

Pietschnig B

Stillberatung in der Praxis - Teil 2

Journal für Ernährungsmedizin 2011; 13 (1), 6-10

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

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

MIT NACHRICHTEN DER



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





STILLBERATUNG IN DER PRAXIS

SERIE
TEIL 2

Dr. Beate Pietschnig, IBCLC*

Stillen fördert die physische und psychische Gesundheit von Mutter und Kind und ist eine der effektivsten Präventivmaßnahmen im Gesundheitssystem. Jede Mutter sollte die Möglichkeit haben, die Entscheidung über die Ernährung ihres Babys informiert selbst zu treffen und gemäß ihrer Entscheidung optimal begleitet zu werden. Häufig wird das Stillen in Frage gestellt, wenn Stillprobleme auftreten, Mutter und/oder Kind erkranken oder eine Verunsicherung aus der Umgebung der Mutter kommt. Hier ist es nötig, die junge Familie mit Wissen und Empathie zu unterstützen und auf ihrem Weg zu begleiten.

Das Stillen fördert den Aufbau einer stabilen Bindung durch die Ausschüttung des Oxytocins, des „Liebeshormons“. Dieses führt dazu, dass die Mutter für die Signale des Babys empfänglicher wird und besser darauf antwortet. Diese sogenannten „rechtshirnigen“ Fähigkeiten werden in der Stillzeit vermehrt gebraucht, Logik und Ratio sind in dieser Zeit weniger ausgeprägt. Viele Frauen beschwerten sich über ihre „Stillemenz“ und sind erleichtert zu erfahren, dass dies eine normale Situation darstellt. Durch den oft intensiven Blickkontakt beim Stillen werden auch die Spiegelneurone aktiviert.

ERNÄHRUNG IN DER STILLZEIT

Die gesunde Mutter benötigt in der Stillzeit eine ausgewogene Mischkost und etwa 300 kcal/Tag zusätzlich sowie reichlich Flüssigkeit (etwa 2 bis 3 Liter). Damit

kann eine vollwertige Ernährung und die optimale Versorgung des Babys sichergestellt werden. Bei vegetarischer Ernährung benötigt die Mutter eventuell selbst ein Eisensupplement. Wichtig ist, dass das Kind im Beikostalter Fleisch zur Eisenversorgung erhält. Eine veganische oder makrobiotische Kost, besonders bei extrem langem, ausschließlichem Stillen enthält zu wenig an B-Vitaminen, sodass auch schwere neurologische Schädigungen des Kindes beschrieben werden.

Die Mutter darf grundsätzlich alles essen, was ihr selbst bekommt. Sie soll nach Hunger essen und nach Durst trinken, vor allem beim Stillen selbst. Sollte die Mutter den Eindruck haben, das eine oder andere Nahrungsmittel löse bei ihrem Kind besonders heftige Bauchschmerzen aus, so soll sie es weglassen (z.B. viel Vollmilch, manchmal Nüsse und Schokolade, gelegentlich Zwiebeln in großer Menge). Bei



gehen, für sie sind individuelle Lösungen anzustreben. Möglichkeiten beim jungen Kind sind:

- Abpumpen und Milch beim Kind lassen,
- Kind zum Stillen bringen lassen (Pausen zum Stillen sind gesetzlich vorgesehen!),
- Teilstillen mit Milchfertiernahrung durch den Vater/ Babysitter,
- Abstillen.

Beim älteren Kind kommt auch der Beikostbeginn in Frage, so dass der Vater/Babysitter die Beikost anbietet und die Mutter vor und nach der Arbeit stillen kann. Sowohl die Entscheidung als auch die Durchführung können bei vielen Müttern zu großen Sorgen, Ängsten und Unsicherheiten führen, daher ist eine gute Unterstützung nötig.

SPORT. Moderate sportliche Betätigung ist gut und gewünscht, Leistungssport ist in der Stillzeit eher zu meiden. Nach dem Sport kann die Milch etwas salziger schmecken, das mag den Säugling irritieren. Auch Sauna und Schwimmen sind erlaubt und günstig.

SOZIALKONTAKTE. Junge Mütter klagen sehr oft über den Verlust an Sozialkontakten. In Eltern-Kind-Zentren werden Zusammenkünfte junger Mütter angeboten. Es gibt viele weitere Angebote wie z.B. Stillgruppen.

RAUCHEN. Das Rauchen in der Stillzeit ist ebenso wie das Rauchen in der Nähe junger Kinder mit wesentlichen Nachteilen behaftet. Rauchen fördert Bronchitiden, erhöht das Risiko des plötzlichen Kindstodes und wird auch als Kofaktor für die Entstehung von Allergien angeschuldigt. Rauchen vermindert das Prolaktin und hemmt damit die Milchproduktion (Gewichtskontrollen). In Gegenwart und in Wohnungen mit Babys und Kleinkindern soll daher unbedingt auf das Rauchen verzichtet werden, auch von Vätern, Verwandten und Bekannten. Mütter, die das Rauchen nicht lassen können, sollen nur NACH dem Stillen rauchen und niemals im Beisein des Kindes (das reduziert das Rauchen auf etwa 5 bis 10 Zigaretten/Tag und das ist gerade noch akzeptabel).

WAS TUN BEI STILLPROBLEMEN

Die Probleme beim Stillen können in Stillprobleme im eigentlichen Sinn – vor allem bei schlechter Anlegetechnik – kindliche Probleme und mütterliche Probleme (kranke Mutter und Medikamente) unterteilt werden. Meist liegen Kombinationen vor.

STILLPROBLEME IM EIGENTLICHEN SINN

WUNDE BRUSTWARZEN und konsekutive Infektionen der Brustwarzen und der Brust können durch richtige Anlegetechnik vermieden oder deutlich gebessert werden. Gerade bei wunden Brustwarzen ist es oft hilfreich, das Anlegen im Frühgeborenen-griff zu beginnen und auf ein rasches Anlegen mit sehr viel Brust im Mund zu achten. Nase-Wange und Kinn an der Brust zeigen von gutem Anlegen. Die Brustwarze wird beim richtigen Saugen NICHT beeinträchtigt. Bei schlechter Anlegetechnik, Soor und anderen Infektionen (und oft in den ersten Tagen) schmerzt die Brustwarze beim Stillen. Adjuvant hat sich Softflaser bewährt.

SOOR: Eine häufige Infektion (z.B. nach Antibiose) bei Mutter und Kind, die stechende Schmerzen der Brustwarze und des Warzenhofes verursacht und mit Rötung und Schuppung verbunden sein kann. Der Soorbefall beim Kind muss nicht unbedingt sichtbar sein, oft sieht man den Pilz nur im Windelbereich. Therapie: Daktarin®-Gel oral (oder Mykostatin®-Lösung) vor und nach dem Stillen auf die Brustwarze über 10 Tage (nach 3 bis 4 Tagen oft Brennen), und dem Kind in den Mund.

Eine echte Pilzmastitis ist durch stechende Schmerzen der Brust bis in die Axilla charakterisiert. Der Nachweis ist schwierig. Therapie: Fluconazol 200 mg, 2 Kapseln am ersten Tag, dann 1 Kapsel abends über 7 Tage, dann 1 Kapsel abends 2 x pro Woche über 3 Wochen. (c) Bei zu kurzer oder zu niedrig dosierter Therapie treten leicht Rezidive auf.

MILCHSTAU. Charakterisiert durch Rötung, Schwellung, Schmerz, Hitze, oft auch Krankheitsgefühl und erhöhte Temperatur. Therapie: vor dem Anlegen/Pumpen warme, feuchte Wickel und eventuell Synthocinon®-Spray, dann stillen bzw. abpumpen oder Brustmassage, im Anschluss Kühlung (Topfenwickel). Die Manipulation darf nicht schmerzen.

MASTITIS. Bakterielle Ursache, Erreger sind meist Staphylokokken, selten Streptokokken (dann beidseitig). Auftreten oft nach Milchstau und wunden Brustwarzen. Charakterisiert durch meist hohes Fieber und starke Schmerzen in einer Brust. Therapie: rasch Antibiose – Amoxicillin (ev. mit Clavulansäure), Cephalosporine in ausreichend hoher Dosierung und über 10 Tage, alternativ auch Fusidinsäure p.o. (3 x 2 Tabletten zu 250 mg), bei Streptokokken Penicillin. Außerdem An-

lang andauernder, kuhmilchfreier Ernährung der Mutter muss auf die mütterliche Zufuhr von Kalzium geachtet werden. Eine forcierte Gewichtsreduktion in der Stillzeit wird wegen der potenziellen Schadstoffbelastung nicht empfohlen. Kaffee (bis etwa 3 Tassen) und Schwarztee (bis 5 bis 6 Tassen) sind erlaubt, auch ganz geringe Mengen Alkohol. Alkohol- und Drogenabusus der Mutter stellen auch aus sozialen Gründen ein Problem dar.

ASPEKTE DES LEBENSSTILS

Stillen ist keine Krankheit und erfordert daher auch keine wesentlichen Einschränkungen des Lebensstiles. Stillen bedeutet für die Mutter mehr Freiheit MIT dem Kind, jedoch nicht Freiheit VOM Kind.

ARBEIT. Manche Mütter wollen oder müssen früh wieder einer Berufstätigkeit nach-



tipyrese und Analgesie mit vorzugsweise Paracetamol (Ibuprofen oder andere NSAR sind auch möglich) nach Bedarf der Mutter. Eine Stillpause ist nur bei gleichzeitiger beidseitiger Mastitis (Streptokokken, ev. Mitbehandlung des Kindes) über 2 Tage empfohlen. Seltenst tritt eine Einschmelzung auf, die dann chirurgisch und antibiotisch behandelt werden muss. Auch hier ist das Abstillen nicht notwendigerweise vorgegeben, das Weiterstillen jedoch oft schwierig – und die Mutter sehr verzagt. Die offene Wunde soll abgedeckt werden, bevor das Kind angelegt wird.

KINDLICHE PROBLEME

Neben schweren angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Kindes können häufig ganz banal wirkende Ursachen für ein gestörtes Stillen vorliegen.

ZUNGENBÄNDCHEN. Das sehr kurze Zungenbändchen behindert das effektive Saugen von der Brust und führt zu mechanischer Irritation der Brustwarze. Das Durchtrennen des vorderen Anteils des dünnen, häutigen Zungenbändchens kann beim jungen Säugling in wenigen Sekunden ohne Narkose durchgeführt werden, es schmerzt nicht und blutet, wenn überhaupt, nur sehr wenig. Damit ist das Problem sofort und dauerhaft gelöst. Sehr dicke Zungenbändchen und flächige Verwachsungen der Zunge mit dem Mundboden sollten dem Chirurgen überlassen werden. Beides tritt äußerst selten auf.

DAS SCHLECHT GEDEIHENDE KIND. Ein schlechtes Gedeihen des Kindes kann durch vielerlei Probleme verursacht werden. Hier ist in der Stillberatung häufig eine „Detektivarbeit“ erforderlich. Ursachen müssen gesucht werden, wenn nötig, ist Zufüttern anzuregen, was vorzugsweise mit abgepumpter Muttermilch durchgeführt wird. Einige relativ häufig auftretende Ursachen für ein schlechtes Gedeihen des Kindes sind:

- Saughütchen: verhindern effektives Saugen und stören den Regelkreis der Milchproduktion.
- Ungenügendes Saugen: Zungenbändchen? Neurologie: „Happy starver“? Sehr ruhiges Kind?
- Mütterliche Erkrankung (Hypothyreose, Plazentarest, seltenst Hypoprolaktinämie), häufig mütterlicher Stress.
- Anlegen nach Zeitplan und/oder sehr kurzes Stillen: das Kind erreicht die fetthaltige Nachmilch nicht.
- Kindliches Problem, z.B. hypertrophe Pylorusstenose.

In den ersten Lebenstagen gilt: Besondere

Vorsicht bei Verlust von 7 % des Geburtsgewichtes, ab 10 % Verlust ist Zufüttern nötig (beim reifen, gesunden Kind!). Vorsicht bei „grenzwertig“ Frühgeborenen (35. bis 38. Schwangerschaftswoche), die oft schlecht saugen. Vorsicht auch bei dystrophen und hypertrophen Neugeborenen (Hypoglykämie?).

KINDLICHE ERKRANKUNGEN, FEHLBILDUNGEN UND DAS FRÜHGEBORENE

bedürfen besonders erfahrener und einfühlsamer Stillberatung. Oft kann ein Teilstillen erreicht werden. Teilstillen stellt für manche Mütter und Kinder die optimale Lösung dar. Echte Kontraindikationen zum Stillen sind selten (z.B. Galaktosämie), bei den meisten Stoffwechselstörungen darf zumindest zum Teil gestillt werden (Stoffwechselzentrum). Bei Frühgeborenen oder Problemen wie Vitien, Chromosomenstörungen, neuromuskulären Erkrankungen oder bei Spaltenkindern muss häufig ein Weg über Abpumpen und Sonde beziehungsweise alternative Fütterungsmethoden gewählt werden. Manchmal ist eine Anreicherung erforderlich. Das kranke Kind und seine Eltern benötigen eine besonders intensive, einfühlsame Betreuung, eine zusätzliche psychologische Betreuung ist ratsam. Das Stillen/Muttermilchfüttern kann in dieser sehr belastenden Situation einen „Schritt zur Normalität“ bedeuten.

PUMPMANAGEMENT. Alles in allem geht es darum, bald, oft und richtig zu pumpen. Zur Anregung der Milchproduktion und bei längerer zu erwartender Pumpzeit ist es wichtig, so bald als möglich (wenige ml Colostrum!) mit dem Pumpen zu beginnen. Zu empfehlen ist eine elektrische Pumpe mit gut sitzendem Pumptrichter und regelbarem Sog. Optimal ist beidseitiges Pumpen, dadurch wird der Prolaktinspiegel erhöht, beim Kind oder mit einem Bild des Kindes, in Ruhe und unter Wahrung der Privatsphäre. Abgepumpt wird Wechsel oder beidseitig, etwa 7min-5min-

3min lang pro Brust alle 3 bis 4 Stunden. Die Milch wird im Kühlschrank (an der Hinterwand) aufbewahrt. Niemals warme auf kalte Milch schütten. Die abgekühlte Milch eines Tages darf zusammengeschüttet werden. Die Milch kann im Kühlschrank bis zu 3 Tage aufbewahrt werden, im 3-Sterne-Tiefkühler bis zu 3 Monate. Transport nur unter Wahrung der Kühlung durchführen. Bei bei CMV-positiven Müttern von Frühgeborenen (< 32 SSW) ist die Milch einzufrieren oder zu pasteurisieren. (2)

KRANKE MUTTER – MEDIKAMENTE

Grundsätzlich ist JEDE Erkrankung der erwachsenen Frau auch in der Stillzeit möglich, manche jedoch sind für die Stillzeit spezifisch. Dabei stellt sich eine Reihe von Fragen:

- Ist die Erkrankung für die Mutter gefährlich?
- Führt sie zu Veränderungen der Milch?
- Schadet die Erkrankung dem Kind?
- Besteht das Risiko einer Übertragung?
- Kann das Stillen das Kind schützen?
- Kann die Mutter stillfreundlich behandelt werden?
- Wie steht es mit dem Stillwunsch/den Ressourcen der Mutter?

Die Medikation in der Stillzeit soll soweit wie möglich an das Stillen angepasst werden. In der Stillzeit sind sehr viele Medikamente vertretbar. In den meisten Fällen ist in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt eine stillfreundliche Therapie möglich. Fast jede Substanz, die die Mutter aufnimmt, geht zu einem bestimmten, aber geringen Anteil in die Milch über. Daher müssen potenzielle Nebenwirkungen beachtet werden.

- Wirkung in der Mutter: z.B. Reduktion der Milchmenge.
- Wirkung auf die Milch:
- Zusammensetzung, Geschmack, Menge.
- Wirkung auf das Kind: Medikamentenwirkungen- und Nebenwirkungen.

Im Beipacktext und im Codex wird häufig vom Stillen abgeraten, weil der Hersteller als juristische Person kein Risiko eingeht. Die Informationen über Stillverträglichkeit müssen daher aus anderen Quellen gewonnen werden (z.B. Institut für Embryotoxikologie in Berlin (c), Teratologische Beratungsstelle Landesfrauenklinik Linz, Institut für Pränatalmedizin, Krankenhausstraße 26-30, 4020 Linz, www.frauenklinik-linz.at). Die Grundfrage muss immer sein: „Kann ich die Mutter stillfreundlich behandeln?“ und nicht „Ich gebe ein Medikament, muss sie deswegen abstillen?“. Bei Stillwunsch der Mutter kann fast immer eine Lösung gefunden werden. Für die Einnahme von Medikamenten in der Stillzeit gelten grundsätzlich folgende Maximen und Richtlinien:

- Sowenig wie möglich.
- Bewährte Medikamente.
- Stillen vor Medikamenteneinnahme bzw. nach Spiegelverlauf.
- Dauertherapien anpassen.
- Medikamente, die oral schlecht resorbierbar sind.
- Medikamente, die für Neugeborene zugelassen sind.

- Medikamentenumstellungen nur gemeinsam mit dem betreuenden Arzt.

Infektionen

FIEBER. Symptom, unproblematisch, keine Einschränkung des Stillens.

VIRALE ERKRANKUNGEN.

- Banale Infekte: Die spezifischen Antikörper gegen die aktuelle Erkrankung werden über die Muttermilch weitergegeben, daher soll bei banalen viralen Infekten weiter gestillt werden.
- HIV/AIDS in Industriestaaten ist eine echte Kontraindikation zum Stillen.
- Hepatitis B: Kind aktiv und passiv immunisieren und stillen, bei HbeAg-Positivität und Viruslast > 10⁷ kein Stillen (3, 7).
- Hepatitis C: keine Kontraindikation zum Stillen (7).
- Varizellen: Gefahr für das Kind, wenn die Mutter 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt erkrankt; Muttermilch-Gabe erlaubt; Kind medikamentös schützen, es ist aber notwendig, Mutter und Kind zu trennen.
- Andere Kinderkrankheiten: kein Risiko für das Kind.

BAKTERIELLE ERKRANKUNGEN.

- HNO-Infektionen, Pneumonien, Harnwegsinfekte, Zahninfektionen: stillverträgliche Antibiose.
- Tuberkulose: Mutter behandeln; Stillen ist erlaubt; Schutz des Kindes durch Hygiene und medikamentöse Prophylaxe (6).

PARASITEN.

Stillverträgliche Parasitenmittel.

Nicht übertragbare Erkrankungen der Mutter

- Malignome: Eine stillverträgliche Therapie ist fast nie möglich, hier ist im Interesse der Mutter abzustillen.
- Herzerkrankungen, Nierenerkrankungen: meist stillfreundliche Therapie möglich, bei Immunsuppression nach Transplantationen oft problematisch.
- Schilddrüse: Substitution erwünscht, bei Hyperthyreose stillfreundliche Therapie.
- Diabetes: Insulingabe problemlos, jedoch häufiger Mastitis und Soor; in der Stillzeit ist der Insulinbedarf oft niedriger.
- Asthma: Indikation zum Stillen, Anfallsprävention und Inhalationen erlaubt.

- Psychosen und Anfallsleiden: Hier ist auf Grund der nötigen Dauertherapien einerseits das Kind genau zu überwachen, andererseits sehr vorsichtig eine stillfreundliche Therapie auszuwählen. Auf die Gefahr für das Kind durch die Grunderkrankung der Mutter ist Beachtung zu nehmen.
- Postpartale Depression: medikamentös und psychotherapeutisch behandeln.
- Zahnerkrankungen: Sanierung eines Zahnes, auch mit Lokalanästhesie, ist erlaubt, Sanierung des gesamten Gebisses (wegen Hg) erst nach der Stillzeit.

Bildgebung

- Röntgen unproblematisch, Computertomografie (CT) ebenso.
- Ultraschall und Magnetresonanztomografie (MRI) unproblematisch.
- Kontrastmittel (Jod) erfordern je nach Menge eine Stillpause von 24 bis 48 Stunden.
- Isotopenuntersuchungen: hohe Strahlendosis in der Milch, daher Kontraindikation.

Zusammenfassung

Das Stillen trägt wesentlich zur Gesundheit von Kind und Mutter bei. Es sind keine wesentlichen Einschränkungen des Lebensstils erforderlich, eine ausgewogene Mischkost und Bewegung tragen zur Gesundheit bei. Stillprobleme bedürfen einer gezielten Beratung unter Beachtung der Wünsche der Mutter.

- Wunde Brustwarzen sind oft Folge schlechter Anlegetechnik. Zungenbändchen und (Soor)infektionen müssen entsprechend behandelt werden. Saughütchen können das Stillen beträchtlich stören.
- Beim kranken oder frühgeborenen Kind ist das Stillen oft ein Schritt zur Normalität. Das Abpumpen von Muttermilch erfordert eine gute Einschulung.
- Die meisten mütterlichen Erkrankungen können mit einer stillverträglichen Therapie behandelt werden. Nur wenige Erkrankungen erfordern das Abstillen wegen der Gefährdung des Kindes (HIV, HBe-Ag-Positivität und hohe HB-Viruslast) oder auf Grund der nötigen Medikation (aktuelle Malignome der Mutter, ev. Z. n. Transplantation).

MEDIKAMENTENGRUPPEN (C)

- + Medikamente, bei denen keine Probleme zu erwarten sind.
- (+) Medikamente mit besonderer Vorsicht/Indikation, insbesondere bei Dauertherapien, Indikation!
- Medikamente, die streng kontraindiziert sind (z.B. Isotopen, Zytostatika ...)

INFEKTION

- **Antibiotika:** Penicilline +, Cephalosporine +, Amoxicillin plus Calvulansäure +, β -Lactame +, Makrolide +, Tetracycline (+), Trimethoprim +, Sulfonamide (+), Nitrofurantoin (+), Clindamycin (+), Metronidazol (+), Aminoglykoside (+)
- **Tuberkulostatika:** Isoniazid (INH) +, Rifampicin +; Pyrazinamid +, Ethambutol (+), Streptomycin –
- **Virustatika:** Acyclovir +, Valacyclovir +, Lamivudin (+), Oseltamivir +
- **Antimycotica:** Lokal +, Fluconazol +, Itraconazol (+), sonst –

SCHMERZEN

- **Schmerzmittel:** Paracetamol +, Ibuprofen +, Opioide teils (+), teils –, Aspirin ASS (+) ED
- **Nichtsteroidale Antirheumatika:** Ibuprofen und verwandte Präparate +, Diclofenac (+), Mefenaminsäure (nur ED)
- **Migränemittel:** (+)
- **Lokalanästhetika:** +

ALLERGIE / ASTHMA

- **Antiallergika:** +, etliche –, β -Mimetika +, Inhalation +, Hyposensibilisierung +, Montelukast (+)
- **Asthma:** Inhalation +, Theophyllin +, Cortison: geringe Dosen + (bis 80mg/d), hochdosiert einmalig oder Kurzzeitgabe + (ev. Stillpause), Langzeittherapie hochdosiert –
- **Hustenmittel:** (+), Kalium jod. – (Schilddrüse!)

HERZMEDIKAMENTE

- **Herzmittel:** Digitalis +
- **Harttreibende Medikamente:** Verringerung der Milchproduktion
- **Blutdruck:** β -Blocker +, Ca-Antagonisten +, α -Methyldopa +, Clonidin –
- **Antiarhythmika:** Verapamil +, Nifedipin +

HORMONE

- Grundsätzlich ist die Anhebung eines Hormonspiegels auf das physiologische Niveau erlaubt und erwünscht.
- **Pille:** Mini +, Gestagene +, Östrogene hochdosiert –
 - **Schilddrüse:** Substitution +, Hemmer: Propylthiouracil +, sonst (+)
 - **Diabetes mellitus:** Insulin +, orale: Metformin +, sonst –

ANDERE

- **Abführmittel:** Diät +, Bisacodyl +, Milchzucker +, Senna +, sonst (+)

- **Antiemetika:** Domperidon +, Metoclopramid +, (steigern die Milchproduktion), Dimenhydrinat (+)
- **Schlafmittel/Antidepressiva/Anticonvulsiva:** strenge Indikation, (Vitamin K), Monotherapie +
- **Methergin:** Eventuell im Kreißaal, sonst (+), strenge Indikation!
- **Zytostatika:** meist –, meist aus mütterlicher Indikation kein Stillen –, lebensbedrohliche Erkrankung der Mutter
- **Narkose:** Nach Erwachen Stillen + (kein Warten, kein Abpumpen nötig, wenn die Mutter anlegen kann)

IMPFUNGEN

- Totimpfstoffe +, bei Indikation impfen
- Lebendimpfstoffe +, Rötelnimpfung +

Ausgewählte Literaturangaben:

1. Empfehlungen der Österreichischen Stillkommission im obersten Sanitätsrat http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/5/2/4/CH0775/CMS1177050007867/still-empfehlungen_homepage_7_09_2_1.pdf
2. Empfehlungen der österreichischen Ernährungskommission zur CMV-Prophylaxe bei Frühgeborenen. http://www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Ernaehrung/ernaehrungskommission_-_praevention_von_cmv-infektionen_bei.php
3. Impfempfehlungen des Obersten Sanitätsrates 2011: http://www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Ernaehrung/ernaehrungskommission_-_praevention_von_cmv-infektionen_bei.php
4. Karall D: Stillen bei Stoffwechselstörungen, Laktation und Stillen, 2009/3
5. Säuglingsernährung heute 2006, Erhebung des obersten Sanitätsrates gemeinsam mit der österreichischen Stillkommission http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/5/2/4/CH0775/CMS1177050007867/kurzfassung_saeuglingsernaehrung_heute_druckversion_08_2009.pdf
6. WHO: Tuberculosis: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/breastfeeding_and_maternal_tb.pdf
7. Zwiauer K: Chronische Hepatitis-B-(HBV-) und Hepatitis-C-Virus-(HCV-)Infektion und Stillen. Empfehlungen der Ernährungskommission der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, Journal für Ernährungsmedizin 2005; 7 (3) (Ausgabe für Österreich), 13-14

Aktuelle Bücher:

- a) Lawrence R A, Lawrence R M (eds.), 2005: Breastfeeding, a guide for the medical profession, 6th ed., Mosby INC.
 - b) Riordan J, Auerbach K (eds.), Breastfeeding and Human Lactation, 2nd ed., Jones and Bartlett Publishers
 - c) Schäfer C, Spielmann H, Vetter K (eds.), 2006, Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit, Elsevier; www.embryotox.de
- Viele weitere Bücher finden Sie unter www.stillbuch.at; weitere Literatur zu einzelnen Fragestellungen bei der Autorin.

Interessenskonflikt: Die Autorin gibt an, dass kein Interessenskonflikt besteht.

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