

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Farr A, Grünebaum A

Plazentophagie: ein Tabuthema

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2017; 35 (4)
(Ausgabe für Österreich), 19-22*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

SPECULUM

e-Abo **kostenlos**

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Speculum und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Speculum. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Speculum

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Plazentophagie: ein Tabuthema

A. Farr^{1,2}, A. Grünebaum²

Einleitung

Seit einigen Jahren zeigt sich in der Geburtshilfe ein Trend, welcher wohl durch eine Art Faszination an der Plazenta begründet ist: Die Rate an jenen Frauen, die sich für Plazentophagie, also den Verzehr der eigenen Plazenta interessieren, steigt stetig an. Dieser Umstand stellt insbesondere in den USA, wo das Interesse besonders groß ist, eine veritable Problematik dar, da die wenigsten Kliniken geregelt haben, in welchem Fall die Plazenta an die Mutter gegeben werden darf und wie man mit diesem Thema umgehen soll. Wir haben recently eine Arbeit veröffentlicht, in der wir uns diesem Thema ausführlich widmen [1].

Es ist bekannt, dass die meisten Säugtiere routinemäßig ihre Plazenta essen. Es gibt allerdings keine menschliche Kultur, bei der Plazentophagie einen Teil ihrer Tradition darstellt. Die erste medizinische Publikation zu diesem Thema stammt aus 1917 und beschrieb, dass Frauen, die ihre ausgetrockneten Plazenta in den ersten Tagen nach der Geburt verspeisten, einen höheren Protein- und Laktosegehalt in der Muttermilch hatten [2].

Warum aber verspeist der Mensch nicht routinemäßig die Plazenta? Anthropologische Theorien deuten diesbezüglich darauf hin, dass die Verwendung des Feuers durch den Homo erectus vor knapp 2 Millionen Jahren zum Verschwinden der Plazentophagie beim Menschen geführt haben könnte [3]. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Schwangere vor Verbrennungstoxinen geschützt werden sollten, die sich in der Plazenta ansammeln, wenn man am

offenen Feuer sitzt [4]. Im Tierreich wiederum nimmt man an, dass der Verzehr der Plazenta vor Raubtieren in der Wildnis schützen soll, aber auch, dass das plazentare Gewebe Prostaglandine enthält, welche die Involution des Uterus stimulieren. Bei Nagetieren scheint Plazentophagie eine schmerzstillende Wirkung beim Muttertier zu induzieren [5].

Beim Menschen bestehen bis dato keinerlei wissenschaftliche Nachweise für einen klinischen Nutzen durch den Verzehr von Plazenta. Bestrebungen seitens der Europäischen Gesundheitsbehörden, die Plazenta als „neues Lebensmittel“ zu klassifizieren, wurden schnell wieder verworfen. Es hat den Anschein, als handelt es sich um ein Tabuthema, das niemanden betrifft und über das niemand gerne reden möchte.

Befürworter von Plazentophagie argumentieren, dass das Essen der Plazenta zahlreiche positive Einflüsse auf die Stimmung, den Eisenstatus, die Laktation und die allgemeine Energie der Mutter hat, jedoch wurden diese Effekte bis dato nicht in klinischen Studien nachgewiesen [6]. In einer kürzlich durchgeführten Umfrage in den USA berichteten 53,6 % der Geburtshelfer, dass sie sich über Plazentophagie nicht ausreichend informiert fühlen; 60 % waren unsicher, ob sie diese Praxis ihren Patientinnen empfehlen sollten oder nicht [7].

In einer modernen westlichen Gesellschaft stellt der Verzehr der Plazenta einen Gegensatz zum Glauben der Mehrheit dar. Aufgrund des verstärkten Interesses gegenüber dieser Praxis sollten medizinische Fachkräfte jedoch möglichst gut vorbereitet sein, um die Patientin im Falle des Anliegens, ihre Plazenta zum Verzehr mitnehmen zu wollen, optimal beraten zu können. Ratsuchenden Frauen sollten vollständige Informationen zur Verfügung gestellt werden, um auf ihr Interesse einheitlich und in professionell verantwortlicher Weise re-

¹Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien; ²Weill Cornell Medicine, New York-Presbyterian Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, New York, USA

agieren zu können. Die Auseinandersetzung mit diesem Thema zielt darauf ab, wissenschaftlich und klinisch relevante Überlegungen, einschließlich der Risiken, identifizieren zu können.

Einnahmeformen

Die Plazenta kann roh, gegart, gekocht oder geröstet gegessen werden, in Form von Kapseln, Smoothies, Tinkturen oder als „Fleischersatz“ in konventionellen Gerichten verzehrt werden. Die am häufigsten verwendete Einnahmeform scheinen Plazentakapseln zu sein, wobei diese aus gegarter oder roher Plazenta gewonnen werden können. Zahlreiche Anbieter werben vor allem online um die Weiterverarbeitung der eigenen Plazenta zum Verzehr [8]. Es gibt Tutorials und Kochrezepte, welche meist esoterisch geprägt sind.

Es bestehen keine einheitlichen Standards für den Verarbeitungsprozess der Plazenta. Die meisten Anbieter beschreiben, dass die zunächst tiefgefrorene Plazenta aufgetaut wird, dann unter laufendem Wasser gereinigt, von den Eihäuten getrennt, in Scheiben geschnitten, gedünstet, auf 46–71 °C erhitzt, gemahlen und in bis zu 200 Gelatine kapseln gefüllt wird, um Plazentakapseln herzustellen. Die Erhitzung der Plazenta ist in diesem Verfahren von besonderer Bedeutung, da etwa bekannt ist, dass eine Temperatur von 54 °C für 121 Minuten erforderlich ist, um Salmonellen abzutöten. Auch in vielen Europäischen Ländern werden Kurse angeboten, in denen man sich für mehrere hundert Euro zu einem Plazentakapsel-Hersteller „zertifizieren“ lassen kann.

Risiken der Plazentophagie

Die fehlenden Qualitätsstandards in der Produktion von Plazentakapseln scheinen dazu geführt zu haben, dass es in den USA zu einem Fall kam, der das Center for Disease Control and Prevention (CDC) kürzlich dazu veranlasste, eine offizielle Warnung vor dem Verzehr der Plazenta herauszugeben [9]. Es handelte sich hierbei um ein reifes Neugeborenes, welches durch den maternalen Verzehr von Plazentakapseln eine Early-Onset Sepsis, gefolgt von einer Late-Onset Sepsis, ausgelöst durch Gruppe-B-Streptokokken (GBS), erlitt. Die

GBS-Stämme in den Liquorpunktaten des Neugeborenen waren identisch mit jenen Stämmen, die in den Plazentakapseln gefunden wurden. In der Muttermilch konnten keine Streptokokken nachgewiesen werden, weshalb von einer Übertragung durch Kontamination auszugehen ist. Es wird angenommen, dass es in diesem Fall nicht zu einer ausreichend langen oder hohen Erhitzung kam, um die GBS-Stämme erfolgreich zu eradizieren.

Diese Idee wird durch zahlreiche Studien unterstützt, die über ein einzigartiges Mikrobiom in der menschlichen Plazenta berichten. Es ist ebenso wahrscheinlich, dass der Verzehr von Plazenta (z. B. bei Chorioamnionitis) Erreger von der Mutter auf das Kind übertragen kann, wie auch, dass dadurch virale Erkrankungen (z. B. HIV, Hepatitis, Zika) auf das Neugeborene übertragen werden können. Zusätzlich bestehen Bedenken vor dem Einfluss toxischer Substanzen, die in der Plazenta akkumulieren und den Verarbeitungsprozess zu Plazentakapseln überstehen können. Eine rezent veröffentlichte Studie fand etwa Cadmium, ein Schwermetall, in einer niedrigen, aber nachweisbaren Menge in Plazentakapseln [10]. Frauen könnten durch die Einnahme hohe kumulative Dosen von Schadstoffen riskieren. Aber auch Bestandteile von Tabak und Alkohol können sich in der Plazenta ansammeln. Auch diese könnten bei Verzehr durch die Mutter das Neugeborene nachhaltig schädigen. Häufig gemeldete Kopfschmerzen bei Frauen nach Plazentophagie könnten ein Indiz hierfür sein [6].

Es konnte gezeigt werden, dass bioaktive Hormone wie Östradiol und Progesteron die Verarbeitung zu Plazentakapseln überstehen und nach dem Verzehr derselben Schwellenwerte bei der Mutter erreichen. Wiewohl die Mehrzahl der untersuchten Hormone nur in sehr niedrigen Konzentrationen in Plazentakapseln vorhanden zu sein scheinen, könnten diese doch physiologische Wirkungen erzielen [11]. Ob diese hormonellen Effekte zur erhofften Reduktion der postpartalen Depression oder aber zu einem erhöhten Risiko von z. B. thrombembolischen Ereignissen beitragen könnten, ist unbekannt.

Unter Berücksichtigung dieser Risiken ist anzunehmen, dass die derzeit verfügbaren Berichte über Plazentophagie die mög-

lichen schädlichen Auswirkungen sogar unterschätzen. Die bisher veröffentlichte Literatur, die Vorteile wie bessere Stimmung und Laktation sowie „mehr Energie“ bescheinigt, stammt ausschließlich aus Umfragen, die bei Plazentophagie-praktizierenden Frauen durchgeführt wurden. Es ist anzunehmen, dass bei diesen Frauen ein hoher Placebo-Effekt besteht und auch, dass ein Eingestehen des Ausbleibens positiver Effekte durch Plazentophagie eine für diese Frauen schwer einzugestehende Niederlage darstellen würde.

Die einzige randomisierte kontrollierte Studie, die zu diesem Thema jemals durchgeführt wurde, zielte darauf ab, einen besseren Eisenstatus bei Frauen, die ihre Plazenta gegessen haben, zu finden [12]. Dem war nicht so: Plazentakapseln enthielten zwar mehr Eisen als Placebo, aber die Einnahme führte nicht zu signifikant höheren Eisenwerten. Durch die Einnahme von Plazentakapseln konnten lediglich 24 % der täglich empfohlenen Dosis an Eisen für laktierende Frauen erreicht werden.

Konsequenz für die klinische Praxis

Auf der Grundlage der hier dargestellten wissenschaftlichen Aufarbeitung dieses Themas ergeben sich zwei ethische Fragestellungen, die beide auf einem präventiven Ethikansatz für die Entscheidungsfindung mit der Patientin beruhen. Die erste Überlegung ist, ob es eine berufliche Verpflichtung dafür gibt, Plazentophagie anzubieten. Die zweite Überlegung ist, wie auf den Wunsch nach Plazentophagie seitens der Patientin zu reagieren ist.

In der klinischen Praxis sollte etwas nur dann angeboten werden, wenn ein vernünftiges Nutzen-Risiko-Verhältnis zu erwarten ist. Alle Berichte über positive Effekte durch Plazentophagie sind anekdotisch oder stammen aus Umfragen bei jenen Frauen, die dies praktiziert haben. Da es aus ethischen Überlegungen methodisch nicht möglich ist, eine entsprechende Studie durchzuführen, muss auf diese anekdotischen Berichte zurückgegriffen werden, um eine möglichst fundierte und professionelle Empfehlung abgeben zu können. In unserer rezent veröffentlichten Arbeit haben wir die Literatur

zusammengefasst und eine klare Empfehlung gegen Plazentophagie abgegeben [1]. Da es Hinweise für eine Gefahr beim Neugeborenen nach mütterlichem Plazentakonsum gibt, sollte dies als Entscheidungsgrundlage für die Empfehlung dienen.

In Anbetracht der potentiellen Risiken sollte die Freigabe der Plazenta an die Mutter, die als Voraussetzung für die Weiterverarbeitung und Einnahme der Plazenta angesehen wird, auf internationaler, nationaler und krankenhausinterner Ebene geregelt werden. Es besteht eine gesetzliche Grauzone, sodass die Maßgabe über die Freigabe der Plazenta an die Mutter meist dem Krankenhaus obliegt. Es ist in Betracht zu ziehen, dass die Plazenta nicht an die Mutter herausgegeben werden darf, wenn sie einer histo-pathologischen Begutachtung unterzogen werden muss, da sie dann als Präparat gilt. Jene Frauen, die Plazentophagie in Betracht ziehen, müssen sich der Konsequenz dessen bewusst sein, dass eine entsprechende Begutachtung der Plazenta dann nicht mehr möglich ist [13]. Sie sollten gründlich über die Bedeutung und die Auswirkungen dieser Maßnahme beraten werden, da die Begutachtung durch einen Pathologen mögliche Ursachen für Komplikationen identifizieren und diese in zukünftigen Schwangerschaften verhindern kann. Klare Leitlinien sind wichtig, um auch auf diese Fragestellung eingehen zu können.

Schlussfolgerung

Da es keinen Beweis für einen klinischen Nutzen durch Plazentophagie gibt, besteht derzeit keine Verpflichtung, diese anzubieten. In Anbetracht der unkalkulierbaren Risiken sollten interessierte Frauen daher direktiv beraten und ihnen von Plazentophagie abgeraten werden. Das Informationsblatt im Anhang dieses Artikels kann in der Beratung dieser Patientinnen hilfreich sein.

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. univ. Dr. scient. med. Alex Farr
Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-mail: alex.farr@meduniwien.ac.at*



Anhang: Informationsblatt für Patientinnen

INFORMATIONSBLETT ZUM VERZEHR VON PLAZENTA

Empfehlung

In Anbetracht der potentiellen Gefahren und der nicht ausreichend bewiesenen Vorteile wird vom Verzehr von Plazenta dezidiert abgeraten.

Wichtige Information

Vorteile des Verzehrs der Plazenta stammen aus Umfragen an Frauen, die dies durchgeführt haben. Dieses Studiendesign ist unzureichend, um zuverlässige Empfehlungen abgeben zu können. Es existieren keine kontrollierten Studien, die einen Vorteil des Verzehrs der Plazenta berichten, jedoch gibt es Hinweise für ein mögliches Risiko.

Die medizinische Begutachtung der Plazenta kann wichtig für die Gesundheit von Mutter und Kind, sowie für weitere Schwangerschaften von Bedeutung sein. Im Falle, dass die Plazenta durch einen Pathologen begutachtet wird, kann sie Ihnen nicht mehr mitgegeben werden. Im Falle, dass die Plazenta von Ihnen mitgenommen wird, steht sie nicht mehr für eine Begutachtung zur Verfügung.

Risiken

Nutzen

Es gibt Hinweise für eine Übertragung von bakteriellen Infektionen von der Mutter auf das Kind im Falle des Verzehrs der Plazenta.

Es gibt Umfragen, bei denen Frauen die ihre Plazenta gegessen haben, über weniger Depressionen im Wochenbett berichten. Es gibt aber keine Studien, die das bestätigen.

Ebenso können virale Infektionen auf das Kind übertragen werden, wenn die Mutter damit infiziert ist und ihre Plazenta isst.

Es gibt Umfragen, bei denen Frauen die ihre Plazenta gegessen haben, über schnelleren Milcheinschuss berichten. Es gibt aber keine Studien, die das bestätigen.

Es gibt Hinweise, dass toxische Substanzen in der Plazenta vorhanden sind, welche durch den Verzehr aufgenommen werden könnten. Diese Substanzen sind bedenklich für Mutter und Kind.

Es gibt Umfragen, bei denen Frauen die ihre Plazenta gegessen haben, über mehr Energie und weniger Müdigkeit im Wochenbett berichten. Es gibt aber keine Studien, die das bestätigen.

Es gibt Hinweise, dass Hormone in der Plazenta vorhanden sind, welche durch den Verzehr aufgenommen werden könnten. Die Effekte dieser Hormone bei Mutter und Kind sind unbekannt.

Es gibt Umfragen, bei denen Frauen die ihre Plazenta gegessen haben, über weniger Schmerzen im Wochenbett berichten. Es gibt aber keine Studien, die das bestätigen.

Es gibt Hinweise, dass Mütter die ihre Plazenta gegessen haben, nicht mehr Eisen im Blut haben, als jene Mütter, die das nicht gemacht haben.

Es gibt Umfragen, bei denen Frauen die ihre Plazenta gegessen haben, über weniger Blutungen im Wochenbett berichten. Es gibt aber keine Studien, die das bestätigen.

LITERATUR:

1. Farr A, Chervenak FA, McCullough LB, Baergen RN, Grunebaum A. Human placentophagy: a review. *Am J Obstet Gynecol* 2017; Aug 30: doi: 10.1016/j.ajog.2017.08.016; e-pub ahead of print.
2. Hammett FS, McNeile LG. The effect of the ingestion of desiccated placenta on the variations in the composition of human milk during the first eleven days after parturition. *J Biol Chem* 1917; 30: 145–53.
3. Young SM, Benyshek DC, Lienard P. The conspicuous absence of placenta consumption in human postpartum females: the fire hypothesis. *Ecol Food Nutr* 2012; 51: 198–217.
4. Kristal MB. Placentophagia: a biobehavioral enigma (or De gustibus non disputandum est). *Neurosci Biobehav Rev* 1980; 4: 141–50.
5. Kristal MB. Enhancement of opioid-mediated analgesia: a solution to the enigma of placentophagia. *Neurosci Biobehav Rev* 1991; 15: 425–35.
6. Selander J, Cantor A, Young SM, Benyshek DC. Human maternal placentophagy: a survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption. *Ecol Food Nutr* 2013; 52: 93–115.
7. Schuette SA, Brown KM, Cuthbert DA, Coyle CW, Wisner KL, Hoffman MC, et al. Perspectives from patients and healthcare providers on the practice of maternal placentophagy. *J Altern Compl Med* 2017; 23: 60–7.
8. Selander J. Placenta benefits website. [updated [unknown]2017-05-11]. Available from: <http://placentabenefits.info/find-a-specialist/>
9. Buser GL, Mató S, Zhang AY, Metcalf BJ, Beall B, Thomas AR. Notes from the field: Late-onset infant group B Streptococcus infection associated with maternal consumption of capsules containing dehydrated placenta — Oregon, 2016. *MMWR Morb* 2017.
10. Young SM, Gryder LK, David WB, Teng Y, Gerstenberger S, Benyshek DC. Human placenta processed for encapsulation contains modest concentrations of 14 trace minerals and elements. *Nutr Res* 2016; 36: 872–8.
11. Young SM, Gryder LK, Zava D, Kimball DW, Benyshek DC. Presence and concentration of 17 hormones in human placenta processed for encapsulation and consumption. *Placenta* 2016; 43: 86–9.
12. Gryder LK, Young SM, Zava D, Norris W, Cross CL, Benyshek DC. Effects of human maternal placentophagy on maternal postpartum iron status: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *J Midwom Health* 2017; 62: 68–79.
13. Baergen RN, Thaker HM, Heller DS. Placental release or disposal? Experiences of perinatal pathologists. *Ped Develop Pathol* 2013; 16: 327–30.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)