

SPECULUM

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

Zwiauer K, Bichler I, Golser A, Holubowsky A, Kern AM
Kleyn M, Köglberger S, Pietschnig B, Safar P, Salzer H

**Stillempfehlungen der Österreichischen
Stillkommission des Obersten Sanitätsrates.
Information für Mütter, Väter und alle, die mit
jungen Säuglingen und deren Eltern arbeiten**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2007; 25 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 24-24*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2007; 25 (3)
(Ausgabe für Österreich), 24-28*

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

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





Stillempfehlungen der Österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrates

**Information für Mütter, Väter und alle,
die mit jungen Säuglingen und deren Eltern arbeiten**

Mitglieder:

Ilse Bichler, Andre Golser, Astrid Holubowsky, Anne-Marie Kern,
Moenie van der Kleyn, Sesilia Köglberger, Beate Pietschnig,
Peter Safar, Heinrich Salzer, Karl Zwiauer (Vorsitzender)

Stillen ist die optimale ausschließliche Ernährung für Säuglinge, idealerweise während der ersten 6 Lebensmonate. Spätestens im 7. Lebensmonat soll mit der Gabe von Beikost begonnen und dabei weiter bis ins zweite Lebensjahr und darüber hinaus gestillt werden, solange Mutter und Kind das wollen. Als Grundlage jeder Stillempfehlung ist jedoch der informierten Entscheidung und dem Wunsch der Mutter Rechnung zu tragen.

Stillen ist die beste und natürlichste Ernährung für Säuglinge. Gut gedeihende, voll gestillte Säuglinge brauchen in den ersten Lebensmonaten keinerlei zusätzliche Nahrung oder Flüssigkeit. Die Milchproduktion wird, hormonell gesteuert, dem Bedarf des Babys in Menge und Zusammensetzung angepasst, ist jederzeit verfügbar, hygienisch und richtig temperiert.

Stillen hat für Mutter und Kind zahlreiche Vorteile:

- Das Stillen fördert die Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Beziehung.
- Muttermilch trägt dazu bei, das Baby vor Infektionen zu schützen, unterstützt die Entwicklung, hilft mit, Allergien zu vermeiden und reduziert das Risiko für plötzlichen Kindstod (SIDS). Zudem gibt es aus wissenschaftlichen Studien Hinweise dafür, daß ehemals gestillte Kinder in ihrem späteren Leben seltener an Diabetes, Übergewicht, Herz-Kreislaufkrankungen, Fettstoffwechselstörungen und Krebsleiden erkranken.
- Für die Mutter hat das frühe Anlegen und Stillen den Vorteil, daß die Rückbil-

dung der Gebärmutter nach der Geburt unterstützt wird. Frauen, die lange gestillt haben, erkranken seltener an Krebserkrankungen der Brust und der Eierstöcke.

Stillen ist wohl ein natürlicher Vorgang, der aber in unserer Kultur dennoch gelernt werden will. Bei entsprechender Beratung und Hilfestellung ist nahezu jede Mutter in der Lage, ihr Baby, auch im Falle von Mehrlingen, voll zu stillen. Alle Personen, die Mütter und Säuglinge betreuen, sind daher aufgerufen, Mütter im Stillen zu unterstützen.

Um das Stillen zu ermöglichen, ist es wichtig,

- das Baby sobald als möglich nach der Geburt anzulegen, auch wenn es häufig gestillt werden möchte,
- das Baby beim Stillen eng, Bauch-an-Bauch mit der Mutter so anzulegen, daß es den Kopf nicht neigen, überstrecken, beugen oder drehen muß, um möglichst viel Brustwarze und Warzenhof in den Mund zu bekommen; gute Unterstützung durch Polster ist hilfreich.

- in der ersten Zeit – bis das Stillen gut in Gang gekommen ist – soweit möglich auf Schnuller und Saughütchen zu verzichten und Zufüttern zu vermeiden, wenn es nicht medizinisch erforderlich ist,
- der stillenden Mutter Hilfestellung im Haushalt zu geben. Abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, eine gemischte Normalkost und reichliches Trinken (alkoholfreier) Getränke sind für das Wohlbefinden der Mutter von Bedeutung.
- Wenn die Mutter während der Stillzeit erkranken sollte, ist bei fast allen Erkrankungen das Weiterstillen möglich. Viele Medikamente, die während der Stillzeit gegeben werden können, stehen zur Verfügung. Ihr betreuender Arzt weiß, welche Medikamente verwendet werden können, ohne abstillen zu müssen.

Hilfestellung bei Stillfragen bieten Hebammen, Kinderärzte, Krankenschwestern/-pfleger und Kinderkrankenschwestern/-pfleger sowie Ärzte und Hebammen an den Entbindungseinrichtungen und im öffentlichen Gesundheitswesen. Beratung von Mutter zu Mutter bieten österreichweit auch die Beraterinnen der La Leche Liga.

Internationale Empfehlungen

Die Empfehlung der UNICEF/WHO (2001) sieht vor, daß jedes Kind durch die ersten 6 Monate ausschließlich gestillt werden soll, dann mit Beikost weitergestillt werden soll, bis ins zweite Lebensjahr hinein oder darüber hinaus. Diese Empfehlung gilt weltweit: <http://www.who.int/child-adolescent-health/nutrition/global-strategy.htm>; http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm. Diese Empfehlung liegt auch dem EU-Blueprint (2004) zugrunde: http://www.iblce-europe.org/Other/european_blueprint.htm

Die deutsche Stillkommission empfiehlt, (4 bis) 6 Monate ausschließlich zu stillen (2005). In der Erläuterung zur Beikost heißt es, daß das Einführen der Beikost nicht vor dem 5. und nicht später als im 7. Monat beginnen soll. Eine zeitliche Angabe zum Abstillen wird nicht gegeben: <http://www.bfr.bund.de/cd/420>

Die Ernährungsempfehlungen des Forschungsinstitutes für Kinderernährung in Dortmund werden in der Empfehlung unterstützt (Kersting 2001). Die Österrei-

che Ernährungskommission empfiehlt ausschließliches Stillen für (4, besser) 6 Monate (bei Allergieneigung für 6 Monate), dann Weiterstillen mit Beikost (Empfehlungen in Überarbeitung): <http://www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Ernaehrung/ernaehrungskommission-stillen.php>

Schon seit 1997 empfiehlt die American Academy of Pediatrics (AAP) Stillen mindestens für die ersten 12 Monate (Pediatrics 1997; 100: 1035–9): <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics%3b100/6/1035>. In der AAP-Empfehlung 2005 wird die Empfehlung ausschließlichen Stillens für 6 Monate bestärkt (Pediatrics 2005; 115: 496–506): <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;115/2/496>

Aus dem Cochrane Database Review von Kramer MS und Kakuma R (2005) „Optimal duration of exclusive breastfeeding“ geht hervor, daß es weder in Industriestaaten noch in Entwicklungsländern eine objektivierbare Begründung gibt, ein Einführen der Beikost vor dem Ende des 6. Monats zu empfehlen, solange regelmäßige Kontrollen und die Möglichkeit der Intervention bei Problemen gewährleistet sind: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003517.html>

Physiologische Grundlagen des Stillens

Bei guter Anleitung ist nahezu jede Mutter in der Lage, ihr Kind (ihre Kinder) ausschließlich zu stillen und genügend Milch zu produzieren. Die neurohormonelle Regelung des Angebotes (Oxytocin und Prolaktin) über die Nachfrage führt zur Bereitstellung ausreichender Milchmengen in auf das Kind angepaßter Zusammensetzung zu jedem Zeitpunkt, auch für Mehrlinge.

Voraussetzung dafür ist, daß die Mutter gut informiert wird und im Bewußtsein ihrer Stillfähigkeit von allen, die Schwangere und Stillende betreuen, unterstützt wird. Geburtshilflichen Abteilungen kommt bei der Anleitung und Unterstützung stillender Frauen eine besondere Bedeutung zu.

Es ist das Recht jeder Mutter, zu stillen und das Recht jedes Kindes, gestillt zu werden und dabei die optimale Unterstützung zu erfahren. – Dies wird erstmals weltweit gefordert durch die WHO/UNICEF Innocenti Declaration 1990 und

die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“, UNICEF 1989.

Stillförderung im Krankenhaus bzw. in der Stillzeit

Systemische und vorgeburtliche Voraussetzungen:

- gute Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals und schriftliche Stillrichtlinien, die im Krankenhaus für Personal und für Mütter/Väter aufliegen sollten
- gute Information der werdenden Eltern bereits in der Schwangerschaft

Um das Stillen an der Geburtsabteilung gut zu etablieren:

- Bedingungen zur Stärkung der Mutter-/Eltern-Kind-Beziehung rund um die Geburt, Bonding
- Anlegen nach Bedarf von Anfang an, am besten in Rooming-in-Pflege
- gute Anlegetechnik (Ohr-Schulter-Hüfte in einer Linie, Kind Bauch-an-Bauch mit der Mutter, gut gestützt durch Polster)
- Bei Entlassung sollte die Mutter/Eltern darüber informiert werden, wo sie sich bei Fragen und Problemen Hilfe holen können.

Auf störende Einflüsse verzichten:

- medizinisch nicht indiziertes Zufüttern vor allem in den ersten Tagen (Indikation: Gewichtsabnahme > 10 % des Geburtsgewichtes)
- Schnuller/Saughütchen, solange das Stillen noch nicht gut etabliert ist
- inkongruente oder restringierende Informationen zu Stillfrequenz und Stildauer
- medizinisch nicht erforderliche Trennung von Mutter und Kind
- keine Verteilung von Werbematerial für Flaschnahrung (Codex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, WHO 1990)

Hilfe für Mütter und Betreuende

Dazu gibt es neben Büchern und Quellen im Internet (<http://www.stillen.at>) persönliche Beratung durch Gesundheitspersonal, idealerweise mit der internationalen Qualifikation IBCLC – International Board Certified Lactation Consultants (<http://www.stillen.at>), durch die Beraterinnen der La Leche Liga (<http://www.lalecheliga.at>), durch

die Elternberatungsstellen, Kinderärzte (<http://www.docs4you.at>), Kinderkrankenpfleger (<http://www.kinderkrankenpflege.at>) und Hebammen (<http://www.hebammen.at>).

Viele Geburtsabteilungen bieten Stillgruppen an bzw. beraten in schwierigen Situationen auch nach der Entlassung. Einige Krankenhäuser verfügen über eine Stillambulanz.

Dauer des Stillens

Ausschließliches Stillen wird in den ersten 6 Monaten empfohlen, anschließend soll unter Gabe von Beikost solange weiter gestillt werden, wie Mutter und Kind es wollen. Zeitpunkt und Methode des endgültigen Abstillens beim gesunden Kind werden kontroversiell diskutiert und sind sehr stark von gesellschaftlichen Konventionen beeinflusst. Begriffsbestimmungen und Empfehlungen sind international uneinheitlich.

Abstillen beginnt, sobald das Baby etwas anderes (mit Nährstoffcharakter) als die Milch seiner Mutter zu sich nimmt. Der langdauernde Prozeß des Abstillens schließt damit an die Phase des ausschließlichen Stillens an.

In der Empfehlung der American Academy of Pediatrics 2005 wird die Empfehlung ausschließlichen Stillens für 6 Monate bestärkt und als Stellungnahme zum Abstillen festgehalten, daß „... es kein oberes Limit für die Dauer des Stillens gibt und keinen Hinweis auf negative psychologische oder entwicklungsneurologische Einflüsse durch Stillen in das dritte Lebensjahr hinein oder darüber hinaus...“ (Pediatrics 2005; 115; 496–506).

Der ideale Zeitpunkt des endgültigen Abstillens variiert sehr, nutritive und psychosoziale Aspekte müssen ebenso wie die persönlichen Interessen jeder einzelnen Mutter und ihres Kindes berücksichtigt werden. Die WHO empfiehlt, ebenso wie viele historische und religiöse Quellen, ein Teilstillen bis ins zweite Jahr hinein und darüber hinaus, unter Gabe von Beikost, solange Mutter und Kind das wollen. Muttermilch verliert auch im zweiten Lebensjahr nicht an Wert für das Kind.

Die optimale Situation besteht, wenn Mutter und Kind gemeinsam über den Zeitpunkt des endgültigen Abstillens entscheiden und bei ihrer Entscheidung unterstützt und optimal beraten werden.

Gründe, das Stillen vorzeitig zu beenden bzw. Gründe für die Einführung von Milchfertig-nahrungen

Der Wunsch der Mutter ist in das Vorgehen einzubeziehen!

Die Gabe von altersadäquaten Milchfertig-nahrungen sollte immer mit der Kinderärztin/dem Kinderarzt abgesprochen werden und ist dann nötig, wenn

- in den ersten Tagen trotz gutem Stillmanagement der Gewichtsverlust des Neugeborenen 10 % des Geburtsgewichtes beträgt oder überschreitet,
- das Kind sein Geburtsgewicht nicht nach spätestens 3 Wochen wieder erreicht hat,
- die Gewichtszunahme des gestillten Kindes in den ersten drei Monaten bei gutem Management dauerhaft weniger als (120 g–) 140 g/Woche beträgt (ILCA 2006, Lawrence Breastfeeding for the Medical Profession 2005, Amato Manual der Neonatologie 1992). Die durchschnittliche Gewichtszunahme in den ersten 3 Monaten liegt bei 180 g/Woche, im 4. Trimenon bei 80 g/Woche.
- die Mutter abstillen/teilstillen will oder muß (mit dem Stillen nicht zu vereinbarende Erkrankungen der Mutter oder des Kindes – z. B. manche Stoffwechselstörungen bzw. unbedingt erforderliche Einnahme von Medikamenten, die beim Stillen nicht gegeben werden dürfen)
- Die Gabe von selbst zubereiteten Milchmischungen (auf Basis von Kuhmilch, Sojamilch oder anderen pflanzlichen oder tierischen Milchen) kann nicht empfohlen werden.
- Einführung von Beikost vor dem 6. Monat: Aus dem Cochrane Database Review 2005 von Kramer MS und Kakuma R „Optimal duration of exclusive breastfeeding“ geht hervor, daß es weder in Industriestaaten noch in Entwicklungsländern eine objektivierbare Begründung gibt, ein Einführen der Beikost vor dem Ende des 6. Monats zu empfehlen, solange regelmäßige Kontrollen und die Möglichkeit der Intervention bei Problemen gewährleistet sind; in den ersten

6 Monaten ausschließlich gestillte Kinder profitieren vor allem in bezug auf die Verminderung gastrointestinaler Infektionen.

- Das Einführen von Beikost vor dem 4. Monat sollte aus Gründen möglicher Allergisierung auf jeden Fall unterbleiben; die Einführung von Beikost bringt, vor allem anfangs, keinerlei „kalorische Vorteile“, da Gemüsebreie etwa nur die halbe Energiedichte von Muttermilch oder Milchfertig-nahrungen aufweisen.

Einführung von Beikost

Die Einführung von Beikost – jede Kost außer Muttermilch und Milchfertig-nahrung sowie eventuell Flüssigkeiten wie Tee oder Wasser – sollte etwa ab dem 6. Monat beginnen und langsam schrittweise erfolgen, dabei soll weitergestillt werden. Zunächst eine Gabe von Beikost in Form pürierter gekochten Gemüses – Karotten, dann andere Gemüsesorten – jeweils im Abstand von etwa 3–4 Tagen dazugegeben, um die Reaktion des Kindes zu sehen; bei allergiegefährdeten Säuglingen noch langsamer. Dann zusätzlich Gabe von Fleisch im Gemüsebrei, etwa 2–3x/Woche, um eine adäquate Zufuhr an gut verfügbarem Eisen zu gewährleisten.

Als zweite Beikostmahlzeit wird nach etwa einem weiteren Monat Obst, auch schrittweise, eingeführt. Die Gabe von gliadinhaltigen Nahrungsmitteln – Mehl und fast alle Getreideprodukte außer Mais, Reis und Kartoffeln – sollte bewusst begonnen werden, um eine Unverträglichkeit erkennen zu können. Als dritte Beikostgabe kann ein Getreidebrei, meistens abends gegeben, eingeführt werden.

Zusammenfassung

Die Österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrates schließt sich den nationalen und internationalen Empfehlungen an:

- Förderung und Unterstützung des Stillens und der stillenden Mütter in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens.
- Optimale Ausbildung des medizinischen Personals und Förderung optimaler Bedingungen für Mütter und Kinder in den Geburtsabteilungen.

Empfehlung

- Gut gedeihende, gesunde Säuglinge werden idealerweise während der ersten 6 Monate ausschließlich gestillt. Spätestens im 7. Lebensmonat soll mit der Gabe von Beikost begonnen und daneben solange weitergestillt werden, wie Mutter und Kind es wollen. Der Wunsch der Mutter und medizinische Gegebenheiten müssen dabei berücksichtigt werden.
- Vollmilch und auch „Kindermilch“ sollen erst nach dem ersten Geburtstag gegeben werden.
- Etwa mit einem Jahr soll ein Kind am Familientisch mitessen können.

Weitere Informationen

- <http://www.docs4you.at>: Homepage der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
- <http://www.hebammen.at>: Homepage des Österreichischen Hebammengremiums
- <http://www.kinderkrankenpflege.at>: Homepage der Kinderkranken-schwestern Österreichs
- <http://www.lalecheliga.at>: Homepage der La Leche Liga
- <http://www.stillen.at>: Homepage des VSLÖ: geprüfte Stillberaterinnen IBCLC (International Board Certified Lactation Consultants)
- <http://www.wien.at>, <http://www.salzburg.at>: Elternberatungsstellen
- <http://www.aap.org>: Homepage der American Academy of Pediatrics, <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2>

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer
Kinder- und Jugendabteilung, Landes-
klinikum St. Pölten
A-3100 St. Pölten, Propst-Führer-Straße 4
E-Mail: karl.zwiauer@stpoelten.lknoe.at

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](#)