIS

Studienfeld Gesundheit
Studiengang Angewandte Hebammenwissenschaft
Duale Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim



Plazentophagie

- Erfahrungen von Anwenderinnen und Entwicklung eines Informationsblattes

Verfasserin	Anorthe Münz anorthe.muenz@gmail.com
Matrikelnummer	9077181
Studienjahrgang	AHW 17
Dualer Partner	Geburtshaus Ansbach
Abteilung	Kreißsaal
Bearbeitungszeitraum	28.04.2020- 30.09.2020
Abstract bei Unterschrift übergeben	Ja
Zuständige Ausbildungsleiterin	Ruth Sichermann Meinhardswinden 11 91522 Ansbach 0981/77061 hebammen@geburtshaus-ansbach.de
Gutachterin	Prof. Dr. Elvira Hoffmann
Studierende	
Betreuerin	

Inhaltsverzeichnis

Abstract	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis.....	VI
1 Einführung.....	1
1.1 Problemstellung.....	1
1.2 Fragestellung und Zielsetzung.....	2
2 Plazentophagie.....	3
2.1 Kulturgeschichtliche Entwicklung.....	3
2.2 Plazentophagie in der heutigen Zeit	5
2.2.1 Motivationen für die Plazentaeinnahme	8
2.2.2 Verzehr- und Verarbeitungsmöglichkeiten	9
2.2.3 Gesetzliche Regelungen	11
2.3 Inhaltstoffe der Plazenta vor und nach der Verarbeitung.....	12
2.3.1 Hormone.....	13
2.3.2 Spurenelemente	14
2.3.3 Mikroorganismen.....	15
2.4 Bioverfügbarkeit der Plazentabestandteile	17
3 Effekte der Plazentophagie	18
3.1 Potenzielle Risiken	18
3.1.1 Für das Neugeborene	19
3.1.2 Für die Mutter	21
3.2 Potenzielle Nutzen	22
3.2.1 Auswirkungen auf die Stimmung und Müdigkeit	23
3.2.2 Reduktion der Nachwehen	26
3.2.3 Verbesserte Milchbildung	27
3.2.4 Verbesserter Eisenstatus	28
4 Methodik zur Datenerhebung und Fragebogenentwicklung	29
4.1 Systematische Literaturrecherche.....	29
4.2 Modifizierung des Fragebogens.....	30

4.3	Datenerhebung und Auswertung	33
5	Ergebnisse.....	36
5.1	Beschreibung der Kohorte	36
5.2	Primärer Endpunkt 1: Durchführung der Plazentaeinnahme	38
5.3	Primärer Endpunkt 2: Erfahrungen mit der Plazentaeinnahme	41
5.4	Diskussion der Ergebnisse.....	45
5.4.1	Diskussion primärer Endpunkt 1	47
5.4.2	Diskussion primärer Endpunkt 2	48
5.5	Sekundärer Endpunkt: Erstellung des Informationsblattes	53
5.5.1	Aufbau	54
5.5.2	Diskussion	55
5.6	Kritische Reflektion und Limitierung der Arbeit.....	57
6	Fazit und Ausblick	59
	<i>Literaturverzeichnis</i>	<i>VII</i>
	<i>Erklärung zur Bachelorarbeit</i>	<i>XV</i>
	<i>Anhang.....</i>	<i>XVI</i>

ABSTRACT

**ABSTRACT ZUR BACHELORARBEIT –
RÜCKMELDUNG AN DIE PRAXISBETREUUNG DER DUALEN PARTNER
STUDIENGANG ANGEWANDTE HEBAMMENWISSENSCHAFT**

Vollständiger Name: Anorthe Münz

Kurs: AHW 17 Email: anorthe.muenz@gmail.com

Einrichtung/Abteilung/Station: Geburtshaus Ansbach/ Kreißsaal UFK Ulm

Bachelorarbeit

I. Fragestellung:

„Welche Erfahrungen machen Frauen, die Plazenta zu sich nehmen?“

II. Methodik:

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Medline, Google Scholar, MIDIRS, Europe PMC und CINHAL durchgeführt, aus der 34 Artikel in diese Arbeit miteinbezogen wurden. Darunter sind 21 Studien mit qualitativen und quantitativen Studiendesigns die zwischen den Jahren 2010-2020 veröffentlicht wurden. Weitergehend wurde der in der Projektarbeit II erstellte Fragebogen „Umfrage zur Plazentaeinnahme“ modifiziert. Aus den Ergebnissen der Literaturrecherche und des Fragebogens wurde ein Informationsblatt für Interessentinnen der Plazentaeinnahme entwickelt.

III. Ergebnis:

In der Literaturrecherche wurde herausgearbeitet, dass die Plazentophagie ein neu aufkommendes Interesse erfährt. Die Plazentaeinnahme ist schon jahrhundertlang als Heilmittel bekannt, auch wenn es unklar bleibt, warum Frauen im Gegensatz zu weiblichen Säugetieren ihre Plazenta nicht routinemäßig nach der Geburt zu sich nehmen. Aus qualitativen Erhebungen und der durchgeführten „Umfrage zur Plazentaeinnahme“ mit 127 Teilnehmerinnen aus dem deutschsprachigen Raum geht hervor, dass die meisten Frauen, die Plazenta eingenommen haben, dies in einem weiteren Wochenbett wieder tun würden (95%) und in 84% als gute oder sehr gute Erfahrung bewerten. Der Großteil der Befragten waren überdurchschnittlich gebildet, hatten zwei oder drei Kinder und nahmen die Plazenta in roher Form (75%) entweder einmalig (41%) oder mehrmalig (30%) zu sich. Sehr wichtige und wichtige Motivationen für die Plazentaeinnahme waren eine Reduktion der Nachwehen (85%), die verbesserte Stimmung (82%) und eine verbesserte Milchbildung (66%). Die am besten bewerteten Parameter des Wochenbetts mit Plazentaeinnahme waren die Milchbildung (90%), die Rückbildung der Gebärmutter (88%) und die Stimmung (82%). Unerwünschte Effekte wurden von fünf Teilnehmerinnen berichtet. Dazu gehört die große Überwindung, Plazenta zu sich zu nehmen, die schlechte gesellschaftliche Akzeptanz und bei einer Anwenderin ein unklarer Infekt im Hals. Einschränkend ist, dass in der vorliegenden Erhebung Plazenta zu 75% roh eingenommen wurde, während Studien (RCTs) die mehrwöchige Einnahme von Plazentakapseln untersuchten. In RCTs konnten kleine Effekte hinsichtlich einer verringerten Müdigkeit und einer verbesserten Stimmungslage während der höchsten Einnahmedosis festgestellt werden. Es existieren zwei Einzelfallberichte über potenziell schädliche Nebenwirkungen der Einnahme. Im Allgemeinen können Risiken in Hinblick auf toxische Elemente und Verunreinigungen mit Mikroorganismen als gering eingestuft werden. Kontraindikationen wie virale und bakterielle Infektionen der Mutter oder des Neugeborenen sollten streng beachtet werden, da die Möglichkeit einer Übertragung über die Muttermilch an das Neugeborene besteht. Bei der Entscheidung für eine Einnahme müssen die Frauen wissen, dass sie die Verantwortung für die Verarbeitung und Nutzung selbst tragen.

IV. Anmerkungen:

Das erstellte Informationsblatt sollte nur im Zusammenhang mit einer persönlichen Beratung als Hilfe bei der Aufklärung über die Plazentophagie verwendet werden.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

DHBW	Duale Hochschule Baden-Württemberg
EU	Europäische Union
SSW	Schwangerschaftswoche
PPD	Postpartale Depression
TCM	Traditionelle chinesische Medizin
GBS	B Streptokokken
pp	postpartum
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
FAS	Fatigue Assessment Scale
SWAI	Sleep-Wake-Activity-Inventory
eHRAF	electronic Human Relations Area Files
HPL	Humanes Plazentalaktogen
OT	Oxytocin
pCRH	plazentare Corticotropin-Releasing-Hormon
CRH	Corticotropin-Releasing-Hormon
ACTH	Adrenocorticotropin-Releasing-Hormon
EEQ	Östrogen-Äquivalente
PEQ	Progesteron-Äquivalente
As	Arsen
Cs	Cadmium
Pb	Blei
Hg	Quecksilber
CAH	kongenitale adrenale Hyperplasie
TPG	Transplantationsgesetz
POEF	Placental opioid enhancing factor
r	roh
rg	roh und getrocknet
gg	gedämpft und getrocknet
RCT	randomisierte kontrollierte Studie

GR	grade of recommendation
LOE	Oxford level of evidence
MW	Mittelwerten
CI	Konfidenzintervall
SD	Standardabweichung
SE	Standarderror
QUAG	Gesellschaft für Qualität im außerklinischen Kontext

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Verlauf des Interesses am Begriff "placenta encapsulation"	6
Abbildung 2: Mikrobielle Belastung des Plazentagewebes.....	16
Abbildung 3: Studien zu potenziellen Effekten der Plazentophagie	18
Abbildung 4: Berichtete positive Effekte der Plazentophagie	23
Abbildung 5: Informationstext des Fragebogens	31
Abbildung 6: Anschreiben in den sozialen Medien	34
Abbildung 7: Auswertung Frage 3	36
Abbildung 8: Auswertung Frage 8	37
Abbildung 9: Auswertung Frage 10.....	38
Abbildung 10: Auswertung Frage 12.....	39
Abbildung 11: Darstellung primärer Endpunkt 1	40
Abbildung 12: Auswertung Frage 13a.....	41
Abbildung 13: Auswertung Frage 14.....	43
Abbildung 14: Darstellung primärer Endpunkt 2	45
Abbildung 15: Überschrift und Einleitung des Informationsblattes.....	54
Abbildung 16: „Patient information sheed on placenta consumption”	56

1 Einführung

Die Einnahme der Plazenta als Therapeutikum im Wochenbett erfährt seit Anfang der 1970er Jahre Zuwachs. Kritiker und Befürworter diskutieren die möglichen positiven und negativen Effekte kontrovers und erste Forschungen werden durchgeführt. (vgl. Johnson et al. 2018b: S. 848f.) Die Idee, dass die Plazenta nach ihrer Geburt einen neuen Zweck erfüllt und ein besonderes Zukunftspotenzial hat, erscheint wünschenswert. Da sie in manchen Kulturen als „Lebensgenerator“, „Lebenskraft“ und „Beschützer“ gilt, versuchen sich die Menschen an dieser Kraft festzuhalten und Nutzen daraus zu ziehen. (vgl. Kroløkke, Dickinson & Foss 2018: S. 40)

Erhebungen in den USA, Kanada und Großbritannien lassen erste Aussagen zur Anzahl der Anwenderinnen, dem demografischen Profil, der Anwendungsarten und Erfahrungen mit der Plazentophagie zu. (vgl. Benyshek et al. 2018: S. 104ff.) Im deutschen Sprachraum gibt es zu diesem Themengebiet bisher keine Erhebungen, die der Autorin vorliegen.

Eine Ende 2019 geschriebene, unveröffentlichte Projektarbeit der Autorin kommt zu dem Ergebnis, dass die Plazenta eine Ressource darstellt, die reich an Hormonen, Spurenelementen und Mikroorganismen ist. Auch wird die Plazentaeinnahme in der Welt der Säugetiere mit besonders mütterlichem Verhalten assoziiert. Daten aus der Literatur und der durchgeführte Pretest des Fragebogens zur Plazentaeinnahme weisen darauf hin, dass weitere Forschungen in diesem Themengebiet lohnenswert sind. (vgl. Münz 2019: S. 31)

1.1 Problemstellung

In der von der Autorin verfassten Projektarbeit aus dem Jahr 2019 wurde in einem Pretest (n=7) erhoben, welche Erfahrungen Frauen machen, die in Zusammenarbeit mit dem Geburtshaus Ansbach Plazenta zu sich genommen haben. Die Antworten der Teilnehmerinnen bestätigen die, in anderen Erhebungen berichteten, positiven Auswirkungen der Plazentophagie. Um aussagekräftige Ergebnisse erhalten zu können, soll der modifizierte Fragebogen einer größeren Kohorte zugänglich

gemacht werden. Die im Zuge der Projektarbeit durchgeführte Literaturrecherche konnte die bisherigen Hintergründe und Studienergebnisse nur in Ansätzen darstellen. Daher wird in dieser Arbeit eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um einen Überblick über alle relevanten Themenbereiche der Plazentophagie gewinnen und darstellen zu können.

1.2 Fragestellung und Zielsetzung

In dieser Arbeit wird der bereits erstellte Fragebogen „Umfrage zur Plazentaeinnahme“ einer größeren Kohorte zugänglich gemacht. Die übergeordnete Fragestellung als Primärziel lautet daher: „Welche Erfahrungen machen Frauen, die Plazenta zu sich nehmen?“ Das Vorgehen hierzu wird in Zusammenarbeit mit dem Geburtshaus Ansbach erstellt und durchgeführt. Mit den Ergebnissen des modifizierten Fragebogens und der systematischen Literaturrecherche soll das Sekundärziel, ein Informationsschreiben für interessierte Schwangere zu entwickeln, erreicht werden. Dieses kann vom Geburtshaus Ansbach und anderen Institutionen, Hebammen und Doulas an Interessentinnen weitergegeben und als Hilfe bei der Aufklärung verwendet werden. Weitere Verwendungsmöglichkeiten sind zudem die Einbringung in Geburtsvorbereitungsmappen und ins Qualitätsmanagement.

Als Grundlagenwissen in dieser Arbeit wird der Aufbau der Plazenta und ihre physiologischen Funktionen vorausgesetzt. In Bezug auf diese Themen wird auf die unveröffentlichte Projektarbeit der Autorin hingewiesen. (vgl. Münz 2019: S. 2ff.) Die Themen dieser Arbeit sind eine Einführung in die Plazentophagie beim Menschen, erste Forschungen und Gründe für die Plazentaeinnahme. Weitergehend werden auf die verschiedenen Verarbeitungsmöglichkeiten, den gesetzlichen Rahmen und die Inhaltsstoffe der Plazenta nach der Verarbeitung eingegangen. Zuletzt wird der aktuelle Forschungsstand bezüglich Risiken und Nutzen der Plazentophagie besprochen.

2 Plazentophagie

Die Plazentophagie beim Menschen kann folgendermaßen definiert werden: „The ingestion of a human placenta postpartum, at any time, by any person, either in unaltered, or altered (eg, cooked, dried, steeped in liquid) form.“ (Marraccini & Gorman 2015: S. 373)

Der maternale (=mütterliche) Verzehr der Plazenta wird definiert als die Einnahme der eigenen Plazenta postpartum (pp) durch die Mutter, in jeder Form und zu jeder Zeit. Der nicht-maternale Verzehr der Plazenta wird definiert als die Einnahme der Plazenta durch eine andere Person als die Mutter zu irgendeinem Zeitpunkt. (vgl. Young & Benyshek 2010: S. 470)

Abzugrenzen von der Plazentophagie ist das Herstellen von Plazenta-Autonosoden und Plazentaglobuli nach Richtlinien des homöopathischen Arzneimittelbuchs. (vgl. Johnson et al. 2018b: S. 846f.)

Plazentophagie ist unter Säugetieren sehr verbreitet und oft wird im Zusammenhang mit der humanen Plazentophagie auf die Tierwelt verwiesen. Dort ist die Plazentophagie schon wissenschaftlich erforschter und Vorteile der Praxis sind bereits erhoben. Wichtig zu wissen ist, dass Plazenten bei Säugetieren aufgrund der unterschiedlichen Arten der Implantation verschieden aufgebaut sind. Die Barriere zwischen Mutter und Kind ist anders strukturiert und der Austausch von Nährstoffen, Hormonen und Spurenelementen funktioniert nach vom Menschen abweichenden Grundsätzen. Daher ist die Übertragung der Studien von Säugetieren auf den Menschen schwierig. (vgl. Bosco & Díaz 2018: S. 1842f.) Die Plazentophagie beim Menschen muss von Grund auf neu erforscht werden. Daher wird in dieser Arbeit nicht ausführlich, sondern nur punktuell auf die Plazentophagie bei Säugetieren eingegangen.

2.1 Kulturgeschichtliche Entwicklung

Der Professor für moderne Geschichte einer Pariser Universität, Jacques Gélis, berichtet in seinem Buch „Das Geheimnis der Geburt“, dass die mütterliche Plazentaaufnahme im 16. Jahrhundert in manchen europäischen Regionen praktiziert wurde. Die erste Mahlzeit der Mutter nach der Geburt soll eine

Hühnersuppe mit einem Stück Plazenta gewesen sein, wie zur Zeit der Veröffentlichung des Buches noch üblich. (vgl. Gélis 1992: S. 1ff.)

Die Einnahme von Plazenta wurde ebenso im chinesischen Heilmittelbuch „Materia Medica“ mehrfach erwähnt. Es wird aber jeweils nicht eindeutig beantwortet, von wem die Plazenta eingenommen wurde. Außerdem scheinen es besondere Indikationen und Anlässe gewesen zu sein und nicht wie in der Welt der Säugetiere, von nahezu jeder Mutter. (vgl. Young & Benyshek 2010: S. 468f.)

Das Bedürfnis nach einer selbstbestimmten Geburt und einem naturverbundenen Lebenswandel führte in den 1970er Jahren dazu, dass Frauen ihre eigene Plazenta verarbeiteten und einnahmen. (vgl. Johnson et al. 2018b: S. 848f.) Die Mutter und Doula Jodi Selander beschäftigte sich beispielsweise aufgrund einer psychischen Vorbelastung mit dem Thema der Plazentainnahme. Sie gründete nach ihrer positiven Selbsterfahrung das Netzwerk „Placenta Benefits“, um andere Frauen bei der Verarbeitung ihrer Plazenta zu unterstützen. Dabei führt sie die Zubereitung der Kapseln im eigenen Zuhause der Frauen durch. Aufgrund ihrer positiven Erfahrungen nahm sie Kontakt mit dem Anthropologen Prof. Dr. Benyshek der University of Nevada auf. Das Forscherteam um Daniel C. Benyshek, Sharon Young und Laura Gryder entschied, sich diesem Themengebiet zu widmen und wissenschaftlich anzugehen. (vgl. Totten: 2016)

Die erste Forschung bestand darin, eine groß angelegte Suche in Datenbanken durchzuführen, um mehr über die weltweite Verbreitung der Plazentophagie herauszufinden. Die Forscher durchsuchten die größte interkulturelle Datenbank der Welt¹ und bezogen alle 179 Völker ein, die auf der Datenbank verfügbar sind. Bei der Suche konnte nur eine Kultur ausgemacht werden, in der die maternale Plazentophagie einmalig erwähnt wurde. Diese Volksgruppe, bekannt als „Chicano“ ist mexikanisch-amerikanisch. Angesichts der Tatsache, dass sich die Beschreibung der mütterlichen Plazentophagie auf eine „englische“ Mutter im Grenzgebiet zwischen den USA und Mexiko bezieht, konnte nicht abschließend geklärt werden, ob der Bericht auf den Einfluss, der in den 1970er Jahren startenden Bewegung aus den USA zurückzuführen ist. (vgl. Young & Benyshek 2010: S. 472)

¹ eHRAF: Electronic Human Relations Are Files

Die nicht-maternale Plazentaeinnahme wurde in drei Kulturen aufgezeichnet. Zum einen bei den Malekula in Melanesien, dort isst der Vater einen Pudding aus gekochter Plazenta und Blut. Der zweite Verweis ist auf eine Kultur, die dem Baby nach einer Geburt in der Glückshaube² einen Tee aus der eigenen Plazenta herstellt und verabreicht. Dies soll das Neugeborene davor bewahren, Geister zu sehen, die dem Neugeborenen schaden könnten. Der dritte Verweis auf die Plazentaeinnahme stammt aus der Sino-Vietnamesischen Medizin, in der Tuberkulose Patienten Plazenta in einer unspezifischen Form einnehmen. (vgl. Young & Benyshek 2010: S. 468ff.) Zudem konnten die Forscher feststellen, dass 109 der 179 Kulturen spezielle Vorstellungen davon haben, wie die Plazenta nach ihrer Geburt behandelt werden sollte. 55% der Kulturen vergruben das Organ. In 14,8% wurde die Plazenta an einer spezifischen Stelle entsorgt, ohne sie zu vergraben, wie beispielsweise bei den Nordic Saami, die sie in einen See oder an die Küste werfen. (vgl. Young & Benyshek 2010: S. 472f.)

Die Autoren schlussfolgern, dass die Abwesenheit der Plazentophagie als kulturelles menschliches Verhalten ein Hinweis auf ein Vermeidungsverhalten darstellt. Mögliche Gründe sind, dass das Organ als „unreines“ Essen gesehen wurde oder sich negative Konsequenzen nach dem Plazentaverzehr einstellten. Eine im Jahr 2012 von der gleichen Forschergruppe aufgestellte Hypothese bringt die Nutzung des Feuers durch Menschen als möglichen Grund auf. Die Forscher erläutern, dass die Gesundheit der Mutter oder des Neugeborenen durch vom Feuer freigesetzte Schadstoffe negativ beeinflusst und das Verhalten daraufhin aufgegeben wurde. (vgl. Young, Benyshek & Lienard 2012: S. 198ff.)

2.2 Plazentophagie in der heutigen Zeit

Das Interesse an der Plazentophagie ist während der letzten Jahre in der westlichen Welt gestiegen, wie die Google Suche nach „placenta encapsulation“ vom 13.09.2020 zeigt. Besonders hoch scheint das Interesse an der Plazentakapselherstellung in Irland, Australien und den Vereinigten Staaten gewesen zu sein, wie in Abbildung 1 sichtbar.

² Glückshaube= Geburt in der intakten Fruchtblase

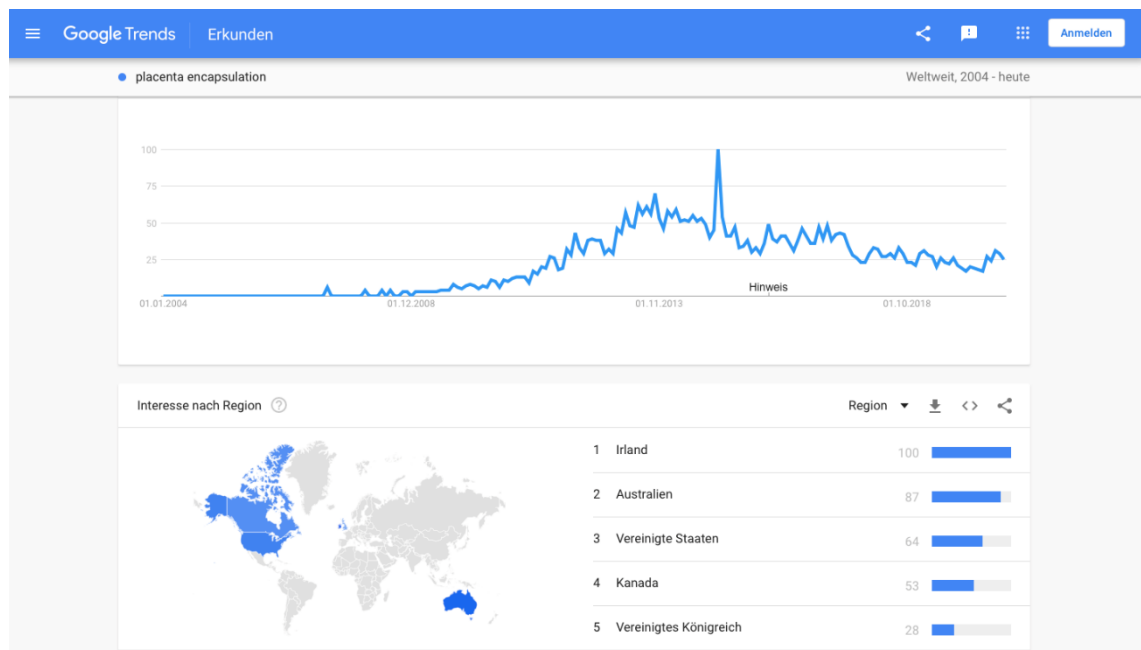


Abbildung 1: Verlauf des Interesses am Begriff "placenta encapsulation"

Abgerufen am 13.09.2020 von Google Trends

In diesem Zusammenhang ist interessant, wie weit das Wissen über die Plazentophagie in der Bevölkerung verbreitet ist. Dazu geben Daten der US-Amerikanischen Psychologinnen Cremers und Low vom Jahr 2014 aus einer online Befragung von Studenten und Studentinnen einer Kunsthochschule Aufschluss. Die 18-22 Jahre alten Studenten und Studentinnen wurden zu ihrem Wissen und ihrer Haltung gegenüber der Plazentophagie befragt (n=216). Die Mehrheit (66%) der Teilnehmenden berichtete, dass sie schon von der Praxis der Plazentaeinnahme gehört hatten. Es wurde ein kleiner Unterschied zwischen den Geschlechtern festgestellt. Frauen waren etwas vertrauter mit der Praxis, aber nicht von Signifikanz ($p < 0.06$).

Die Teilnehmenden wussten von der Plazentaeinnahme durch Medien, Freunde, ihre Bildung, medizinisches Fachpersonal oder der Beobachtung an Tieren. Sechs weibliche und ein männlicher Teilnehmer berichteten, schon gekochte Plazenta verzehrt zu haben, eine Teilnehmerin hatte rohe Plazenta zu sich genommen.

Ein Viertel der Befragten gab an, dass sie die Plazentaeinnahme in Zukunft in Betracht ziehen würden. Dabei gab es keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen, was die Bereitschaft betrifft, Plazenta zu sich zu nehmen.

Die Forscher bewerten dieses Ergebnis als überraschend, da keine Daten zu Ergebnissen der Plazentaeinnahme und damit verbundenen, möglichen Risiken existieren. (vgl. Cremers & Low 2014: S. 113ff.)

Das Forscherteam um Benyshek erstellte zusammen mit der Spezialistin für Plazentakapseln, Jodi Selander einen Fragebogen, um erste systematische Daten über Frauen die Plazenta einnehmen, zu erheben. 189 Frauen wurden über soziale Medien und Websites auf die Umfrage der Forscher aufmerksam gemacht. Die Ergebnisse dieser und zwei weiterer Erhebungen lassen erste Rückschlüsse auf das typische demografische Profil der Frauen, die Plazenta einnehmen, zu.

Die demografischen Daten ergaben ein Durchschnittsalter der Probandinnen von 31 Jahren. Der Großteil der Teilnehmerinnen wohnte in den Vereinigten Staaten, bezeichnete sich als „weiß“ und war zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet. Zudem stammten sie aus überdurchschnittlich gutverdienenden Haushalten und hatten eine überdurchschnittlich hohe Bildung, mehr als ein Drittel hat einen Bachelorabschluss. 59% der Geburten fanden als Hausgeburten statt. (vgl. Selander et al. 2013: S. 102)

Im Jahr 2017 wurde von Schütte et al. eine ähnliche Befragung veröffentlicht. Sie richtete sich an Fachpersonal im Gesundheitswesen und Anwenderinnen der Plazentophagie. Die Patientinnenbefragung fand in Chicago, Illinois mit 153 Teilnehmerinnen statt. Hier hatten, wie bei Cremers und Low, etwa zwei Drittel der Befragten schon von der Plazentophagie gehört. Von den Gesundheitsdienstleistern waren 89% mit dem Begriff der Plazentophagie vertraut. Ein Viertel der Patientinnen gab an zu glauben, dass die Plazentaeinnahme Vorteile mit sich bringen würde, die Mehrheit hingegen war sich diesbezüglich unsicher (70%). Patientinnen mit einer psychischen Vorbelastung waren zu einem signifikant höheren Anteil bereiter, Plazentophagie in Betracht zu ziehen ($p < 0.044$). Die 185 teilnehmenden Fachkräfte unter denen vor allem Gynäkologen, Krankenschwestern, Hebammen waren, gaben zu 40% an, dass sie nicht für oder gegen die Praxis sind. Hebammen waren die Berufsgruppe, die die Plazentophagie am meisten befürworteten (30%), Gynäkologen hingegen am wenigsten (0%). (vgl. Schuette et al. 2017: S. 60ff.)

Die bisher größte Befragung in diesem Gebiet führten Stanley et al. in der 2019 veröffentlichten Studie zum Thema „Understanding Placentophagy“ durch. Hierbei wurden Wissen, Haltung und Einstellung von Frauen während der Schwangerschaft und des Wochenbetts zur Plazentophagie mittels eines Online Fragebogens und Online Diskussionsforen erfragt. Insgesamt nahmen 1.088 Frauen an der Umfrage teil, 271 (24,9%) der Teilnehmenden hatten Erfahrung mit der Plazentaeynahme. (vgl. Stanley, Baillargeon & Selk 2019: S. 42)

Die demografischen Daten aller drei Umfragen ähnelten sich stark. Unterschiede konnten in Bezug auf den Bildungsstand festgestellt werden. Während bei Selander et al. und Schütte et al. der Bildungsstand überdurchschnittlich hoch war, konnte Stanley et al. Gegenteiliges feststellen. Die Wahrscheinlichkeit Plazenta einzunehmen war bei den Teilnehmenden mit einem High School oder niedrigerem Abschluss signifikant höher als bei den Teilnehmenden mit einem höheren Bildungsabschluss ($p < 0.05$). (vgl. Stanley, Baillargeon & Selk 2019: S. 42)

Alle drei Umfragen wurden mit US-Amerikanerinnen und Kanadierinnen durchgeführt. Dabei war die Wahrscheinlichkeit der US-Amerikanerinnen und der Frauen mit unauffälligen Schwangerschaften und Geburtsverläufen signifikant höher, Plazenta einzunehmen verglichen mit Kanadierinnen und Frauen mit Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt ($p < 0.05$). (vgl. Stanley, Baillargeon & Selk 2019: S. 42)

2.2.1 Motivationen für die Plazentaeynahme

„Was erhoffen sich die Frauen, die Plazenta postpartal einnehmen?“, dies ist eine wichtige Frage, um die Popularität der Plazentophagie besser verstehen zu können. Die Motivation und Erfahrungen der Frauen, die Selander et al. in ihrem Fragebogen erfassten, geben erste Rückschlüsse darauf. Eine retrospektive Auswertung einer hebammengeführten Statistik mit 23.242 Anwenderinnen erhob dies ebenso.³ (vgl. Benyshek et al. 2018: S. 464ff.)

In zwei der drei Erhebungen ist die mit Abstand größte Motivation der Frauen die „Verbesserung der Stimmung postpartal bzw. Vorbeugung PPD“ mit 34% und

³ Nähere Erläuterung Studiendesign siehe Kapitel 3.1.1. Seite 21

73,1%. In einer qualitativen Auswertung von zwei Elternforen aus Großbritannien mit 1752 verschiedenen Beiträgen über die Plazentophagie wurde ebenfalls die Motivation „vorherige Erlebnisse aus dem Wochenbett nicht erneut erleben wollen“, am häufigsten genannt. Im Besonderen, wenn in einem vorherigen Wochenbett eine Postpartale Depression (PPD) aufgetreten ist. (vgl. Botelle & Willott 2020: S. 3ff.)

Bei Stanley et al. geben 50,4% die verbesserte Stimmung an, nur wenig mehr Zustimmung findet der Punkt „verbesserter Nährstoff- bzw. Eisenspeicher“ mit 50,6%, was bei den beiden anderen Erhebungen die zweite Stelle einnimmt. Die „verbesserte Milchbildung“ folgt darauf bei Benyshek et al. und Selander et al. als zweithäufigste Motivation, bei Stanley et al. auch sehr prominent an vierter Stelle. „Mehr Energie im Wochenbett“ geben Frauen bei Stanley et al. als dritthäufigste Motivation mit 44,7% an. Diese Angabe ist vergleichbar mit der Auswahlmöglichkeit „bessere Erholung nach der Geburt“ bei Benyshek et al., welche von weniger als zehn Prozent der Teilnehmenden genannt wurde. Als weitere Motivationen werden eine verringerte postpartale Blutung, verbesserte Uterusrückbildung und weniger Nachwehen angegeben. (vgl. Benyshek et al. 2018: S. 464) (vgl. Selander et al. 2013: S. 102) (vgl. Stanley, Baillargeon & Selk 2019: S. 42f.)

Da in der Auswertung der hebammengeführten Statistik bei Benyshek et al. auffiel, dass nur die Motivation für die Einnahme und nicht die Outcomes gemessen werden, wurden im Mai 2016 weitergehende Fragen eingeführt. Die erste lautet, ob die Hebamme den EPDS Bogen für die Erkennung der PPD in den ersten fünf bis acht Wochen nach der Geburt bei diesen Frauen anwendete. Bei der zweiten Frage soll, falls ein Test ausgeführt wurde, die Höhe der ausgewerteten Punkte eingetragen werden. Somit kann an diesem Endpunkt evaluiert werden, ob eine PPD durch die Einnahme der Plazenta erfolgreich verhindert werden konnte. (vgl. Benyshek et al. 2018: S. 466f.)

2.2.2 Verzehr- und Verarbeitungsmöglichkeiten

Die Nutzung der Plazenta ist sehr vielfältig. Es soll daher auf die gängigsten Formen der Verzehr- und Verarbeitungsmöglichkeiten eingegangen werden. Unmittelbar nach der Plazentageburt können erbsengroße Stücke aus der Plazenta herausgeschnitten und roh geschluckt werden.

Meist wird empfohlen dies an mehreren Tagen, aber längstens bis zum fünften Tag postpartum anzuwenden. Danach muss die Plazenta durch Sterilisation, Kochen oder Trocknen haltbar gemacht werden, wie die Hebamme Cornelia Enning in ihrem Buch „Heilmittel aus Plazenta: Medizinisches und Ethnomedizinisches“ schreibt. (vgl. Enning 2011: S. 52)

Eine andere Möglichkeit die Plazenta roh zu sich zu nehmen, ist der Plazentasmoothie. In diesem wird ein esslöffelgroßes Stück Plazenta zerkleinert und im Mixer mit Obst und Beeren gemischt. Eine weitere Zubereitungsform ist Plazenta in eine Mahlzeit einfließen zu lassen, wie in der bereits erwähnten Hühnersuppe als stärkende Mahlzeit für die Wöchnerin. (vgl. Enning 2011: S. 52f.)

Die traditionelle chinesische Medizin (TCM) verwendet die Plazenta in gedämpfter und getrockneter Form in Kapseln. Werden die Kapseln nach TCM zubereitet, wird die Plazenta gewaschen, in Streifen geschnitten und mindestens zehn Minuten gedämpft, bis die Kerntemperatur 70°C erreicht wird. Danach wird die Plazenta mindestens acht Stunden bei 54° Celsius getrocknet (=dehydriert). Schließlich wird das zermahlene Plazentapulver in Kapseln gefüllt. (vgl. Johnson et al. 2018b: S. 850) Die Plazenta kann auch ohne vorherige Dämpfung wie im vorherigen Absatz beschrieben getrocknet und in Kapseln gegeben werden. Dies wirkt sich auf die Zusammensetzung der Kapseln aus, wie in den folgenden Kapiteln beschrieben. Nach der Trocknung ist es auch möglich das Pulver ohne Verkapselung im Kühlschrank aufzubewahren und bei Bedarf zu verwenden. Plazentapulver fördert nach Erfahrungen der Hebamme Cornelia Enning die Rückbildung der Beckenorgane und regt die Milchbildung an. Das Plazentapulver wiederum kann als Emulsion und Salbe weiterverarbeitet werden. (vgl. Enning 2011: S. 38f.)

Ebenfalls eine gängige Haltbarmachung stellt die Plazentaessenz dar. Die Essenz wird mit Alkohol und Sole hergestellt und dient als langfristige Quelle der Plazenta. Sie kann gezielt bei hormonellen Veränderungen, wie dem Klimakterium eingesetzt werden. (vgl. Enning 2011: S. 45) Das Buch von Enning bietet sehr umfangreiche Beschreibungen und Rezepte, daher kann es als Nachschlagewerk zum besseren Verständnis der Plazentaaufnahme unter anderem für Personal im Gesundheitswesen dienen. (vgl. Hayes 2016: S. 81)

2.2.3 Gesetzliche Regelungen

In den USA ist es sehr von der Region abhängig, ob die Plazenta aus dem Krankenhaus mit nach Hause genommen werden darf. Gesetzliche Regelungen zur Herausgabe der Plazenta aus den Krankenhäusern bestehen nur in drei Bundesstaaten. (vgl. Goeden 2018: S. 187f.) Diese Barriere wurde bei Stanley et al. auch als Hürde für die Plazentaeinnahme angegeben. Frauen protestieren in den anderen Bundesstaaten für das Recht, ihre Plazenta mit nach Hause nehmen zu dürfen. (vgl. Stanley, Baillargeon & Selk 2019: S. 47f.)

Die Verarbeitung der Plazenta kann entweder durch die Eltern selbst oder einen Anbieter der Plazentaverarbeitung durchgeführt werden. Eine Herstellung der Plazentakapseln kostet zwischen 200-400 US-Dollar. (vgl. Farr et al. 2018: S. 3) In den USA, Kanada und Großbritannien gibt es verschiedene Netzwerke und Websites, die über die Vorteile der Plazentaeinnahme berichten und Plazentakapseln herstellen. Netzwerke wie die „Association of Placenta Preparation Arts“ und „Placenta Benefits“ bieten Kurse an, um als Spezialistinnen für die Herstellung von Plazentakapseln ausgebildet zu werden. Diese Netzwerke geben ebenso Richtlinien zur „sicheren Herstellung“ heraus, die allerdings in den USA von keiner staatlichen Behörde geprüft sind. (vgl. Selander et al. 2013: S. 97)

Eine Ausnahme stellt das Netzwerk „Independent Placenta Encapsulation Network“ aus Großbritannien dar. Seit Oktober 2016 sind zwei Plazentaspezialistinnen des Netzwerks der jeweiligen britischen Bezirke mit einer Bewertung von fünf Sternen durch die zuständige Lebensmittelhygiene zugelassen. (vgl. Shrief: 2016)

Vor der Zulassung gab es einige Unsicherheiten bezüglich der Klassifizierung der menschlichen Plazenta. Die britische Behörde für Nahrungsmittelsicherheit zog in Erwägung, die Verarbeitung von Plazenta in die „Novel Food Classification“ der Europäischen Union (EU) einzuordnen. Folgen dieser Einordnung wären unter anderem, dass Strafen im Bereich von über 20.000 Pfund über jede Person verhängt werden könnte, die nicht zur unmittelbaren Familie der Mutter gehört und Plazenta zum Eigenkonsum der Mutter zubereitet. Diese Klassifikation konnte für den Moment abgewendet werden, da die Zulassung der Anbieterinnen genehmigt wurde. (vgl. Shrief: 2015) Zudem konnte die Plazenta in der Suche vom neunten September 2020 nicht unter dem Status „Novel Food“ gefunden werden.

In Deutschland ergab die Suche „Plazenta Kapseln herstellen lassen“ am neunten September 2020 162.000 Ergebnisse. Bei genauerer Betrachtung stellt sich schnell heraus, dass vor allem Anbieter der Plazentakapseln und Plazentanosoden nach dem homöopathischen Arzneimittelbuch angezeigt werden. Dies zählt laut Definition nicht zur hier behandelten Plazentophagie. Vereinzelt wird auf persönliche Blogs von Müttern verwiesen, die ihre eigenen Rezepte zur Plazentaverarbeitung online gestellt haben.

Nach weiterer Recherche konnten fünf einzelne private Anbieterinnen von Plazentakapseln und anderen Produkten rund um die Plazenta im deutschsprachigen Gebiet gefunden werden. Es wurde keine Institution und im Zuge dessen auch keine spezifischen Regulationen der deutschen Lebensmittelbehörden gefunden. In der deutschen Gesetzgebung wird die Plazenta nicht spezifisch erwähnt. Dennoch kann sie als „kindliches Gewebe“ klassifiziert werden und somit heißt es in Paragraph 4a Absatz 2 des TPG, dass die Eltern die Entscheidung über das weitere Vorgehen mit der Plazenta treffen müssen. Dies impliziert, dass die Eltern nach der Geburt gefragt werden müssen, ob sie sie mit nach Hause nehmen wollen oder die Plazenta in der Klinik verbleibt. Es darf keine Weiterverwendung ohne die Zustimmung der Eltern stattfinden. (vgl. §4a Absatz 2 TGP)

2.3 Inhaltstoffe der Plazenta vor und nach der Verarbeitung

Bei möglichen Effekten der Plazentophagie muss auch immer bedacht werden, dass die Plazenta nicht nur roh eingenommen wird, sondern bestimmte Verarbeitungsprozesse durchläuft. In der Umfrage von Selander et al. mit 189 Frauen gaben 80% der Teilnehmerinnen an, die Plazenta als Plazentakapseln eingenommen zu haben. (vgl. Selander et al. 2013: S. 103f.)

Die Doktorandin Sophia Johnson und das Team des Plazentalabors Jena untersuchten in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Jena Plazenten aus unkomplizierten Spontangeburt. Darunter fielen Geburten ohne Oxytocingabe und ohne Infektionen von Mutter oder Neugeborenem. Ziel war es, herauszufinden, welche Hormone, Spurenelemente und Mikroorganismen in diesen Plazenten nachgewiesen werden können und wie diese Konzentrationen sich nach einem Verarbeitungsprozess verändern.

Es wurden neun Plazenten mit in die Studie einbezogen, sechs wurden auf Hormone und Spurenelemente und acht Plazenten auf mikrobiologische Kontamination untersucht. Es wurde die rohe homogenisierte Plazenta (r), mit den Verarbeitungsmethoden roh getrocknet (rg) und gedämpft getrocknet (gg) verglichen. (vgl. Johnson et al. 2018a: S. 8f.)

2.3.1 Hormone

In der Studie von Johnson et al. wurden die Hormone plazentares Corticotropin-Releasing-Hormon (pCRH), Humanes Plazentalaktogen (HPL), Oxytocin (OT) und Adrenocorticotropin-Releasing-Hormon (ACTH) in den drei Verarbeitungsformen r, rg und gg gemessen. Außerdem wurde ein Test durchgeführt, um die Östrogen- bzw. Progesteron-Äquivalente (EEQ bzw. PEQ) nachzuweisen.

Das Hormon HPL hat eine potenzielle Wirkung auf die Milchbildung, besonders da es am Ende der Schwangerschaft in einer sehr hohen Sekretionsrate von ein bis drei Gramm pro Tag produziert wird. HPL konnte in rohem Plazentagewebe in hohen Konzentrationen festgestellt werden.

Oxytocin als sogenanntes Liebes- und Kuschelhormon ist ein Schlüsselhormon bezüglich mütterlichen Verhaltens und Bindungsverhalten. Außerdem initiiert und hält es in Verbindung mit dem Saugverhalten des Neugeborenen die Milchausschüttung aufrecht. Gleichzeitig regt es die Kontraktion im Myometrium des Uterus an, was die postpartale Blutung reduziert und die Rückbildung beschleunigt. (vgl. Johnson et al. 2018a: S. 8ff.)

Das Hormon pCRH wird in der Forschung dazu verwendet, das Risiko einer PPD bereits präpartal einzuschätzen und beim Einsetzen von Symptomen frühzeitig zu behandeln. Während der Schwangerschaft steigt das pCRH sehr stark. Es gibt einige Erklärungsansätze in der Forschung dazu, dass der rasche Abfall des pCRH Level postpartal ein Auslöser der PPD sein könnte. (vgl. ebd.)

In der Studie wurden signifikante Unterschiede im Zurückgang der Hormonkonzentrationen von 89,2% bis zu 99,6% in gedämpfter und getrockneter Plazenta festgestellt. Die Plazenten, die getrocknet oder gedämpft und getrocknet wurden (rg, gg), hatten signifikant geringere Messwerte der Hormone CRH, HPL,

Oxytocin, ACTH und EEQ ($p < 0.05$) gegenüber der rohen Plazenta. Eine Ausnahme stellt Progesteron (gemessen als PEQ) dar, das am höchsten nicht in der rohen Plazenta, sondern in der rohen und getrockneten (rg) Plazenta festgestellt wurde. Daher kann es als potenzielle Ressource für das Stabilisieren der Stimmung im Wochenbett gesehen werden, wie auch bei Young et al. beschrieben. (vgl. Young et al. 2016: S. 88f.)

Alle analysierten Hormone hatten eine signifikant höhere Hormonkonzentration ($p < 0.05$), wenn sie roh getrocknet (rg) wurden, im Gegensatz zu gedämpftem und getrocknetem Gewebe (gg). (vgl. Johnson et al. 2018a: S. 11ff.)

In einer Untersuchung von Young et al. aus dem Jahr 2016 wurden 28 Plazenten nach der Verarbeitung zu Kapseln auf das Vorkommen und die Konzentration von 17 Hormonen untersucht. Die Hormonkonzentrationen wurden nur nach der Verarbeitung zu TCM konformen Kapseln gemessen. Es wurden in allen Plazenten 15 der 17 Hormone nachgewiesen. Die Hormone Östrogen und Progesteron konnten als Hormone mit den höchsten Werten bestimmt werden. Dies stimmt überein mit einer älteren Studie aus dem Jahr 2000 mit 30 Plazenten von Probandinnen aus Thailand. Es wird aufgrund der Ergebnisse vermutet, dass diese Hormone physiologische Wirkungsschwellen überschreiten könnten. (vgl. Phuapradit et al. 2000: S. 690ff.) (vgl. Young et al. 2016: S. 872ff.)

2.3.2 Spurenelemente

Die potenziell toxischen Spurenelemente Arsen (As), Cadmium (Cd), Blei (Pb) und Quecksilber (Hg) wurden in der rohen Plazenta und den Zubereitungsformen analysiert. Diese Elemente sind von Relevanz, da sie mit Veränderungen in der kindlichen Entwicklung postnatal in Verbindung gebracht werden. Durch die Plazentaaufnahme bestünde das Risiko einer Aufnahme des Neugeborenen durch die Muttermilch. (vgl. Esteban-Vasallo et al. 2012: S. 1369)

Ein systematischer Review von Esteban-Vasallo et al. aus dem Jahr 2012 untersuchte ebenso 79 Arbeiten, die zwischen 1976 und 2011 weltweit durchgeführt wurden. Der Review stellte fest, dass die potenziell toxischen Substanzen zwischen den Untersuchungen und Ländern sehr stark variierten. Beispielsweise war die Belastung mit Quecksilber unter Arbeiterinnen einer Lampenfabrik in China im Gegensatz zu Kohorten in Deutschland, Spanien und den

USA stark erhöht. Sowohl die Messtechniken als auch die Verarbeitung der Proben unterschieden sich stark, sodass eine Aussage über die allgemeine Belastung mit Schwermetallen schwer zu treffen ist. (vgl. Esteban-Vasallo et al. 2012: S. 1369ff.)

Die Ergebnisse der Untersuchung von Johnson et al. zeigen, dass alle Elemente (As, Cd, Pb, Hg) in den rohen, nicht prozessierten Plazenten vorhanden waren und nach der Zubereitung nur eine geringfügige Reduktion der Werte auftrat.

Die Konzentrationen von Cadmium, Blei und Quecksilber in dehydriertem Plazentagewebe liegen laut den Höchstwerten der EU unter dem Höchstwert für Schadstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln. Die Konzentrationen von Arsen lagen unter der Höchstkonzentration für Lebensmittel. (vgl. Johnson et al. 2018a: S. 10) Diese Ergebnisse stimmen mit den Daten von Young et al. und Chang et al. überein, die ebenfalls sehr geringe Konzentrationen der Spurenelemente ausmachen konnten. (vgl. Young et al. 2016: S. 872f.) (vgl. Chang, Lodico & Williams 2017: S. 100ff.)

Die erwähnten Studien wurden jeweils nur mit wenigen Teilnehmerinnen durchgeführt und müssen mit Vorsicht interpretiert werden, da die Belastungswerte durch die lokalen Gegebenheiten und individuelle Exposition stark variieren können. (vgl. Esteban-Vasallo et al. 2012: S. 1369ff.)

Die Spurenelemente Eisen und Selen sowie im vergleichbaren Artikel von Young et al. Zink und Kupfer wurden analysiert. Basierend auf der empfohlenen Tagesdosis für stillende Frauen würde die empfohlene tägliche Einnahme von Plazentakapseln durchschnittlich 24% für Eisen, 7,1% für Selen, 1,5% für Zink und 1,4% für Kupfer ergeben. Dieser Prozentsatz der Aufnahme ist nur unter der Vorannahme gegeben, dass der Körper die Mineralstoffe oral aufnehmen kann und basiert auf den empfohlenen Mengen des Plazentakapselherstellers „Placenta Benefits“. (vgl. Young et al. 2016: S. 872)

2.3.3 Mikroorganismen

Die mikrobiologische Analyse ergab, dass vor allem in der Vaginalflora natürlich vorkommende Bakterien auf den Plazenten vorhanden sind, wie in Abbildung 2 dargestellt. Das rohe Gewebe enthielt die höchste Konzentration mit 13 nachgewiesenen Mikroben, das rohe dehydrierte Gewebe enthielt noch fünf

Mikroben, während gedämpftes, dehydriertes Gewebe nur noch zwei Mikroben enthielt. Alle Proben waren negativ auf Streptokokken der Gruppe B. Potenziell pathogene Organismen konnten bereits nach der Dehydrierung eliminiert werden. Gemäß der EU-Verordnung der für Lebensmittel hält das Plazentagewebe die mikrobiologischen Kriterien für Lebensmittel ein. (vgl. Johnson et al. 2018a: S. 10ff.)

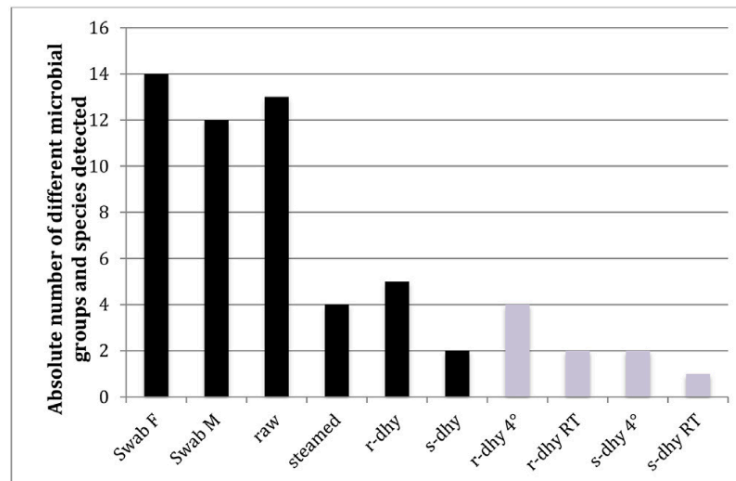


Fig. 1. Absolute number of different microbial groups and species detected and identified by VITEK mass spectrometry on swab and tissue samples. (Swab F: fetal side of placenta; Swab M: maternal side of placenta). Black: Samples from raw; steamed; raw dehydrated (r-dhy) and steamed dehydrated (s-dhy) tissue Grey: retained samples (analyzed after 6 months), RT (stored at room temperature), 4 °C (stored in the refrigerator at 4 °C).

Abbildung 2: Mikrobielle Belastung des Plazentagewebes

(Johnson et al 2018a: S. 11)

Die Studie von Johnson et al. überprüfte außerdem die mikrobielle Kontamination der Proben nach sechs Monaten Lagerung in Gegebenheiten, die der häuslichen Umgebung ähnlich sind (s. Abbildung 2: grau hinterlegt). Es zeigte sich Wachstum von einer Spezies, die Histamin produzieren kann und damit eine lebensmittelbedingte chemische Intoxikation verursachen könnte. In dieser Studie war der Anteil dieser Spezies sehr klein, da die Anzahl mit der Zahl der Mikroorganismen korreliert.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich, je nach Vaginalflora der Anwenderinnen andere resistente Mikroorganismen bilden. Dieses Risiko kann laut den Autoren als sehr gering eingestuft werden im Vergleich zu viraler Übertragung von Erkrankungen während der Schwangerschaft und Geburt. Schwangere sollte daher vor der Einnahme von Plazenta auf virale Infektionskrankheiten getestet werden. (vgl. Johnson et al. 2018a: S. 12f.)

2.4 Bioverfügbarkeit der Plazentabestandteile

Die Bioverfügbarkeit beschreibt, wie schnell der Wirkstoff eines Heilmittels bzw. Medikaments am gewünschten Wirkungsort im Körper verfügbar ist. (vgl. DAP Networks: 2020) Die Plazentophagie beim Menschen und die spezifische Wirkungsweise der Bioverfügbarkeit wirft viele Fragen auf, denen sich das Forscherteam um Young et al. in einer im Jahr 2018 veröffentlichten, doppelblinden randomisierten kontrollierten Studie (RCT) gewidmet haben. Die Forscher untersuchten, ob eingenommene verkapselte menschliche Plazenta die Konzentration von Hormonen im Speichel beeinflusst (n=27). Die zwölf randomisierten Teilnehmenden der Plazentagruppe erhielten ihre eigene Plazenta (gg), während die Frauen der Kontrollgruppe Placebokapseln erhielten. Das Studiendesign sah vor, dass die Frauen viermal Speichelproben abgeben sollten (36. Schwangerschaftswoche (SSW), 96h pp, 5.-7. Tag pp, 3. Woche pp). Speichelproben stellen ein geeignetes Mittel dar, um die Plazentahormone zu messen, da die Steroidhormone passiv aus dem Blutstrom in die Speicheldrüse und den Speichel diffundieren. Daher stehen sie repräsentativ für die Menge im Blutkreislauf. (vgl. Young et al. 2018a: S. 7ff.)

Die Ergebnisse zeigen, dass die durchschnittlichen Werte der 16 von 17 gemessenen Steroidhormonen in der Plazentagruppe nach der Einnahme höher waren als bei der Placebogruppe. Einige der Hormonveränderungen können als signifikant angesehen werden. Jedoch führte die Dosis-Wirkungs-Veränderung insgesamt nicht zu signifikanten hormonellen Unterschieden zwischen den Gruppen. Zu erwähnen ist die hohe Hormonkonzentration von Progesteron, das in der Studie von Young et al. die höchste Speichelkonzentration aller Steroidhormone aufweist. Interessant ist dieses Ergebnis, da Progesteron bei oraler Einnahme teilweise zu Allopregnanolon umgewandelt wird. Progesteron wird bereits in Phase zwei Studien zur Behandlung der PPD erprobt. (vgl. Young et al. 2018a: S. 9)

Limitationen dieser Studie sind beispielsweise, dass die Supplementationszeit nicht vorgeschrieben war. Je nach zeitlichem Abstand zur Speichelprobenentnahme kann das zu verfälschten Ergebnissen geführt haben. (vgl. Young et al. 2018: S. 13)

3 Effekte der Plazentophagie

Im Folgenden soll darauf eingegangen werden, welche Effekte der Plazentophagie bekannt sind und inwieweit diese durch RCTs und andere Studientypen belegt wurden.

Nachfolgend ist eine Übersicht dargestellt, in der die relevantesten miteinbezogenen Studien kurz beschrieben werden. Es ist ersichtlich, dass die meisten Studien mit geringer Teilnehmerzahl durchgeführt wurden und einen niedrigen Evidenzgrad aufweisen. (vgl. Johnson et al. 2018b: S. 848) (vgl. Farr et al. 2018: S. 4) Die Evidenzgrade wurden nach der Beurteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses aus dem Jahr 2013 beurteilt. (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 2013: S. 2f.) Die dargestellten Studien werden in den folgenden Unterkapiteln näher beschrieben.

Studien zu potenziellen Effekten der Plazentophagie							
Thematik	Studie	Jahr	Design	Probandinnen	Ergebnis	LOE	GR
Stabilisierung der Stimmung	Selander et al.	2013	Fragebogen zur Selbstbeurteilung	189	40% der Probandinnen berichteten eine Stabilisierung der Stimmung.	IV	C
	Young et al.	2016	Deskriptive Laborstudie	28	57% der analysierten Plazenten enthielten messbare Konzentrationen der Steroidhormone.	IV	C
	Young et al.	2018	RCT	27	Die Einnahme von gedämpfter, getrockneter Plazenta führt zu keiner deutlichen Veränderung der mütterlichen Gemütslage und des Bondings.	Ib	A
	Morris et al.	2019	Retrospektive, nicht-experimentelle Kohortenstudie	138	28 Teilnehmerinnen in der Plazentagruppe, abgestimmt auf 110 in der Kontrollgruppe. Keine Belege für Auswirkungen auf Stimmung, Energie, Vitamin B12-Spiegel oder Laktation.	III	C
Verbesserte Milchbildung	Selander et al.	2013	Fragebogen zur Selbstbeurteilung	189	15% der Teilnehmerinnen berichten von einer verbesserten Milchbildung.	IV	C
	Sykova-Pachnerova et al.	1954	RCT (große Limitationen)	210	86% der Probandinnen gaben eine gute oder sehr gute Verbesserung der Milchbildung an.	Iib	B
	Young et al.	2019	RCT	27	Die Ergebnisse zeigten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen weder beim Plasmaprolaktinspiegel noch bei der Gewichtszunahme der Neugeborenen.	Ib	A
Mehr Energie	Selander et al.	2013	Fragebogen zur Selbstbeurteilung	189	26% der Beantwortenden berichteten von mehr Energie im Wochenbett nach der Einnahme von Plazentakapseln.	IV	C
	Young et al.	2018	RCT	27	Die Einnahme von gedämpfter, getrockneter Plazenta führt zu keiner deutlichen Veränderung der mütterlichen Müdigkeit.	Ib	A
Zunahme von Hormonen und Mikronährstoffen	Gryder et al.	2017	RCT	23	Keine signifikante Verbesserung des Eisenstatus nach Einnahme von Plazentakapseln.	Ib	A
	Young et al.	2016	Deskriptive Laborstudie	28	Plazentakapseln enthalten 24% des Tagesbedarfs von Eisen, 7% von Selen, 1,5% von Zink, schädliche Elemente unter den Schwellenwerten.	IV	C
	Young et al.	2018	RCT	27	Einnahme von Plazentakapseln führt zu geringfügigen, aber signifikanten Veränderungen mütterlicher Hormone.	Ib	A

Eigene Darstellung, basierend auf der Tabelle von Farr et al. 2018: S.4
Ergänzt durch die aktuellen Studienergebnisse nach 2017.
GR= grade of recommendation, LOE Oxford level of evidence

Abbildung 3: Studien zu potenziellen Effekten der Plazentophagie

(vgl. Farr et al. 2018: S. 4)

3.1 Potenzielle Risiken

Es gibt einige Kontraindikationen, bei denen eine Wöchnerin ihre Plazenta nicht zu sich nehmen sollte. Eine virale oder bakterielle Infektion der Mutter oder des Neugeborenen gehört dazu, wie Johnson et al. in ihren Ergebnissen zu Inhaltsstoffen der Plazenta schreiben. Es besteht ein kleines Risiko der Lebensmittelvergiftung

nach längerer Lagerungszeit der Plazentakapseln, daher sollen diese kühl gelagert werden. Nach mehr als sechs Monaten Lagerungszeit kann eine mikrobielle Kontamination bei Lagerung bei Raumtemperatur sowie im Kühlschrank nicht ausgeschlossen werden. (vgl. Johnson et al. 2018a S. 8ff.) Sonstige Infektionsquellen könnten die unsachgemäße Kühlung, Handhabung und Verarbeitung der Plazenta durch Plazentakapselhersteller sein. Diese Bedenken werden durch die Professionalität der Hersteller versucht auszuräumen. Dennoch erscheinen Zertifizierungen und umfangreiche Schulungen für den sicheren Umgang der Zubereitenden von hoher Relevanz. (vgl. Hayes 2016: S. 83)

Weitergehend gehören eine Allgemeinnarkose, Rauchen in der Schwangerschaft oder eine Mastitis bzw. ein Milchstau ebenso zu den Kontraindikationen. (vgl. Johnson et al. 2018b: S. 850)

3.1.1 Für das Neugeborene

Zwei Einzelfallberichte wurden im Zuge der potenziellen Risiken für das Neugeborene in der Literaturrecherche ausgemacht. Der erste Bericht wurde im Jahr 2017 vom amerikanischen „Centers for Disease Control and Prevention“ veröffentlicht. Es geht um ein Neugeborenes, welches wegen einer Late-Onset Sepsis mit B Streptokokken (GBS) fünf Tage nach Abschluss der Behandlung der Early-Onset Sepsis, ebenfalls mit GBS, erneut klinisch behandelt werden musste. Die Mutter des Neugeborenen hatte am dritten Tag postpartum begonnen rohe, dehydrierte Plazentakapseln zu schlucken. In der Muttermilch konnte kein Nachweis des GBS gefunden werden. In den Kapseln konnte der identische GBS Erreger nachgewiesen werden. Es ist nicht abschließend geklärt, woher die Infektion stammt. Übertragungswege könnten auch Familienmitglieder oder pränatale Transmission gewesen sein. (vgl. Buser et al. 2017: S. 677f.)

Der zweite Einzelfallbericht stammt aus dem „Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology“ und wurde im September 2018 veröffentlicht. In diesem Fall wurde bei einem drei Monate alten, weiblichen Säugling eine zweiwöchige, intermittierende vaginale Blutung und Brustknospenbildung festgestellt. Die Mutter stillte ausschließlich und nahm Plazentakapseln ein. Nach Absetzen der Plazentakapseln hörte die vaginale Blutung des Säuglings auf und die Brustentwicklung ging zurück. Erwähnenswert ist, dass dieser Säugling die Vorgeschichte einer angeborenen

kongenitalen adrenalen Hyperplasie (CAH) hatte. Spezifisch dafür sind unklare äußere Genitale, die auf einen gestörten Cortisonhaushalt und Salzverlust zurückzuführen sind. Das CAH wurde in den ersten Lebensmonaten behandelt und der Säugling war gut medikamentös eingestellt. Daher gehen die behandelnden Ärzte davon aus, dass die vaginalen Blutungen nicht durch das CAH ausgelöst wurden, sondern durch die erhöhte Östrogenaufnahme der Mutter durch die Plazentakapseln. Aus Kostengründen und der raschen Auflösung der Symptome wurden jedoch keine weiteren Untersuchungen zur Beurteilung anderer Entstehungsmöglichkeiten der präpubertären vaginalen Blutungen unternommen. (vgl. Stambough et al. 2019: S. 78f.)

Nach dem Auftreten des ersten Einzelfalls gab die kanadische „Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada“ in einem Bericht heraus, dass sie aufgrund der fehlenden Evidenzen für die Vorteile der Plazentophagie und des potenziellen Schadens die Plazentophagie nicht empfehlen. (vgl. Elwood et al. 2019: S. 679f.)

Eine retrospektive Auswertung medizinischer Aufzeichnungen von Hebammen aus den USA von Prof. Dr. Benyshek et al. untersuchte erstmals eine größere Gruppe von Anwenderinnen (n=23.242). Fragen zur Plazentaeinnahme wurden in das webbasierte, verschlüsselte Programm ab Mai 2015 eingefügt und bis Ende 2016 ausgewertet. Die Auswertung bezieht sich auf Probandinnen, die eine „Community Birth“⁴ geplant hatten. Der postpartale Zeitraum von sechs Wochen wurde im Programm erfasst und in Verbindung mit Einweisungen ins Krankenhaus allgemein, auf die Intensivstation oder Todesfällen des Neugeborenen, statistisch analysiert. Die Analyse ergab, dass keines der drei Parameter in Beziehung mit der Plazentaeinnahme erhöht war. Ebenso wurden Unterschiede zwischen den Einnahmearten (rg: 48,8%, gg: 36,6%) in Bezug auf das Neugeborene analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass kein Unterschied in Bezug auf das Neugeborene (Einweisungen ins Krankenhaus, Todesfälle) zwischen den Einnahmearten der Plazenta festgestellt werden konnten. Anders als in den Erhebungen von Selander et al. war hier die Anzahl der rohen, getrockneten Plazentaeinnahme sogar höher

⁴ „Community Birth“: Geburtshausgeburt oder Hausgeburt

als die der gedämpften und getrockneten Form. Obwohl dies die Wahrscheinlichkeit einer Kontamination erhöht, konnten darauf keine Rückschlüsse gezogen werden. (vgl. Benyshek et al. 2018: S. 459ff.)(vgl. Selander et al. 2013: S. 93f.)

Als Limitation dieser Studie kann genannt werden, dass die Gesundheitsdaten der Mütter in Bezug auf die Plazentaeinnahme nicht erfasst wurden. Außerdem ist die Stichprobe nicht populationsbezogen, da es in den USA zu diesem Zeitpunkt keine Datenbank für alle Schwangeren gab, in der die Plazentophagie miteinbezogen war. (vgl. Benyshek et al. 2018: S. 466f.)

Weitere Überlegungen für potenzielle negative Effekte beschäftigen sich mit Prionen, die ebenfalls in der Plazenta vorkommen. Diese sind erhöht bei Frauen mit einer diagnostizierten Präeklampsie. Es ist bekannt, dass die Prionen bei Schafen mutieren können und mit einer Inkubationszeit von zwei bis zehn Jahren eine Infizierung des Gehirns der Mutterschafe auslösen können. Es ist aber nicht bekannt, ob die menschlichen Prionen ebenfalls mutieren und aus welchen Gründen dies der Fall sein sollte. Die Autoren Bosco und Díaz stellen in ihrem Review fest, dass beim Vorhandensein von einer Mutation der Prionen ein theoretisches Risiko besteht, dass diese durch den Darm der Mutter in die Muttermilch gelangen könnten, um beim Neugeborenen eine Infektion auszulösen. (vgl. Bosco & Díaz 2018: S. 1844f.)

3.1.2 Für die Mutter

In der Studie von Selander et al. berichten gut zwei Drittel der Teilnehmerinnen über keine „negativen“ Nebenwirkungen (69%). Als „negative angesehene Effekte“ wurden in sieben Prozent unangenehmer Geschmack/Geruch und in vier Prozent Kopfschmerzen angegeben. (vgl. Selander et al 2013: S. 104) Die angegebenen Kopfschmerzen werden von manchen Autoren in Zusammenhang mit der Schwermetallbelastung gebracht. Dies konnte von neueren Studien nicht belegt werden, da die Werte weit unter den vorgegebenen Richtwerten liegen. (vgl. Farr et al. 2018: S. 6f.) (vgl. Johnson et al. 2018a: S. 8ff.)

Schwangere und Wöchnerinnen haben ein höheres Risiko eine Thrombose zu entwickeln. Wenn die Plazentaeinnahme den Östrogenspiegel signifikant erhöht,

könnte dies zu einer Erhöhung des Risikos für ein thromboembolisches Ereignis führen. Aufgrund der Seltenheit eines solchen Ereignisses, ist es schwierig, eine Studie dazu durchzuführen. Bislang gibt es keinen publizierten Bericht über einen aufgetretenen Fall. Darüber hinaus ist bekannt, dass Östrogen über eine Hemmung im Hypothalamus Prolaktin antagonisiert. Daher kommt der Gedanke, dass die Einnahme von Plazenta die Milchproduktion hemmen könnte. Dennoch stufen die Forscher das Risiko für eine geringere Milchmenge durch die weit verbreitete Plazentophagie der Säugetiere als gering ein. (vgl. Hayes 2016: S. 83f.)

Da die Plazenta nicht steril ist, ergeben sich in der Theorie weitere mögliche Gefährdungen aus der mütterlichen Plazentophagie. Im Review von Bosco und Diaz wird auf die Tatsache eingegangen, dass bei den beiden Schwangerschaftskomplikationen der Präeklampsie und der Intrauterinen Wachstumsretardierung des Ungeborenen, Amyloidablagerungen festgestellt werden konnten. Es ist aber unbekannt, ob das Proteinkomplex Amyloid, welches sich während verschiedener Erkrankungen ablagert, durch die Plazentophagie einen negativen Effekt auf die Mutter oder das Neugeborene haben könnte. (vgl. Bosco & Díaz 2018: S. 1842f.)

3.2 Potenzielle Nutzen

Wie bereits beschrieben soll nun auf die in der Literatur kontrovers diskutierten potenziellen positiven Effekte der Plazentophagie eingegangen werden. Zuallererst wird die bereits erwähnte Umfrage von Selander et al. und deren Ergebnisse zu positiven Effekten der Plazentaeinnahme wiedergegeben. 40% der Teilnehmerinnen gaben eine „verbesserte Stimmung“ als positiven Effekt an. Die zweithöchste positive Rückmeldung von 26% der Teilnehmerinnen war die Angabe zu „mehr Energie im Wochenbett“. Außerdem wurden die Themen „erhöhte Laktation“ in 15% und „verringerte Blutung des Wochenflusses“ angegeben, wie in Abbildung 4 sichtbar.

Die Gesamterfahrung der Plazentophagie wurde von 95% der Frauen als „sehr positiv“ oder „positiv“ erlebt.

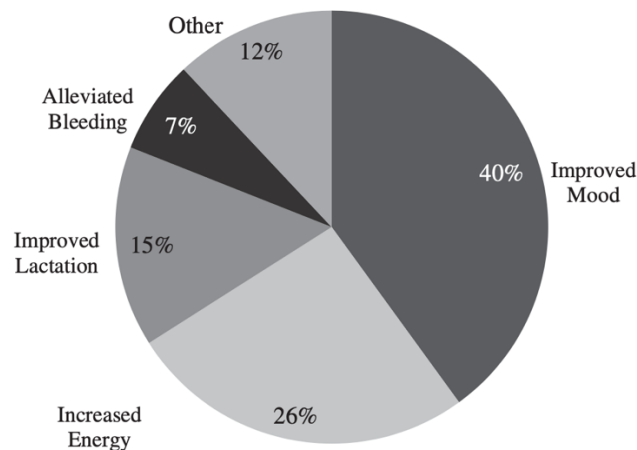


FIGURE 4 Reported positive effects of placentophagy.

Abbildung 4: Berichtete positive Effekte der Plazentophagie

(Selander et al. 2013: S. 105)

Limitationen der Umfrage sind, dass die Suche nach Teilnehmerinnen in sozialen Medien stattfand und die Frauen dadurch der Plazentophagie positiv gegenüberstanden, was die Ergebnisse verzerrt haben könnte. Außerdem muss noch erforscht werden, inwieweit die positiven subjektiven Erfahrungen, von denen die Teilnehmerinnen der Umfrage berichten, über die mit Placebo-Effekten verbundenen Vorteile hinausgeht. (vgl. Selander et al. 2013: S. 104ff.)

3.2.1 Auswirkungen auf die Stimmung und Müdigkeit

Eine der häufigsten Komplikationen im Wochenbett sind psychische Probleme. Klar voneinander abzugrenzen sind der Baby-Blues und die Postpartale Depression (PPD). Der Baby-Blues tritt je nach Quelle bei 30-80% der Wöchnerinnen auf und beschreibt ambivalente Gefühle wie eine vorübergehende Niedergeschlagenheit, Stimmungslabilität und Traurigkeit aber auch intensive Glücksgefühle, die sich auch sehr rasch abwechseln können. Die meisten Frauen erleben dies zwischen dem dritten und sechsten Tag postpartum. Daneben gibt es die PPD oder Wochenbettdepression, die bei etwa 10-15% der Wöchnerinnen auftritt und durch einen schleichenden Verlauf, starke Schuldgefühle, Versagensängsten, Interessen- und Appetitverlust, Schlafstörungen und im fortgeschrittenen Stadium auch Suizidgedanken oder -handlungen gekennzeichnet ist. (vgl. Schönberner 2013: S. 619ff.)

Gründe für das Auftreten einer PPD sind sehr vielfältig und neben Faktoren der Anamnese spielt der Abfall der Hormone nach der Geburt eine große Rolle. Hormonelle Therapien mit Progesteron Präparaten werden aktuell erforscht und teilweise bereits genutzt. Da in menschlicher Plazenta nachweisbare Mengen von Progesteron gefunden werden konnte, wird vermutet, dass die orale Einnahme von Plazenta eine ausgleichende Wirkung auf den Hormonhaushalt im Wochenbett oder bei Zyklusbeschwerden wie dem „Prämenstruellen Syndrom“ haben könnte. (vgl. Johnson et al. 2018b: S. 850f.) Zudem werden die Vorteile von B-Vitaminen und Eisen in der Behandlung der PPD diskutiert. (vgl. Hayes 2016: S. 375f.)

Nachdem Young et al. in ihrer ersten Pilotstudie von ermutigenden Ergebnissen hinsichtlich der Speichelhormonkonzentration berichten konnten, erweiterten sie ihre Studie im Jahr 2017 um einen zweiten Teil. Ziel dieser RCT Pilotstudie (n=27) ist es, Auswirkungen der Plazentophagie in Bezug auf die mütterliche Stimmung, das Bonding und die mütterliche Müdigkeit zu erforschen.

Die Ergebnisse der demografischen Auswertung der Teilnehmerinnen zeigen, dass diese den anderen Studien über die Plazentophagie stark ähneln. Die Methodik der Treffen zwischen den Teilnehmerinnen und Forscherinnen wurde genauso gestaltet wie in der ersten Pilotstudie. Hinzukommend war die Auswertung mittels validierter Skalen für die Bestimmung der Parameter „mütterliche Stimmung“, „Bonding“ und „Müdigkeit“.

Die relevanten Ergebnisse zeigen auf, dass, während der Einnahme der höchsten Supplementdosis die Werte des EPDS Fragebogen zur Erkennung einer PPD signifikant niedriger waren als in der Placebogruppe. Die Hormonkonzentrationen der Frauen bestätigten diese Werte. Während der höchsten Supplementationsdosis konnten leichte Steigerungen in den Hormonkonzentrationen der Plazentagruppe gemessen werden.

Die Müdigkeitswerte der Frauen wurde mit dem Fatigue Assessment Scale⁵ (FAS) erhoben und obwohl die Werte nicht statistisch signifikant waren, trat die Plazentagruppe mit einem höheren Ermüdungswert in das Wochenbett ein und am Ende der Studienphase schloss sie mit einem deutlich niedrigeren Wert ab.

⁵ Fragebogen über Ermüdungserscheinungen

In den Skalen zur Bewertung des Bondings zwischen Mutter und Kind konnten keine signifikanten Ergebnisse festgestellt werden. Limitationen der Studie betreffen vor allem die Umweltfaktoren. Diese konnten nicht kontrolliert werden, da sich die Frauen während der Durchführung der Studie in ihrem häuslichen Umfeld befanden. Die Autorinnen ziehen das Fazit, dass die vorliegende Studie zwar kleine Verbesserungen der Stimmung aufzeigt, diese aber keine klaren Effekte für die Behandlung einer PPD liefern. Daher wird davor gewarnt in der Behandlung von einer postpartalen Depression lediglich auf Plazentakapseln zu vertrauen, da daraus eventuell unerwünschte negative Konsequenzen für die Gesundheit der Mutter entstehen könnten. (vgl. Young et al. 2018b: S. 9ff.)

Eine retrospektive, nicht experimentelle Kohortenstudie von Morris et al. aus dem Jahr 2019 untersucht unter anderem die Stimmung von Frauen, die Plazenta konsumierten. Daten wurden aus einer longitudinalen Studie herausgenommen, die 365 Frauen, die in der Anamnese eine psychische Erkrankung vor oder während der Perinatalperiode gehabt hatten, untersucht. Die Teilnehmerinnen wurden zu drei Zeitpunkten in der postpartalen Periode (1-2 Wochen, 1-2 Monate, 3-4 Monate) zu ihrer Stimmung (EPDS Fragebogen) und ihrer Energie (Sleep-Wake-Activity-Inventory-SWAI)⁶ befragt. Es wurde bei jedem Treffen Blut abgenommen, um das Vitamin B12 Level zu bestimmen.

Die Ergebnisse zeigen, dass 28 der 365 Frauen Plazenta eingenommen hatten, 27 davon in Kapselform und eine Frau roh. Diesen 28 Frauen wurden jeweils vier Frauen der Kontrollgruppe zugeordnet, in zwei Fällen konnten nur drei Frauen zugeordnet werden (n Kontrollgruppe=110). Von den 28 Frauen in der Plazentagruppe begann die Mehrheit (n=27) mit dem Plazentaverzehr vor dem ersten Treffen, die übrige begannen vor dem zweiten Treffen. Bezüglich des EPDS Fragebogens konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden (p=0.282). Ebenso konnten für den SWAI Fragebogen keine signifikanten Ergebnisse festgestellt werden. (p=0.389). Das gleich gilt für die Plasmalevel von Vitamin B12 und die Milchbildung. (vgl. Morris et al. 2019: S. 1330ff.)

⁶ selbstberichtete Messung der Schläfrigkeit mit einer Teilskala für übermäßige Tagesschläfrigkeit.

3.2.2 Reduktion der Nachwehen

Eine Theorie der Auswirkungen der Plazentophagie beinhaltet die schmerzlindernde Wirkung der Plazenta. Die menschliche Plazenta produziert Plazenta β -Endorphin, das eine Rolle bei der Veränderung des mütterlichen Verhaltens oder bei der Analgesie spielen soll. β -Endorphin dient als endogenes Opioid, das normalerweise durch das Hypothalamus-Hypophysenhormon-Regelsystem produziert wird. (vgl. Apari & Rózsa 2006: S. 1189ff.) (vgl. Joseph, Giovinazzo & Brown 2016: S. 479f.)

In Tierversuchen mit Nagetieren konnte außerdem der sogenannte „Placental opioid enhancing factor“ (POEF) der Plazenta nachgewiesen werden, der die Schmerzgrenze der Ratten beeinflusst. Dies geschieht durch einen endogenen opioidvermittelten Anstieg der mütterlichen Schmerzschwelle, der bei der Geburt seinen Höhepunkt erreicht und postpartal durch die Plazentaaufnahme wieder erhöht werden kann. Bei Ratten ist dieses Phänomen gut erforscht, beim Menschen gibt es noch keine Studien, die dieses Thema näher untersucht haben. Da aber menschliche Plazenta und der POEF eine Aktivität zeigen, wenn sie an Ratten getestet werden, scheinen sie nicht artspezifisch zu sein. Überlegungen gehen auch dahin, den POEF zu extrahieren und künstlich herzustellen, um ihn für die Schmerzbehandlung beim Menschen einsetzen zu können. (vgl. Kristal, DiPirro & Thompson 2012: S. 192)

Allerdings bleibt fraglich, ob eine analgetische Wirkung bis in die postpartale Phase, wenn Plazenta eingenommen wird, anhalten kann. Der POEF verstärkt lediglich die Schmerzlinderung durch Opioide. Diese werden im Wochenbett nicht standardmäßig von den Wöchnerinnen eingenommen. Es bleibt also fraglich, ob noch genügend körpereigene Opioide produziert werden, die das Potenzial haben, den POEF verstärken zu können. Da ähnliche Effekte aber des Öfteren von Anwenderinnen oder Befürworterinnen berichtet werden, lohnt es sich dieses Thema weiter zu erforschen. (vgl. Hayes 2016: S. 82f.) (vgl. Coyle et al. 2015: S. 676)

3.2.3 Verbesserte Milchbildung

Im Zusammenhang mit der Milchbildung und der Gewichtszunahme des Neugeborenen gibt es drei historische Studien, die Anfang und Mitte des 20. Jahrhunderts verfasst wurden.

Die erste Publikation von Hammett et al. von 1917 mit acht Teilnehmenden zeigt, dass nach der Einnahme von getrockneter Plazenta, der Protein- und Laktosegehalt der Muttermilch in den ersten elf Tagen pp steigt. Die zweite Publikation berichtet, dass Neugeborene, deren Mütter Plazenta zu sich genommen hatten, eine schnellere Gewichtszunahme aufweisen (n=177). (vgl. Hammett 1918: S. 569ff.) (vgl. Hammett & McNeile 1917: S. 145ff.) Die methodischen Mängel der Studien sind sehr vielfältig, es fand jeweils keine Verblindung statt und das Studiendesign ist nicht näher berichtet. Außerdem ist aufgrund des Alters der Studien ein Wiederholungsbedarf gegeben.

Viele Jahre konnten Befürworter der Plazentophagie ebenso auf eine historische Studie aus dem Jahr 1954 verweisen. In der Studie von Soykova- Pachnerova wird berichtet, dass 86% der Frauen (n=181), die innerhalb der ersten vier Tage pp getrocknete Plazenta einnahmen, einen Anstieg der Brustgröße und Milchproduktion wahrnahmen. Methodische Einschränkungen der Studie sind ebenso vielfältig. In den ersten vier Tagen postpartum findet die Laktogenese zwei statt und somit steigt die Milchproduktion im Normalfall an. Zudem wurden vor allem Frauen eingeschlossen, die beim ersten Kind Probleme mit dem Stillen hatten. Unter anderem wurde angenommen, dass es aufgrund der Brustform zu Stillproblemen gekommen war. Diese Annahme wird heutzutage nicht mehr getroffen. Die Gruppengröße zwischen Plazentagruppe (n=210) und Placebogruppe (n=27) war ungleich verteilt und die Forscher waren nicht verblindet. (vgl. Soyková-Pachnerová et al. 1954: S. 617ff.)

Die Forschergruppe rund um Sharon M. Young widmete sich daher in einer 2019 publizierten Arbeit diesem Thema erneut und untersuchten in einem RCT (n=27), ob die Supplementierung von Plazentakapseln (gg) den Prolaktinspiegel und das neonatale Gewicht beeinflussen. Der Prolaktinspiegel im Plasma wurde vier Mal in der späten Schwangerschaft und dem frühen Wochenbett gemessen und das Gewicht der Neugeborenen wurde drei Mal in den ersten drei Wochen pp erhoben.

Zwischen den zwei Gruppen konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Die Studie hat auch vielerlei Begrenzungen vor allem in der Art der Plazentaerinnahme durch Kapseln und die wenigen Zeitpunkte der Untersuchungen des Gewichtes und des Plasmas. (vgl. Young et al. 2019: S. 6ff.)

3.2.4 Verbesserter Eisenstatus

Ein Eisenmangel ist eine der häufigsten vorkommenden Mangelerscheinungen während der Schwangerschaft und des Wochenbetts. Es wird vermutet, dass eine Verbindung von niedrigen Eisenwerten und Müdigkeit, Reizbarkeit, Apathie und Konzentrationsstörungen besteht. Durchgeführte Studien zur möglichen Verbindung zwischen niedrigen Eisenwerten und einer PPD ergaben gemischte Ergebnisse. (vgl. Marraccini & Gorman 2015: S. 376) Gesichert ist, dass es in jedem Fall von Vorteil für eine Wöchnerin im Wochenbett ist, wenn die Eisenspeicher nach der Geburt schnell aufgefüllt werden können. Daher ist auch eine empfohlene Tagesdosis an Eisenzufuhr für Stillende von 20mg festgelegt. (vgl. Körner & Rösch 2014: S. 57)

Gryder et al. untersuchten in einem RCT aus dem Jahr 2017 (n=23), ob verkapselte Plazenta im Vergleich zu einem Rindfleisch-Placebo eine gute Eisenquelle darstellt. Es wurden zu vier Zeitpunkten ab der 36. SSW bis zur dritten Woche postpartal Eisenwerte gemessen. Die Probandinnen nahmen zwischen dem vierten und 20. Tag pp anfangs je drei Kapseln ein und reduzierten diese dann bis zu einer Kapsel. Die durchschnittliche Eisenkonzentration in der Plazenta war deutlich höher (0,664 mg/g) im Vergleich zum verkapselten Rindfleisch-Placebo (0,093 mg/g). Dennoch betrug die Menge in den Plazentakapseln nur 24% der empfohlenen Tagesdosis für stillende Frauen. Die Ergebnisse waren zwischen den beiden Versuchsgruppen nicht signifikant, die Eisenwerte konnten durch die Plazentaerinnahme nicht beeinträchtigt oder verbessert werden. (vgl. Gryder et al. 2017: S. 68ff.)

4 Methodik zur Datenerhebung und Fragebogenentwicklung

Das Primärziel dieser Arbeit lautet, herauszufinden, welche Erfahrungen Frauen machen, die Plazenta zu sich nehmen. In der von der Autorin erstellten, unveröffentlichten Projektarbeit vom Dezember 2019 mit dem Titel: „Plazentophagie- Hintergründe und Erfahrungen von Frauen, die Plazenta zu sich genommen haben“ wurde bereits ein Fragebogen erstellt, der als Pretest erprobt wurde. Nach der Durchführung des Fragebogens wurden auch in Absprache mit dem Geburtshaus Ansbach Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Es wurde besprochen, wie die Durchführung einer größeren Befragung realisiert werden kann und welche Änderungen am Fragebogen vorgenommen werden müssen, um das angestrebte Primärziel zu erreichen. In diesem Prozess stellte sich heraus, dass für die Realisierung dieses Ziels eine systematische Literaturrecherche durchgeführt werden sollte.

Nach der Literaturrecherche konnte das Primärziel nochmals verfeinert werden in den ersten primären Endpunkt „Durchführung der Plazentophagie“ und in den zweiten primären Endpunkt „Erfahrungen mit der Plazentophagie“. Mit den Ergebnissen aus der systematischen Literaturrecherche und dem modifizierten Fragebogen soll das Sekundärziel, ein Informationsschreiben für interessierte Schwangere zu entwickeln, erreicht werden. Im Folgenden wird auf die Methodik der Literaturrecherche eingegangen und der Prozess der Fragebogenerstellung erläutert.

4.1 Systematische Literaturrecherche

Eine Literaturrecherche wurde im Oktober 2019 im Rahmen der Projektarbeit durchgeführt und im Juni 2020 systematisch wiederholt und ergänzt. Die Datenbanken PubMed, Medline, Google Scholar, MIDIRS, Europe PMC und CINHAL wurden unter den folgenden englischsprachigen Stichpunkten durchsucht: human placentophagy, human placentophagia, human placenta consumption, human placenta encapsulation, human placenta ingestion und eating placenta. Deutsche Suchbegriffe waren Plazentophagie, menschliche Plazentophagie und menschliche Plazentaennahme. Mit den Booleschen Operatoren „AND“ und „NOT“ wurde die Suche verfeinert. Es wurde keine Grenze der Jahreszahlen eingefügt, da eventuelle historische Quellen ebenso für die Arbeit interessant sind. In deutscher und

englischer Sprache wurden insgesamt 776 Suchergebnisse erzielt. Nach dem Ausfiltern der doppelten Nennungen, der Durchsicht der Überschriften nach Relevanz und Durchlesen der Abstracts und Volltexte wurden 34 Artikel in diese Arbeit miteinbezogen. Darunter sind 21 qualitative und quantitative Studien, die zwischen den Jahren 2010 und 2020 veröffentlicht wurden und drei historische Studien. Zusätzlich wurden acht Reviews und fünf zusätzliche Einzelfallberichte, Leitlinien und Expertenberichte miteinbezogen.

Die gefundenen Artikel und Studien wurden individuell analysiert und sortiert nach Autor und Erscheinungsjahr, Ziel der Studie und Studiendesign, Studienthemen und den gemessenen Variablen. Während des Schreibprozesses wurden zusätzliche Quellen herangezogen, die für das bessere Verständnis und Hintergrundinformationen notwendig erschienen.

4.2 Modifizierung des Fragebogens

Der bereits entworfene Fragebogen „Umfrage zur Plazentaeinnahme“ wurde mithilfe des online Programms „Question Pro“ erstellt. Die Vorteile des online Fragebogens sind vielfältig. Die Umfrage kann beispielsweise jederzeit ungebunden ausgefüllt und zwischengespeichert werden, sodass sie zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden kann. Die Auswertung wird zudem durch die einfache Handhabung des Online Programms vereinfacht. Außerdem ist aufgrund der Situation von Covid-19 ein online Fragebogen das Mittel der Wahl, um sowohl für die Autorin als auch die Teilnehmerinnen keine Risiken entstehen zu lassen.

Der Fragebogen trägt weiterhin den Titel „Umfrage zur Plazentaeinnahme“ und der Infotext für die Frauen wurde etwas modifiziert wie in Abbildung 5 ersichtlich. Das Layout wurde um das Logo der DHBW Heidenheim ergänzt. Somit wird unmittelbar auf den ersten Blick ersichtlich, dass es sich um eine Umfrage einer Studierenden handelt.

Die Anrede als „Sehr geehrte Interessentin“ hat sich als respektvoll erwiesen, sowie die Erklärung der Autorin für den Grund der Arbeit und die Informationen zur Anonymität. Die Zeitangabe von zehn Minuten hat sich durch den Pretest bestätigen lassen mit einer Durchschnittszeit von acht Minuten. Dieses Ziel wird auch weiterhin angestrebt, da vermutet wird, dass die Zielgruppe (Mütter) sehr

beschäftigt ist. Die Fragen wurde modifiziert, jedoch hat sich die Fragenanzahl von 15 auch aufgrund der Reliabilität des Fragebogens gelohnt beizubehalten. (vgl. Porst, 2014b: S. 36ff.) (vgl. Moosbrugger & Kelava, 2012: S. 33ff.)



The image shows a screenshot of a survey introduction text. At the top, there is a red horizontal line. Below it is the logo of DHBW (Duale Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim). The title of the survey is 'Umfrage zur Plazentaeinnahme'. The text is written in a professional, sans-serif font. It starts with a greeting to a 'Sehr geehrte Interessentin', followed by a question about her experience with placenta consumption. It then explains the purpose of the survey, the researcher's background, and the voluntary nature of the participation. It also mentions that the data will be anonymized and used for a thesis. The text ends with contact information and a thank you note.

DHBW
Duale Hochschule
Baden-Württemberg
Heidenheim

Umfrage zur Plazentaeinnahme

Sehr geehrte Interessentin,

Sie haben Erfahrungen mit der Einnahme von Plazenta (=Mutterkuchen) nach der Geburt Ihres Kindes oder Ihrer Kinder?

Dazu würde ich Ihnen gerne ein paar Fragen stellen.

Ich heiße Anorthe Münz, bin Hebamme und gleichzeitig Studierende des Studiengangs "Angewandte Hebammenwissenschaft" der DHBW Heidenheim. Ich erstelle gerade meine Bachelorarbeit, in der ich mich damit beschäftige, welche Erfahrungen Frauen machen, die Plazenta zu sich genommen haben. Die Plazentaeinnahme wird mit Fachbegriff "Plazentophagie" genannt und ist wissenschaftlich noch sehr wenig erforscht. Daher würde ich mich freuen, mit Ihrer Mithilfe mehr über dieses Thema herauszufinden.

Ihre Teilnahme ist freiwillig, kann jederzeit abgebrochen werden und nimmt in etwa 10 Minuten in Anspruch.

Die gewonnenen Daten werden anonym ausgewertet und nur im Rahmen meiner Bachelorarbeit verwendet. Das Ziel ist, ein Informationsblatt für Hebammen und Doulas zu erstellen, dass die Beratung zur Plazentaeinnahme ergänzt. Aus dem Informationsblatt können keine persönlichen Informationen entnommen oder Rückschlüsse auf Sie persönlich gezogen werden.

Falls Sie noch Fragen haben oder an den Ergebnissen interessiert sind, melden Sie sich gerne bei mir unter anorthe.muenz@gmail.com.

Es würde mich freuen, wenn wir diesem spannenden Thema zusammen auf die Spur kommen könnten.

Vielen lieben Dank im Voraus!
Ihre Anorthe Münz

Abbildung 5: Informationstext des Fragebogens

Der Fragebogen wurde auf Grundlage des Fragebogens von Selander et al. erstellt und an die deutschen Gegebenheiten angepasst. Aufgrund der Antworten des Pretestes konnten Rückschlüsse auf hilfreiche Modifizierungen geschlossen werden. (vgl. Selander et al. 2013: S. 114f.) Die Fragebogenentwicklung entspricht somit einer Mischung aus rationaler und intuitiver Konstruktionsstrategie. Durch die Einzigartigkeit im deutschsprachigen Raum werden auch intuitive Anteile verwendet. Nach der Modifizierung ist der Anteil der intuitiven Anteile vergrößert worden, um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten. (vgl. Moosbrugger & Kelava 2012: S. 36f.)

Der Fragebogen wurde in drei Teilbereiche unterteilt, die aus dem Grund der Übersichtlichkeit und Struktur beibehalten wurden. Im ersten Bereich geht es um

allgemeine Informationen der Teilnehmerinnen, im zweiten Teil um die Details der Plazentaeinnahme und im dritten Teil um die konkreten Erfahrungen, die die Teilnehmerinnen beobachten konnten (s. Fragebogen Anhang S. 1-7)

Der erste Teil besteht weiterhin vor allem aus geschlossenen numerischen oder verbalen „Forced Choice“ Fragen. Es sind Antwortmöglichkeiten vorgegeben, die item spezifisch gestaltet sind. Dies vereinfacht die Auswertbarkeit und bewirkt eine schnelle Durchführung. (vgl. Moosbrugger & Kelava 2012: S. 55ff.) Der biografische Teil wurde um die Fragen nach dem Herkunftsland und dem höchsten schulischen und beruflichen Abschluss erweitert. Es kann weiterhin nicht auf die Identität der Befragten rückgeschlossen werden. Frage 4 bis Frage 7b wurden aus dem Pretest übernommen. Die Fragen nach der Anzahl der Kinder und dem Geburtsort sind einfach zu beantworten und bewirken eine persönliche Miteinbeziehung. (vgl. Porst 2014: S. 142f.) Es gab bei einigen Filterfragen dichotome Antwortmöglichkeiten und bei nicht zutreffender Antwort führte das Online Programm gleich zur übernächsten Frage wie bei Frage 7a und 7b.

Im zweiten Teil werden weiterhin drei halboffene Fragen gestellt, bei denen eine Mehrfachwahl möglich war. Damit können die Optionen aus der Literatur überprüft werden und trotzdem besteht die Möglichkeit auf eigene Antworten der Probandinnen. In Frage elf wird beispielsweise explizit daraufhin gewiesen, dass die Probandinnen im Freitext beschreiben können, was ihnen bei der Aufklärung gefehlt hat. Ein neues Element mit insgesamt zwei Mehrpunkt Skalen wurde dem Fragebogen hinzugefügt. Eine Mehrpunkt Skala im zweiten Teil und eine im dritten Teil. Ein Vorteil hierbei ist, dass viele Informationen auf eine unkomplizierte Art und Weise erfasst werden können. Durch die verbale 4-Punkt oder 5-Punkt Likert Skala kann die gewünschte Antwort unkompliziert ausgewählt werden. Dennoch wurde bei Frage 13b und Frage 15b eine offene Fragestellung gewählt, um den Teilnehmerinnen die Möglichkeit zu lassen über weitere, bisher nicht genannte Aspekte berichten zu können. (vgl. Moosbrugger & Kelava 2012: S. 55ff.)

Am Ende des Fragebogens werden die Probandinnen automatisch nach Anklicken des Buttons „Geschafft!“ auf eine letzte Seite weitergeleitet. Dort bedankt sich die Autorin bei den Teilnehmerinnen für die Mitarbeit. Es besteht die Möglichkeit, sich

persönlich bei der Autorin zu melden, falls weitere Fragen oder Anmerkungen aufgekommen sein sollten.

4.3 Datenerhebung und Auswertung

Der Fragebogen konnte innerhalb eines Zeitraums von knapp vier Monaten (20.05.-10.09.2020) ausgefüllt werden. Er wurde von der Autorin an ein breit gefächertes Feld aus potenziellen Teilnehmerinnen weitergeleitet. Darunter waren Frauen des Geburtshauses Ansbach, die während des Zeitraums ab Januar 2020 Plazenta eingenommen hatten. Die betreffenden Frauen gaben ihre mündliche Einwilligung zur Weiterleitung der Email-Adresse an die Autorin, die den anonymisierten Umfragelink gesendet hat (n=13).

Des Weiteren wurde vermutet, dass Frauen und Hebammen, die im außerklinischen Setting arbeiten, eine größere Wahrscheinlichkeit haben, von der Plazentophagie Bescheid zu wissen. Diese Annahme wurde getroffen, da die Autorin während der vierjährigen Ausbildungs- und Studienzeit an einem großen Perinatalzentrum keine Frau betreut hat, die Plazentophagie praktizierte und auch von keiner Kollegin gehört hat, die dies erlebte.

Aus diesem Grund wurde das Gatekeeper Prinzip der Fragebogenverteilung gewählt. Dabei wurde möglichst persönlich auf verschiedene Fachpersonen zugegangen, die Kontakt zu weiteren Anwenderinnen der Plazentophagie haben und den Fragebogen durch das Schneeballprinzip weiterverteilen.

Ein Gatekeeper stellte das „Netzwerk der Geburtshäuser e.V.“ dar. Dieses leitete den Fragebogen an die 130 Geburtshäuser des Netzwerks weiter. Weitere Gatekeeper stellten gefundenen privaten Anbieterinnen der Plazentakapseln dar (n=5). An diese wurde jeweils eine E-Mail geschickt mit der Bitte an die Weiterleitung an ihre Klientinnen. Bei ausbleibender Rückmeldung wurde nach zwei Monaten eine Erinnerungsemail verfasst.

Zusätzlich wurden die sozialen Netzwerke Instagram und Facebook nach „Hashtags“ und Gruppen durchsucht. Es konnten acht weitere Gatekeeper ausgemacht werden. Insgesamt fünf geschlossene Gruppen gewährten auf Facebook den Beitritt, darunter auch eine Hebammengruppe mit über 4.600 Mitgliedern im deutschsprachigen Raum. In den Gruppen wurde ein kleines Anschreiben verfasst

wie in Abbildung 6 sichtbar. Die Resonanz in den Facebookgruppen war groß, mit vielen „Gefällt mir“-Beiträgen und positiven Rückmeldungen.

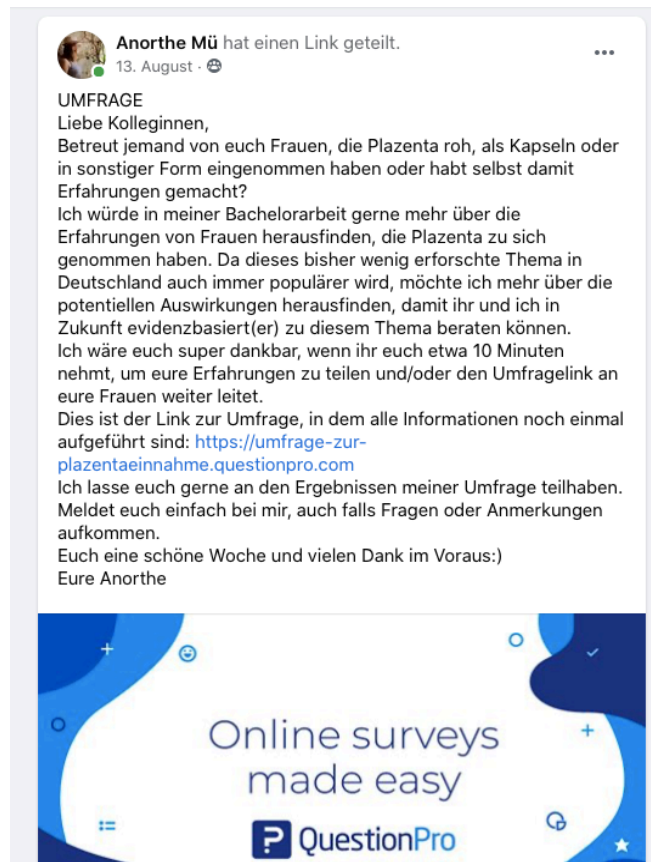


Abbildung 6: Anschreiben in den sozialen Medien

Die Einschlusskriterien für die Umfrage waren „mindestens einmal nach der Geburt Plazentaennahme“ und „Geburt innerhalb der letzten fünf Jahre“. Es wurde eine Modifizierung hinsichtlich der Einschlusskriterien durchgeführt. Erstgebärende wurden miteingeschlossen, da ihre Erfahrungen genauso gewinnbringend sind für die Erreichung des Primärzieles wie die der Mehrgebärenden. Die Zeit postpartum wurde von zwei auf fünf Jahre ausgeweitet, um eine größere Zahl an Teilnehmerinnen zu gewinnen und da dies in der Literatur ebenso gehandhabt wurde. (vgl. Stanley, Baillargeon & Selk 2019: S. 38)

Die Auswertung der Daten wurde mithilfe des online Programms „Question Pro“ und des Statistikprogramms R Commander durchgeführt. Es wurden mittels der deskriptiven Statistik die absoluten (n) und relativen (%) Häufigkeiten der kategorialen Daten bestimmt. Metrische Daten werden mit Mittelwerten (MW), Konfidenzintervall (CI), Standardabweichung (SD) und Standarderror (SE)

angegeben. Es wurden Kreuztabellen zusammen mit dem Chi-Quadrat Test zur Auswertung der Häufigkeitsverteilung verwendet. Dies wurde genutzt, um die Studienpopulation zu beschreiben. Zudem wurden statistische Tests zum Vergleich verschiedener ordinalskaliertes und nominalskaliertes Parameter angewandt. Dies war hilfreich, um signifikante Einflüsse auf den primären Endpunkt „Erfahrungen mit der Plazentaeinnahme“ zu bestimmen. Bei nicht zugrundeliegender Normalverteilung wurde der nicht-parametrische Mann-Whitney-U-Test zweier Gruppen durchgeführt. Ein p-Wert für den Vergleich der Gruppen gilt ab $p < 0.05$ als statistisch signifikant. Aufgrund der Begrenzung des inhaltlichen Umfangs wurde die Auswertung der Ergebnisse vor allem auf die Häufigkeitsverteilung begrenzt.

5 Ergebnisse

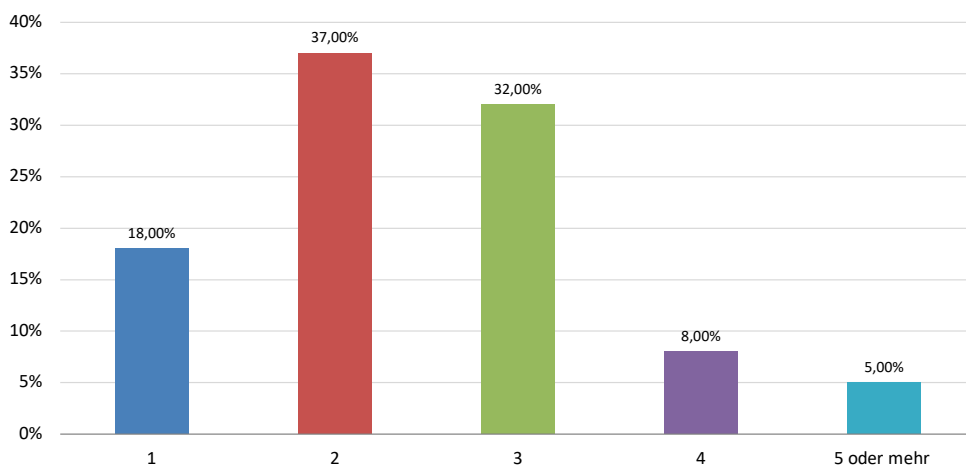
Der Fragebogenlink wurde 601 Mal geöffnet und von 191 Probandinnen begonnen. 132 Frauen haben den Fragebogen abgeschlossen. Damit ergibt sich eine Abschlussquote von 69,11%. Die durchschnittliche Beantwortungszeit betrug acht Minuten. Drei Antworten mussten aufgrund der Antwort über die Form der Plazentaeinnahme „Plazentanosoden/Plazentaglobuli“ ausgeschlossen werden, da dies nicht Teil der Plazentophagie ist. Zwei Antworten mussten zudem ausgeschlossen werden, da der Zeitpunkt der letzten Geburt schon über fünf Jahre her ist. Somit wurden 127 Antworten in die Auswertung miteinbezogen.

5.1 Beschreibung der Kohorte

91% der Teilnehmerinnen, (n=115) die an der Umfrage teilnahmen, wohnen in Deutschland. Insgesamt 7% der Teilnehmerinnen wohnen in Österreich (n=5) und der Schweiz (n=4). 79% der Teilnehmerinnen gaben als höchsten Schulabschluss das Abitur an (n=100). Hinsichtlich der Berufsausbildung haben 43% (n=55) eine abgeschlossene Berufsausbildung und 46% (n=58) einen Universitäts- oder Hochschulabschluss.

Die dritte Frage nach den geborenen Kindern zeigt, dass die meisten Frauen entweder zwei (37%, n=47) oder drei (32%, n=41) Kinder geboren haben.

3. Wie viele Kinder haben Sie geboren?



Mean : 2.441 | Confidence Interval @ 95% : [2.262 - 2.620] | Standard Deviation : 1.029 | Standard Error : 0.091

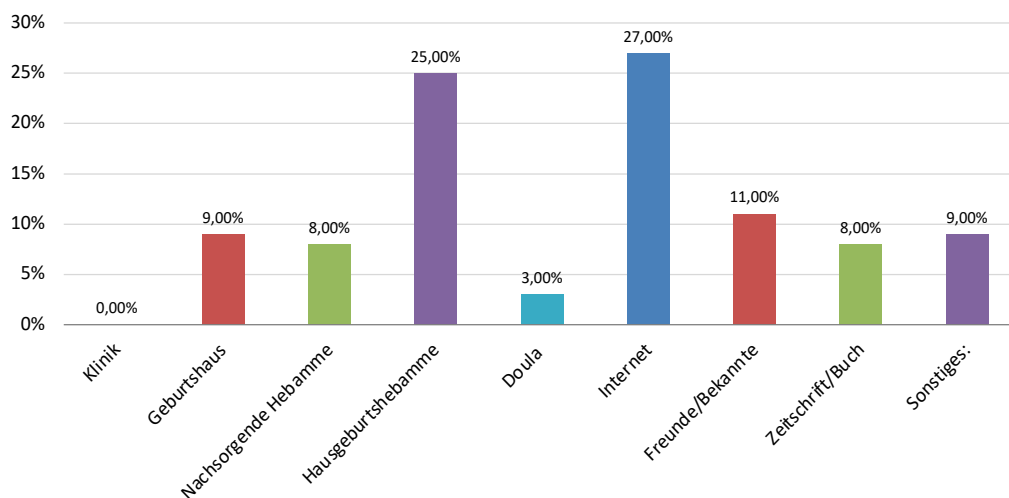
Abbildung 7: Auswertung Frage 3

Es ist klar ersichtlich, dass die Tendenz bei größerer Kinderanzahl von einer Klinikgeburt zu einer außerklinischen Geburt übergeht. Waren es beim ersten Kind noch 59% (n=78), die ihr Kind in der Klinik zur Welt gebracht haben, verringerte sich diese von 23% (n=25) auf 0% Klinikgeburten beim fünften Kind.

Außerdem haben mit 63% die meisten der Teilnehmerinnen einmal nach der Geburt Plazenta eingenommen und knapp ein Viertel (24%) nach zwei Geburten. Nach fünf oder mehr Geburten haben drei der Beantwortenden (2%) Plazenta eingenommen. Mit 40% sind die meisten Geburten zwischen zwölf und 24 Monaten lange her. Bei 16% sind zwischen der Geburt null bis zwei Monate vergangen und bei 12% mehr als 24 Monate bis zu fünf Jahre. Ein Stimmungstief hatten in dieser Erhebung 39% der Befragten. Davon gaben zwei Drittel den Babyblues an (61%) und knapp ein Drittel (29%) eine PPD in einem vorausgegangenen Wochenbett.

Die Frauen wussten zum höchsten Prozentsatz von verschiedenen Hebammen (42%) von der Plazentaeinnahme (s. Abbildung 8). Darauf folgt das Internet als Quelle (27%). Von acht der Teilnehmenden wurden als sonstige Informationsquelle angegeben, dass sie selbst Hebammen sind und daher von der Plazentophagie wissen. Eine Teilnehmerin hat von ihrer Mutter davon erfahren.

8. Woher wussten Sie von der Möglichkeit, Plazenta zu sich zu nehmen?(Mehrfachnennungen möglich)



Mean : 5.441 | Confidence Interval @ 95% : [5.167 - 5.714] | Standard Deviation : 2.028 | Standard Error : 0.140

Abbildung 8: Auswertung Frage 8

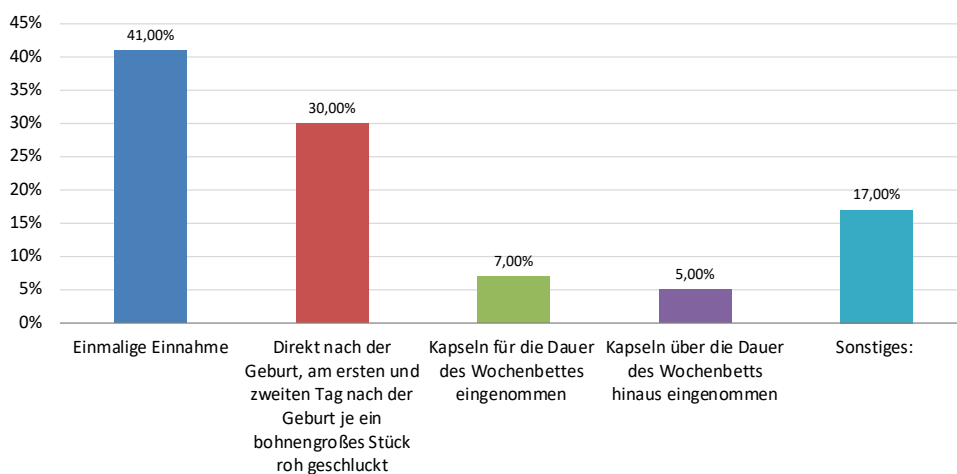
Keine der Teilnehmenden gab an, aus einer Klinik von der Möglichkeit der Einnahme zu wissen. In der Analyse der absoluten Häufigkeiten ist auffallend, dass Hausgeburtshebammen überdurchschnittlich oft von Teilnehmerinnen als Quelle der Information für die Einnahme von „Sonstiges“ angegeben wurden (n=15, 48,39%, p>0.091). Unter dem Punkt „Sonstiges“ wurde sehr häufig die Einnahme der Plazentaessenz genannt.

5.2 Primärer Endpunkt 1: Durchführung der Plazentaeinnahme

In der vorliegenden Umfrage haben dreiviertel der Befragten (75%, n=106) Plazenta roh, also entweder allein oder als Smoothie eingenommen. Neun Prozent gaben an Plazenta als Kapseln (getrocknet/gedünstet) eingenommen zu haben und 14% wählten die Option Sonstiges. Davon gaben 14 Frauen die Plazentaessenz an und weitere sechs Teilnehmerinnen geben an, Plazentapulver hergestellt und entweder mit oder ohne Leerkapsel eingenommen zu haben. Zwölf Teilnehmerinnen haben als Einnahmeform Plazentakapseln gewählt. Zu zwei Dritteln (n=9) haben sie diese selbst hergestellt und zu einem Drittel (n=3) bei einer Privatperson herstellen lassen.

Frage 10 geht darauf ein, wie lange die Befragten die Plazenta jeweils zu sich genommen haben.

10. Wie oft/lange haben Sie die Plazentaeinnahme praktiziert?(Mehrfachnennungen möglich)



Mean : 2.272 | Confidence Interval @ 95% : [2.037 - 2.506] | Standard Deviation : 1.469 | Standard Error : 0.120

Abbildung 9: Auswertung Frage 10

41% der Teilnehmerinnen des Fragebogens beantworteten dies mit der einmaligen Einnahme. Fast 30% geben an, ein bohngroßes Stück der Plazenta direkt nach der Geburt, am ersten und zweiten Tag eingenommen zu haben. Von den insgesamt 28 Nutzerinnen der Plazentakapseln nutzten elf die Kapseln für die Dauer des Wochenbetts und sieben Frauen auch darüber hinaus. Sonstige Angaben in 17% beschreiben die genaue Häufigkeit der Einnahme nicht weiter.

Um den Bedarf für ein Informationsblatt einzuschätzen, wurde auch nach der Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit der Aufklärung gefragt. 72% der Teilnehmerinnen waren zufrieden mit der Aufklärung. Die verbleibenden Teilnehmenden waren nicht zufrieden oder hätten sich noch weitere Informationen gewünscht. Aus den elf freien Antworten ist zu entnehmen, dass die Hälfte sich vor allem „handfeste Informationen, wie Studien“ wünschte und die anderen „generell mehr Aufklärung“ gepaart mit „Informationen zur richtigen Dosierung.“

Als nächstes wurde erfragt, welche Informationen/Erfahrungen eine Rolle bei der Entscheidung für die Plazenta-einnahme gespielt hatten wie in Abbildung 12 sichtbar.

12. Welche Informationen/Erfahrungen spielten für Sie eine Rolle bei der Entscheidung für die Einnahme der Plazenta?

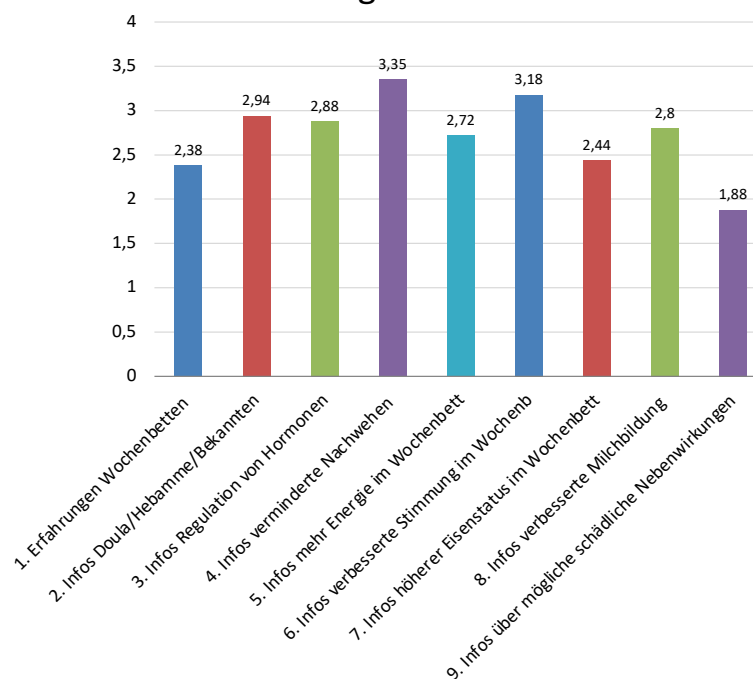


Abbildung 10: Auswertung Frage 12

Es waren neun Parameter vorgegeben, die die Teilnehmerinnen auf der 4-Punkt-Likert-Skala von „Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend“ (0 Punkte) bis zu „sehr wichtig“ (4 Punkte) bewerten sollten. Am wichtigsten war der Mehrheit der Punkt „Informationen über verminderte Nachwehen“ (sehr wichtig: 59%) gefolgt von „verbesserte Stimmung“ (sehr wichtig: 50%). An dritter Stelle stehen zusammen die Punkte „verbesserte Regulation von Hormonen/Nährstoffen“ und „verbesserte Milchbildung.“ Die Aussage „nicht zutreffend/darüber war ich nicht informiert“ gaben die Teilnehmerinnen beim Punkt „mögliche schädliche Nebenwirkungen für mich und/oder mein Baby“ mit 52% am häufigsten an.

Für die Erreichung des sekundären Endpunktes wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung der Aufklärung der Teilnehmerinnen und der Information über potenzielle Risiken geprüft. Es ist keine statistische Signifikanz sichtbar. In Abbildung 11 ist eine Darstellung als Kreuztabelle sichtbar, um die für das Sekundärziel interessanten Zusammenhänge besser darstellen zu können. Die 29% der Befragten, die nicht genügend oder keine für sie ausreichende Aufklärung reflektierten, gaben zu einem hohen Prozentsatz an darüber nicht aufgeklärt worden zu sein (58%, 82%). Teilnehmerinnen die angaben, dass sie genug Informationen hatten, wählten noch zu 47% die Option „Darüber war ich nicht informiert“. Insgesamt maßen nur 28% der Befragten diesem Thema eine wichtige Bedeutung bei.

		[Q12] Informationen über mögliche schädliche Nebenwirkungen für mich und/oder mein Baby				Total
		Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	Nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig	
[Q11] 11. Wie würden Sie die Aufklärung/Informationen über die Plazentaentnahme bewerten- hatten Sie alle Informationen, die Sie interessiert haben?	Ja	43 64.18% 46.74%	22 88.00% 23.91%	16 72.73% 17.39%	11 73.33% 11.96%	92 71.32%
	Nein	15 22.39% 57.69%	2 8.00% 7.69%	5 22.73% 19.23%	4 26.67% 15.38%	26 20.16%
	Teilweise, das hat gefehlt:	9 13.43% 81.82%	1 4.00% 9.09%	1 4.55% 9.09%	0 0.00% 0.00%	11 8.53%
	Total	67 51.94%	25 19.38%	22 17.05%	15 11.63%	129

Abbildung 11: Darstellung primärer Endpunkt 1

Ein Zusammenhang konnte zwischen dem Vorhandensein eines Stimmungstiefs im vorherigen Wochenbett mit dem erhöhten Interesse, ein Stimmungstief im Wochenbett zu vermeiden ausgemacht werden ($p=0.047$).

Ansonsten konnten keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Einflusses der Bildung, das Vorhandensein eines Stimmungstiefs oder die Anzahl der geborenen Kinder auf die Art und Häufigkeit der Einnahme festgestellt werden.

5.3 Primärer Endpunkt 2: Erfahrungen mit der Plazentaeinnahme

Im dritten Teil des Fragebogens wurde darauf eingegangen, welche spezifischen Erfahrungen die Frauen machen konnten, die Plazenta zu sich genommen hatten (s. Abbildung 13a). Hier wurden sechs Parameter vorgegeben, fünf davon waren in der Frage nach der Motivation für die Plazentaeinnahme auch schon genannt. Der zusätzliche Parameter „Uterusrückbildung“ wurde eingefügt als nützliche Information. So konnte besser evaluiert werden, ob die Rückbildung der Gebärmutter im Wochenbett ein Thema war, bzw. Besonderheiten in dieser Hinsicht aufgetreten sind, an die die Teilnehmerinnen sich erinnern.

Insgesamt ist sichtbar, dass der niedrigste Wert, der Eisenstatus insgesamt bei 3,79 von 5 Punkten der Likert-Skala angesetzt ist und alle anderen Werte darüber liegen. Am besten wurde die Milchbildung bewertet mit 4,59 von 5 Likert Punkten, gefolgt von der Uterusrückbildung (4,41) und der Stimmung (4,1) im Wochenbett.

13a. Wie bewerten Sie Ihre Erfahrung mit folgenden Themen, wenn Sie auf Ihr letztes Wochenbett mit Plazentaeinnahme zurückblicken?

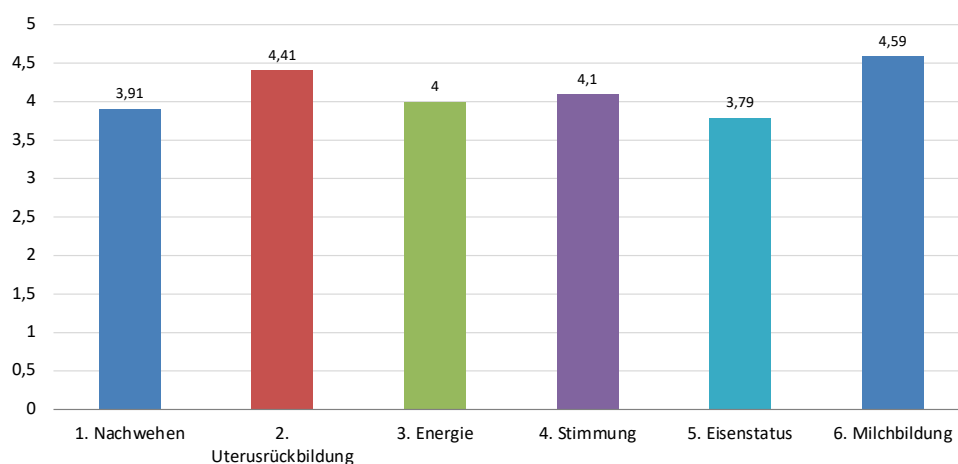


Abbildung 12: Auswertung Frage 13a

Zu erwähnen ist, dass bei den Punkten „Milchbildung“, „Eisenstatus“ und „Uterusrückbildung“ keine der Teilnehmerinnen „sehr schlecht“ angegeben hat.

Im zweiten Teil dieser Frage hatten die Teilnehmerinnen die Möglichkeit, noch etwas spezifischer auf die Themen einzugehen, die schon im ersten Teil der Frage angesprochen wurden. Außerdem konnten sie die Möglichkeit nutzen, die Erfahrungen in den subjektiven Vergleich mit früheren Wochenbetten zu setzen sowie über andere positive oder negative Erfahrungen zu schreiben (s. Anhang S. 20-21). 83 der 127 Teilnehmerinnen nutzten diese Möglichkeit. Aufgrund von Mehrfachnennungen konnten 95 positive Erfahrungen kategorisiert werden, zusätzlich drei negative und 17 gemischte Erfahrungen

Nach der Bildung von Kategorien wurde festgestellt, dass erneut die Themen der Stimmung (n=25) und der Nachwehen (n=25) am häufigsten mit positiven Erfahrungen in Verbindung gebracht wurden. Die Stimmung wurde auch in Zusammenhang mit dem Allgemeinzustand gebracht, alles sei „besser gewesen“. Zudem wurde berichtet, dass der Babyblues bei fünf Teilnehmerinnen im Gegensatz zu früheren Wochenbetten nicht auftrat.

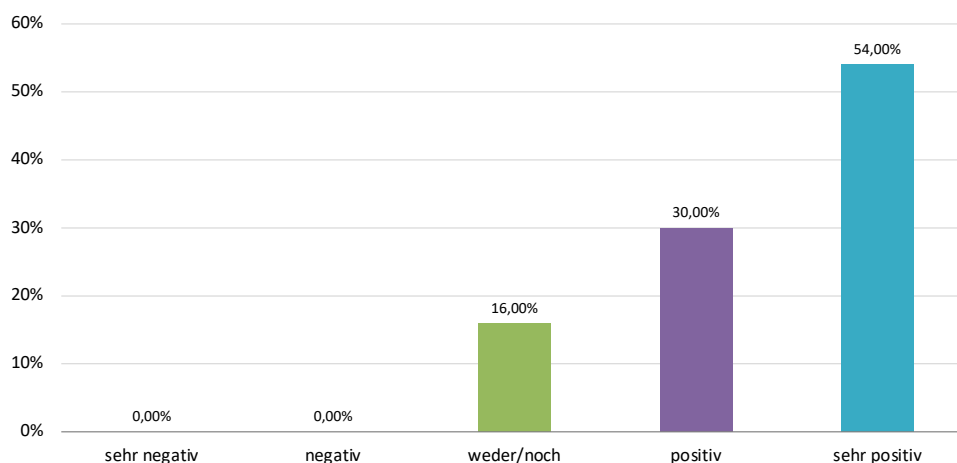
In Zusammenhang mit den Nachwehen wurde von vier Viertgebärenden beschrieben, dass sie im Gegensatz zu den drei vorherigen Geburten ohne Plazentaeinnahme keine schmerzhaften Nachwehen gespürt hatten. Ebenso berichtete eine Frau, dass die Konsequenz der Einnahme unmittelbar mit dem Auftreten der Nachwehen zusammenhinge. Das Thema Milchbildung (n=20) wurde ebenso häufig erwähnt. Dort wurde vor allem der schnellere Milcheinschusses als sehr positiv erlebt (n=11). Die Uterusrückbildung (n=8) wurde oft zusammen mit der Dauer des Wochenflusses (n=6) lobend erwähnt. Einmal beschrieb eine der Teilnehmerinnen, dass eine stärkere Nachblutung postpartal nach der Plazentaeinnahme ohne zusätzliche Oxytocingabe aufhörte.

Die gemischten Erfahrungen (n=17) gingen darauf zurück, dass es den Teilnehmerinnen schwerfiel, die gemachten Erfahrungen in direktem Bezug mit der Plazentaeinnahme zu bringen. Zudem konnten sechs Frauen keinen Unterschied zwischen Wochenbett mit und ohne Plazentaeinnahme feststellen.

Die negativen Erfahrungen (n=3) beziehen sich in zwei Fällen auf die starken Nachwehen und dass aufgrund schlechter Informationen über die Kapseleinnahme diese zu schnell verbraucht waren und die Teilnehmerin daraufhin in die Wochenbettdepression gerutscht ist. In den sonstigen Themen erwähnt eine Teilnehmerin, den Plazentasmoothie in Zusammenhang mit einer darauffolgenden Ödemausschwemmung positiv zu sehen.

In der 14. Frage wurden die Teilnehmerinnen gebeten, die Erfahrung der Plazentaeinnahme rückblickend zu bewerten. Insgesamt gaben 84% an, die Erfahrung als „positiv“ oder „sehr positiv“ zu bewerten. 16% wählten die Option „weder/noch“. „weder/noch“.

14. Wie bewerten Sie die Erfahrung der Plazentaeinnahme rückblickend?



Mean : 4.386 | Confidence Interval @ 95% : [4.256 - 4.516] | Standard Deviation : 0.746 | Standard Error : 0.066

Abbildung 13: Auswertung Frage 14

Die 15. Frage lautete: „Würden Sie in einem nächsten Wochenbett wieder Plazenta einnehmen?“ und wurde in 95% mit „Ja“ beantwortet und in 5% mit „Nein“. In der Teilfrage b) konnten die Teilnehmerinnen im Freitext erläutern, wie sie zu ihrer Entscheidung gekommen sind. (s. Anhang S. 22)

Vier der sechs Frauen, die keine Plazenta mehr einnehmen würden, gaben dafür einen Grund an. Zwei der Teilnehmerinnen gaben wieder, dass es keinen Unterschied gemacht hat bzw. sie nicht glaubt, dass ein kleines Stück Plazenta eine Auswirkung auf das Befinden haben kann. Dazu hinein spielt der Grund, dass es viel

Überwindung gekostet habe und sie „angewidert“ von der zuständigen Hebammenkollegin angeschaut wurde, als sie ihren Wunsch nach der Plazentaeinnahme äußerte. Eine Frau gibt als Grund einen Infekt im Hals an, der in den Tagen nach der Einnahme aufgetreten ist und sie sich nicht sicher war, ob er von der Plazentaeinnahme ausgelöst wurde.

Die Gründe der Frauen, die noch einmal Plazenta einnehmen würden (n=105), wurde in drei Kategorien aufgeteilt. Die größte Kategorie mit 87 Nennungen wurde „gute Erfahrungen“ genannt und bezieht vor allem die positiven Effekte und die Erfahrung mit ein, nicht auf diese Möglichkeit verzichten zu wollen, da keine negativen Effekte erfahren wurden.

Die zweite Kategorie (n=14) heißt „Plazenta als Heilmittel.“ Teilnehmerinnen erwähnten in diesem Zusammenhang die Kostbarkeit der Plazenta, dass sie gut sei für den Körper und die Seele, dass es sich „natürlich und richtig angefühlt habe“ und eine heilsame Erfahrung gewesen sei. Eine Teilnehmerin gibt ihre Erfahrung wieder als „Teil der echten Geburt“ bei einem ungeplanten Kaiserschnitt, der ihr ein Teil ihrer Selbstbestimmung zurückgegeben habe.

Die dritte Kategorie nennt sich „gemischte Erfahrungen“ (n=4). Diese Teilnehmerinnen berichten, dass sie es noch einmal versuchen würden und darauf hoffen, dass die Nachwehen evtl. nächstes Mal gelindert werden. Zwei Frauen sind sich noch nicht sicher, ob sie wieder Plazenta einnehmen würden und würden es spontan entscheiden. Ein Bedenken einer Teilnehmerin ist außerdem, dem angenabelten Kind die Plazenta „wegzunehmen“ bei der Lotusgeburt.

In der letzten Frage wurde die Möglichkeit gegeben, weitere Anmerkungen bezüglich des Themengebietes loszuwerden (s. Anhang S. 22). 17 Teilnehmerinnen nutzten diese Chance. Am häufigsten wurde der Wunsch nach mehr Aufklärung über die Wirkung genannt und auch die Frage nach Giftstoffen und negativen Nebenwirkungen (n=7).

Zwei weitere Kommentare sollen stellvertretend herausgegriffen werden:

Teilnehmerin 1: „Das ganze - auch der rohen Plazenta - sollte mehr publik gemacht werden und nicht so ein Tabuthema sein. Meine Hebamme und ich haben das fast heimlich gemacht, wenn ich Freunden davon erzählt habe, waren sie angeekelt.“

Teilnehmerin 2: „Eine Plazentaeinnahme hat mich nach keiner Geburt vor Zwangsgedanken / Wochenbettdepression geschützt. Wichtig wäre mir total, dass die Plazentagabe, genau wie eine Hausgeburt kein Garant für ein glückliches Wochenbett sind- das sind meiner Meinung nach verschiedene Bereiche, die aber wieder gerne (auch in der Wissenschaft) miteinander verknüpft werden. (...)“

Signifikante Unterschiede zwischen den Arten und Häufigkeit der Einnahme in Bezug auf die Bewertung der Wochenbetten konnte nicht festgestellt werden. Am besten sichtbar werden die leichten Tendenzen in der Kreuztabelle in Abbildung 13. Betrachtet werden vor allem die größten Gruppen die ganz links dargestellt sind. Es konnte eine leichte Tendenz festgestellt werden zwischen der mehrmaligen Einnahme von Plazenta im Gegensatz zur einmaligen Anwendung. Fünf der sieben Teilnehmerinnen, die keine Plazenta mehr einnehmen würden, kommen aus der Gruppe der einmaligen Einnahme (n=5, 71%).

		[Q10] 10. Wie oft/lange haben Sie die Plazentaeinnahme praktiziert?(Mehrfachnennungen möglich)					
		Einmalige Einnahme	Direkt nach der Geburt, am ersten und zweiten Tag nach der Geburt je ein bohnen großes Stück roh geschluckt	Kapseln für die Dauer des Wochenbettes eingenommen	Kapseln über die Dauer des Wochenbetts hinaus eingenommen	Sonstiges:	Total
[Q15a] 15a. Würden Sie in einem nächsten Wochenbett wieder Plazenta einnehmen?	Ja	58 92.06% 39.73%	44 97.78% 30.14%	10 90.91% 6.85%	7 100.00% 4.79%	27 100.00% 18.49%	146 95.42%
	Nein	5 7.94% 71.43%	1 2.22% 14.29%	1 9.09% 14.29%	0 0.00% 0.00%	0 0.00% 0.00%	7 4.58%
	Total	63 41.18%	45 29.41%	11 7.19%	7 4.58%	27 17.65%	153

Abbildung 14: Darstellung primärer Endpunkt 2

5.4 Diskussion der Ergebnisse

Die Diskussion der Ergebnisse soll vor allem in Bezug auf die in der systematischen Literaturrecherche gewonnen Erkenntnisse interpretiert und wichtige Informationen bezüglich des Informationsblattes werden herausgearbeitet. Zuerst wird auf die demografischen Daten der Teilnehmerinnen eingegangen. Dies ist nicht als Primärziel in Bezug auf das Informationsblatt benannt, dennoch relevant für die Forschung über die Plazentophagie im deutschsprachigen Raum. Außerdem kann für die Erstellung besser eingeschätzt werden, welche Art von Informationen die Leserinnen aufgrund ihres Hintergrundes besonders interessieren könnten.

Die demografischen Daten der Teilnehmerinnen müssen mit Vorsicht interpretiert werden, da es sich um eine willkürliche Stichprobenauswahl gehandelt hat und Frauen vor allem über die sozialen Medien auf die Umfrage aufmerksam gemacht wurden. In dieser Stichprobe konnte festgestellt werden, dass die Teilnehmerinnen überdurchschnittlich hoch gebildet waren, wie auch in zwei der drei Umfragen zu diesem Thema in den USA und Kanada. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass das weltweite Interesse an der Plazentophagie vor allem im angloamerikanischen Raum präsent ist. Dazu haben eventuell deutschsprachige Frauen mit einem höheren Bildungsabschluss und einer höheren Berufsausbildung durch internationalen Austausch und Informationsgewinnung vermehrt Zugang. Dies lässt sich auch mit dem Ergebnis kombinieren, dass 63 der Teilnehmerinnen (27%) angaben, ihre Informationen zur Plazentophagie aus dem Internet gewonnen zu haben.

Die in der letzten Projektarbeit aufgestellten These, dass die Plazentophagie vor allem im außerklinischen Kontext verbreitet ist, kann für die vorliegende Stichprobe bestätigt werden. Es ist zu beachten, dass die Auswahlmethode der Stichprobe dieses Ergebnis verzerrt haben könnte. Auffallend ist, dass mit steigender Geburtenzahl die Zahl der außerklinischen Geburten stark steigt sowie, dass keine der Probandinnen von der Klinik über die Plazentophagie Bescheid bekamen. Bei einer Umfragengröße von 127 Teilnehmerinnen können keine Aussagen zur Häufigkeit und Verbreitung der Einnahme im deutschsprachigen Raum gemacht werden. Da dies die erste Erhebung darstellt, liegen auch keine Vergleichsgrößen vor und es kann lediglich auf die Forschungen aus dem angloamerikanischen Raum zurückgegriffen werden.

Im US-amerikanischen Bereich der außerklinischen Geburten werden seit Mai 2016 verschiedene Daten der Plazentaeinnahme im hebammengeleiteten Qualitätsmanagement aufgezeichnet. Dies wäre ein Schritt, der im deutschen Kontext bei der Vermutung steigender Zahlen der Einnahme bei der „Gesellschaft für Qualität im außerklinischen Kontext“ (QUAG) durchgeführt werden könnte. Außerklinische Geburten von gesetzlich versicherten Frauen müssen bei QUAG gemeldet werden. Daher könnte man durch das Einbringen der Plazentophagie umfassende Informationen gewinnen. (vgl. Loytved et al. 2018: S. 8f.)

Allerdings besteht der Unterschied zur amerikanischen Erhebungsmethode darin, dass im QUAG bisher sehr wenige Parameter für das Wochenbett enthalten sind und ein zusätzlicher organisatorischer Aufwand für die eintragenden Hebammen bestünde, dies nachträglich einzufügen. Ein Testlauf könnte mit der Frage „Plant die Mutter Plazenta einzunehmen, wenn ja in welcher Form?“ durchgeführt werden, da dies schon in der Schwangerschaft bzw. kurz nach der Geburt ausgefüllt werden kann. Da keine der Befragten im klinischen Kontext von der Plazenta-einnahme gehört hatte und dies auch der Erfahrung der Autorin entspricht, besteht laut den hier vorliegenden Informationen für die Erhebung im klinischen Rahmen bisher keine Notwendigkeit für die Einführung einer solchen Statistik.

5.4.1 Diskussion primärer Endpunkt 1

Im Zusammenhang mit der Auswertung der Umfrage ist es eine bisherige Seltenheit, dass 75% der Teilnehmerinnen Plazenta roh eingenommen haben. In vergleichbaren Umfragen in den USA war die Einnahme in Kapseln immer die mit Abstand häufigste verwendete Form (70-80%). (vgl. Selander et al. 2013: S. 103f.) Die niedrige Anzahl an Frauen, die Plazenta in Kapselform zu sich genommen haben, ist zum Teil auf die niedrige Anzahl an Angeboten für die Herstellung der Kapseln zurückzuführen. In der Literaturrecherche konnten nur wenige private Anbieterinnen identifiziert werden. Diese wurden auch alle angeschrieben. Es hat sich herausgestellt, dass die Anbieterinnen vor allem russischsprachige oder englischsprachige Eltern begleiten und daher nicht an der Umfrage teilnehmen konnten. Im persönlichen Kontakt wurde klar, dass die Anfragen von „deutschen Frauen“ bisher geringer sind und dadurch dieses Ungleichgewicht zustande kommt. Eine Anbieterin beschreibt ein primär großes Interesse vieler deutschsprachigen Frauen, die dann aber doch keine Plazenta einnehmen. Es kann nur gemutmaßt werden, dass sowohl im angloamerikanischen und russischen Sprachraum die Plazenta-einnahme vielleicht auch durch kulturelle Gegebenheiten bekannter ist.

Erwähnenswert ist außerdem, dass 14 Frauen die Plazentaessenz unter „Sonstiges“ als Einnahmemethode auflisteten. Die Einnahme der Essenz wird in der Literatur nur wenig behandelt, aber wie es scheint besonders häufig von Hausgeburtshebammen empfohlen ($p > 0.091$). Im Vergleich der Einnahmarten erscheint die Plazentaessenz praktisch in der Handhabung und einfach umsetzbar.

Zudem ist die Essenz sehr lange haltbar, da sie mit Alkohol hergestellt wird. Zur Essenz gibt es keine Daten vor allem über den Inhalt und Verfügbarkeit von Hormonen, Nährstoffen und Spurenelementen. Das wäre ein lohnenswertes Forschungsgebiet.

Die meisten Frauen in dieser Erhebung nahmen Plazenta nach einer Geburt zu sich. Bei Selander et al. haben sich bei der höheren Anzahl der Einnahmen Veränderungen in der Einnahmeform ableiten lassen. Die Anzahl der Geburten hat die Art und Häufigkeit der Einnahme in der vorliegenden Umfrage nicht signifikant beeinflusst. ($p=0.55$)

Interessant bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der Aufklärung stellt sich heraus, dass ungefähr ein Drittel entweder unzufrieden mit der Aufklärung war bzw. sich weitere Informationen gewünscht hätte. Im Zusammenhang mit den Informationen über mögliche schädliche Nebenwirkungen für die Mutter oder das Baby wird deutlich, dass die Frauen, die angegeben hatten, dass sie genug Informationen hatten, zu 46% die Option „Darüber war ich nicht informiert“ auswählen. Insgesamt messen nur 28% der Befragten diesem Thema eine „wichtige“ oder „sehr wichtige“ Bedeutung zu. Dies steht wiederum im Gegensatz zur Literaturrecherche, in der sehr viele verschiedene Ideen über mögliche negative Nebenwirkungen genannt wurden. Daraus kann geschlossen werden, dass über dieses Thema bisher wenig bis gar nicht aufgeklärt wird und ein Bedarf herrscht. Zu einer informierten Entscheidung gehört es, trotz des Wissens, um negative Nebenwirkungen sich bewusst für oder gegen eine Maßnahme entscheiden zu können.

5.4.2 Diskussion primärer Endpunkt 2

Die subjektiven Erfahrungen der Teilnehmerinnen des vorliegenden Fragebogens sollen in einen Zusammenhang mit in der Literatur beschriebenen Erfahrungen gebracht werden. Dies ist hilfreich, um eventuelle Besonderheiten der deutschsprachigen Anwenderinnen herauszufinden und im Informationsblatt besonders darauf eingehen zu können.

Die Rolle der Nachwehen nimmt in der durchgeführten Umfrage eine besonders große Wichtigkeit ein. In den Publikationen der Literaturrecherche wird die Rolle der Nachwehen nur als nebensächliche Motivation erwähnt, hier ist sie die

Wichtigste. (vgl. Benyshek et al. 2018: S. 464) (vgl. Selander et al. 2013: S. 102) (vgl. Stanley, Baillargeon & Selk 2019: S. 42f.) Unterschiede können vor allem an der Kommunikation liegen. Im Geburtshaus Ansbach werden neben der verbesserten Stimmung vor allem die verminderten Nachwehen als Grund für die Plazentaeinnahme angegeben, wie im Gespräch mit den Hebammen ersichtlich wurde. Außerdem könnte hier auch der Unterschied zwischen der rohen Plazentaeinnahme und der Einnahme von Kapseln deutlich werden. Erwiesenermaßen liegt im rohen Plazentagewebe eine weitaus größere Menge an Hormonen vor. Im Zusammenhang mit der Tierforschung bezüglich der Rolle des POEF kann die Vermutung getroffen werden, dass die Plazenta in roher Form in den ersten Tagen nach der Geburt einen spürbaren Einfluss hat. Die Bioverfügbarkeit und Auswirkung von roher Plazentaeinnahme wurden bisher jedoch noch gar nicht wissenschaftlich erforscht, insofern können nur Vermutungen aufgestellt werden. Die Bewertung der Teilnehmerinnen bezüglich der Nachwehen liegt auf Platz vier und es gibt elf Bewertungen von schlechten und sehr schlechten Erfahrungen. Sieben der elf Teilnehmerinnen, die dies angaben, haben Plazenta nur einmal zu sich genommen, ansonsten lassen sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Teilnehmerinnen feststellen. Im Gegensatz zu den elf Erfahrungen stehen 25 Freitext Antworten von Frauen, die als Effekt der Plazentophagie verminderte Nachwehen angeben. Vier Frauen merken beispielsweise an, dass beim vierten Kind die Nachwehen nicht schmerzhaft gewesen seien, im Vergleich zu den vorherigen Geburten.

Am besten bewertet wurde die Milchbildung, was in 20 weiteren Kommentaren von Teilnehmerinnen ausgeführt wurde. Im bisher durchgeführten RCT zum Thema lassen sich zwischen der Plazentagruppe und Placebogruppe keine Unterschiede feststellen. Aufgrund der Ergebnisse kann die Befürchtung, dass die Plazentaeinnahme negativen Einfluss auf die Milchbildung hat, minimiert werden.

Die Rückbildung der Gebärmutter wird am zweitbesten bewertet. Der Punkt der Rückbildung wurde eingefügt, da die Rückbildung auch sehr eng zusammenhängt mit dem Wochenfluss und den Nachwehen. Bei Selander et al. wird unter anderem der Punkt „verringerte Nachblutung“ als positiver Effekt angegeben. Daher stellt sich die Frage, ob sich die Gebärmutter durch die vielen Nachwehen, die durchaus

auch als schmerzhaft empfunden werden können, schneller zusammenzieht und ein verminderter Wochenfluss entsteht. Laut diesen Ergebnissen kann geschlussfolgert werden, dass die Teilnehmerinnen die Rückbildung ihrer Gebärmutter als sehr positiv erlebten und auch die verringerte Blutung wurde erwähnt. Sieben der Frauen schrieben dazu, dass insgesamt eine kürzere Blutungsdauer auftrat und einmal eine postpartale Blutung nach Plazentagabe aufhörte.

Im Zusammenhang mit den Nachwehen, der Uterusrückbildung und dem Wochenfluss steht der Eisenwert, der oft in Verbindung mit der Plazentophagie gebracht wird. Obwohl es in der dazu durchgeführten Studie nicht bestätigt werden konnte, wurde es auch in dieser Umfrage von den Teilnehmerinnen genannt. Jedoch war es im Vergleich zu den anderen Themen weniger relevant (2,44 von 5 Likert Punkten) vor der Geburt und zu einem Drittel nach der Geburt als weder gut noch schlecht bewertet. Da die Teilnehmerinnen in dieser Umfrage zu 41% Plazenta einmalig eingenommen haben, ist fraglich, ob diese Menge einen Unterschied des Eisenwertes bewirken kann.

Vermutet werden kann, dass die anderen Effekte gemeinsam bewirken, dass die Frauen weniger Blut verlieren und somit sich ihr Eisenstatus nicht so sehr verschlechtert. Dies ist jedoch auch nur eine Überlegung und muss noch weiter erforscht werden.

Die Themen der Stimmung und Energie wurden in der Umfrage als relativ ähnlich bewertet. Eine besondere Untergruppe stellen die Frauen dar, die bereits ein Stimmungstief in einem vorherigen Wochenbett gehabt hatten. Frauen mit einer Geschichte der Stimmungstiefs wurden besonders bei Morris et al. betrachtet und es konnte keine signifikante Veränderung zwischen Frauen mit und ohne Plazentaeinnahme in Bezug auf verschiedene Parameter festgestellt werden. (vgl. Morris et al. 2019: S.1ff.) Da in der vorliegenden Umfrage keine Vergleichsgruppe Teil ist, kann zur Effektivität der Plazentophagie keine Aussage gemacht werden. Dennoch wird festgestellt, dass die Frauen mit vorherigen Stimmungstiefs signifikant mehr Interesse haben, ein Stimmungstief im Wochenbett zu vermeiden als Frauen ohne vorheriges Stimmungstief ($p=0.047$).

Die Stimmung im Wochenbett ist das Thema mit den am weitest reichenden Konsequenzen, da beim Auftreten einer PPD das Leben der Mutter sowohl des Neugeborenen in Gefahr kommen kann. Die Stimmung wurde im Rückschluss von den Müttern, die eine solche Erfahrung schon gemacht hatten, nicht signifikant anders bewertet, als Frauen ohne Stimmungstief. Vier der 50 Frauen (8% von 38%) gaben an, schlechte oder sehr schlechte Erfahrungen mit der Stimmung in diesem Wochenbett gemacht zu haben. Davon beschrieb eine der Frauen, die Plazenta in diesem Wochenbett sehr unregelmäßig eingenommen zu haben. Eine andere Teilnehmerin fügte hinzu, dass sie nach allen vier Geburten Plazenta zu sich genommen habe und das nicht als Garant für ein gutes Wochenbett gesehen werden soll. Dieser Kommentar macht deutlich, dass die Stimmung im Wochenbett ein sensibles Thema ist und eine engmaschige Betreuung der Frauen durch qualifiziertes Personal gewährleistet sein muss, im Besonderen, wenn eine Frau eine Vorbelastung in diesem Themengebiet hat.

Insgesamt gesehen wurde die Stimmung der Teilnehmerinnen sehr positiv bewertet (4,1 von 5 Likert Punkten) und im Freitext wird vor allem das Wegfallen des Babyblues berichtet. 25 der Teilnehmerinnen haben dies noch einmal positiv hervorhoben in ihrem subjektiven Vergleich zu vorherigen Wochenbetten. Die Ergebnisse der Umfrage stehen im Einklang zur Pilotstudie von Young et al., die ebenfalls kleine, nicht signifikante Ergebnisse in der Stimmung nachweisen konnten. (vgl. Young et al. 2018: S. 258ff.) Dies könnte bedeuten, dass die Plazentaeinnahme in den ersten Tagen des Wochenbetts regulierend auf die Hormonveränderung wirken kann, aber keinen therapeutischen Zweck bei einer Wochenbettdepression besitzt. Weitere Forschungen müssen in diesem Themengebiet unternommen werden.

Die Bewertung der Plazentaeinnahme insgesamt ist wieder vergleichbar mit der Umfrage von Selander et al. Dort gaben 95% der Befragten an, die Erfahrung als „positiv“ oder „sehr positiv“ zu sehen, in dieser Umfrage ist dieser Wert bei 84%. 16% geben an, die Erfahrung als weder negativ noch positiv zu bezeichnen. Es ist interessant, dass die sechs Teilnehmerinnen, die angeben, dass sie Plazenta nicht wieder einnehmen würden, die Erfahrung trotzdem nicht als negativ bezeichnen.

Durch die Kommentare wird klar, aus welchem Grund die Teilnehmerinnen dies so bewerten. Eine Teilnehmerin beschreibt, dass sie in den Tagen nach der Plazentaeinnahme einen Infekt im Hals hatte. So ein Fall wurde bisher in der Literatur nicht beschrieben. Um dies besser beurteilen zu können, müsste eine größere Stichprobe durchgeführt werden. Das Risiko einer Infektion kann nicht vollständig ausgeschlossen werden, da keine näheren Umstände zum Geburtsverlauf und der Handhabung der Plazenta bekannt sind und bei roher Plazenta einige Mikroben nachweislich in der Plazenta vorhanden sind.

Ein anderer Kommentar geht auf die Größe des Plazentastückes ein und auf die Tatsache, dass dieses sehr klein ist und ob es etwas bewirken könnte. Dies ist für rohe Plazenta schwer zu beantworten. Dennoch weist rohe Plazenta hohe Werte an Hormonen, Nährstoffen und Spurenelementen auf und diese können laut der Studie von Young et al. nach der Einnahme von Plazentakapseln in den Speichelhormonen nachgewiesen werden. (vgl. Young et al. 2018: S. 245ff.) Es wird davon ausgegangen, dass zumindest eine kurzfristige Änderung nach der Einnahme der Plazenta stattfinden kann und diese je nach Dosierung und Einnahmeform eine Änderung hervorrufen könnte.

Als weiterer Grund für keine weitere Plazentaeinnahme geht die große Überwindung hervor, die es einer Teilnehmerin gekostet hat, die Plazenta zu sich zu nehmen. Durch die Herstellung der Kapseln wird dem Problem Abhilfe geschafft. Für Interessentinnen der Plazentophagie in Deutschland, die dieses Problem haben, wären Kapseln eine gute Alternative.

Im Fazit ihrer Studie zum Thema der Plazentophagie schreiben die Autoren Botelle und Willott, dass sich der Trend der Plazentophagie, der früher der Bewegung angehörte, die zurück zu einem der Natur ähnlicheren Lebenswandel strebten, sehr stark verändert. In den USA und Großbritannien ist dieser Wandel schon mehr vollzogen und die Motivation für die Plazentaeinnahme veränderte sich hin zu einem Ausdruck der Selbstbestimmung von Frauen, die sich über die Evidenzlage und die Empfehlungen von Medizinerinnen hinwegsetzen. Gleichzeitig verändert sich die Plazentophagie hin zu einem medikalisierten Prozess. (vgl. Botelle & Willott, 2020: S. 8f.) Anfangs ist die Gründerin Jodi Selander selbst noch zu ihren Kundinnen nach Hause gefahren, um Plazenta zuzubereiten als Teil des Wochenbettes.

Heutzutage gibt es eigene Lieferdienste, die die Plazenten abholen und in hochmoderne Labore bringen, um sie dort unter hygienischen Bedingungen zu verarbeiten. In Deutschland ist es laut eigenen Erfahrungen der Autorin im Klinikalltag eine Seltenheit, wenn die Frauen ein kleines Stück der Plazenta zur Herstellung von homöopathischen Globuli mit nach Hause nehmen und herstellen lassen.

Es ist fraglich, in welche Richtung sich die Plazentophagie im deutschsprachigen Raum entwickelt. Bisher wird es noch hauptsächlich hinter den verschlossenen Türen der Geburtshäuser und Hausgeburten vollzogen. Eine Teilnehmerin der Umfrage berichtet von einer Beleggeburt im Krankenhaus, bei der die Beleghebamme und sie die Plazentaeinnahme heimlich durchführten. Erste Leitlinien wie in Kanada warnen bereits vor der Plazentaeinnahme und es ist abzuwarten, ob ein eher ideologischer Kampf um die Plazentaeinnahme entsteht.

Wie die Meinung von Fachpersonal in einem Krankenhaus der USA wiedergibt, empfehlen die meisten Hebammen aber keiner der Gynäkologinnen ihren Patientinnen, Plazenta zu sich zu nehmen.

Es wäre natürlich auch vorstellbar, dass in weiteren Studien Vorteile nachgewiesen werden können und die Plazentophagie zum neuen Wochenbettverlauf dazugehört. Wie eine Hebamme in der Umfrage formulierte: „Ich bin selbst Hebamme & auch überzeugt davon, dass es einen kulturgeschichtlichen Hintergrund gibt & dass es in unserem genetischen Bauplan verankert ist, Teile oder gänzlich die Placenta zu verzehren. Ich halte es für physiologisch“.

5.5 Sekundärer Endpunkt: Erstellung des Informationsblattes

Nach der ausführlichen Auswertung der beiden primären Endpunkte wird die Erstellung eines Informationsblattes für Anwenderinnen der Plazentophagie aufgezeigt. Das Informationsblatt soll das Fachpersonal bei der Aufklärungsarbeit unterstützen und darüber hinaus den Interessentinnen eine auf dem aktuellen Forschungsstand beruhende Möglichkeit geben, sich informieren zu können. In der durchgeführten Umfrage wurde erkannt, dass insgesamt etwa 30% der Frauen nicht oder nur teilweise genügend Informationen über die Einnahme der Plazenta gehabt haben. Es wurden einige einzelne Fragen im Verlauf des Fragebogens geäußert, die in Form eines Informationsblattes gut und einfach beantwortet werden können. Dieses Informationsblatt soll Hebammen diese Arbeit erleichtern und ein

Instrument an die Hand geben, um die Aufklärung bezüglich der Einnahme der Plazenta zu vereinfachen. Eine ständige Aktualisierung des Informationsblattes muss gegeben werden, da trotz der Erstellung viele Fragen offenbleiben und weitere Forschungsergebnisse abgewartet werden müssen.

5.5.1 Aufbau

Das Infoblatt wurde mit der Überschrift: „Die Plazentophagie- Ein Informationsblatt über die mütterliche Einnahme der Plazenta“ versehen. Diese Überschrift wurde gewählt, um die Interessentinnen mit dem Fachbegriff der Plazentaeinnahme vertraut zu machen und dennoch im Untertitel den Grund des Infoblattes für Laien klar zu formulieren. In blau hervorgehobener Schrift folgt die Definition der Plazentophagie und die Abgrenzung zur Herstellung von Plazentanosoden und Globuli. Dies wurde aufgenommen, da einige Frauen aus der Umfrage ausgeschlossen werden mussten, da sie davon ausgegangen sind, dass die Plazentaeinnahme auch zu diesem Feld gehört. Es folgt ein kursiv gedruckter Teil mit Hintergrundinformationen zur Plazentaeinnahme auch bei Tieren und dem aktuellen Forschungsstand. Rechts sind vier wissenswerte Informationen zur Plazenta allgemein abgedruckt.

VERSION 1 SEPTEMBER 2020

Die Plazentophagie

Ein Informationsblatt über die mütterliche Einnahme der Plazenta

„Plazentophagie“ ist der Fachbegriff für die Einnahme der Plazenta durch die Mutter oder eine andere Person nach der Geburt in jeglicher Form. Die Herstellung von Plazentanosoden und -globuli fallen nicht unter diesen Begriff.

Hintergrund: *Die Einnahme der Plazenta ist besonders unter Säugetieren weit verbreitet. In der Tierwelt ist die Plazentophagie bekannter und Vorteile für die Mutter und das Neugeborene sind bewiesen. Beim Menschen ist die Plazentaeinnahme noch sehr unerforscht. Erkenntnisse konnten vor allem in den letzten 10 Jahren gewonnen werden.*

Wurde Plazenta schon immer von Menschen eingenommen?

- Es ist in der Forschung umstritten, ob die Plazentaeinnahme als Teil der menschlichen Kultur existiert hat. Mögliche Hypothesen für ein Verschwinden sind die Erfindung des Feuers und die damit einhergehende gesundheitliche Belastung für Mutter und Kind. Es existieren eine

Welche Inhaltsstoffe sind in der Plazenta enthalten?

- In der rohen Plazenta sind eine Vielzahl an Hormonen enthalten. Durch die Verarbeitung bleiben nur noch

Wissenswertes rund um die Plazenta:

Wird in manchen Kulturen als „Lebensgenerator“ und „Beschützer“ bezeichnet.

Das Wort Plazenta geht auf den lat. Begriff für „flacher Kuchen“ zurück

Die Plazenta wiegt im Durchschnitt 500-600g, hat einen Durchmesser von 15-20cm und ist 1,5-3cm dick.

Aufgaben: Stoffwechsel

Abbildung 15: Überschrift und Einleitung des Informationsblattes

Im Hauptteil werden neun Fragen über die Plazentophagie formuliert und beantwortet. Diese wurden auch aufgrund der Kommentare der Teilnehmerinnen der Umfrage zur Plazentaeinnahme ausgewählt. Es werden die Themen „Historisches“, „Arten der Einnahme“, „Inhaltsstoffe“, „potenziell schädlichen Inhalten“, „Aufnahme der Inhalte im Körper“, „beste Arte der Einnahme“, „Zufriedenheit von Anwenderinnen“, „Kontraindikationen“ und „unerwünschte Nebenwirkungen“ behandelt. Zusätzlich sind in zwei roten Zitaten interessante Zusatzinformationen abgedruckt. Die erste Information hinsichtlich der Rechtslage zum Verbleib der Plazenta nach ihrer Geburt und die zweite hinsichtlich der größten Erhebung, die in Bezug auf die negativen Auswirkungen auf das Neugeborene durchgeführt wurde. (s. Infoblatt im Anhang S. 23-24)

Auf der zweiten Seite werden rechts in einem farblich markierten Absatz der potenzielle Nutzen der Plazentaeinnahme besprochen. Hierbei wird immer auf die Hintergründe und mögliche Wirkungsweise der Hormone aus der Plazenta eingegangen sowie der aktuelle Forschungsstand beschrieben.

Im Fazit, welches ebenso rot markiert ist, beschreibt die Autorin, dass sich aufgrund der aktuellen Evidenzlage jede Interessentin der Plazentaeinnahme eine eigene Meinung bilden muss und keine eindeutige Empfehlung für oder gegen die Plazentaeinnahme ausgesprochen werden kann. Dieses Element wurde eingefügt, um die Leserinnen des Informationsblatts anzuregen, sich aufgrund der gegebenen Informationen ihre eigene Meinung zu bilden.

5.5.2 Diskussion

Die Erstellung des Informationsblattes ist eine vielschichtige Aufgabe, die eine große Verantwortung mit sich trägt. Die Leserinnen und Leser sollen dazu angeregt werden, sich eine eigene Meinung aufgrund der gegebenen Informationen zu bilden. Es ist schwierig, den aktuellen Stand der Forschung ohne Wertung darzustellen und eine Ausgewogenheit zwischen berichteten positiven Erfahrungen und Forschungsergebnissen zu wahren. Dies ist in diesem Themengebiet besonders schwierig, da sehr wenige Forschungsergebnisse zu den einzelnen Themen vorliegen und die Erfahrungen der Anwenderinnen oft sehr deutliche Befürworterinnen der Plazentaeinnahme sind. Eine objektive Betrachtung des Themas ist also schwer möglich. Es wurde bewusst darauf verzichtet, genauer auf

die Einnahmemöglichkeiten der Plazenta einzugehen. Dies sind Informationen, die einfach recherchierbar und auch in deutscher Sprache vorhanden sind. Da keine bestimmte Einnahmemöglichkeit präferiert wird, kann diesbezüglich keine weitere Aussage getroffen werden.

Es wurde nur ein anderes Informationsblatt zur Plazentophagie ausfindig gemacht (s. Abbildung 16). Dieses wurde von Farr et al. im Zuge der Erstellung des Reviews aus dem Jahr 2017 angefertigt. Das Informationsblatt genannt: „Patient information sheet on placenta consumption“ ist sehr kurz und knapp formuliert und rät von der Einnahme der Plazenta ab. Dieses Informationsblatt sowie der Review beziehen Forschungsergebnisse nur bis Anfang des Jahres 2017 ein. Für die Bewertung der Autorin im angefertigten Informationsblatt spielen auch die Studien zwischen den Jahren 2018 und 2020, sowie die in der vorliegenden Arbeit durchgeführte Umfrage zur Plazenta-einnahme eine Rolle.

Appendix

TABLE A1 Patient information sheet on placenta consumption	
Recommendation	
Given documented harms and unproven benefits placenta consumption is discouraged.	
Important information	
Benefits of placenta consumption have been reported in surveys, which are insufficient in making reliable recommendations. No controlled scientific studies have been performed on whether placenta consumption offers any benefits, but there are reports of possible harm.	
Pathological examination of the placenta can be important for the health of the mother and the baby and for future pregnancies. If the placenta needs to undergo pathological examination, mothers will not be able to take the placenta home for consumption. Also, if the placenta is taken home and consumed, the placenta becomes unavailable for any pathological examination in case of problems.	
Risks	Benefits
There is evidence that mothers who have eaten their placenta can spread serious bacterial infections to their baby and may develop infections themselves.	There are anecdotal reports that mothers who have eaten their placenta have improved mood and less baby blues after giving birth, but there are no studies confirming these observations.
Viral infections can also be spread to the baby if the mother is infected and if she then eats her placenta.	There are anecdotal reports that mothers who have eaten their placenta have better milk supply, but there are no studies confirming these observations.
There is evidence that the placenta contains toxic substances, which may be deleterious to the mother and can be passed to the baby during breast-feeding in mothers who eat their placenta.	There are anecdotal reports that mothers who have eaten their placenta have more energy and less fatigue than they expected after giving birth, but there are no studies confirming these observations.
There is evidence that the placenta contains bioactive hormones, which might be harmful to mothers who eat their placenta.	There are anecdotal reports that mothers who have eaten their placenta have less pain and decreased use of pain medication after giving birth, but there are no studies confirming these observations.
There is evidence that mothers who have eaten their placenta do not have a better iron status than those who have not eaten their placenta.	There are anecdotal reports that mothers who have eaten their placenta have alleviated postpartum bleeding and discharge after giving birth, but there are no studies confirming these observations.
<small>Farr. Human placentophagy: a review. Am J Obstet Gynecol 2017.</small>	

Abbildung 16: „Patient information sheet on placenta consumption“

(Farr et al. 2017)

Es liegen lediglich zwei Einzelfallberichte als berichtete negative Auswirkungen vor und bei genauerer Betrachtung lässt sich in Frage stellen, ob ein Rückschluss in beiden Fällen auf die Einnahme der Plazenta gerechtfertigt ist. Besonders der Fall

der GBS Besiedelung des Säuglings erscheint als nicht eindeutig, besonders da das Neugeborene schon an einer Besiedelung des GBS Erregers erkrankte und die Infektion genauso gut noch nicht vollständig beendet sein könnte und wieder aufgeflammt ist. Aufgrund dieser Informationen kann nicht von der Plazentaeinnahme abgeraten werden.

Die Autorin entschied sich dazu, die oben genannten Einzelfälle auch im Informationsblatt kurz zu schildern und nicht nur anzudeuten „Es gibt Evidenzen, dass...“ wie es im Informationsblatt von Farr et al. beschrieben ist. Es wird davon ausgegangen, dass die Leser und Leserinnen des Informationsblattes in der Lage sind, aufgrund der gegebenen Informationen die Risiken und Nutzen für sich selbst abschätzen zu können.

Die alleinige Ausgabe eines Blattes reicht dennoch für eine vielschichtige Patientenberatung nicht aus. Es stellt einen kleinen Teil der Patientenedukation und Patientenberatung dar. Die Patientenberatung stellt Hilfen zur Verfügung, die es einem Patienten erleichtern, selbstständige Strategien zur Problemlösung und Meinungsbildung zu entwickeln. (vgl. Schaeffer & Petermann 2015) Es bleibt unerlässlich, die Interessentinnen der Plazentaeinnahme persönlich im Beratungsgespräch aufzuklären. Sollte sich die Frau nach sorgfältiger Abwägung der positiven Effekte und Risiken für die Plazentaeinnahme entscheiden, ist es wichtig, Hinweise und Informationen zur sicheren Handhabung der Plazenta zu erklären. Dies bezieht auch die Kriterien zur Auswahl eines Herstellers der Plazentakapseln ein. Beispielsweise sollten auch private Herstellerinnen demonstrieren können, dass sie hygienisch einwandfrei mit der Plazenta umgehen und über die Entsorgung der Plazenta Bescheid wissen. (vgl. Hayes 2016: S. 86)

5.6 Kritische Reflektion und Limitierung der Arbeit

Zuerst soll auf Limitierungen bezüglich des Fragebogens eingegangen werden, da dies ein Großteil der Arbeit darstellt. Die Auswahl der Teilnehmerinnen gilt es hier vor allem zu betrachten. Durch die Stichprobenauswahl mittels Gatekeeper und Internetforen sowie die Teilnehmerzahl (n=127) kann diese Arbeit nicht als repräsentativ angesehen werden. Die Umfrage stellt nur einen kleinen Ausschnitt der Teilnehmerinnen der Plazentaeinnahme dar. Aufgrund fehlender weiterer Erhebungen kann kein Vergleich zur gesamten Population gezogen werden.

Der durchgeführte Fragebogen wurde in dieser Arbeit überarbeitet, um ihn an eine größere Kohorte ausgeben zu können. Dennoch könnte der Fragebogen erneut modifiziert und verbessert werden. Als vorteilig in der verwendeten Form stellte sich heraus, dass durch die Methodik des Fragebogens mehr in die Tiefe gegangen werden konnte, als noch in der Projektarbeit möglich. Nachteilig hat sich in der Auswertung erwiesen, viele verschiedene Skalen und Mehrfachwahl Aufgaben im Fragebogen integriert zu haben. Die Kategorien könnten durch das gewonnene Wissen optimiert werden, um stichhaltigere Analysen durchführen zu können. Weiterhin ist ein selbstberichteter Fragebogen den Gesetzmäßigkeiten des Placeboeffekts unterlegen. Daher konnte als erster Schritt der Erfassung der Anwenderinnen in Deutschland nur ein subjektiver Blick auf die Thematik geworfen werden. Mehr Zeit, Ressourcen und Erhebungsinstrumente wie ein RCT sind nötig, um weitere Aussagen bezüglich des Nutzens und der Risiken der Plazentophagie treffen zu können.

Die Literaturrecherche ist mit Techniken aus der systematischen Literaturrecherche angefertigt worden, jedoch mussten zum besseren Verständnis viele Erfahrungs- und Einzelfallberichte miteinbezogen werden. Die wenigen durchgeführten Studien besitzen eine geringe Teilnehmerzahl und ein niedriges Evidenzlevel. Die Ergebnisse aus den Studien sind nur bedingt auf den Kontext im deutschsprachigen Raum übertragbar. Studien über die Plazentophagie wurden nur im Kontext der mehrwöchigen Einnahme von Plazentakapseln durchgeführt. Forschungen in Bezug auf die rohe Einnahme von Plazenta, insbesondere in Bezug auf die Risiken, müssen noch durchgeführt werden.

Das erstellte Informationsblatt kann nur sehr kurz und knapp wiedergeben, was innerhalb der vorliegenden Arbeit erarbeitet wurde. Die Formulierungen sind kurzgehalten und es konnte aufgrund der Kürze kein Literaturverzeichnis angehängt werden. Daher sollte das Informationsblatt nur von einer Fachperson persönlich ausgegeben werden, die auch für persönliche Rückfragen bereit ist. Eine persönliche Beratung durch eine Fachperson bleibt trotz des erstellten Informationsblattes unersetzlich. Die Fachperson muss ebenso ein Wissen im Bereich der Plazentophagie besitzen und sich in diesem Themengebiet fortbilden, um auf dem aktuellen Stand der Forschung zu bleiben.

6 Fazit und Ausblick

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, Erfahrungen von Anwenderinnen der Plazentophagie zu erheben und ein Informationsblatt für Interessentinnen der Plazentophagie zu entwickeln. Im Zuge dessen wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die ergab, dass nur wenig Literatur zur Thematik vorhanden ist, die ein hohes Evidenzlevel besitzt und ein großer Forschungsbedarf herrscht. In der Literaturrecherche wurde herausgearbeitet, dass die Plazentophagie ein neu aufkommendes Interesse erfährt. Dies geht vor allem auf die Rückkehr des Wunsches für eine natürlichere Geburt zurück. Die Plazentaeinnahme ist schon jahrhundertlang als Heilmittel bekannt, auch wenn es unklar bleibt, weshalb Frauen im Gegensatz zu weiblichen Säugetieren ihre Plazenta nicht routinemäßig nach der Geburt zu sich nehmen.

Aus qualitativen Erhebungen und der durchgeführten „Umfrage zur Plazentaeinnahme“ mit 127 Teilnehmerinnen aus dem deutschsprachigen Raum geht hervor, dass die meisten Frauen, die Plazenta eingenommen haben, dies in einem weiteren Wochenbett wieder tun würden (95%) und in 84% als gute oder sehr gute Erfahrung bewerten. Der Großteil der Befragten waren überdurchschnittlich gebildet, hatten zwei oder drei Kinder und nahmen die Plazenta in roher Form (75%) entweder einmalig (41%) oder mehrmalig (30%) zu sich. Sehr wichtige und wichtige Motivationen für die Plazentaeinnahme waren eine Reduktion der Nachwehen (85%), die verbesserte Stimmung (82%) und eine verbesserte Milchbildung (66%). Die am besten bewerteten Parameter des Wochenbetts mit Plazentaeinnahme waren die Milchbildung (90%), die Rückbildung der Gebärmutter (88%) und die Stimmung (82%). Unerwünschte Effekte wurden von fünf Teilnehmerinnen berichtet. Dazu gehört die große Überwindung, Plazenta zu sich zu nehmen, die schlechte gesellschaftliche Akzeptanz und bei einer Anwenderin ein unklarer Infekt im Hals.

Einschränkend ist, dass in der vorliegenden Erhebung Plazenta zu 75% roh eingenommen wurde, während Studien die mehrwöchige Einnahme von Plazentakapseln untersuchten. In RCTs konnten kleine Effekte hinsichtlich einer verringerten Müdigkeit und einer verbesserten Stimmungslage während der höchsten Einnahmedosis festgestellt werden. Es existieren zwei Einzelfallberichte

über potenziell schädliche Nebenwirkungen der Einnahme. Im Allgemeinen können Risiken in Hinblick auf toxische Elemente und Verunreinigungen mit Mikroorganismen als gering eingestuft werden. Kontraindikationen wie virale und bakterielle Infektionen der Mutter oder des Neugeborenen sollten streng beachtet werden, da die Möglichkeit einer Übertragung über die Muttermilch an das Neugeborene besteht.

Aus den Ergebnissen der Literaturrecherche und des Fragebogens wurde das Informationsblatt „Die Plazentophagie- Ein Informationsblatt über die mütterliche Einnahme der Plazenta“ erstellt. Dies vereinfacht Fachkräften die Beratung zur Plazentophagie und gibt den Interessentinnen eine Möglichkeit, die wichtigsten Fragen zur Plazentophagie auf einen Blick beantwortet zu bekommen. Das Informationsblatt kann so als Entscheidungshilfe dienen, da die Frauen aufgrund der Evidenzlage die Verantwortung für die Verarbeitung und Nutzung der Plazenta selbst tragen. Von fachlicher Seite kann keine eindeutige Stellung bezogen werden. Im Zuge der Möglichkeit der Befragten, der Autorin eine persönliche Nachricht zukommen zu lassen, nutzten über 20 verschiedene Geburtshäuser, Hebammen und Frauen die Möglichkeit, ihr Interesse an den Ergebnissen der Bachelorarbeit und des Fragebogens auszudrücken. Dies bestätigt zum wiederholten Male, dass weitere Forschungen zur Plazentophagie sehr im Interesse einer kleinen, aber wachsenden Menge an Frauen und Dienstleistern im Gesundheitswesen stehen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Apari, P., & Rózsa, L. (2006). Deal in the womb: Fetal opiates, parent-offspring conflict, and the future of midwifery. *Medical Hypotheses*, *67*(5), 1189–1194. doi:10.1016/j.mehy.2006.03.053
- Benyshek, D. C., Cheyney, M., Brown, J., & Bovbjerg, M. L. (2018). Placentophagy among women planning community births in the United States: Frequency, rationale, and associated neonatal outcomes. *Birth*, *45*(4), 459–468. doi:10.1111/birt.12354
- Bosco, C. B., & Díaz, E. G. (2018). Placentophagy: a controversial trend. *International Journal of Research in Medical Sciences*, *6*(6), 1841–1846. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20182260
- Botelle, R., & Willott, C. (2020). Birth, attitudes and placentophagy: a thematic discourse analysis of discussions on UK parenting forums. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 134. doi:10.1186/s12884-020-2824-3
- Buser, G. L., Mató, S., Zhang, A. Y., Metcalf, B. J., Beall, B., & Thomas, A. R. (2017). Notes from the Field: Late-Onset Infant Group B Streptococcus Infection Associated with Maternal Consumption of Capsules Containing Dehydrated Placenta — Oregon, 2016. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *66*(25), 677–678. doi:10.15585/mmwr.mm6625a4
- Chang, S., Lodico, L., & Williams, Z. (2017). Nutritional composition and heavy metal content of the human placenta. *Placenta*, *60*, 100–102. doi:10.1016/j.placenta.2017.07.013
- Coyle, C. W., Hulse, K. E., Wisner, K. L., Driscoll, K. E., & Clark, C. T. (2015). Placentophagy: therapeutic miracle or myth? *Archives of Women's Mental Health*, *18*(5), 673–680. doi:10.1007/s00737-015-0538-8

- Cremers, G. E., & Low, K. G. (2014). Attitudes Toward Placentophagy: A Brief Report. *Health Care for Women International*, 35(2), 113–119. doi:10.1080/07399332.2013.798325
- DAP Networks. (2020). Bioverfügbarkeit [Lexikon]. Abgerufen von <https://www.deutschesapothekenportal.de/rezept-retax/dap-lexikon/bioverfuegbarkeit/> [09.09.2020]
- Elwood, C., Money, D., van Schalkwyk, J., Pakzad, Z., Bos, H., & Giesbrecht, E. (2019). No. 378-Placentophagy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41(5), 679–682. doi:10.1016/j.jogc.2018.10.006
- Enning, C. (2011). *Heilmittel aus Plazenta: Medizinisches und Ethnomedizinisches*. BoD – Books on Demand. Abgerufen von <https://play.google.com/books/reader?id=Jc8VAQAAQBAJ&pg=GBS.PA29> [21.10.2019]
- Esteban-Vasallo María D., Aragonés Nuria, Pollan Marina, López-Abente Gonzalo, & Perez-Gomez Beatriz. (2012). Mercury, Cadmium, and Lead Levels in Human Placenta: A Systematic Review. *Environmental Health Perspectives*, 120(10), 1369–1377. doi:10.1289/ehp.1204952
- Farr, A., Chervenak, F. A., McCullough, L. B., Baergen, R. N., & Grünebaum, A. (2018). Human placentophagy: a review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(4), 401.e1-401.e11. doi:10.1016/j.ajog.2017.08.016
- Gélis, J. (1992). *Das Geheimnis der Geburt: Rituale, Volksglaube, Überlieferung*. Freiburg: Herder Verlag.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2013). Informationsblatt Verfahrenstechnische und methodische Anforderungen an die Bewertung einer Untersuchungs- u. Behandlungsmethode. Abgerufen von https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3562/Infoblatt_methodische-

- Goeden, A. (2018). Placentophagy: A Women's Right to Her Placenta. *Concordia Law Review*, 3(1). Abgerufen von <https://digitalcommons.csp.edu/clr/vol3/iss1/6> [16.09.2020]
- Gryder, L. K., Young, S. M., Zava, D., Norris, W., Cross, C. L., & Benyshek, D. C. (2017). Effects of Human Maternal Placentophagy on Maternal Postpartum Iron Status: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(1), 68–79. doi:10.1111/jmwh.12549
- Hammett, F. S. (1918). The Effect of the Maternal Ingestion of Desiccated Placenta Upon the Rate of Growth of Breast-Fed Infants. *Journal of Biological Chemistry*, 36(3), 569–573. Abgerufen von <http://www.jbc.org/content/36/3/569> [03.10.2019]
- Hammett, F. S., & McNeile, L. G. (1917). The Effect of the Ingestion of desiccated Placenta on the Variations in the Composition of Human Milk during the first Eleven Days after Parturition, (30), 145–153. Abgerufen von <http://www.jbc.org/content/30/1/145.full.pdf> [16.12.2019]
- Hayes, E. H. (2016). Consumption of the Placenta in the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(1), 78–89. doi:10.1016/j.jogn.2015.10.008
- Johnson, S. K., Groten, T., Pastushek, J., Rödel, J., Sammer, U., & Markert, U. R. (2018a). Human placentophagy: Effects of dehydration and steaming on hormones, metals and bacteria in placental tissue. *Placenta*, 67, 8–14. doi:10.1016/j.placenta.2018.05.006
- Johnson, S., Pastushek, J., Rödel, J., Markert, U., & Groten, T. (2018b). Placenta – Worth Trying? Human Maternal Placentophagy: Possible Benefit and Potential Risks. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 78(09), 846–852.

doi:10.1055/a-0674-6275

Joseph, R., Giovinazzo, M., & Brown, M. (2016). A Literature Review on the Practice of Placentophagia. *Nursing for Women's Health*, 20(5), 476–483. doi:10.1016/j.nwh.2016.08.005

Körner, U., & Rösch, R. (2014). *Ernährungsberatung in Schwangerschaft und Stillzeit* (3., überarb. Aufl). Stuttgart: Hippokrates Verlag.

Kristal, M. B., DiPirro, J. M., & Thompson, A. C. (2012). Placentophagia in Humans and Nonhuman Mammals: Causes and Consequences. *Ecology of Food and Nutrition*, 51(3), 177–197. doi:10.1080/03670244.2012.661325

Kroløkke, C., Dickinson, E., & Foss, K. A. (2018). The placenta economy: From trashed to treasured bio-products. *European Journal of Women's Studies*, 25(2), 138–153. doi:10.1177/1350506816679004

Loytved, C., Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V, QUAG e.V, & Verlag Wissenschaftliche Scripten. (2018). *Qualitätsbericht 2017 Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland*. Abgerufen von https://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2017.pdf [27.12.2019]

Marraccini, M. E., & Gorman, K. S. (2015). Exploring Placentophagy in Humans: Problems and Recommendations. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(4), 371–379. doi:10.1111/jmwh.12309

Moosbrugger, H., & Kelava, A. (Eds.). (2012). Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. In *Springer-Lehrbuch*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-20072-4

Morris, E., Slomp, C., Hippman, C., Inglis, A., Carrion, P., Batallones, R., Andrighetti, H., & Austin, J. (2019). A Matched Cohort Study of Postpartum Placentophagy in Women With a History of Mood Disorders: No Evidence for Impact on Mood, Energy, Vitamin B12 Levels, or Lactation. *Journal of Obstetrics and*

Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et Gynecologie Du Canada: JOGC, 41(9), 1330–1337. doi:10.1016/j.jogc.2019.02.004

Münz, A. (2019). *Plazentophagie- Hintergründe und Erfahrungen von Frauen, die Plazenta zu sich genommen haben*. Unveröffentlichte Projektarbeit, DHBW Heidenheim.

Phuapradit, W., Chanrachakul, B., Thuvasethakul, P., Leelaphiwat, S., Sassanarakkit, S., & Chanworachaikul, S. (2000). Nutrients and hormones in heat-dried human placenta. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, 83(6), 690–694. Abgerufen von <https://europepmc.org/article/med/10932499> [15.09.2020]

Porst, R. (2014a). *Fragebogen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi:10.1007/978-3-658-02118-4

Porst, R. (2014b). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch*. In *Studienskripten zur Soziologie* (4th ed.). VS Verlag für Sozialwissenschaften. doi:10.1007/978-3-658-02118-4

Schaeffer, D., & Petermann, F. (2015). *Patientenberatung / Patientenedukation. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. doi:10.17623/BZGA:224-1087-1.0

Schönberner, P. (2013). Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Eds.), *Psychische Krisen und Erkrankungen in der Postpartalzeit* (5., überarb. und erw. Aufl, pp. 619–625). Stuttgart: Hippokrates.

Schuette, S. A., Brown, K. M., Cuthbert, D. A., Coyle, C. W., Wisner, K. L., Hoffman, M. C., Yang, A., Ciolino, J.D., Newmark R. & Clark, C. T. (2017). Perspectives from Patients and Healthcare Providers on the Practice of Maternal Placentophagy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(1),

60–67. doi:10.1089/acm.2016.0147

Selander, J., Cantor, A., Young, S., & Benyshek, D. (2013). Human Maternal Placentophagy: A Survey of Self-Reported Motivations and Experiences Associated with Placenta Consumption. *Ecology of Food and Nutrition*, 52, 93–115. doi:10.1080/03670244.2012.719356

Shrief, L. (2015). PRESS RELEASE - IPEN Specialists and Food Hygiene Inspections 2015. Abgerufen von

<https://www.placentanetwork.com/press-release-ipen-placenta-specialists-and-food-hygiene-inspections-190315/> [13.09.2020]

Shrief, L. (2016). Environmental Health Approve IPEN Placenta Services. Abgerufen von <https://www.placentanetwork.com/ipen-placenta-specialists-receive-approval-of-placenta-services-in-3-uk-boroughs/> [13.09.2020]

Soyková-Pachnerová, E., Brutar, V., Golová, B., & Zvolská, E. (1954). Placenta as a Lactagogen. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 138(6), 617–627. doi:10.1159/000308239

Stambough, K., Hernandez, A., Gunn, S., & Adeyemi-Fowode, O. (2019). Maternal Placentophagy as a Possible Cause of Breast Budding and Vaginal Bleeding in a Breast-Fed 3-Month-Old Infant. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(1), 78–79. doi:10.1016/j.jpag.2018.09.005

Stanley, C., Baillargeon, A., & Selk, A. (2019). Understanding Placentophagy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(1), 37–49. doi:10.1016/j.jogn.2018.10.002

Totten, K. (2016). New Study: Is Eating Placenta Good For Mothers? | Nevada Public Radio [Mp3]. *Nevada Public Radio*. Nevada. Abgerufen von <https://knpr.org/knpr/2016-11/new-study-eating-placenta-good-mothers> [14.09.2020]

Transplantationsgesetz (TGP) § idF vom 05.11.1997 (BGBl. I S. 1018) zuletzt geändert durch Art.1 des Gesetzes vom 16.3.2020 (BGBl. 1018). Abgerufen von <https://dejure.org/gesetze/TPG/4a.html> [22.09.2020]

Young, S., Gryder, L., Cross, C., Zava, D., Norris, W., & Benyshek, D. (2019). Ingestion of Steamed and Dehydrated Placenta Capsules Does Not Affect Postpartum Plasma Prolactin Levels or Neonatal Weight Gain: Results from a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64. doi:10.1111/jmwh.12955

Young, S. M., & Benyshek, D. C. (2010). In search of human placentophagy: a cross-cultural survey of human placenta consumption, disposal practices, and cultural beliefs. *Ecology of Food and Nutrition*, 49(6), 467–484. doi:10.1080/03670244.2010.524106

Young, S. M., Benyshek, D. C., & Lienard, P. (2012). The conspicuous absence of placenta consumption in human postpartum females: the fire hypothesis. *Ecology of Food and Nutrition*, 51(3), 198–217. doi:10.1080/03670244.2012.661349

Young, S. M., Gryder, L. K., Cross, C., Zava, D., Kimball, D. W., & Benyshek, D. C. (2018a). Effects of placentophagy on maternal salivary hormones: A pilot trial, part 1. *Women and Birth*, 31(4), e245–e257. doi:10.1016/j.wombi.2017.09.023

Young, S. M., Gryder, L. K., Cross, C., Zava, D., Kimball, D. W., & Benyshek, D. C. (2018b). Placentophagy's effects on mood, bonding, and fatigue: A pilot trial, part 2. *Women and Birth*, 31(4), e258–e271. doi:10.1016/j.wombi.2017.11.004

Young, S. M., Gryder, L. K., David, W. B., Teng, Y., Gerstenberger, S., & Benyshek, D. C. (2016). Human placenta processed for encapsulation contains modest concentrations of 14 trace minerals and elements. *Nutrition Research*, 36(8), 872–878. doi:10.1016/j.nutres.2016.04.005

ERKLÄRUNG ZUR BACHELORARBEIT

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich:

1. dass ich meine Bachelorarbeit mit dem Thema *Plazentophagie- Erfahrungen von Anwenderinnen und Entwicklung eines Informationsblattes* ohne fremde Hilfe angefertigt habe;
2. dass ich die Übernahme wörtlicher Zitate aus der Literatur sowie die Verwendung der Gedanken anderer Autoren an den entsprechenden Stellen innerhalb der Arbeit gekennzeichnet habe;
3. dass ich meine Bachelorarbeit bei keiner anderen Prüfung vorgelegt habe;
4. dass die eingereichte elektronische Fassung exakt mit der eingereichten schriftlichen Fassung übereinstimmt.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Ort, Datum

Unterschrift

ANHANG

- | | |
|--|---------|
| 1. Fragebogen „Umfrage zur Plazentaeinnahme“ | S.1-7 |
| 2. Auswertung des Fragebogens und Bildung der Kategorien | S. 8-22 |
| 3. Informationsblatt | S.23-24 |

1. Fragebogen „Umfrage zur Plazentaeinnahme“



Umfrage zur Plazentaeinnahme

Sehr geehrte Interessentin,

Sie haben Erfahrungen mit der Einnahme von Plazenta (=Mutterkuchen) nach der Geburt Ihres Kindes oder Ihrer Kinder?

Dazu würde ich Ihnen gerne ein paar Fragen stellen.

Ich heiÙe Anorthe Münz, bin Hebamme und gleichzeitig Studierende des Studiengangs "Angewandte Hebammenwissenschaft" der DHBW Heidenheim. Ich erstelle gerade meine Bachelorarbeit, in der ich mich damit beschäftige, welche Erfahrungen Frauen machen, die Plazenta zu sich genommen haben. Die Plazentaeinnahme wird mit Fachbegriff "Plazentophagie" genannt und ist wissenschaftlich noch sehr wenig erforscht. Daher würde ich mich freuen, mit Ihrer Mithilfe mehr über dieses Thema herauszufinden.

Ihre Teilnahme ist freiwillig, kann jederzeit abgebrochen werden und nimmt in etwa 10 Minuten in Anspruch.

Die gewonnenen Daten werden anonym ausgewertet und nur im Rahmen meiner Bachelorarbeit verwendet. Das Ziel ist, ein Informationsblatt für Hebammen und Doulas zu erstellen, dass die Beratung zur Plazentaeinnahme ergänzt. Aus dem Informationsblatt können keine persönlichen Informationen entnommen oder Rückschlüsse auf Sie persönlich gezogen werden.

Falls Sie noch Fragen haben oder an den Ergebnissen interessiert sind, melden Sie sich gerne bei mir unter anorthe.muenz@gmail.com.

Es würde mich freuen, wenn wir diesem spannenden Thema zusammen auf die Spur kommen könnten.

Vielen lieben Dank im Voraus!
Ihre Anorthe Münz

Zunächst einmal ein paar allgemeine Infos über Sie:

• 1. In welchem Land sind Sie derzeit wohnhaft?

- Deutschland
- Österreich
- Schweiz
- Sonstiges

• 2a. Was ist ihr höchster Schulabschluss?

- Hauptschulabschluss (Klasse 9)
- Mittlere Reife (Klasse 10)
- Abitur/Fachabitur (Klasse 12/13)
- Sonstiges:

• 2b. Was ist ihr höchster beruflicher Abschluss?

- Derzeit in Ausbildung/Studium
- Abgeschlossene Berufsausbildung
- Abgeschlossene Meister/ Techniker Ausbildung
- Universitäts- oder Hochschulabschluss
- Promotion
- Sonstiges:

• 3. Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- 1
- 2
- 3
- 4

5 oder mehr

4. In welchem Umfeld haben Sie Ihre Kinder geboren?

	Klinik	Geburtshaus	Hausgeburt	Sonstiges
1. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• 5. Nach wie vielen Geburten haben Sie Plazenta zu sich genommen?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 oder mehr

• 6. Wie viel Zeit ist seit Ihrer letzten Geburt vergangen?

- 0-2 Monate
- 2-4 Monate
- 4-6 Monate
- 6-12 Monate
- 12-24 Monate

• 7a. Hatten Sie in einem vorausgegangenen Wochenbett ein Stimmungstief?

- Ja
- Nein

7b. Wenn ja, welche Art eines Stimmungstiefs?

- Babyblues
- Wochenbettdepression
- Psychose
- Sonstiges:

Nun geht es etwas genauer um die Einnahme der Plazenta

• 8. Woher wussten Sie von der Möglichkeit, Plazenta zu sich zu nehmen?

- Klinik
- Geburtshaus
- Nachsorgende Hebamme
- Hausgeburtshebamme
- Doula
- Internet
- Freunde/Bekannte
- Zeitschrift/Buch
- Sonstiges:

• 9a. Welche Art(en) der Plazentaeinnahme haben Sie praktiziert?

- Plazenta roh (entweder allein oder als Smoothie)
- Plazentakapseln (getrocknet oder gedünstet)
- Plazenta gekocht in einer Mahlzeit
- Sonstiges:

9b. Falls Sie Kapseln zu sich genommen haben: Woher haben Sie diese bezogen?

- Eigenherstellung
- Bei einer Firma bestellt
- Bei einer Privatperson (wie Doula/Hebamme/Freundin) herstellen lassen
- Sonstiges:

10. Wie oft/lange haben Sie die Plazentaeinnahme praktiziert?

- Einmalige Einnahme
- Direkt nach der Geburt, am ersten und zweiten Tag nach der Geburt je ein bohnen großes Stück roh geschluckt
- Kapseln für die Dauer des Wochenbettes eingenommen
- Kapseln über die Dauer des Wochenbetts hinaus eingenommen
- Sonstiges:

• 11. Wie würden Sie die Aufklärung/Informationen über die Plazentaeinnahme bewerten- hatten Sie alle Informationen, die Sie interessiert haben?

- Ja
- Nein
- Teilweise, das hat gefehlt:

• 12. Welche Informationen/Erfahrungen spielten für Sie eine Rolle bei der Entscheidung für die Einnahme der Plazenta?

	Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	Nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig
Erfahrungen aus vorangegangenen Wochenbetten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen meiner Doula/Hebamme/Bekannten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen zur besseren Regulation von Hormonen, Nährstoffen und Spurenelementen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen über verminderte Nachwehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen über mehr Energie im Wochenbett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	Nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig
Informationen über verbesserte Stimmung im Wochenbett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen zu einem höheren Eisenstatus im Wochenbett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen zur verbesserten Milchbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen über mögliche schädliche Nebenwirkungen für mich und/oder mein Baby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zuletzt noch einige Fragen zu den konkreten Erfahrungen, die Sie gemacht haben:

- 13a. Wie bewerten Sie Ihre Erfahrung mit folgenden Themen, wenn Sie auf Ihr letztes Wochenbett mit Plazentaeinnahme zurückblicken?

	sehr schlecht	schlecht	weder/noch	gut	sehr gut
Nachwehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uterusrückbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stimmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eisenstatus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Milchbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13b. Gibt es **Veränderungen** der oben genannten Themen (Nachwehen, Uterusrückbildung, Energie, Stimmung, Eisenstatus und Milchbildung) **im Vergleich zu früheren Wochenbetten** ohne Plazentaeinnahme?

Wenn ja, welche?

Gibt es weitere **Beobachtungen**, sowohl positiv als auch negativ, von denen Sie im Zusammenhang mit der Plazentaeinnahme berichten können?

• 14. Wie bewerten Sie die Erfahrung der Plazentaeinnahme rückblickend?

- sehr negativ
- negativ
- weder noch
- positiv
- sehr positiv

• 15a. Würden Sie in einem nächsten Wochenbett wieder Plazenta einnehmen?

- Ja
- Nein

15b. Wenn ja, aus welchen Gründen? Wenn nein, aus welchen Gründen?

16. Haben Sie noch Anmerkungen/Fragen zum Thema, die Sie gerne loswerden möchten?

Vielen lieben Dank für Ihre Teilnahme!

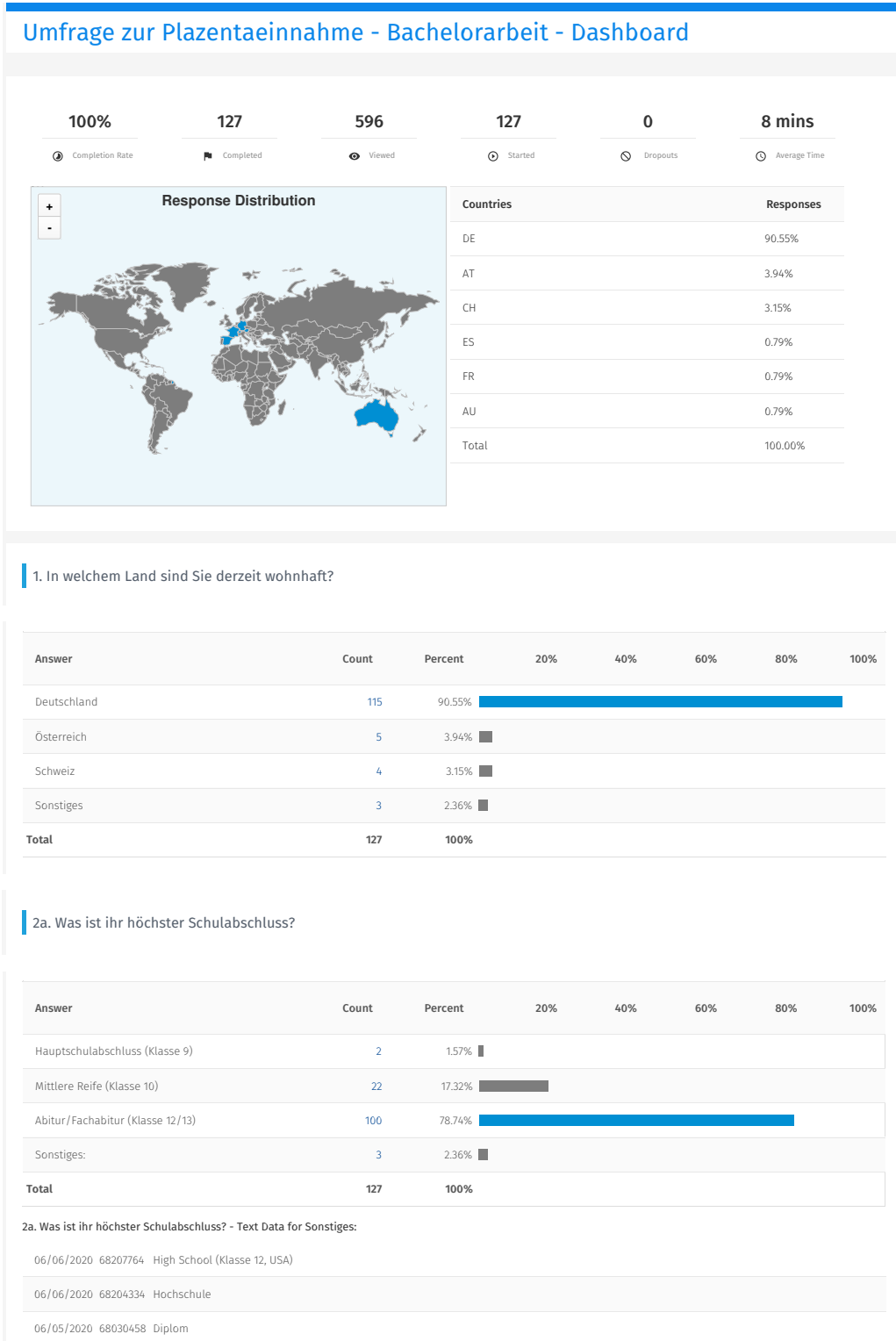
Ohne Sie wäre es mir nicht möglich, aussagekräftige Daten zu ermitteln. Bei weiteren Fragen oder Anmerkungen melden Sie sich gerne bei mir unter: anorthe.muenz@gmail.com

Alles Gute weiterhin für Sie und Ihre Familie!

Ihre Anorthe Münz

Hebamme und Studentin der Angewandten Hebammenwissenschaft DHBW Heidenheim

2. Auswertung des Fragebogens und Bildung der Kategorien



2b. Was ist ihr höchster beruflicher Abschluss?

Antwort	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Derzeit in Ausbildung/Studium	6	4.72%					
Abgeschlossene Berufsausbildung	55	43.31%					
Abgeschlossene Meister/ Techniker Ausbildung	3	2.36%					
Universitäts- oder Hochschulabschluss	58	45.67%					
Promotion	3	2.36%					
Sonstiges:	2	1.57%					
Total	127	100%					

2b. Was ist ihr höchster beruflicher Abschluss? - Text Data for Sonstiges:

08/12/2020 76948435 Abgebrochenes Studium, Ausbildungsbeginn voraussichtlich 2022

06/06/2020 68239054 Keiner

3. Wie viele Kinder haben Sie geboren?

Antwort	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
1	23	18.11%					
2	47	37.01%					
3	41	32.28%					
4	10	7.87%					
5 oder mehr	6	4.72%					
Total	127	100%					

4. In welchem Umfeld haben Sie Ihre Kinder geboren?

Frage	Count	Score	Klinik	Geburtshaus	Hausgeburt	Sonstiges
1. Kind	132	1.64				
2. Kind	107	2.4				
3. Kind	57	2.61				
4. Kind	17	2.65				
5. Kind	6	3				
Average		2.15				

1. Kind

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Klinik	78	59.09%					
Geburtshaus	24	18.18%					
Hausgeburt	29	21.97%					
Sonstiges	1	0.76%					
Total	132	100%					

2. Kind

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Klinik	25	23.36%					
Geburtshaus	16	14.95%					
Hausgeburt	64	59.81%					
Sonstiges	2	1.87%					
Total	107	100%					

3. Kind

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Klinik	8	14.04%					
Geburtshaus	6	10.53%					
Hausgeburt	43	75.44%					
Sonstiges	0	0%					
Total	57	100%					

4. Kind

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Klinik	3	17.65%					
Geburtshaus	0	0%					
Hausgeburt	14	82.35%					
Sonstiges	0	0%					
Total	17	100%					

5. Kind

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Klinik	0	0%					
Geburtshaus	0	0%					
Hausgeburt	6	100%					
Sonstiges	0	0%					
Total	6	100%					

5. Nach wie vielen Geburten haben Sie Plazenta zu sich genommen?

Antwort	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
1	81	63.78%					
2	31	24.41%					
3	11	8.66%					
4	1	0.79%					
5 oder mehr	3	2.36%					
Total	127	100%					

6. Wie viel Zeit ist seit Ihrer letzten Geburt vergangen?

Antwort	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
0-2 Monate	21	16.54%					
2-4 Monate	13	10.24%					
4-6 Monate	13	10.24%					
6-12 Monate	13	10.24%					
12-24 Monate	51	40.16%					
Sonstiges:	16	12.6%					
Total	127	100%					

6. Wie viel Zeit ist seit Ihrer letzten Geburt vergangen? - Text Data for Sonstiges:

- 08/14/2020 77171740 3 Jahre
- 08/14/2020 77170911 3,5 Jahre
- 08/14/2020 77170595 30 Monate
- 08/14/2020 77170446 3 1/2 Jahre
- 08/13/2020 77137985 48 Monate
- 08/13/2020 77132016 40
- 08/13/2020 77043946 4 Jahre
- 08/12/2020 76930036 3,5 Jahre
- 08/12/2020 76926345 4 Jahre
- 07/27/2020 75158377 3 Jahre
- 07/25/2020 75071857 5 Jahre
- 07/17/2020 74207926 5 Jahre
- 07/11/2020 73463944 36
- 06/09/2020 68876872 4,5 Jahre
- 06/08/2020 68788662 5 Jahre
- 06/08/2020 68781085 26 Monate

7a. Hatten Sie in einem vorausgegangenen Wochenbett ein Stimmungstief?

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Ja	49	38.58%					
Nein	78	61.42%					
Total	127	100%					

7b. Wenn ja, welche Art eines Stimmungstiefs?

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Babyblues	30	61.22%					
Wochenbettdepression	14	28.57%					
Psychose	1	2.04%					
Sonstiges:	4	8.16%					
Total	49	100%					

8. Woher wussten Sie von der Möglichkeit, Plazenta zu sich zu nehmen?(Mehrfachnennungen möglich)

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Klinik	0	0%					
Geburtshaus	19	9%					
Nachsorgende Hebamme	16	7.58%					
Hausgeburtshebamme	52	24.64%					
Doula	6	2.84%					
Internet	58	27.49%					
Freunde/Bekannte	24	11.37%					
Zeitschrift/Buch	16	7.58%					
Sonstiges:	20	9.48%					
Total	211	100%					

8. Woher wussten Sie von der Möglichkeit, Plazenta zu sich zu nehmen?(Mehrfachnennungen möglich) - Text Data for Sonstiges:

08/15/2020	77293357	Lektüre, Ausbildung
08/14/2020	77196021	Hypno birthing kurs
08/14/2020	77177472	Bin selbst Hebamme
08/14/2020	77168270	Vorsorge- / bzw. Beleghebamme
08/13/2020	77132016	Arbeit(selbst Hebamme)
08/13/2020	77131907	Ich bin selber Hebamme
08/13/2020	77112514	Bin selber Hebamme
08/12/2020	76957357	Selbst Hebamme
08/12/2020	76953154	Eigenes wissen
07/25/2020	75071857	Mutter hat es mir erzählt
07/10/2020	73397071	Freundin
06/20/2020	70352367	Bin selbst hebamme und interessiere mich für das Thema
06/08/2020	68781085	Beleghebamme
06/08/2020	68756191	Ausbildung
06/07/2020	68360281	Mutter
06/06/2020	68220864	Selber Hebamme
06/06/2020	68215327	Selbst Hebamme
06/06/2020	68204736	Geburtsvorbereitung bei Hebamme mit hausgeburtserfahrung
06/05/2020	68030458	selber Hebamme
05/29/2020	67225523	Ausbildung zur Doula, eigene Recherche

9a. Welche Art(en) der Plazentaeinnahme haben Sie praktiziert?

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Plazenta roh (entweder allein oder als Smoothie)	106	75.18%					
Plazentakapseln (getrocknet oder gedünstet)	12	8.51%					
Plazenta gekocht in einer Mahlzeit	3	2.13%					
Sonstiges:	20	14.18%					
Total	141	100%					

9a. Welche Art(en) der Plazentaeinnahme haben Sie praktiziert? - Text Data for Sonstiges:

9a. Welche Art(en) der Plazentaeinnahme haben Sie praktiziert? - Text Data for Sonstiges:

08/14/2020	77241784	Plazenta in Alkohol: als Tropfen
08/12/2020	76946840	Rohe Plazenta in Kapseln gefüllt (12 Stück) und jeden Tag nach der Geburt 1 Kapsel genommen
07/11/2020	73502777	Tinktur, Mutter Essence, Homöopathie
06/08/2020	68788662	Stück Plazenta in Lösung als Tropfen
06/08/2020	68787141	Plazentatropfen
06/08/2020	68781085	In einer Alkohollösung
06/08/2020	68756191	Tropfen-Verschüttelung
06/08/2020	68743499	auszug alkoholisch
06/08/2020	68738836	Plazentatropfen
06/08/2020	68738693	In Ethanol eingelegt
06/08/2020	68737019	Tropfen
06/08/2020	68736418	Tropfen
06/08/2020	68736073	Tropfen
06/08/2020	68734934	Tropfen und Globuli
06/08/2020	68734113	Tropfen
06/06/2020	68342406	Plazenta in Leerkapsel
06/06/2020	68241544	Getrocknet im Backofen und pulverisiert
06/06/2020	68221769	Roh aber in einer Leerkapsel aus der Apotheke
06/06/2020	68214451	Plazenta im Backofen getrocknet und pulverisiert
06/06/2020	68204334	Getrocknet und pulverisiert

9b. Falls Sie Kapseln zu sich genommen haben: Woher haben Sie diese bezogen?

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Eigenherstellung	9	75%					
Bei einer Firma bestellt	0	0%					
Bei einer Privatperson (wie Doula/Hebamme/Freundin) herstellen lassen	3	25%					
Sonstiges:	0	0%					
Total	12	100%					

10. Wie oft/ lange haben Sie die Plazentaeinnahme praktiziert?(Mehrfachnennungen möglich)

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Einmalige Einnahme	62	41.06%					
Direkt nach der Geburt, am ersten und zweiten Tag nach der Geburt je ein bohnen großes Stück roh geschluckt	45	29.8%					
Kapseln für die Dauer des Wochenbettes eingenommen	11	7.28%					
Kapseln über die Dauer des Wochenbetts hinaus eingenommen	7	4.64%					
Sonstiges:	26	17.22%					
Total	151	100%					

11. Wie würden Sie die Aufklärung/Informationen über die Plazentaeinnahme bewerten- hatten Sie alle Informationen, die Sie interessiert haben?

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Ja	92	72.44%					
Nein	24	18.9%					
Teilweise, das hat gefehlt:	11	8.66%					
Total	127	100%					

11. Wie würden Sie die Aufklärung/Informationen über die Plazentaeinnahme bewerten- hatten Sie alle Informationen, die Sie interessiert haben? - Text Data for Teilweise, das hat gefehlt:

07/27/2020	75137201	Ich hätte mir generell mehr Aufklärung im Vorfeld gewünscht. Die Hebamme hat mir nach der Geburt meines zweiten Kindes angeboten, Plazenta einzunehmen, was ich ablehnte weil ich mir die Einnahme eklig vorstellte. Nach der Geburt meines dritten Kindes wurde es mir wieder angeboten, ich fragte nach wie das eigentlich ginge und fand die Idee ein kleines Stück zu schlucken nicht schlimm. Ich hätte mir gewünscht im Vorfeld über die Möglichkeit, Durchführung, Vorteile und ggf. Risiken informiert zu werden.
06/08/2020	68738836	die Möglichkeit etwas nachlesen zu können, Studien oder ähnliches
06/07/2020	68500148	Handfeste Informationen über den Nutzen der Einnahme habe ich nicht wirklich gefunden. Vielleicht ändert Ihre Bachelorarbeit ja etwas daran!
06/06/2020	68303011	wie oft notwendig? von welcher Stelle am besten?
06/06/2020	68283534	Es gibt leider noch sehr wenig Infos. Und die Infos unterscheiden sich stark. Ich wollte mehr wissen zu wie oft einnehmen.
06/06/2020	68226784	Ich hatte lediglich verlässliche Informationen von meiner Hebamme, im Internet findet man noch nicht allzu viel zuverlässige Quellen. Ich freue mich, wenn das Thema wissenschaftlich fundierter wird. Ich dachte, ich könnt nichts verlieren mit dem Versuch. Obwohl ich Vegetarierin bin und es große Überwindung gekostet hatte.
06/06/2020	68212384	Ich wünschte es gäbe mehr wissenschaftliches Material über die Wirkung und die ideale Dosierung
06/06/2020	68210252	Ich musste selbst viel googlen und lesen, bis ich die Informationen beisammenhatte.
05/29/2020	67293374	studien
05/26/2020	66926435	Studien zur Wirksamkeit
05/26/2020	66913426	Infos über richtige Dosierung bzw. Überdosierung. Infos über Tinktur und Verwendung von Nabelschnur und Eihäuter.

12. Welche Informationen/Erfahrungen spielten für Sie eine Rolle bei der Entscheidung für die Einnahme der Plazenta?

Question	Count	Score	Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	Nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig
Erfahrungen aus vorangegangenen Wochenbetten	127	2.38				
Informationen meiner Doula/Hebamme/Bekanntnen	127	2.94				
Informationen zur besseren Regulation von Hormonen, Nährstoffen und Spurenelementen	127	2.88				
Informationen über verminderte Nachwehen	127	3.35				
Informationen über mehr Energie im Wochenbett	127	2.72				
Informationen über verbesserte Stimmung im Wochenbett	127	3.18				
Informationen zu einem höheren Eisenstatus im Wochenbett	127	2.44				
Informationen zur verbesserten Milchbildung	127	2.8				
Informationen über mögliche schädliche Nebenwirkungen für mich und/oder mein Baby	127	1.88				
Average		2.73				

Erfahrungen aus vorangegangenen Wochenbetten

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	36	28.35%					
Nicht wichtig	28	22.05%					
wichtig	42	33.07%					
sehr wichtig	21	16.54%					
Total	127	100%					

Informationen meiner Doula/Hebamme/Bekannten

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	16	12.6%					
Nicht wichtig	12	9.45%					
wichtig	62	48.82%					
sehr wichtig	37	29.13%					
Total	127	100%					

Informationen zur besseren Regulation von Hormonen, Nährstoffen und Spurenelementen

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	26	20.47%					
Nicht wichtig	8	6.3%					
wichtig	48	37.8%					
sehr wichtig	45	35.43%					
Total	127	100%					

Informationen über verminderte Nachwehen

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	12	9.45%					
Nicht wichtig	7	5.51%					
wichtig	33	25.98%					
sehr wichtig	75	59.06%					
Total	127	100%					

Informationen über mehr Energie im Wochenbett

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	28	22.05%					
Nicht wichtig	17	13.39%					
wichtig	44	34.65%					
sehr wichtig	38	29.92%					
Total	127	100%					

Informationen über verbesserte Stimmung im Wochenbett

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	17	13.39%					
Nicht wichtig	6	4.72%					
wichtig	41	32.28%					
sehr wichtig	63	49.61%					
Total	127	100%					

Informationen zu einem höheren Eisenstatus im Wochenbett

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	43	33.86%					
Nicht wichtig	15	11.81%					
wichtig	39	30.71%					
sehr wichtig	30	23.62%					
Total	127	100%					

Informationen zur verbesserten Milchbildung

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	29	22.83%					
Nicht wichtig	15	11.81%					
wichtig	35	27.56%					
sehr wichtig	48	37.8%					
Total	127	100%					

Informationen über mögliche schädliche Nebenwirkungen für mich und/oder mein Baby

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Darüber war ich nicht informiert/nicht zutreffend	66	51.97%					
Nicht wichtig	25	19.69%					
wichtig	21	16.54%					
sehr wichtig	15	11.81%					
Total	127	100%					

13a. Wie bewerten Sie Ihre Erfahrung mit folgenden Themen, wenn Sie auf Ihr letztes Wochenbett mit Plazentaeinnahme zurückblicken?

Question	Count	Score	sehr schlecht	schlecht	weder/noch	gut	sehr gut
Nachwehen	127	3.91					
Uterusrückbildung	127	4.41					
Energie	127	4					
Stimmung	127	4.1					
Eisenstatus	127	3.79					
Milchbildung	127	4.59					
Average		4.13					

Nachwehen

Antwort	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
sehr schlecht	5	3.94%					
schlecht	6	4.72%					
weder/noch	28	22.05%					
gut	45	35.43%					
sehr gut	43	33.86%					
Total	127	100%					

Uterusrückbildung

Antwort	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
sehr schlecht	0	0%					
schlecht	2	1.57%					
weder/noch	13	10.24%					
gut	43	33.86%					
sehr gut	69	54.33%					
Total	127	100%					

Energie

Antwort	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
sehr schlecht	2	1.57%					
schlecht	2	1.57%					
weder/noch	28	22.05%					
gut	57	44.88%					
sehr gut	38	29.92%					
Total	127	100%					

Stimmung

Antwort	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
sehr schlecht	1	0.79%					
schlecht	5	3.94%					
weder/noch	17	13.39%					
gut	61	48.03%					
sehr gut	43	33.86%					
Total	127	100%					

Eisenstatus

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
sehr schlecht	0	0%					
schlecht	7	5.51%					
weder/noch	39	30.71%					
gut	55	43.31%					
sehr gut	26	20.47%					
Total	127	100%					

Milchbildung

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
sehr schlecht	0	0%					
schlecht	0	0%					
weder/noch	13	10.24%					
gut	26	20.47%					
sehr gut	88	69.29%					
Total	127	100%					

13b. Gibt es Veränderungen der oben genannten Themen (Nachwehen, Uterusrückbildung, Energie, Stimmung, Eisenstatus und Milchbildung) im Vergleich zu früheren Wochenbetten ohne Plazentaeinnahme? Wenn ja, welche? Gibt es weitere Beobachtungen, sowohl positiv als auch negativ, von denen Sie im Zusammenhang mit der Plazentaeinnahme berichten können?

Frage 13b		
Kategorien der Ergebnisse		Anzahl Erwähnungen
Nachwehen		
pos	Nachwehen im Allgemeinen besser ertäglich	21
pos	viertes Kind Plazenta keine schafte Nachwehen im gegensatz vorher	1
pos	Nachwehen insg. kürzere Dauer	1
gemischt	nach 6. Geburt gute Hilfe, bei 7. Geburt mäßige Hilfe	1
pos	sofortige Hilfe bei Nachwehen	2
neg	Nachwehen sehr stark	2
	insgesamt	28
Uterusrückbildung		
pos	sehr schnelle Rückbildung	8
	Insgesamt	8
Energie		
pos	trotz Blutverlust toller Kreislauf	1
gemischt	geringe Energie, trotzdem gefühl geholfen	1
pos	insgesamt mehr Energie, alles besser, großer Unterschied	8
	insgesamt	10
Stimmung		
pos	Allgemein bessere Stimmung	15
pos	Babyblues komplett weg	5
pos	sofortige Besserung nach Einnahme/beim Vergessen schlechter	2
pos	Lust auf Sex an Tag 7	1
pos	keine Depression	2
gemischt	gereizte Stimmung trotz Plazentaeinnahme, aber keine PPD	1
neg	Plazentakapseln zu schnell verbraucht und in PPD gerutscht	1
	Insgesamt	27
Eisenstatus		
gemischt	Eisenstatus immer schlecht- egal ob mit oder ohne Einnahme	1
pos	besserer Hb nach der Geburt trotz niedrigem Start Hb	3
	Insgesamt	4
Milchbildung		
pos	Milcheinschuss weniger schlimm	2
pos	Milcheinschuss schneller	11
pos	bessere Milchbildung, nicht zu viel, nicht zu wenig	4
pos	entspanntes Stillen nach Einnahme der Plazentaessenz	1
pos	Zunahme NG schneller	2
	Insgesamt	20
Wochenfluss/Blutung postpartal		
pos	postpartale Blutung gestoppt ohne Medikamente	1
pos	wenig Blutung pp	5
	Insgesamt	6
Sonstiges:		
pos	Ödemausschwemmung nach Smoothie	1
neutral	schwierig Themen auf Plazentaeinnahme zurückzuführen	6
neutral	keinen Unterschied bemerkt	6
pos	allgemeiner Unterschied, mit konsequenter Plazentaeinnahme alles besser	3
sonstig	Begleitung bei Einnahme sehr wichtig durch Fachperson	1
gemischt	Plazentaeinnahme und Bauchgurt gute Kombi	1
pos	Appetitt auf Plazentaeinnahme	1
	Insgesamt	19

Bildung von Kategorien Frage 13b:

Klassifizierung: pos/ neg/neutral/gemischte Erfahrungen

negative Erfahrungen:	
Nachwehen sehr stark	2
Kapseln zu schnell verbraucht und in ppd geruscht	1
Insgesamt	3

gemischte Erfahrungen	
nach 6. Geburt gute Hilfe, bei 7. Geburt mäßige Hilfe	1
geringe Energie, trotzdem gefühl geholfen	1
gereizte Stimmung trotz Plazentaeinnahme, aber keine PPD	1
Eisenstatus immer schlecht- egal ob mit oder ohne Einnahme	1
Plazentaeinnahme und Bauchgurt gute Kombi	1
schwierig Themen auf Plazentaeinnahme zurückzuführen	6
keinen Unterschied bemerkt	6
Insgesamt	17

positive Erfahrungen	
Nachwehen	25
Uterusrückbildung	8
Energie	9
Stimmung	25
Eisenstatus	3
Milchbildung	20
Wochenfluss/Blutung postpartal	6
Sonstiges	5
insgesamt	95

Mehrfachnennungen möglich! Insgesamte Anzahl Nennungen: 115
 Anzahl Frauen, die etwas beigetragen haben: 83

14. Wie bewerten Sie die Erfahrung der Plazentaeinnahme rückblickend?

Answer	Count	Percent	Cumulative	20%	40%	60%	80%	100%
sehr negativ	0	0%	0%					
negativ	0	0%	0%					
weder/noch	20	15.75%	15.75%					
positiv	38	29.92%	45.67%					
sehr positiv	69	54.33%	100%					
Total	127	100%						

15a. Würden Sie in einem nächsten Wochenbett wieder Plazenta einnehmen?

Answer	Count	Percent	20%	40%	60%	80%	100%
Ja	121	95.28%					
Nein	6	4.72%					
Total	127	100%					

15b. Wenn ja, aus welchen Gründen? Wenn nein, aus welchen Gründen?

Frage 15b		
Kategorien der Ergebnisse:		
gute Erfahrungen:		
Allgemein gut, gutes Gefühl		19
pos Effekte		42
nicht darauf verzichten/möglichkeit nutzen, nichts neg.		26
		87
gemischte Erfahrungen:		
weiß es noch nicht, spontane entscheidung ob es das richtige ist		2
nachwehen besser machen, dieses mal noch nicht so		1
schwierig: die Plazenta dem angenabeltem Kind bei Lotusgeburt weg zunehmen.		1
		4
Plazenta als Heilmittel		
kostbare Plazenta, phys. In Bauplan verankert		2
gut für Körper und Seele		1
natürlich und richtig		1
ritual mit pos. Wirkung		2
plazent als heilmittel-anderen medis vorziehen		1
heilsame erfahrung nach ungepl. sectio, selbstbestimmung und echte geburt		1
einfach, neutral-lecker, kraftgebend, glauben wirkung		6
Insgesamt		14
Gründe, keine weitere Einnahme:		
keine Angabe bei nein		2
unklarer infekt hals		1
keinen Unterschied gemacht		2
viel überwindung		1
Insgesamt		6
Insgesamt:		
Pos. Auswirkungen:		105
keine weitere Einnahme		6
keine Angabe		16
Insgesamt:		127

16. Haben Sie noch Anmerkungen/Fragen zum Thema, die Sie gerne loswerden möchten?

Zusammenfassung der Nennungen:

Frage 16: Anmerkungen zum Thema:		
rohe plazenta tabuthema, heimlich gemacht, sollte mehr publik werden		1
tiere machen es, weder eklig, noch verwerflich, hilft dem körper		1
mehr aufklärung über die wirkung		5
kein profit daraus machen in der schweiz		1
plazentagabe wie hausgeburt kein garant für ein glückliches wochenbett, differer		1
infos über giftstoffe		1
empfehlung: direkt nach der geburt nochmal nachfragen aus dem moment entschl		1
empfehlung: kauen sehr wichtig! Aufnahme über mundschleimhaut bes pp. Blutu		1
negativen nebenwirkungen??		2
plazenta unterbewertet		2
vorstellung eklig, hat sich nicht bestätigt		1
Fachperson wichtig		1
Insgesamt		17

Die Plazentophagie

Ein Informationsblatt über die mütterliche Einnahme der Plazenta

„Plazentophagie“ ist der Fachbegriff für die Einnahme der Plazenta durch die Mutter oder eine andere Person nach der Geburt in jeglicher Form. Die Herstellung von Plazentanosoden und -globuli fallen nicht unter diesen Begriff.

Hintergrund: Die Einnahme der Plazenta ist besonders unter Säugetieren weit verbreitet. In der Tierwelt ist die Plazentophagie bekannter und Vorteile für die Mutter und das Neugeborene sind bewiesen. Beim Menschen ist die Plazentaaufnahme noch sehr unerforscht. Erkenntnisse konnten vor allem in den letzten 10 Jahren gewonnen werden.

Wurde Plazenta schon immer von Menschen eingenommen?

- Es ist in der Forschung umstritten, ob die Plazentaaufnahme als Teil der menschlichen Kultur existiert hat. Mögliche Hypothesen für ein Verschwinden sind die Erfindung des Feuers und die damit einhergehende gesundheitliche Belastung für Mutter und Kind. Es existieren Berichte über die Einnahme von Plazenta als Heilmittel zum Beispiel in der Traditionellen Chinesischen Medizin.

„In Deutschland müssen die Eltern des Neugeborenen über den Verbleib der Plazenta entscheiden, da sie als rechtliche Vertreter des Neugeborenen gelten.“ (vgl. Paragraph 4a Absatz 2 des TPG)

Wie kann Plazenta eingenommen werden?

- **Rohe Einnahme:** Stücke roh, erbsengroß, direkt nach der Geburt je ein Stück täglich bis maximal zum fünften Tag oder als Plazentasmoothie
- **Plazenta gekocht** in einer Mahlzeit
- **Plazentakapseln:** entweder gedämpft und getrocknet oder nur getrocknet als Plazentapulver (bspw. im Backofen)
- **Plazentaessenz:** hergestellt aus eingelegter Plazenta mit Alkohol und Sole zur längeren Haltbarmachung
- **Wichtig:** Plazenta sollte höchstens fünf Tage im Kühlschrank gelagert und dann eingefroren werden. Auch Kapseln sollten kühl gelagert werden.

Welche Inhaltsstoffe sind in der Plazenta enthalten?

- In der rohen Plazenta sind eine Vielzahl an Hormonen enthalten. Durch die Verarbeitung bleiben nur noch 0,4% bis 11% der Hormone bestehen.
- In und auf roher Plazenta konnten verschiedene Arten von Mikroorganismen festgestellt werden. Darunter vor allem in der Vaginalflora natürlich vorkommende Bakterien. Nach der Trocknung und Dämpfung waren nur noch zwei der 13 Arten nachweisbar.

Was ist mit potenziell schädlichen Inhaltsstoffen?

- Darunter fallen die Spurenelemente Arsen, Cadmium, Blei und Quecksilber. Diese verändern sich durch die Verarbeitung fast nicht. In aktuellen Studien lagen die Konzentrationen weit unter den Richtwerten der EU, können aber je nach persönlichem Kontakt und örtlichen Gegebenheiten erhöht sein.

Wie werden die Inhaltsstoffe aus der Plazenta im Körper aufgenommen?

- Es gibt bisher nur eine Studie, die zeigt, dass die Konzentration von 16 Hormonen nach der Einnahme von Plazentakapseln erhöht waren. Für andere Einnahmeformen gibt es keine Daten.

Wissenswertes rund um die Plazenta:

Wird in manchen Kulturen als „Lebensgenerator“ und „Beschützer“ bezeichnet.

Das Wort Plazenta geht auf den lat. Begriff für „flacher Kuchen“ zurück

Die Plazenta wiegt im Durchschnitt 500-600g, hat einen Durchmesser von 15-20cm und ist 1,5-3cm dick.

Aufgaben: Stoffwechsel, Ausscheidung, Atmung und Hormonherstellung

Welches ist die beste Art der Einnahme?

- Dazu kann aktuell keine Aussage getroffen werden. Der Vorteil roher Einnahmearten im Vergleich zu Kapseln ist eine höhere Hormonkonzentration. Nachteilig der rohen Einnahme ist, dass die Konzentration potenziell schädlicher Mikroorganismen nicht reduziert wird.

Wie bewerten Anwenderinnen die Einnahme rückblickend?

- Zwischen 80 und 90% bewerten die Einnahme in mehreren Umfragen als positiv oder sehr positiv. 95% würden die Einnahme der Plazenta wiederholt anwenden.

Wann sollte auf die Plazentaeinnahme verzichtet werden?

- Wenn eine virale oder bakterielle Infektion bei Mutter oder Kind in der Schwangerschaft oder im Wochenbett festgestellt wurde. Außerdem gehören Rauchen, ein Milchstau sowie eine Mastitis zu den Gründen keine Plazenta einzunehmen.

„In einer Auswertung von 23.242 außerklinischen Geburten konnten keine negativen Auswirkungen der Plazentaeinnahme in Bezug auf das Neugeborene festgestellt werden.“

***Bezogen auf Einweisungen ins Krankenhaus und Todesfälle bis sechs Wochen nach der Geburt (vgl. Benyshek et al. 2018)**

Gibt es Berichte über potenzielle Risiken?

- Ja, es gibt zwei Einzelfallberichte. Ein Neugeborenes wurde nach dem Abschluss der Behandlung einer Infektion mit B Streptokokken wieder diesen diagnostiziert. In der Muttermilch konnte kein Nachweis des Erregers nachgewiesen werden, jedoch in den Plazentakapseln. Ein zweites Neugeborenes hatte drei Monate nach der Geburt vaginale Blutungen und ein vorzeitiges Brustwachstum. Nachdem die Mutter die Einnahme der Plazentakapseln stoppte, trat die Symptomatik nicht mehr auf. Weitere Ursachen wurden nicht untersucht.
- In Umfragen berichten 70% der Anwenderinnen von keinerlei negativen Effekten. Negativ erlebt wurde bspw. ein unangenehmer Geschmack, Kopfschmerzen und eine zu schnelle Milchbildung.

POTENZIELLE NUTZEN DER EINNAHME:**- Auswirkungen auf die Stimmung und Müdigkeit:**

- In einer Umfrage von Anwenderinnen der Plazentaeinnahme wurde in 40% eine verbesserte Stimmung als positiver Effekt angegeben. Erklärbar wären diese Unterschiede durch die in der Plazenta vorhandenen Hormone CRH und Progesteron. In Studien konnten diesbezüglich keine signifikanten Ergebnisse festgestellt werden. Zwei nicht signifikante Ergebnisse sind: Leichter Anstieg der Hormone während der höchsten Einnahmedosis und ein deutlich verringerter Müdigkeitswert am Ende der Einnahmezeit im Vergleich zum Anfang der Einnahme.

- Reduktion der Nachwehen

- Wird von Anwenderinnen berichtet und könnte durch das Vorhandensein des Hormons Beta-Endorphin und eines Faktors (POEF) erklärt werden, der die Schmerzgrenze unter der Geburt beeinflusst. Es gibt bisher keine Studien am Menschen zu diesem Thema. In Tierstudien ist der schmerzlindernde Effekt der Plazentophagie durch diesen Faktor nachgewiesen.

- Verbesserte Milchbildung:

- In Umfragen zur Plazentaeinnahme sehr häufig genannt. Die in der Plazenta nachgewiesenen Hormone Prolaktin und HPL werden als Gründe für die berichteten Ergebnisse genannt. Aktuelle Studien konnten keinen Unterschied nach der Einnahme von Plazentakapseln in Bezug auf den mütterlichen Prolaktinspiegel, der die Milchbildung beeinflusst, und der kindlichen Gewichtszunahme feststellen.

- Verbesserter Eisenstatus:

- Anwenderinnen berichten von positiven Effekten auf den Eisenwert. Rohe Plazenta enthält Eisen in nachgewiesenen Mengen. In Plazentakapseln sind nur 24% der empfohlenen Tagesdosis von Eisen enthalten. Eine Studie wurde zu diesem Studie durchgeführt. Diese stellt keine Verbesserungen des Eisenwertes nach der Einnahme von Plazentakapseln fest.

- Sonstige positive Erfahrungen:

- Verbesserte Rückbildung der Gebärmutter und eine verkürzte Dauer des Wochenflusses.

Fazit: Aufgrund der Berichte über verbundene Risiken und nicht nachgewiesenem Nutzen muss jede Interessentin der Plazentaeinnahme eine eigenverantwortliche Entscheidung treffen. Es kann keine eindeutige Empfehlung für oder gegen eine Einnahme ausgesprochen werden.