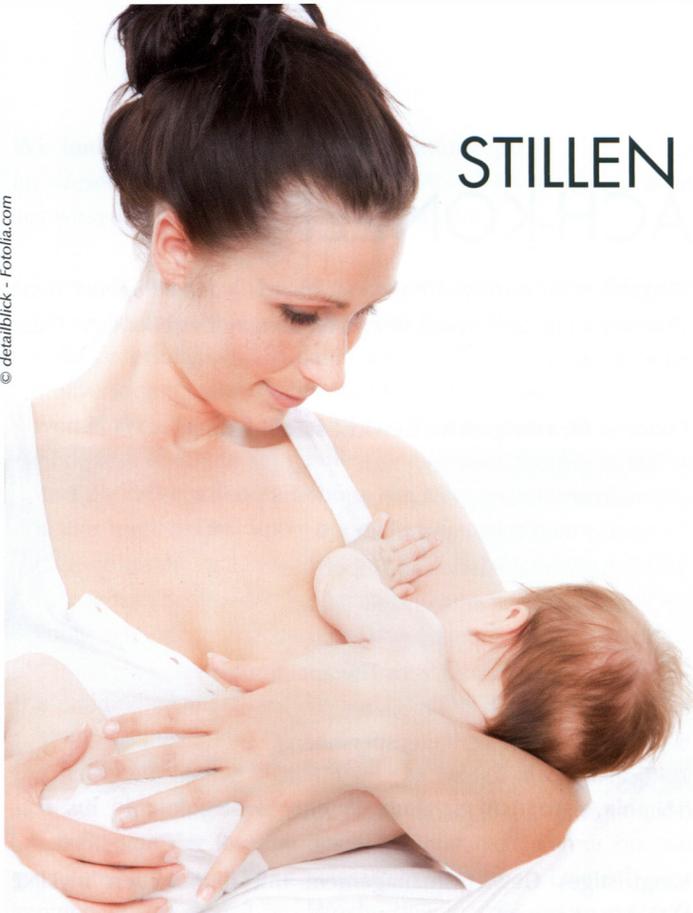


STILLEN IN DER PRAXIS

VERENA HEU

© detailblick - fotolia.com



Muttermilch ist die beste Ernährung für ein Baby - von Anfang an. Die Basis für eine gute Stillbeziehung ist ein erfolgreiches „Bonding“ schon im Kreißsaal, aber auch durch „Rooming In“ (Baby und Mutter sind 24 Stunden zusammen) auf der Wochenbettstation.

Vor allem in den ersten Tagen ist es wichtig, das Kind regelmäßig und abwechselnd in den 3 Hauptstillpositionen gut anzulegen (also alle 3 Stunden bzw. nach Bedarf) um die Milchbildung optimal anzuregen. Die Laktation wird zu diesem Zeitpunkt noch hormonell gesteuert, hauptsächlich durch die Hormone Prolactin und Oxytocin. Das Kolostrum bietet auch in den kleinen verzehrten Mengen ausreichend Eiweiß, zusätzlich ist das Neugeborene auf die sogenannte „Ernährungslücke“ gut vorbereitet, das Zufüttern ist also nur in wenigen Fällen indiziert (z.B. Hypoglykämie, Gewichtsverlust > 10 %). Gerade am 3. Tag nach der Geburt, zum Zeitpunkt des initialen Milcheinschuss, ist das regelmäßige Anlegen wichtig, um Spannungsschmerzen und so evtl. ein frühzeitiges sekundäres Abstillen zu verhindern - hierfür kann es wichtig sein, übermäßigen Besuch im Krankenhaus zu verhindern und der jungen Familie die Zeit zu geben, sich aneinander zu gewöhnen.

Bei einer zu geringen Milchmenge kann ein gutes Pumpmanagement und der Einsatz eines milchbildenden Tees (Bockshornkleesamentee, nicht zu verwechseln mit sogenannten „Stilltees“) helfen, bei einer zu großen Milchproduktion kann kühlen bzw. der bewusste Einsatz von Salbei- oder Pfefferminztee die Milchmenge reduzieren. Diese Maßnahmen sollten jedoch nur im interdisziplinären Team mit einer IBCLC (Stillberaterin, International Board of Certified Lactation Consultant) erfolgen.

Die Vorteile des Stillens sind allgemein bekannt, besonders zu erwähnen sind nicht nur die hohen Anteile lebender Zellen (in

$1 \text{ mm}^3 = 1 \text{ Tropfen} > 1000$ lebende Zellen wie z.B. Makrophagen und Lymphozyten) die dafür sorgen, dass auf kindlicher Seite seltener Atemwegsinfektionen, Ohrenentzündungen und schwere Durchfallerkrankungen auftreten. Auch die Impfantwort gestillter Kinder ist besser, weiters gibt es Hinweise darauf, dass bei gestillten Kindern weniger Diabetes Typ 1 und 2, Zöliakie sowie chronisch entzündliche Darmerkrankungen auftreten. Auf mütterlicher Seite liegen die Vorteile kurzfristig in einer verbesserten Rückbildung sowie einer stabileren psychischen Situation, langfristig kann eine lange Stillperiode über 2 Jahre das Risiko für Brustkrebs verringern ¹.

Die Stildauer obliegt Mutter und Kind, wobei die WHO² abschließliches Stillen für die ersten 6 Lebensmonate und eine Gesamtstildauer bis zu 2 Jahren empfiehlt. Gestillt werden soll nach Bedarf, auch wenn die Mütter oft durch gut gemeinte Tipps verunsichert werden („keine frische Milch auf alte“, „oftmaliges Anlegen verwöhnt die Kinder“, etc.). Auch bei Stoffwechselerkrankungen wie PKU, Tyrosinämie etc. ist kalkuliertes Teilstillen schon gut etabliert.

Auch die Ernährung während der Stillzeit ist in Stillgruppen ein divers diskutiertes Thema, es gibt keine Hinweise die belegen, dass Einschränkungen der mütterlichen Ernährung zu einer Verbesserung von kindlichen Koliken führen. Die Mutter soll für eine möglichst abwechslungsreiche Ernährung nach eigener Verträglichkeit sorgen, auch bei Allergiegefährdung sind laut AAP 2008³ keine Einschränkungen der mütterlichen Ernährung nötig (weder in Schwangerschaft noch in der Stillzeit), empfohlen wird jedoch dringend die ausreichende Zufuhr von Omega 3 Fettsäuren zur guten Retina- und Gehirnentwicklung (kognitiv) des Kindes. Verschiedene Aromastoffe (wie z.B. Knoblauch⁴) sorgen für vermehrtes Trinken, während Alkoholenuss der Mutter ab 0,2 l Alkohol zu einer verminderten getrunkenen Milchmenge führt (und damit rückkoppelnd dauerhaft zu einer verminderten Milchbildung).

Abschließend kann gesagt werden, dass die Betreuung stillender Mütter im interdisziplinären Team eine sehr abwechslungsreiche und zufriedenstellende aber auch herausfordernde Arbeit ist, nach dem Motto: Mama's Breast is best! ■

Autorin: Verena Heu, Diätologin, IBCLC
Ernährungsmedizinische Beratung, Milchküche
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der PMU
Müllner Hauptstrasse 48
5020 Salzburg



Literatur auszugsweise:

- 1 Davis MK et al. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatr Clin North American* 2001, 48: 125-141
 - 2 World health Assembly Resolution. *Infant and young child Nutrition WHA 54.2, 18.5.2001*
 - 3 AAP Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children; *Pediatrics* 2008; 121; 183-191
 - 4 Mennella JA, Beauchamp GK. Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and the nursing's behaviour. *Pediatric* 1991; 88:737-744
- Restliche Literaturquellen bei der Verfasserin