

Pietschnig B

Stillberatung in der Praxis

Journal für Ernährungsmedizin 2010; 12 (4), 26-28

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER





Beate Pietschnig, IBCLC*

STILLBERATUNG IN DER PRAXIS

SITUATION IN ÖSTERREICH

Aus der Umfragestudie des Bundesministeriums für Gesundheit gemeinsam mit der Österreichischen Stillkommission 2006 (4) geht hervor, dass 93 % der Mütter in Österreich mit dem Stillen beginnen, aber nur 10 % der Kinder mit 6 Monaten noch ausschließlich gestillt werden. Insgesamt werden 55 % der Kinder mit 6 Monaten noch gestillt. 51 % der Mütter hatten in den ersten 3 Monaten Probleme mit dem Stillen, ¼ dieser Mütter stillte ab, ¼ fütterte Milchfertig-nahrungen zu. **Auftrag an das Gesundheitssystem: gute Stillberatung prä-, peri- und postpartal.** Aus diesen Zahlen ergibt sich der Auftrag, dass alle mit der

Beratung und Behandlung werdender und stillender Mütter betrauten medizinischen Fachkräfte fundierte, gleichlautende Informationen weitergeben sollen, die die junge Mutter (die junge Familie) in ihrer Kompetenz stärken und ihr helfen können, die eigenen, informierten Vorstellungen in Bezug auf die Ernährung ihres Kindes umzusetzen.

Da gerade die Zeit der Schwangerschaft und Geburt sowie die erste Zeit mit dem Baby eine emotional sehr schwierige Phase darstellen kann und bei allen Fragen rund ums Baby sehr viel Unsicherheit und Angst entstehen kann, ist die einfühlsame und konsistente Beratung sehr wichtig für die jungen Eltern. Daher sind Ärzte/Ärztinnen, Schwestern, Hebammen,

Stillen und die Ernährung mit Muttermilch ist eine der kostengünstigsten und wirksamsten Präventivmaßnahmen und stellt neben der optimalen Ernährung für den Säugling auch einen wesentlichen Baustein in der frühen Mutter-Kind-Beziehung dar. Nationale und internationale Kommissionen empfehlen, dass Kinder in optimaler Weise durch etwa die ersten 6 Monate ausschließlich und dann über die Beikosteneinführung hinaus weiter gestillt werden sollen, solange Mutter und Kind es wollen. (1,2,3,5,6)

DiätologInnen, SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen als Ansprechpartner in der wichtigen Position, Wissen und Sicherheit zu vermitteln und den Müttern (Eltern) auf ihrem Weg zu helfen. Bei guter Hilfestellung und Beratung ist es oft möglich, stillwillige Mütter soweit zu unterstützen, dass ein vorzeitiges Zufüttern und Abstillen nicht erforderlich ist.

Die Entscheidung, nicht zu stillen. Manche Mütter dürfen, können oder wollen nicht stillen. Der Wunsch der Eltern oder medizinische Gegebenheiten sind in jedem Fall zu akzeptieren und zu berücksichtigen, eine optimale Beratung auch der nicht stillenden Mutter ist eine unabdingbare Voraussetzung. Keinesfalls soll

hier ein schlechtes Gewissen erzeugt werden. Die Entscheidung, zu stillen, nicht zu stillen oder auch teil zu stillen, soll von der Mutter bzw. den jungen Eltern nach informierter Beratung aktiv getroffen werden können. Das Abstillen soll optima-lerweise nicht das Ergebnis einer Reihe postpartaler Frustrationen sein, die auch die Eltern-Kind-Beziehung schwer belasten können.

STILLEN UND DIE ERNÄHRUNG MIT MUTTERMILCH (a, b)

Es gibt fast unendlich viele Publikationen, in denen die Vorteile des Stillens für Kind und Mutter beschrieben und belegt werden. (1,2) Viele Arbeiten zeigen auch die potenziellen Nachteile und möglichen Gefahren für das nicht gestillte Kind auf. Stillen – Jederzeit und überall! Das Kind kann jederzeit und überall Nahrung bekommen, solange es bei der Mutter ist. Muttermilch ist immer verfügbar, Muttermilch hat die richtige Temperatur und Zusammensetzung, Muttermilch ist immer sauber, aber nicht steril („probiotisch“!). Mit Muttermilch gibt es keine unadäquaten Nahrungen, keine Zubereitungsfehler und keine Kontamination.

Zusammensetzung der Muttermilch:

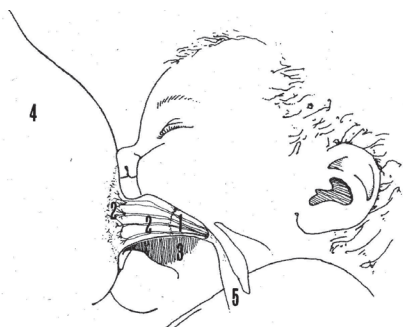
- Fette: auch PUFA, ultralangkettige FS (Gehirnentwicklung, Omega-3-FS).
- Eiweiß: arteigen, in niedriger Konzentration (Adipositasprävention?).
- Zucker: Laktose und Oligosaccharide („präbiotisch“).
- Durch den geringen Eiweiß- und Salzanteil: keine Überforderung der unreifen renalen Funktion.
- Vitamine und Spurenelemente, wobei alle Vitamine in ausreichender Menge zur Verfügung stehen; nur bei Vitamin D3 und Vitamin K ist die Versorgung knapp; Vitamin C abhängig von der Zufuhr der Mutter.
- Eisen: Wenig, jedoch gut resorbierbar; reicht etwa 6 Monate lang aus, abhängig vom Wachstum (Cave Risikofaktoren wie Frühgeburtlichkeit, Infektionen, IDDM).
- Leukozyten: etwa 4000/µl.
- Enzyme, die einerseits für die Reifung des Darmes nötig sind (z.B. GH), andererseits für Verdauung und Hungergefühl zuständig (z.B. Amylase, Leptine) und die Infektabwehr unterstützen (z.B. Laktoferrin) sowie IL-10, Bifidusfaktor.

STILLEN PHYSIOLOGIE

Die meisten Mütter wollen stillen. Das Stillen verkörpert Nähe, Bindung und Er-

nährung gleichermaßen. Die Regulation des Stillens wird vor allem durch die Hypophysenhormone gesteuert: Oxytocin (Hypophysenhinterlappen) reguliert den Milchfluss, Prolaktin (Hypophysenvorderlappen) reguliert die Milchbildung über die neurohormonale Rückkopplung. Stillen funktioniert nach dem Prinzip von Angebot und Nachfrage: Je mehr Milch das Kind trinkt (oder abgepumpt wird) desto mehr Milch wird gebildet (z.B. Mehrlinge).

In den ersten Tagen ist das häufige Anlegen besonders wichtig, um die Milchbildung anzuregen (meist 10 – 12 x / 24 Stunden). In den ersten Tagen bekommt das Kind Kolostrum, wenig, aber sehr reich an dimerem IgA. Nach einigen Tagen erfolgt der „Milcheinschuss“ – oft schmerzhaft, bei Anlegen nach Bedarf deutlich weniger beschwerlich – und es wird Übergangsmilch gebildet, die nach etwa 10 Tagen in die reife Frauenmilch übergeht. Hilfreich: rooming-in, gute Beratung, häufiges Anlegen (siehe BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative).



Stilltechnik: Das Kind drückt mit Zunge (3) gegen den Oberkiefer die Milch aus den Milchgängen (2), die sich hinter dem Warzenhof befinden. Dazu muss die Brustwarze so weit möglich in den Mund des Kindes hineinreichen können.

Um ein effektives Saugen zu ermöglichen, ist die richtige Anlegetechnik nötig. Rooting Reflex/das Anlegen: Das Kind öffnet den Mund weit, wenn die Lippen oder Unterkiefer von der Brustwarze berührt werden und streckt die Zunge weit heraus. Jetzt wird das Kind rasch herangezogen, so dass es möglichst viel vom Warzenhof in den Mund bekommt. Dies löst den Saugreflex durch Berührung der Zunge und des Gaumens mit der Brustwarze aus.

Mehrere Anlegepositionen sind möglich und hilfreich und sollen den Müttern vermittelt werden. Bei jeder Anlegepo-

Stillen: viele positive Aspekte

- Das Stillen fördert den engen Kontakt zwischen Mutter und Kind und trägt zur guten psychischen Entwicklung bei; der Aufbau einer sicheren Bindung wird erleichtert.
- Stillen fördert die Intelligenzentwicklung, besonders bei Frühgeborenen und wirkt bei Neugeborenen analgetisch; Infektabwehr durch Colostrum (dimeres IgA, NEC-Prophylaxe) und später durch spezifische Antikörper gegen mütterliche und auch kindliche Pathogene sowie Leukozyten und Enzyme.
- Reduktion des Allergierisikos bei ausschließlichem Stillen durch mindestens die erste 4, besser etwa 6 Monate (?).
- Adipositasprophylaxe: niedriger Eiweißgehalt der Muttermilch; humoral (Ghrelin, Leptin); erlernt (selbstgesteuertes Verhalten, Sättigungsgefühl).
- Typ I Diabetes und Zöliakie: Reduziertes Risiko bei genetisch belasteten Kindern, v.a., wenn über die Beikosteneinführung hinaus weiter gestillt wird.
- Reduktion von Sudden infant death syndrome (SIDS).
- Schadstoffe in der Muttermilch: Muttermilch ist höher belastet als Kuhmilch, v.a. erstes Kind, anfangs. Es wurde jedoch NIEMALS ein Schaden für das gestillte Kind einer gesunden Mutter nachgewiesen. Die Vorteile des Stillens überwiegen.

Vorteile für die stillende Mutter

- Rasche Rückbildung des Uterus nach der Geburt (Oxytocin).
- Oxytocin: Pulsatile Ausschüttung beim Stillen, wirkt auch emotional stabilisierend.
- Verzögerte Rückkehr der Menstruation (Laktationsamenorrhoe): Stillen ist weltweit epidemiologisch gesehen die effektivste Kontrazeption; in den ersten 6 Monaten; solange keine Menses; bei vollem Stillen (8).
- Verringerter Risiko für prämenopausalen Brustkrebs, Ovarialcarcinom, späteres kardiovaskuläres Risiko, keine Erhöhung des Osteoporoserisikos.
- Praktisch: Stillen bedeutet für die Mutter mehr Freiheit MIT dem Kind – aber nicht Freiheit VOM Kind.
- Stillen ist kosteneffektiv: In Österreich betragen die Kosten für Milchfertignahrungen in den ersten 6 Monaten ca. 500 bis 600 Euro; die Kosten des Nicht-Stillens für das Gesundheitssystem wurden in Österreich noch nicht abgeschätzt.

Der Vater in der Stillbeziehung:

Die Stillbeziehung ist eine exklusive Beziehung zwischen der Mutter und dem Baby, der Vater ist als Bezugsperson für das Baby jedoch auch sehr wichtig. Den unmittelbaren Hautkontakt nach der Geburt (Bonding) ermöglicht meist die Mutter, jedoch trägt die Anwesenheit des Vaters und auch der Hautkontakt mit dem Neugeborenen zum Aufbau der Vater-Kind Beziehung bei. Eine gute Unterstützung der Mutter und intensive Beschäftigung mit dem Baby helfen zum Aufbau einer weiteren tragfähigen Beziehung.

sition ist es wichtig, das Kind weiterhin achsengerecht (Ohr-Schulter-Hüfte in einer Linie) zu halten, die kindliche Nasenspitze, Wange und Kinn an der Brust zu haben, sodass „viel Brust im Mund“ erreicht wird. Dabei unterstützt die Mutter zumindest anfangs die Brust.

Anlegen im Wiegengriff.

1. Ohr-Schulter-Hüfte in einer Linie (Nacken gestreckt, keine Drehung). 2. Nasenspitze-Wange-Kinn an der Brust – das Kind bekommt genug Luft durch die Nase. 3. Gute Unterstützung durch Polster! 4. Rasch anlegen, wenn das Kind den Mund weit öffnet, sodass es viel vom Warzenhof in den Mund bekommt.

Anlegen im Rückengriff.

Das Kind wird unter dem Arm der Mutter durch an der gleichseitigen Brust angelegt, die Mutter hält das Kind im Nacken (Daumen und Zeigefinger etwa an den Ohren) und stabilisiert den Nacken. Vorsicht, Kopf darf nicht vorgebeugt werden! Gute Unterstützung durch Polster ist hier besonders wichtig. Besonders geeignet bei Zwillingen, bei wunden Brustwarzen, bei neuromotorisch noch instabilem Kind (auch Frühgeborenen), oft bei sehr großer Brust.

Anlegen in der Frühgeborenenhaltung.

Die Mutter hält das Kind z.B mit der rechten Hand im Nacken, (Daumen und Zeigefinger bei den Ohren), stabilisiert es damit und unterstützt den Rücken des Kindes, die Beine sind unter dem Arm der Mutter durchgestreckt. Mit der linken Hand hält sie die Brust von unten und formt sie zu einem „senkrechten Sauger“. Das Kind wird mit der rechten Hand bei offenem Mund rasch an die Brust heran-

gezogen. Durch die gute Stabilisierung und das rasche Anlegen wird ein rasches Saugen erreicht. Besonders geeignet für Frühgeborene, bei neuromotorisch noch instabilem Kind, bei manchen Syndromen (M. Down), bei wunden Brustwarzen.

Anlegen im Liegen.

Besonders angenehm und praktisch, vor allem nachts. Mutter und Kind liegen Bauch an Bauch im Bett, gut unterstützt durch mehrere Polster. Die Mutter kann den Kopf in eine Hand stützen oder auf einem Polster ruhen lassen. Das Anlegen funktioniert mit der obenliegenden Hand. Auch hier ist ein enges Anlegen wichtig, auch wenn das Kind sich gerne mit den Beinen vom Bauch der Mutter abstößt.

Das Kind bestimmt Stillfrequenz und Stilldauer. Es ist normal, dass Neugeborene sehr oft nach der Brust verlangen. Das Kind trinkt üblicherweise in unterschiedlichen Intervallen, unterschiedlich lang und unterschiedliche Mengen. Auch mehrfaches Anlegen in kurzen Intervallen mit danach auch längeren Pausen ist normal, meist besonders abends. Die Milchmenge ist abhängig von der Anzahl und Dauer der Stillmahlzeiten.

Der Fettgehalt der Muttermilch steigt drastisch mit der Dauer der einzelnen Stillmahlzeit an (anfangs viel Laktose, nach 10-15Min bis 8% Fett!), Daher sollte die Dauer der Stillmahlzeiten nicht begrenzt werden, sondern Stillmahlzeiten von 15 Min oder mehr an jeder Brust empfohlen werden.

Die normale Gewichtszunahme des gestillten Kindes. Gestillte Kinder zeigen oft ein von den gebräuchlichen Wachstumskurven abweichendes Gewichtsverhalten. 2006 wurden von der WHO Wachstumskurven publiziert, die in 6 Ländern weltweit an mindestens 4 Monate ausschließlich gestillten, gesunden und optimal betreuten Kindern erhoben worden waren. (7)

Es zeigte sich, dass die gestillten Kinder im ersten Halbjahr meist eine höhere Gewichtszunahme hatten als ihre nicht gestillten Alterskollegen, im 2. Halbjahr flachte die Kurve bei adäquater Beikostgabe deutlich ab. Auf diese besonderen Gegebenheiten muss in der Stillberatung Rücksicht genommen werden (z.B. Excel Programm unter: www.breastfeeding-support.de/de/stilldok.htm)

Fazit

Stillberatung in der Praxis erfordert Empathie und Wissen. Stillen und Ernährung mit Muttermilch fördert die Gesundheit von Kind und Mutter und hat auch wesentliche finanzielle Vorteile für die Eltern, aber auch für das Gesundheitssystem. Das richtige Anlegen und Stillen nach Bedarf führt zu ausreichender Milchbildung und vermeidet Probleme. Gute Unterstützung prä-, peri- und postpartal durch alle Betreuungspersonen ist unabdingbar. Das gestillte Kind zeigt ein etwas anderes Wachstum als das mit Milchfertigung ernährte Kind.

Ausgewählte Literatur

Komiteeberichte und Empfehlungen:
 (1) American Academy of Pediatrics: Breastfeeding and the Use of Human Milk Section on Breastfeeding; PEDIATRICS Vol. 115 No. 2 February 2005, pp. 496-506 (doi:10.1542/peds.2004-2491), <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496>
 (2) ESPGHAN. 2009: Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni, Carlo et al, Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition, July 2009, Vol 49(1):112-125
 (3) Empfehlungen der Österreichischen Stillkommission im obersten Sanitätsrat: http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/5/2/4/CH0775/CMS1177050007867/stillempfehlungen_homepage_7_09_2_1.pdf
 (4) Säuglingsernährung heute 2006, Erhebung des obersten Sanitätsrates gemeinsam mit der österreichischen Stillkommission: http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/5/2/4/CH0775/CMS1177050007867/kurzfassung_saeuglingsernaehrung_heute_druckversion_08_2009.pdf
 (5) Stillempfehlungen der Deutschen Stillkommission: http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/5/2/4/CH0775/CMS1177050007867/stillempfehlungen_homepage_7_09_2_1.pdf
 (6) WHO: Breastfeeding recommendations: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
 (7) WHO child growth standards: <http://www.who.int/childgrowth/en/index.html>
 (8) WHO: Contraception: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf
 Aktuelle Bücher:
 (a) Lawrence R.A, Lawrence R.M. (ed), 2005: Breastfeeding, a guide for the medical profession, 6th ed., Mosby INC.
 (b) Riordan J., Auerbach K. (ed), Breastfeeding and Human Lactation, 2nd ed., Jones and Bartlett Publishers
 Weitere Bücher: www.stillbuch.at

* Dr. Beate Pietschnig ist Kinderfachärztin, Zusatzfach Neonatologie. Seit 1996 ist sie IBCLC (international board certified lactation consultant). Nach 25 Jahren im Kinderspital arbeitet sie seit 2009 bei der Magistratsabteilung 15 (Gesundheitsamt, Referat Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche) und ist derzeit die Vorsitzende der Österreichischen Stillkommission im obersten Sanitätsrat. E-Mail pietschnig@utanet.at.

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenskonflikt besteht.