



VSLÖ

Winter 2016

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

KUSCHELIGE WINTERZEIT

... und auf ein
Wiedersehen 2017
bei der „Stillen &
Tragen“-Tagung
samt Kuschel-
hormon Oxytocin!



© Göbel

BRUST - MASSAGE

vor der Geburt und wie die frühe Kolostrum-Gewinnung speziell Müttern mit Diabetes helfen kann.

FROHES FEST!

Der VSLÖ wünscht frohe und friedliche Weihnachten!

ZUFÜTTERN

oder nicht? Über die Bedeutung des Körpergewichts in den ersten Lebensstagen des Babys.

Liebe Leserinnen und Leser!



DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner

*Herzlich willkommen zu unserer Winterausgabe!
Auch wenn die ersten Schneeflocken fallen und der Duft von Keksen und weihnachtlichen Gewürzen in unsere Nasen steigt, lassen wir uns vom Feiern nicht abhalten.*

Applaus, Applaus ...

Wir gratulieren ganz herzlich dem Wiener St. Josef-Krankenhaus zur „Baby-friendly Hospital“ BFHI-Zertifizierung und dem Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl und dem Tauernklinikum Zell am See zur Re-Zertifizierung!

Die Einhaltung des internationalen WHO-Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die Umsetzung der „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ sind wichtige Grundpfeiler von BFHI und Basis unserer Arbeit als IBCLC-Still- und LaktationsberaterInnen.

Was Stillen und Werbung miteinander zu tun haben, darüber referierte Andrea Hemmelmayr, IBCLC bei der internen VSLÖ-Tagung im steirischen Leoben. Weitere Zusammenfassungen der Tagung lesen Sie in dieser Ausgabe. Auch wurde in Leoben der EISL-Flüchtlings-Stillpreis in der Höhe von 1.000 Euro von der Direktorin des Europäischen Instituts für Laktation & Stillen, Gabriele Nindl, an das Gewinnerprojekt „Stillberatung im Haus Favorita“ feierlich überreicht, sowie die Wahl des neuen VSLÖ-Vorstands gefeiert.

Zum Abschluss lassen wir Fr. Prof.ⁱⁿ Daniela Karall, IBCLC hochleben. Sie ist ab 2017 die neue Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft der Kinder- und Jugendheilkunde.

*Ich wünsche Ihnen eine schöne Weihnachts- und Winterzeit!
Auf ein gutes Jahr 2017!*



*Alles Liebe, Anita Schoberlechner,
alte und neue Präsidentin des VSLÖ*

Warum isst du nicht?

Erklärungen aus der Säuglingspsychosomatik

Unsicherheiten bei der Ernährung eines Babys, ganz besonders beim ersten Kind, kennt jede Mutter. Es dauert, bis man in die neue Aufgabe hineinwächst und der Alltag zur Normalität wird. Aber ab wann wird aus einer Unsicherheit ein Problem, wann wird daraus ein Krankheitsbild? Und wie behandelt man diese Störung?
OÄ Dr.ⁱⁿ Josephine Schwarz-Gerö von der Abteilung für Säuglingspsychosomatik im Wilhelminenspital in Wien lieferte den TeilnehmerInnen der VSLÖ-Tagung in Leoben aufschlussreiche Antworten darauf.

30-40% aller Eltern haben das subjektive Empfinden, dass sich bei ihrem Kind ein Fütterungsproblem zeigt. Bleibt dieses Problem trotz Hilfesuche über einen längeren Zeitraum bestehen, kann es sich objektiv gesehen zu

einer Fütterungsstörung ausweiten. Fütterungsstörungen können, wie auch Gedeih-, Schlaf- und Schreistörungen, auf eine Eltern-Kind-Interaktionsstörung hinweisen. Man spricht dann von einem Präsentiersymptom.

Aber was bedeutet Interaktion überhaupt? Interaktion ist die Gesamtheit der verbalen und nonverbalen Signale einer Person zu einer anderen und die daraus entstehende Wechselwirkung. Wenn über einen längeren Zeitraum wiederholt kindliche Signale nicht wahrgenommen oder missinterpretiert werden und/oder gar nicht, inadäquat oder zeitverzögert beantwortet werden, liegt eine Eltern-Kind-Interaktionsstörung vor. Es handelt sich bei Interaktionsstörungen immer um einen dynamischen Prozess. Eine Ein-Schritt-Lösung ist selten möglich,

Diagnostik und Therapie laufen meist gleichzeitig ab. Das wichtigste Werkzeug in der Arbeit mit den betroffenen Familien ist die Videotechnik. Dabei werden die Eltern wissentlich bei routinemäßigen Tätigkeiten mit ihrem Kind wie Füttern, Spielen, Wickeln etc. gefilmt. Die Kamera steht dabei auf einem Stativ, alle im Raum befindlichen Personen befinden sich vor der Kamera, um Ablenkungen zu vermeiden. Durch das mögliche wiederholte Abspielen des Videos werden vorerst unbeachtete Details sichtbar und somit eine optimierte Analyse der Situation möglich.

Ein Beispiel: Eine Mutter wird mit ihrem 14 Monate alten Kind an die Säuglingspsychosomatische Abteilung überwiesen und aufgenommen. Eine typische Fütterungssituation

wird gefilmt. Man sieht eine Mutter, die das Kind auf ihrem Schoß zu füttern versucht. Das Kind streckt sich durch, dreht den Kopf weg, schreit und weint, verweigert die Nahrungsaufnahme. Die Mutter hält das Kind fest und versucht, mit dem Löffel das Kind zu erreichen. Schließlich resigniert die Mutter und stillt ihr Kind, dabei ist ihr Blick ins Leere gerichtet. Nach der ätiologischen Einteilung der Eltern-Kind-Interaktionsstörungen nach Irene Chatoor handelt es sich hierbei um eine sog. posttraumatische Fütterungsstörung. Das Kind hat durch den wiederholten Versuch der Zwangsfütterung Angst vor der Esssituation. Therapie ist nun, dem Kind zu ermöglichen, eine autonome Lösung zu finden. Nach der Phase des Zwanges wird ihm jetzt die freie Wahl gelassen. Der Vater verbringt ab sofort den Tag mit dem Kind, sie spielen viel miteinander, das Essen ist kein Thema. Die Mutter verlässt nach dem morgendlichen Stillen die Station und kehrt erst abends wieder zurück, dann wird das Kind von ihr gestillt und sie verbringen gemeinsam die Nacht. Nach einer Woche, während der das Kind medizinisch überwacht wird, da es außer den Stillmahlzeiten keine Nahrung zu sich nimmt, verlangt das Kind in der Stationsküche, in der ge-



© Fotolia

rade gekocht wird, ein Würstchen und isst es. Das Kind hat seine Autonomie wiedererlangt. In dem Kontrollvideo, das 10 Tage nach dem ersten Video aufgenommen wird, zeigt sich eine entspannte Esssituation.

Neben der posttraumatischen Fütterungsstörung beschreibt Dr.ⁱⁿ Irene Chatoor in ihrer sechsteiligen Einteilung auch noch folgende Störungen: Die Regulationsstörung, die Bindungsstörung, die Individuationsstörung, die Neurosensorische Störung und die komplexe Störung. Zur Beurteilung der Situation werden, neben dem schon oben erwähnten Präsentier-

symptom, auch noch der Zeitpunkt, der Schweregrad des Auftretens der Auffälligkeiten, die Regulationsmuster und das Temperament der beteiligten Personen herangezogen.

So vielschichtig die Gründe für das Auftreten einer Eltern-Kind-Interaktionsstörung sind, so unterschiedlich sind auch die Ausprägungen der Probleme, aber auch die Lösungen der Beeinträchtigungen. Wir erinnern uns – Interaktionsstörungen sind ein dynamischer Prozess und somit gilt auch für die Behandlungen:

„Der Weg ist das Ziel“ (Konfuzius).

Eva Maximiuk

Die liebevollste Art zu tragen

Hoppediz Baby-Tragetücher

- ✓ Natürliche Materialien, nach Öko-Standards produziert
- ✓ Ab dem 1. Lebensstag einsetzbar, wächst mit
- ✓ Optimale Körperanpassung durch Kreuzkörperbindung



www.hoppediz.de

Bezahlte Anzeige

Kolostrum-Massage

Wie sie funktioniert und warum sie auch präpartal hilft ...

Eine Brustmassage mit Kolostrumgewinnung wird schon in vielen Krankenhäusern mit IBCLCs praktiziert. Sie hat den Vorteil, dass Mütter mit ihrer Brust vertrauter werden, dass die Milchbildung optimal angeregt wird und dass vor allem jene Babys, die von der Mama getrennt werden, frühzeitig das so wichtige Kolostrum erhalten. Die PRÄPARTALE Kolostrummassage wird allerdings noch nicht so häufig angewendet. Dabei könnten gerade Frauen mit Diabetes damit noch viel mehr für die eigene Gesundheit und die ihrer Babys tun.

Mit den Ausführungen von Bettina Kraus, Hebamme und Stillbeauftragte der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, konnten die TeilnehmerInnen der Leobener Tagung einen spannenden Einblick in ihre Arbeit erlangen. Denn zusammen mit der Stillbeauftragten der dortigen Kinderklinik wird wertvolle Arbeit für die Stillberatung geleistet: Beide Kliniken konnten das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ der WHO erlangen und haben 2016 re-zertifiziert. Stillberatung auf der Station – wo es kein Kinderzimmer gibt! – und in der Stillambulanz sind ihre tägliche Arbeit. Schulungen für das Personal, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement und BFHI-Statistiken gehören ebenso zu den Aufgaben der Stillbeauftragten.

Nur fünf von 4000 Frauen melden sich auf Eigeninitiative in der Schwangerschaft, um Informationen über das Stillen zu erhalten. Über allgemeine Infoabende und Themenabende, z.B. zu „Bindung und Stillen“, versucht man, werdende Mütter noch besser zu erreichen. Jede schwangere Frau sollte ein präpartales Stillgespräch erhalten. Wichtige kurze Informationen darüber, was zu erwarten ist, wie das mit dem Stillen sein könnte, reichen

aus. Mit einer Broschüre für daheim werden die Familien für das Thema sensibilisiert.

Schwangerschaft und Diabetes

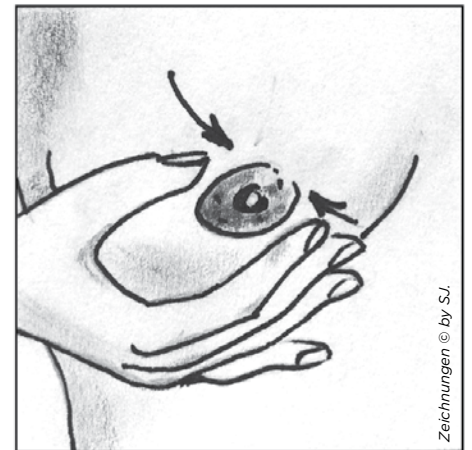
Bei Schwangeren mit Diabetes schauen das Management und die Standards anders aus. Mit dem Berliner Diabeteszentrum für Schwangere unter der Leitung von Prof. Dr.ⁱⁿ Ute Schäfer-Graf wird eng zusammen gearbeitet. Dort bietet das Haus für alle Schwangeren mit Diabetes eine spezielle Stillberatung zwischen der 34. und 36. Schwangerschaftswoche an. Hier beginnt die eigentliche Arbeit der Stillberaterin.

Bei diesen individuellen Gesprächen können Mütter in ihrem Stillwunsch bestärkt werden. Die Frauen erfahren unter besonderer Berücksichtigung ihrer Erkrankung alles, was für sie wichtig ist. Diese Informationen werden auch in schriftlicher Form übergeben. Die Bedeutung des Stillens wird besonders bewusst gemacht. Der Insulinbedarf kann während der Stillzeit um bis zu 25% sinken. Stillen kann das Risiko, an Diabetes Typ2 zu erkranken, um 40% senken. Auch das Risiko für das Kind, später an Diabetes oder Übergewicht zu erkranken, ist geringer. Die Gewichtsreduktion nach der Schwangerschaft gelingt leichter.

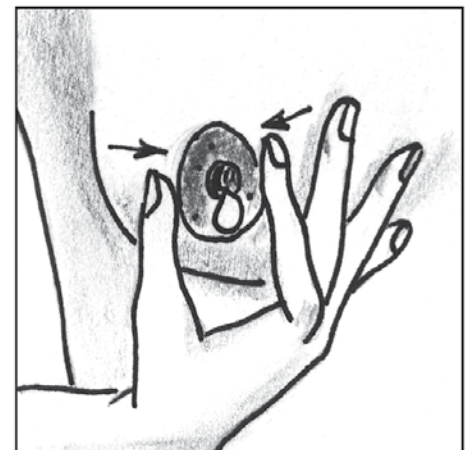
Die Frauen werden des Weiteren über Risiken aufgeklärt. Es ist wichtig, dass die Kinder in einem Perinatalzentrum auf die Welt kommen um dort optimal versorgt zu werden. Falls das Baby auf der Kinderstation betreut werden muss, sind die Wege kurz und Kolostrum kann frisch verfügbar sein. Informationen über Bonding, Stillen nach Bedarf oder das Erkennen von Stillzeichen bekommen die werdenden Mütter ebenso, wie Infos über die notwendigen Blutzuckerkontrollen nach der Geburt.

Vor der Geburt

Einen großen Vorteil hat die Einweisung zur Kolostrummassage. Anhand einer Demonstration mit einer Gummibrust wird die Frau angeleitet, wie ihre Brust massiert und Kolostrum gewonnen werden kann. Mit kleinen Spritzen oder Bechern werden die Tropfen aufgefangen und können dann eingefroren werden. Die Kolostrummassage soll ein- bis dreimal täglich, 5-10 Minuten pro Brust



Daumen und Zeigefinger werden ca. 2 cm hinter der Mamille am Vorhofrand angelegt. Daumen und Zeigefinger drücken das Brustgewebe jetzt ca. 1 cm in Richtung der Rippen. Anschließend lässt man im Druck nach und bewegt Daumen und Zeigefinger aufeinander zu.



Austretende Kolostrumtropfen können nun aufgefangen werden. Wenn keine Milch austritt, können Daumen und Zeigefinger solange ihre Position um den Brustwarzenvorhof ändern, bis Tropfen austreten.

durchgeführt werden. Die Mengen sind unterschiedlich, auch abhängig vom Bindegewebe – durchschnittlich kommen in ca. zwei Wochen 40-50 ml, in manchen Fällen auch wesentlich mehr Kolostrum zusammen. Das Kolostrum kann von einem Tag zusammen in Kolostrumbecher gesammelt und eingefroren werden. Auch Muttermilchbeutel können dazu verwendet werden, die dann mit einer Kanüle angestochen werden können, um die Milch aufziehen. Die Becher oder Beutel werden mit Name und Datum beschriftet. Auf die Frage, ob dann nach der Geburt noch genügend Kolostrum produziert wird, kann eine beruhigende Antwort gegeben werden: Solange die Plazentahormone noch aktiv sind, setzt die Laktogenese 2 noch nicht ein, während der dann die Umwandlung in die reife Muttermilch aktiviert wird.

Vor der Geburt wird das gefrorene Kolostrum auf der neonatologischen Station abgegeben, dort gibt es ein eigenes Tiefkühlfach für präpartales Kolostrum. Für die korrekte Aufbewahrung daheim und den Transport in die Klinik ist die Schwangere selbst verantwortlich. Zu den Gesprächen und Einweisungen bekommen die Frauen immer auch schriftliche Informationen ausgehändigt.

Nach der Geburt

Nach der Geburt ist Hautkontakt ganz wichtig. Die Babys werden möglichst nicht von der Mutter getrennt, sie bekommen viel Zeit zum Bonden. So wird die Temperatur des Babys am besten stabilisiert und der Energieverbrauch wird auf ein Minimum reduziert. Ein frühes Füttern ist jetzt notwendig. Wenn das Anlegen nicht gelingt, drückt die Mutter Kolostrum direkt in den Mund des Babys oder in einen Becher, aus dem die Milch dann

verabreicht wird. Wenn dann noch mehr Unterstützung notwendig ist, holt der Vater oder die Hebamme auf der neonatologischen Station etwas von dem tiefgefrorenen Kolostrum.

Laut AWMF – Leitlinien zur Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter sind am ersten Lebenstag Blutzuckerkontrollen nach zwei, sechs und zwölf Stunden vorgesehen.

Stündliches Anlegen wird empfohlen. Eine zusätzliche Gabe von Pre-Nahrung oder Maltodextrin ist nicht erforderlich, es sind ja Kolostrumreserven vorhanden. Somit kommt das Neugeborene nicht in Kontakt mit Fremdeiweißen. Das Zufüttern mit Kolostrum geschieht mit alternativen Methoden, die den sensiblen Stillbeginn nicht erheblich stören. Sollte trotzdem eine Versorgung auf der Kinderstation erforderlich sein, wird die Mutter zum Abpumpen angeleitet.

Die Therapie bei symptomatischen Neugeborenen beinhaltet eine i.v.-Gabe von Glukose (Infusion von ca. 100 ml/kg KG/d von 10% Glukose). Dennoch sollte eine sofortiges Füttern erfolgen, vorzugsweise mit Kolostrum, ansonsten mit Formula oder Glukose-Fettlösung – nicht aber mit Maltodextrin oder Glukose, da dies eine überschießende Insulinausschüttung hervorrufen kann und evtl. zu einer neuerlichen Hypoglykämie führt (Details auch auf www.stillen-institut.com).

Im Wochenbett ist weiters auf eine gute Anlegetechnik zu achten. Verschiedene Stillpositionen werden ausprobiert und auf die kindlichen Reflexe besondere Aufmerksamkeit gelegt.

Diabetische Mütter leiden mehr unter wunden Mamillen und neigen auch schneller zu Soorinfektionen.

Anhand von drei Fallbeispielen wurde uns im Rahmen des Vortrags von Bettina Kraus noch mehr Praxis veranschaulicht: Alle drei Schwangeren haben Kolostrum vor der Geburt (40-100 ml) gesammelt. Ein Baby war normalgewichtig, zwei hatten ein Gewicht von über vier kg. Der Blutzucker war bei allen nach der ersten BZ – Kontrolle knapp unter 30 mg/dl. Alle erhielten Kolostrum, ein Baby bekam

Pre-Nahrung. Alle drei wurden nach drei Monaten voll gestillt.

Damit es zu diesen Erfolgserlebnissen kommt, muss sich das gesamte Personal an Richtlinien halten, müssen Standards erstellt werden. Das ist eine aufwendige Arbeit und sie ist nicht immer auf Anhieb erfolgreich. Der Erfahrung nach geht es immer zwei Schritte vor und einen zurück, sagt Kraus. Diese Aufgabe der Standarderstellung obliegt ebenfalls den Stillbeauftragten des Hauses. Es gibt dafür bestimmte Vorgaben:

- Name (präpartale Kolostrummassage)
- Kontaktpersonen
- Ausgangssituation (Schwangere mit Diabetes und Stillwunsch)
- Zeitpunkt (34.-37. SSW)
- Ziel (frühe Kolostrumgewinnung, Schwangere fühlt sich vorbereitet)
- Maßnahmen, Inhalte (Anleitung, Stillen, Schnuller)
- Material (1 ml Spritzen, Becher, Muttermilchbeutel)
- Ergebnissicherung

Diese Standards sollen leicht verständlich formuliert und übersichtlich sein. Möglichst nicht mehr als eine Seite lang und ohne „Kleingedrucktem“, und leicht zugänglich. Stichwort „leicht zugänglich“ – eine detaillierte Anleitung mit Fotos zur Brustmassage finden Sie auf www.stillen.at.

Vroni Goreis

Wir freuen uns über Feedback, Artikel, Themenvorschläge und neue Redaktionsmitglieder!

Mail an:
eva.maximiuk@gmx.at

Nächster Redaktionsschluss:
VSLÖnews 16.01.2017



perbelle
med

Wäsche für Frühchen
in der Klinik

www.perbelle-med.de

Bezahlte Anzeige

Früh geboren,

aber gut gestillt. Begleitung eines Late Preterm-Babys

Die steigende Anzahl an künstlichen Befruchtungen und in weiterer Folge an Mehrlingsgeburten, ließ die Anzahl der „Late Preterm Infants“ in den letzten Jahren steigen ... Darum lautete nicht umsonst der Titel des Vortrags von Andrea Obergruber, Sabine Palan und Christine Maier, drei IBCLCs des LKH Leoben, diese speziellen Frühchen betreffend: „Late Preterm Infants – eine unterschätzte Herausforderung?“ Fr. Dr.ⁱⁿ Anna Trinkl, IBCLC ging auf viele Einzelheiten, die medizinische Seite betreffend, ein. Als Late Preterm Infants werden jene Frühgeborenen bezeichnet, die zwischen der Schwangerschaftswoche 34+0 und 36+6 geboren werden – dies sind immerhin 3/4 aller Frühchen und 8% der gesamten Geburten.

Late Preterm Infants haben gegenüber reifgeborenen Kindern ein höheres Risiko für Morbidität und Mortalität. Atemnotsyndrom, Sepsis, höherer Gewichtsverlust, Hypoglykämie, und Hyperbilirubinämie sind nur einige der Probleme, mit denen diese Frühchen am Anfang ihres Lebens zu kämpfen haben. Zerebralpareesen oder neurokognitive Entwicklungsstörungen können sich als Spätfolgen zeigen. Obwohl sie oft mit einem „guten“ Geburtsgewicht täuschen, sind Late Preterm-Babys KEINE „zu kleinen Neugeborenen“. Die Unreife des Gehirns, der schwache Muskeltonus, die unreife Wärmeregulation und die noch nicht vollständig entwickelte Koordination von saugen, schlucken und atmen sind Schwierigkeiten, die die medizinische und pflegerische Betreuung zu einer Herausforderung machen.

Die Situation im LKH Leoben

Kinderzimmer:

Wenn es postpartal zu keinen Komplikationen kommt, werden Frühchen zwischen 36+0 und 36+6 im Kinderzimmer betreut.

Hier wird besonders auf ausgiebiges Bonding Wert gelegt. Dadurch kommt es unter anderem zu einem Keimaustausch von Mutter und Kind über die Haut und Atmung, was sich positiv auf die Immunsituation auswirkt. Ebenso kann das Kind im direkten Hautkontakt Temperatur und Blutzucker besser halten.

Eine weitere Maßnahme, von der die Stillbeziehung enorm profitiert, ist die frühe Kolostrumgewinnung (siehe S. 4/5). Die Mutter wird hierbei angeleitet und das gewonnene Kolostrum wird gleich per Spritze in den Mund des Babys geträufelt.

Ebenso wird auf häufige Stillversuche sowie zusätzliches Abpumpen zur Etablierung einer ausreichenden Milchmenge geachtet.

Neonatologische Intensivstation:

Late Preterm-Babys mit niedrigem Geburtsgewicht oder verzögerter Anpassung durch Unreife oder Infektion, werden nach der Geburt auf der neonatologischen Intensivstation betreut. Je nach Zustand des Kindes darf es noch im direkten Hautkontakt mit der Mutter bleiben und wird anschließend auf die Station transferiert bzw. muss gleich dorthin verlegt werden.

Auch in weiterer Folge wird aus bereits oben genannten Gründen auf häufiges Bonding und Känguruhen Wert gelegt. Die Atmung und der Kreislauf stabilisieren sich und Stress wird zudem reduziert. Außerdem sind die Kinder weniger infektanfällig, weil durch die entero- und bronchomamären Leitungsbahnen das mütterliche Immunsystem mit den Keimen in Kontakt kommt, denen das Kind auf der Intensivstation ausgesetzt ist. So werden über die Muttermilch bereits die passenden Antikörper mitgeliefert. Durch das Bonding ergibt sich außerdem das intuitive Stillen sehr oft von selbst. So stabilisiert sich die Laktation besser und die Mutter bzw.

Eltern werden sicherer im Umgang mit dem kleinen Menschlein.

Muttermilch ist für ein Frühchen als Medizin zu verstehen. Die sogenannte Pretermmilch, welche für etwa 4 Wochen nach der Geburt eines Frühgeborenen produziert wird, enthält höhere Mengen an IgA, Lysozym und Laktoferrin und weist einen höheren Eiweiß- und Natriumgehalt auf. Die Zusammensetzung ist optimal an die speziellen Bedürfnisse eines Frühchens angepasst.

Um die Laktation zu etablieren ist es unerlässlich, bei einer Trennung von Mutter und Kind innerhalb der ersten drei bis allerhöchstens sechs Stunden post partum mit dem Abpumpen bzw. Entleeren von Kolostrum per Hand zu beginnen.

Hierfür wird den Müttern zur besseren Übersicht ein Still-Pump-Plan zur Verfügung gestellt, an dem sie sich orientieren können.

In erster Linie erfolgen das Kussheln und Nuckeln an der Brust und die ersten Stillversuche ohne Stillhütchen, in weiterer Folge kann aber gerade bei einem frühen Frühchen oder wenn das Kind gerne saugen möchte, aber immer das Vakuum verliert, ein Stillhütchen ein hilfreiches Werkzeug sein, um dem Baby ein korrektes Saugen an der Brust zu ermöglichen. Ein Einsatz kann auch bei einer intensiven initialen Brustdrüenschwellung erwogen werden, hier soll aber der RPS Methode (Reverse Pressure Softening Methode) der Vorzug gegeben werden.

Wenn die Mutter des Late Preterm-Babys noch nicht genug eigene Milch hat, wird ihr Frühchen so lange bis dies der Fall ist, mittels sogenanntem „Huckepackstillen“ ernährt. Die überschüssige Milch von stationären Frauen wird pasteurisiert und eingefroren und ggf. dem Kind gefüttert,

um nicht auf Formulanahrung zurückgreifen zu müssen.

Still- und Ernährungsambulanz:

Diese Ambulanz gibt es seit 1998 im LKH Leoben. Anhand eines wunderschönen Fallbeispiels gewährte uns Andrea Obergruber Einblick in ihre Tätigkeit als Stillberaterin.

Moritz wird als Late Preterm-Baby per primärer Sectio wegen chronischer Erkrankung seiner Mutter geboren. Er braucht von Anfang an zusätzlichen Sauerstoff. Im Tagesverlauf wird er zunehmend unruhiger und berührungsempfindlich. Auch seiner Mama geht es nicht gut, darum kommt ihn nur sein Vater besuchen. Er erhält 2x 2 ml Kolostrum und 2x Frauenmilch per Sonde.

2. Lebenstag: Moritz geht es schlechter, er muss intubiert werden. Er kann die zugeführte Nahrung noch nicht vollständig verdauen. Erhält 2x 2 ml Kolostrum und 1x 3 ml Frauenmilch.

3.-5. Lebenstag: Moritz ist stabil an der Beatmung, die Nahrungszufuhr kann langsam gesteigert werden, er bekommt 1x 3 ml Kolostrum, 2x 20 ml Muttermilch und zusätzlich Frauenmilch. Er entwickelt eine Hyperbilirubinämie und erhält intermittierende Fototherapie. Seine für den nächsten Tag geplante Extubation kann der kleine Mann nicht mehr abwarten und erledigt sie selbst.

7.-9. Lebenstag: Moritz braucht viel Ruhe. Seine Mama führt während dem Bonding Brustmassage durch und streicht Muttermilch aus. Moritz wird voll mit Muttermilch ernährt.

10.-12. Lebenstag: Moritz braucht keinen Sauerstoff mehr. Stillversuche erfolgen während oder nach dem Känguruen. Das Stillen wird jeden Tag effektiver. Zusätzlich pumpt die Mutter 7x/24 Std., hat guten Milchfluss und sehr viel Milch. Zusätzlich zu den Stillversuchen wird Moritz sondiert bzw. nachsondiert.

Weil Moritz 2-jähriger Bruder seine Mama schon sehr vermisst, kann sie nicht rund um die Uhr bei ihm sein,

darum beginnt er nun auch, Muttermilch aus der Flasche zu trinken.

Am **12. Lebenstag** wird Moritz von der Intensivereinheit auf die Intermediate Care verlegt.

14. Lebenstag: Moritz hat bis auf 10g sein Geburtsgewicht wieder erreicht, er stillt bereits 4x ausgiebig und hat keine Ernährungssonde mehr. Trinkt weiterhin Muttermilch aus der Flasche, wenn seine Mama nicht bei ihm ist.

15. Lebenstag: Moritz zieht mit seiner Mama in ein Mutter-Kind-Zimmer und wird jetzt voll gestillt.

Am **16. Lebenstag** werden Moritz und seine Mama entlassen.

Am **19. Lebenstag** erfolgt eine Gewichtskontrolle in der Kinderambulanz – Moritz hat gut zugenommen.

Nachbetreuung eines Late Preterm-Babys in der Stillambulanz

- Wie geht es der Familie daheim? Sind Fragen/Unsicherheiten/Sorgen vorhanden?
- Errechnen des korrigierten Alters des Babys
- Stillhäufigkeit mind. 8x in 24 Std. oder besser öfter? Meldet sich das Baby selber oder muss es geweckt werden?
- Zusätzliches Pumpen ca. 14 Tage über den errechneten Geburtstermin hinaus ist empfehlenswert.
- Häufigkeit der Ausscheidungen, Stuhlbeschaffenheit
- Hautfarbe (rosig, marmoriert, ikterisch?), Temperatur (Hände dürfen kühl sein, Füße sollen warm sein)
- Wiegen
- Stillmahlzeit beobachten, erfolgt effektiver Milchtransfer? Bequeme Position für Mutter und Kind?
- Wird mit Stillhütchen gestillt? (zusätzliches Pumpen zur ausreichenden Stimulation, je nach Gewichtskurve des Kindes ebenso wichtig)
- Ev. Kontrolle von Nabel bzw. Nabelschnurrest

- Ev. Organisieren weiterer Untersuchungen (Gehörscreening, Ultraschallkontrolle, Blutabnahme...)
- Gespräch mit den Eltern über Erwartungshaltung, falsche oder unrealistische Vorstellungen über das Verhalten oder die Bedürfnisse eines neu- oder frühgeborenen Babys (z.B. bzgl. Stillhäufigkeit oder Clusterphasen)
- Umgang mit Besuch und zelebrieren des gemeinsamen Wochenbettes

Unterschiede zwischen früh- und reif geborenem Kind:

- Frühe Stillzeichen fallen deutlich dezenter aus, nur kleine Bewegungen, z.B. der Lippen
- Ermüdet rasch und versäumt – bei Nichterkennen – eine Mahlzeit
- Eher Unruhe, jammern oder „meckern“ als schreien (schreien ist allerletztes Hungerzeichen und kostet viel Energie!!)
- Nicht vor dem Stillen wickeln (ermüden rascher), sondern zwischen zwei Seiten wickeln
- Badevorbereitung: bei Stillzeichen vor dem Baden noch anlegen
- Anfangs „alles stehen und liegen lassen“
- Anlegeversuch auch bei etwas unklaren Zeichen des Frühchens (jede kleine Menge Muttermilch ist wichtig)

Late Preterm-Babys wird in der Stillberatung und -begleitung manchmal nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt, weil sie, wie eingangs erwähnt, oft einfach wie etwas zu kleine Neugeborene aussehen und sie dadurch bzgl. ihrer Reife überschätzt werden. Jedoch sind sie Babys mit besonderen Bedürfnissen und brauchen in den allermeisten Fällen besonderes Augenmerk.

In der Betreuung einer Familie mit einem Late Preterm-Baby soll das Motto deshalb lauten:

**Zeit geben – Zuhören –
Da sein – Da bleiben!**

Susanne Grausgruber

„Mütter, stillt ...

... eure Kinder selber – die Kuhmilch ist nur für die Kälber!“

Mit diesem Spruch eröffnete Univ. Prof. Dr. Reinhold Kerbl seinen Vortrag bei der VSLÖ-Tagung im November. Der Leiter der Kinder- und Jugendabteilung am Landeskrankenhaus Leoben ist überzeugt davon, dass Stillen die beste Ernährungsform für jedes Neugeborene ist. Und er lobte auch seine MitarbeiterInnen, die sich vor allem auf der neonatologischen Intensivstation und in der Ambulanz für Stillen und Ernährung so engagiert für das Stillen einsetzen.

Beim Recherchieren zu seinem Vortrag über die „Relativität des Körpergewichts in den ersten Lebenstagen“ stieß er zuerst auf die Österreichischen Stillempfehlungen der Ernährungskommission 2014. Diese Empfehlungen lehnen sich sehr stark an jene der Academy of Breastfeeding Medicine an, die nahelegen, dass Zufüttern ohne medizinische Indikation zu vermeiden ist.

Medizinische Indikationen zur Zufütterung:

- Hypoglykämie
- Hyperbilirubinämie
- Ineffizientes Saugen
- Dehydration
- Verzögerte Passage des Gastro-Intestinaltraktes.

Vermehrte Aufmerksamkeit wird auf die Kinder mit einem Gewichtsverlust von über 10% des Geburtsgewichtes gelegt, denn hier können immer wieder Grenzsituationen auftreten.

Keine Indikationen zur Zufütterung:

- Bilirubinämie unter 18 mg/dl
- Schläfriges Kind
- Wenn das Kind zu wenig schläft
- Wenn die Mutter zu müde ist



Hier profitieren Mutter und Kind vor allem von einer Stillberatung – einer kompetenten, einfühlsamen und längerfristigen Begleitung durch eine Stillberaterin.

Der Flüssigkeitshaushalt als Grundlage

Wir nehmen Flüssigkeit über den Magen-Darmtrakt auf, dort gelangt sie über die Lymphe in die Blutbahn und in den zwischenzellulären Raum und zuletzt in die Zelle, wo das Gleichgewicht für den Elektrolythaushalt zustande kommt. Verloren geht Flüssigkeit über die Stuhl- und Harnausscheidung, als Schweiß und durch die Atmung. Das Neugeborene verschiebt einen Teil seiner interstitiellen Flüssigkeit in den Intrazellulärraum. Beim reifen Neugeborenen ist die Flüssigkeitszufuhr etwas geringer – 50 ml/kg/Tag am ersten Lebenstag bis später 150 ml/kg/Tag. Bei Frühgeborenen liegt der Bedarf höher: 80–200 ml/kg/Tag. Auch über die Haut geht Flüssigkeit verloren – man spricht von

transepidermale Flüssigkeitsverlust. Diese Flüssigkeitsverluste sind sehr abhängig von der Reife und vom Lebensalter der Kinder. Beim Frühgeborenen ist am Beginn ein Gewichtsverlust bis zu 15% nicht ungewöhnlich, hier ist ein höherer Flüssigkeitsverlust sogar erwünscht, da damit der Verschluss des Ductus Arteriosus Botalli gefördert wird. Die orale Flüssigkeitsaufnahme pro Mahlzeit am Anfang steigert sich Tag für Tag:

- 1. Tag:** 2 – 10 ml/kg pro Mahlzeit bis 60 ml/kg/Tag
- 2. Tag:** 5 – 15 ml/kg pro Mahlzeit bis 80 ml/kg/Tag
- 3. Tag:** 15 – 30 ml/kg pro Mahlzeit bis 90 ml/kg/Tag
- 4. Tag:** 30 – 60 ml/kg pro Mahlzeit bis 110 ml/kg/Tag

Danach steigert sich der Flüssigkeitsbedarf von 130 auf 160–180 ml/kg/Tag.

Bei Frühgeborenen startet man mit 80 ml/kg/Tag weil der transepidermale Verlust (Verlust durch eine spe-

zielle Epithelschicht im Gehirn und Rückenmark) höher ist.

Bei Fieber und Fototherapie ist der Flüssigkeitsumsatz höher. Bei beatmeten Kindern ist der Bedarf an Flüssigkeit wiederum vermindert, weil die Beatmungsluft angefeuchtet wird.

Faktor Elektrolyte

Der Elektrolythaushalt muss in den ersten Lebenstagen auch mit beachtet werden. Bei einem Flüssigkeitsmangel kann es zur Hypernatriämie kommen (zu hohe Natriumkonzentration im Blutserum). Wenn Symptome wie reduzierter Hautturgor, eingefallene Fontanelle, verlängerte oder verstärkte Gelbsucht, Temperaturinstabilität, Irritabilität, Lethargie oder cerebrale Krämpfe auftreten, können diese lebensbedrohlich werden. Im weiteren Leben kann sich eine schlechtere soziale und kognitive Entwicklung bemerkbar machen. Risikofaktoren für eine Entstehung zur Hypernatriämie sind: Entbindung per Sectio, pränatale Brustanomalie, Übergewicht der Mutter, mangelnde Still Erfahrung und niedriges Bildungsniveau. Es gibt einen Fallbericht aus Dänemark, wo das Baby einen Gewichtsverlust von 30% erlitt und ein Serumnatrium von 187 mmol/l aufwies. Hier kam die Frage auf, wie weit man mit ausschließlichem Stillen gehen darf.

Studienlage

In Studien wurde festgestellt, dass Flüssigkeitsgaben unter der Geburt über oder unter 500 ml keinen Einfluss auf das Erstgewicht des Neugeborenen haben. Durch andere Studien hingegen wurden Faktoren erkannt, die das Geburtsgewicht sehr beeinflussen können:

- Kinder, die am 1. Lebenstag mehr als 4,5% Gewichtsverlust erleiden, sind gefährdeter, mehr als 10% ihres Gewichtes zu verlieren.
- Per Sectio entbundene sind gefährdeter als vaginal entbundene Babys, einen mehr als 10%igen Gewichtsverlust zu erleiden.
- Unter ausschließlich formula-ernährten Kindern sind wiederum bei per



© Hemmelmayr

Sectio entbundene Kinder gefährdeter, mehr als 8% des Geburtsgewichtes zu verlieren.

- Um eine Wiederaufnahme im Spital nach einer frühzeitigen Entlassung nach der Geburt zu vermeiden, wurden bei Bedarf Bilikontrollen im Krankenhaus gemacht oder auch eine Nachbetreuung zu Hause empfohlen. Im Langzeitoutcome wurde festgestellt, dass sich die Stilldauer verkürzte. Nach drei Monaten stillthieren nur noch 70% und nach 6 Monaten stillen nur noch 40%.
- Kinder, die von vornherein zugefüttert werden, erleiden weniger Gewichtsverlust.
- Hyperbilirubinämie tritt häufiger bei ausschließlich gestillten Kindern auf.
- Die psychische Belastung von Müttern, deren Babys über 10% ihres Gewichtes nach der Geburt verloren hatten, ist größer. In dieser Gruppe haben nach sechs Monaten weniger Frauen gestillt.

Diese Ergebnisse sind nicht sehr erfreulich. In einem Cochrane Review, wo alle Studien noch einmal zusammengefasst beurteilt wurden, wurde befunden, dass es keine wirkliche Evidenz gibt, weil keine Studie ausreichend gut abgesichert ist. Es gibt daher keinen Grund, den Empfehlungen der WHO zu widersprechen.

Die Ernährung von Neu- und Frühgeborenen ist einfach zu wichtig, um sie über einen Kamm zu scheren. Es gibt wenige medizinische Indikationen, die das Zufüttern unbedingt notwendig machen. In diesem Falle soll das betreuende Team nach einheitlichen, standardisierten Vorgaben handeln und das Zufüttern gut dokumentieren. Optimiertes Stillmanagement kann dazu beitragen, dass die Zufütterungsrate drastisch reduziert werden kann.

Klar ist aber auch, dass das peripartale Flüssigkeitsmanagement, der Geburtsmodus und die Anästhesie den prozentualen Gewichtsverlust sehr wohl beeinflussen. Gute Information und Stillberatung sind daher unumgänglich, weswegen Univ. Prof. Kerbl schließlich seinen interessanten Vortrag mit einem Zitat von Fred Sinowatz beendete: „Es ist alles sehr schwierig ...“

Vroni Goreis

Naturreine Pflegeprodukte
für Schwangerschaft, Wochenbett
und für die sinnvolle Babypflege



Fordern Sie kostenlos
unseren feeling Babyfolder an!
www.feeling.at



Bezahlte Anzeige

Ist es Information?

Oder ist es doch schon „Werbung“? Ein Grenzgang.



Die Ernährung des Kindes ist eine der allerersten, wichtigen Entscheidungen, welche die Mutter für ihr Kind und die eigene Gesundheit fällt. Dabei machen sich Frauen solche Entscheidungen sicherlich nicht leicht. Allerdings ist nicht allen Menschen bewusst, dass „Stillen“ oder „Nicht Stillen“ keineswegs eine gleichwertige Ernährungsform darstellt. Daher ist es wichtig, den Eltern eine informierte Entscheidung zu ermöglichen.

Es stellt sich die Frage, welche Informationen oder Erfahrungen können werdende Eltern bestmöglich auf das Leben mit ihrem Kind vorbereiten? Wer erlebt noch als Kind, dass ein Geschwisterchen gestillt wird? Wie werden Babys in TV Sendungen ernährt? Wie stellen TV-Werbungen oder Elternzeitschriften Stillen und Säuglingsnahrung dar? Was lernen wir in der Schule zum Thema? Wieviel Zeit kann die Geburtsvorbereitung der Säuglingsernährung widmen, und wie kann Stillinformation auf der Geburtenabteilung bei immer enger werdenden Personalressourcen passieren? Und wenn dann tatsächlich Fragen auftauchen – können soziale Medien geeignete Antworten liefern?

Nicht selten hören wir von frischgebackenen Müttern: „Ach ich dachte, das erklären mir dann schon die Krankenschwestern nach der Geburt“ oder

„Wenn mir das irgendjemand schon früher genauer erklärt hätte...“. Um Entscheidungen kompetent treffen zu können, benötigen Betroffene deshalb hochwertige Informationen, die sachlich korrekt, aktuell, unabhängig und für werdende und junge Eltern leicht verständlich sind. Im Gegensatz dazu muss Werbung ein Produkt verkaufen. Die Vorteile eines Produktes werden vermutlich hervorgehoben, mögliche Nachteile verschwiegen.

Das „Produkt Muttermilch“ und wir als Stillberaterinnen können nicht mit den finanzkräftigen Werbestrategien der Säuglingsnahrungsfirmen mithalten – dies ist ein unfairer Wettbewerb auf Kosten der Gesundheit von Müttern und Kindern.

Der bereits in der Herbstausgabe der VSLÖnews thematisierte „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ hat zum Ziel, das Stillen zu schützen und zu fördern. Wenn allerdings Säuglingsnahrung gebraucht wird, soll eine entsprechende Aufklärung passieren, damit eine sachgemäße Verwendung sichergestellt wird. Außerdem muss Vermarktung und Verteilung geregelt sein, um missverständliche Botschaften zu minimieren.

Damit schützt der Kodex alle Babys, gestillt oder nicht gestillt, Eltern und jene, die Babys betreuen sowie das

Gesundheitspersonal vor einer unangemessenen Beeinflussung durch Werbeaussagen.

Die WHO-Hierarchie der Säuglingsernährung

1. Stillen

2. Abgepumpte Muttermilch

- frisch
- gekühlt
- tiefgekühlt

3. Abgepumpte Frauenmilch

- Frauenmilchbanken
- privat (kann unter bestimmten Umständen sicher gestaltet werden)
- Online-Börsen (kann unter bestimmten Umständen sicher gestaltet werden)
- Ammenstillen (insbesondere in Krisensituationen oft eine gute Lösung)

4. Künstliche Säuglingsnahrung

Laut Weltgesundheitsorganisation sind die Regierungen verantwortlich dafür, dass objektive und gezielte Informationen zum Thema Säuglingsernährung zur Verfügung stehen. Der WHO-Kodex gibt auch Hinweise darauf, welche Informationen solch Infomaterial enthalten soll bzw. welche Informationen in der Beratung an die Frauen weitergegeben werden müssen (siehe Tipps für die Praxis). Allerdings ist es nicht immer leicht, diese Informationen auch so an die Eltern weiterzugeben.

Ist die Wahrheit zumutbar?

Dass Stillen einen hohen gesundheitlichen Wert hat, ist lange bekannt. Dürfen wir Mütter damit auch konfrontieren? Oder machen wir nichtstillenden Müttern ein schlechtes Gewissen und sollten wir diese Fakten eher übergehen? Wie werden Mütter z.B. über das Impfen aufgeklärt? Die Bedeutung des Stillens ist durchaus vergleichbar mit der Bedeutung von Impfungen. Mit entsprechender ein-

fühlsamer Beratung ist den Eltern die Wahrheit sicherlich zumutbar.

Ein weiterer Stolperstein in der Beratung ist der Zeitdruck. Manchmal ist der Griff nach dem Saughütchen, der Griff nach künstlicher Säuglingsnahrung einfach rascher bewerkstelligt als eine ausführliche Stillberatung. Ebenso wird bei Themen wie Schlafen oder Beikost gerne auf entsprechende Patentlösungen und allgemein gültige Empfehlungen zurückgegriffen, anstatt sich Zeit zu nehmen für eine individuelle Beratung des Mutter-Kind-Paares.

Im klinischen Umfeld sind die Lebensverhältnisse der Familie meist kein Thema. Insbesondere dann, wenn Eltern künstliche Säuglingsnahrung füttern, sollten wir danach aber explizit fragen, denn Wasserqualität (Hausbrunnen, alte Verrohrungen, Hochwassersituationen) oder hygienische Verhältnisse (z.B. viele Haustiere in der Wohnung oder Massenquartie-

re) machen eine korrekte Zubereitung der Nahrung schwieriger.

Keine Werbung und Werbegeschenke

Warum ist es wichtig sämtliche Firmen, Firmenlogos und Produktempfehlungen außen vor zu lassen?

Wenn Eltern im klinischen Umfeld ein Firmenlogo sehen wird bewusst oder unbewusst damit verbunden, dass das medizinische Personal Produkten dieser Firma besonderes Vertrauen entgegen bringt. Dies konträrkiert alle Bemühungen um Stillen und Muttermilchernährung. Wir als Gesundheitspersonal machen uns zu unbezahlten Werbehelfern der entsprechenden Firmen.

Stillen ist bunt

Die Palette reicht von Vollstillen, Teilstillen, Langstillen, über Kurzstillen, Kolostrumstillen hin zu Pumpstillen und vielem mehr ...

Ebenso bunt ist das Füttern mit künstlicher Säuglingsnahrung. Es gibt Familien, für die dies die einzige Möglichkeit ist, ihr Kind zu ernähren und trotzdem praktizieren diese Eltern einen körpernahen, bedürfnisorientierten Erziehungsstil. Erfahrungsgemäß verhalten sich diese Kinder sehr ähnlich wie lange gestillte Kinder. Andererseits gibt es Situationen, in denen die Flasche bewusst Distanz schafft. Meist werden diese Kinder wenig getragen, schlafen oft im eigenen Zimmer,...

Unsere Beratung muss Eltern da abholen, wo sie stehen - während bei der einen Familie Zufütterung mit Brusternährungsset ein Thema sein kann, ist bei der anderen Familie vielleicht Bindungsförderung auf ganz anderer Ebene nötig, z.B mit dem einfachen Ratschlag, die Flasche am Arm zu füttern statt allein im Bett liegend.

Es gibt noch viel zu tun für kompetente, unabhängige Beratung.

Andrea Hemmelmayr



feminella Hereditum®

Feminella® Hereditum® mit **Lactobacillus fermentum Lc40**

- ▶ Unterstützung der Herstellung des **mikrobiellen Gleichgewichtes** in der Muttermilch
- ▶ Signifikante **Reduktion von Brustschmerzen**¹
- ▶ Signifikante **Reduktion der Rezidivrate von Brustentzündungen**¹

Gluten-, Milch- und laktosefrei

www.richtig-stillen.at

ANGELINI

Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise wichtig ist.

¹ Arroyo, R. et al. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk. Clinical Infectious Diseases. 2010;50(12):1551-1558

Bezahlte Anzeige

Praxis-Tipps

So stellen Sie Infos für IHRE Eltern bereit ...

Sie möchten Ihre Klienten kompetent beraten, vielleicht sogar eine eigene Informationsbroschüre über Säuglingsernährung zusammenstellen? Wichtig ist:

Informationsbroschüren müssen in einer verständlichen Sprache formuliert, korrekt, aktuell sein und ansprechende Bilder beinhalten. Texte oder Bilder, die zur Flaschenernährung ermutigen oder vom Stillen abhalten könnten sind ungeeignet. Erklärungen zu Säuglingsnahrung dürfen nicht den Eindruck erwecken, dass ein Produkt gleichwertig oder vergleichbar mit oder überlegen der Muttermilch sei. Vermeiden Sie Formulie-

rungen wie „ähnlich der Muttermilch“, „brustwarzenähnlich“,... und zeigen Sie keine Firmenlogos.

Konkret gibt der „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ der WHO Hinweise, welche Informationen unbedingt in solch einer Broschüre vorkommen sollen:

• Bedeutung des Stillens

Immer mehr Studien zeigen auf, dass in Industrieländern die Mütter noch mehr profitieren vom Stillen als ihre Kinder.

• Wie das Stillen funktioniert

Jede schwangere und junge Mutter sollte Grundinformationen darüber bekommen, wie Stillen initiiert und aufrecht erhalten werden kann und wie Probleme vermieden werden können. Wenn der dringende Abstillwunsch besteht, brauchen Mütter Informationen über den Wert des Kolostrumstillens.

• Das Problem der Flasche zwischendurch

Auch wenn es Situationen gibt in denen Kinder zusätzlichen Nahrung brauchen, sollte diese Entscheidung sehr bewusst getroffen werden. Das unbedachte Fläschchen zwischendurch kann die Initiierung des Stillens behindern, die Milchproduktion verringern, das Saugverhalten des Babys verändern, den Abbau von Bilirubin verlangsamen und den Aufbau der Darmflora verändern.

Auch spielt eine mögliche Gesundheitsgefährdung durch Flaschennahrung oder ungeeignete Nahrungsmittel eine Rolle – nicht altersentsprechende Zusammensetzung, falsche Dosierung (Pulver-Wasser-Gemisch), Keimwachstum, belastetes Wasser, Ver-

brühungen und vieles mehr sind reale Gefahren beim Füttern von künstlicher Säuglingsnahrung.

• Konsequenzen des Abstillens

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass es schwierig ist, den Entschluss abzustellen rückgängig zu machen. Eine Relaktation ist tatsächlich mühsam, aber sie ist möglich. Was es kostet, NICHT zu Stillen – Flaschenfütterung kostet den Eltern monatlich € 45,00 – € 120,00 mehr als ausschließliches Stillen. 10% bessere oder schlechtere Stillraten schlagen sich im österreichischen Gesundheitswesen mit € 7,6 Millionen Plus oder Minus jährlich nieder.

• Soziale Folgen des Nicht-Stillens

Stillen fördert die Mutter-Kind-Bindung. Selbstverständlich können auch nicht stillende Mütter eine enge Bindung zu ihren Kindern aufbauen, sie müssen aber wesentlich bewusster darauf achten, dass ihre Babys ausreichend Körperkontakt bekommen, dass sie nicht von vielen verschiedenen Personen gefüttert werden oder die Flasche gar alleine im Bett trinken müssen.

Weitere Details sowie Stillinformationen und Anleitungen zur richtigen Zubereitung von Säuglingsnahrung in verschiedenen Sprachen (Englisch, Französisch, Arabisch, Spanisch, Chinesisch, Russisch,...) finden Sie im Internet unter:

www.elacta.eu/de/neu-hilfreiche-dokumente-fuer-ihre-arbeit-neu.html
www.stillen-institut.com/de/elterninformationen-in-verschiedenen-sprachen.html
www.who.int/foodsafety/publications/powdered-infant-formula/en/



€ 25,60

€ 16,50

Neuer Lesestoff ...

... ist über www.stillbuch.at zu beziehen:

Oxytocin, das Hormon der Nähe

Endlich ist die deutsche Ausgabe von „The Oxytocin Factor“ erhältlich!

Autorin: Kerstin Uvnäs Moberg, Springer Verlag

Intuitives Stillen

In einem sehr warmherzigen und einfühlsamen Ton wird in diesem Buch Zuversicht für eine entspannte Stillzeit vermittelt.

Autorin: Regine Gresens, Kösel Verlag

1001 Gründe

Bekanntes und Neues zur Muttermilch

„Um wiederum die Fakten auf den Tisch zu legen“ begann Gabriele Nindl ihren interessanten Vortrag bei der Fortbildung im November in Leoben. Im Hier und HEUTE wird sehr viel aus dem Bauch heraus, spricht nach dem eigenen Gefühl entscheiden. Ist das immer richtig? Um diese Frage zu klären, wurde mittels Fragebogen das Fachwissen inspiziert, aufgefrischt und erweitert.

Die moderne Gesellschaft hat heutzutage sehr viel Möglichkeiten und Angebote. Werbung, Medien und andere Kommunikationsmittel führen nicht selten zu Reizüberflutungen und Überforderungen. Das „Zuviel“ von äußeren Einflüssen macht es schwierig, richtige von falschen Aussagen zu filtern. Vorhandene Fakten werden zwar wahrgenommen jedoch meist nur diese, die die innere Meinung bestätigen und sie in weiterer Folge stärken. Um es auf den Punkt zu bringen: „Das ist eine Aufforderung zum Nachdenken!“ **Es gibt 1000 und einen guten Grund, Muttermilch zu empfehlen.**

Das Fachpersonal weiß so viel über die Bedeutung des Stillens und trotzdem wird Stillen immer mehr zur Privatsache. Das Gesundheitswesen hat wenig Interesse an der Förderung des Stillens. Die meisten Initiativen zur Stillförderung leben nur durch das Engagement einzelner Personen oder Gruppen. Ammenmärchen zum Thema passend halten sich hartnäckig und auf postfaktische, also abgewandelte, veränderte, gefühlsbezogene Aussagen dominieren. In Kombination zu den werdenden oder frischgebackenen Eltern, die ohnehin häufig vor Unsicherheit strotzen, wäre eine faktische Informationsquelle essentiell wichtig.

Hier ist definitiv das zuständige, begleitende Fachpersonal gefragt. Als Fachperson sollte es „State of

the art“ sein, mit wissenschaftlichen, studienbelegten Wissen im Gepäck zu begleiten und zu beraten. Arbeitet jeder nach seinen Kompetenzen und Möglichkeiten ist ein interdisziplinäres Miteinander nicht nur eine spannende Herausforderung, sondern ein „Muss“, um allen Möglichkeiten professionell begegnen zu können.

Momentane, aktuelle Zahlen schreien nach Hilfe – Stillen wird tendenziell weniger!

Daher ein Aufruf an Alle: „Empfehlungen und Handlungsweisen zum Thema Stillen sind nach vorhandenen Fakten zu richten!“

Um die eigenen Kompetenzen in der Stillberatung aufzufrischen und zu erweitern, nahm Gabriele Nindl ein Fragebogen zu Hilfe. Aus diesem Fragebogen, der im Publikum ausgeteilt wurde, leiten sich die nachfolgenden Überschriften ab.

Mikrobiom

Im Körper befinden sich 10-mal so viele Mikrobiome wie Körperzellen, also eine unvorstellbar riesige Zahl. Wie erhält man bzw. wo befindet sich dieses Mikrobiom? Kinder erhalten es intrauterin, spricht im letzten Schwangerschaftsdrittel, während der Geburt und über die anschließende Nahrung.

Das bedeutet, dass vaginal geborene Kinder andere Mikrobiome aufweisen als per Kaiserschnitt geborene. Stillkinder im Vergleich zu flaschenernährten Kindern ebenfalls andere Mikrobiome aufzeigen. Die Zusammensetzung der Muttermilch wird vom mütterlichen Darm-Mikrobiom beeinflusst. Es gelangt über die Transportwege vom Darm der Mutter zur Brustdrüse und steht für den Säugling in der gesamten Stillzeit zur Verfügung. Jede einzelne Stillmahlzeit versorgt den Säugling mit diesen wichtigen

Informationen der Mutter und beeinflusst positiv die Entwicklung des Immunsystems, wodurch eine steigende Abwehr von Fremdkörpern z.B. Bakterien zu beobachten ist.

Auch in der Morbus Crohn-Forschung werden derzeit derartige Mikrobiome genau beforscht. Alleine aus diesem Grund sollten eine Kolostrumgabe und das weitere, längere Stillen für „alle“ Faktum sein.

Epigenetik

Die Epigenetik ist ein Fachgebiet der Biologie, welches sich mit der Aktivität des Gens und der damit verbundenen Entwicklung der Zelle beschäftigt. Unter Epigenetik versteht man auch die Kommunikation zwischen der Umwelt und dem Erbgut. Denn jede Zelle tauscht genetische Informationen aus. Das heißt Gene sind lebenslang in Bewegung und somit auch beeinflussbar. Durch diese epigenetischen Veränderungen werden die Menschen im Laufe ihres Lebens zu unverwechselbaren Individuen. Am Anfälligsten für Veränderungen sind die Gene in der Schwangerschaft, bei der Geburt und in den ersten drei Lebensjahren und in der nicht zu unterschätzenden Pubertät.

Also wie funktioniert das jetzt? Die Zelle tauscht mit Hilfe sogenannter Exosomen Informationen aus. Diese Exosomen enthalten Nukleinsäuren, sogenannte Nukleotide, wodurch RNA, mRNA und microRNA transportiert wird. Die Exosomen der Muttermilch wirken immunmodulierend und beeinflussen metabolische Vorgänge. Sie gelangen über die Muttermilch bis in den Magen-Darm-Trakt des Kindes und beeinflussen somit deren genetische Informationen. Alleine diese Tatsache zeigt uns, dass jedes Zufüttern genau durchdacht werden muss. Und wenn Mütter nur über anstrengende Nächte klagen, ist Zufüttern nicht der



© Fischerlehner

erste Weg. In solchen Beratung hilft meist Humor, um derart schwierige Situationen gut begleiten zu können. Frau Nindl meinte scherzhaft: „Bei einer Beratung meinte eine Mutter mal – die Nächte sind so anstrengend, sie will nur bei mir schlafen“ geantwortet wurde: „Es ist gut so, dann hast du mehr Chancen, dass du auch in der Pubertät weißt wo und mit wem dein Kind schläft“.

Metabolische Programmierung

Die Muttermilch dient als Nahrung und auch als Signalsystem für die metabolische Programmierung. Muttermilch und deren Nukleotide sind Baustoffe zur vermehrten Bildung von DNA und RNA. Sie haben Auswirkungen auf den Fett- und Energiestoffwechsel. Beeinflusst wird dadurch das gesamte Wachstum, im Speziellen das Darmwachstum. Nukleotide sind bedeutend zur Unterstützung des Immunsystems und weiter auch zur Produktion von Immunglobulinen. Daher sind sie essentiell wichtig für Frühgeborene. Erkennbar ist auch ein nächtlicher Anstieg dieser Nukleotide.

Prof. Dr. Bodo Melnik sagte 2015 „Muttermilch ist ein System zur metabolischen Prägung des Neugebo-

renen. Es erfolgt ein regelrechtes Wachstum der Kinder. Die Reifung der Organe und deren Funktionen werden artgerecht beeinflusst und eine korrekte Steuerung von Zellwachstum und Zellteilung erfolgt.“

Wichtig zu diesem Thema ist noch die Anmerkung zum Milcheiweiß. Die Muttermilch enthält den niedrigsten Eiweißgehalt. Jede andere existierende Milch weißt einen deutlich höheren Milcheiweißgehalt auf, auch Formelnahrung. Als Folge ist ein deutlich erhöhtes Risiko für Bluthochdruck, die Erkrankung an Diabetes, die Entstehung von Allergien und das steigende Übergewicht erkennbar.

Kolostrum

Eine lebendige Substanz mit pluripotenten Stammzellen. Die Auswirkungen von Kolostrumgaben reichen vom Schutz der mütterlichen Brust bis ins Erwachsenenalter des Babys. Alle Kinder profitieren von Kolostrum, auch nicht gestillte Kinder sollten es erhalten. Kolostrum regt den Abgang von Mekonium an. Es fördert das Wachstum des Laktobazillus bifidus und hat eine stabilisierende Wirkung auf den Blutzuckerspiegel.

Das heißt, eine Kolostrumgewinnung in der Schwangerschaft bei di-

abetischen Müttern ist auf jeden Fall eine Überlegung wert. Voraussetzung für diese Durchführung ist das notwendige Wissen und ein Päckchen Geduld. Es erfordert eine Stillberatung bereits in der Schwangerschaft, wo Informationen zu den Gründen, die Bedeutung des Kolostrum und des Stillens bei vorhandenem Diabetes kommuniziert werden sollten.

Die Mutter erhält im Idealfall eine genaue Anleitung und Begleitung, um eine Handentleerung der Brust zu erlernen. Der Beginn der Brustentleerungen lässt sich mit der 37. Schwangerschaftswoche beziffern. 1-2x täglich beginnend mit einer Brustmassage kann per Hand Kolostrum ausmassiert und mit einer Spritze aufgefangen werden. Für den späteren Gebrauch unbedingt sofort einfrieren.

Lysozym

„Das Breitbandantibiotikum immer dabei.“ Faszinierend, was Mutternature alles bedacht hat, denn das sogenannte Lysozym ist ein unspezifischer antimikrobieller Faktor. Er ist in der Muttermilch in 3000-fach höherer Konzentration enthalten als in Kuhmilch. Die Fähigkeit dieses „Lysozyms“ besteht darin, Bakterienwände zu spalten. Und jetzt kommt das definitiv interessanteste Detail: Der Lysozymgehalt der Muttermilch steigt in den Monaten nach Geburt stetig an. Der höchste Level wird mit 6 Monaten manifestiert und bleibt dann annähernd gleich hoch.

Muttermilch ist einfach eine intelligente „Vorsorge“ der Natur. Ein älter werdendes Kind, das durch die Muttermilchinhaltsstoffe besser vor Krankheiten und Infektionen geschützt ist, kann unbedenklich beginnen, bei Tisch zu essen sowie krabbelnd die Welt zu erobern.

Daher lässt sich abschließend zu diesem interessanten Vortrag von Gabriele Nindl nur noch Eines sagen: „Muttermilch – Eine geniale Erfindung der Natur mit noch 996 weiteren Gründen, das Stillen zu empfehlen, zu fördern und zu forcieren“.

Ina Mayer

Aktuelles

... aus der Welt des Stillens

Weltstillwoche ...

Positive Resonanz gab es auf die Aktivitäten im Rahmen der Weltstillwoche Anfang Oktober 2016. Vielerorts wurde im Rahmen verschiedener Veranstaltungen auf die Bedeutung des Stillens für Mensch, Umwelt und Wirtschaft hingewiesen. Besonders die Idee „Eat local - Graz stillt“, initiiert von den Grazer Stillberaterinnen Sandra Schrempf, IBCLC und Katharina Landgraf, ÖAFS kam gut an, und auch die den VSLÖ-Herbstnews beigelegten Entwicklungskalender stießen bei den Mamas auf reges Interesse.



Präsidenschaft, die 2. ...

Anita Schoberlechner, IBCLC, wurde bei der Generalversammlung in Leoben erneut zur Präsidentin des VSLÖ gewählt. Der fixe Platz des VSLÖ im Bundesministerium in der Arbeitsgruppe Kinder, Stillende und Schwangere „KISS“, die Veränderungen beim Mitglieder-magazin und die anderen optischen Neuerungen, – schlicht der „frische Wind“, der seit Beginn ihrer Präsidenschaft mit dem großen ehrenamtlichen Engagement und der guten Zusammenarbeit aller durch den Verband weht, wurde damit gewürdigt.

Neben Vizepräsidentin Gudrun Böhm, Schriftführerin Bri Schrottmayer, den Beirätinnen Elisabeth Schlögl, Christine Braumann und Bettina Böhm, sind Ursula Gessner und Ingrid Kruttner neu hinzugekommen. Gabi Flaschberger, von Beginn an und weiterhin Kassierin, wurde zum Ehrenmitglied ernannt, Sabine Thiede mit großem Dank verabschiedet. Die Schwerpunkte des Vorstands für die Amtsperiode bis 2018 liegen auf der Stärkung der Arbeit und des Ansehens der österreichischen IBCLCs in Politik, im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft mit mehr Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung.



© Anna Lisa Chang

Oxytocin verbindet ...

Das sogenannte „Kuschelhormon“ steht im Mittelpunkt der VSLÖ-Tagung am 3. März 2017 in Wien. Besonders beim Stillen und Tragen wird Oxytocin ausgeschüttet und – die Bindung zwischen den Eltern und ihrem Kind wird so gestärkt und wirkt sich positiv auf das ganze weitere Leben des Kindes aus. Vorträge über Früh-Bonding nach Frühgeburten, den Einfluss der Gabe von künstlichem Oxytocin unter der Geburt auf die Entwicklung der Kinder stehen auf dem Programm, wie auch alle Infos rund um das Tragen aus kinderorthopädischer, entwicklungspsychologischer und natürlich praktischer Sicht.

Info: www.stillen.at, Anmeldeschluss ist am 20.2.2017.



Projekt „Still Leben“ ...

Das Team von „Skylightphotos“ stellt dem VSLÖ dankenswerterweise immer wieder tolle Fotos für die news kostenlos zur Verfügung. Mit dem Foto-Projekt „Still Leben“ wollen die Fotografen die Akzeptanz des Stillens in der Öffentlichkeit fördern und sie würden sich freuen, wenn sich zur Weiterführung des Projektes Sponsoren finden, um die Produktion eines neuen Wandkalenders sicherzustellen. **Mehr Infos:** anke@skylightphotos.de

NEWS Online

Nicht vergessen – immer up to date sind Sie als StillberaterInnen, Eltern und Interessierte auf www.stillen.at, wo auch die Ausgaben der VSLÖnews stets zum Lesen, Downloaden und auch Vermailen bereitstehen. Auch ein Blick auf www.facebook.com/stillen.at lohnt sich, um informiert zu bleiben.



Stillen und Tragen - Innige Bindung durch Oxytocin
Wien, 03.03.2017

Interdisziplinäre Fachtagung Stillen
Innsbruck, 09.06.2017

Besondere Bedürfnisse stillen - Stillkongress
Treffen am Ossiachersee, 20. - 21.10.2017



Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Seminarreihe intensiv mit E-Learning, Bregenz
Seminar 2: 12.01. - 14.01.2017
Seminar 3: 27.04. - 29.04.2017
Seminar 4: 28.06. - 01.07.2017

Still-ZEIT

Graz: 18.01. - 20.01., 08.03. - 10.03.2017
Salzburg: 06.02. - 10.02.2017
Innsbruck: 05.04. + 06.04., 10.05. + 11.05., 31.05. + 01.06.2017

Stillen KOMPAKT für Ärzte

Stuttgart: 27. - 29.01.2017, 24. - 26.03.2017

Teamschulungen für Kliniken und Ärzte, BFHI-Schulung,... aktuell und evidenzbasiert! Termine und Zeiten nach Bedarf - Anmeldung und Information: annemarie.kern@stillen-institut.com

Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf.
ZVR-Zahl: 962644841.

Für den Inhalt verantwortlich:

Eva Maximiuk

Redaktion: Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Susanne Grausgruber, Eva Maximiuk, Ina Mayer

Anzeigen: Andrea Obergruber

Schlussredaktion:

Mag. Veronika Stampfl-Slupetzky

Layout: www.h13.at

Druck: www.eindruck.at

Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht!

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe oder Artikel externer Autoren zu redigieren und zu kürzen. Namentlich gekennzeichnete Artikel spiegeln nicht zwingend die Meinung der Redaktion wider. Satz- und Druckfehler vorbehalten!

VSLÖnews - Kontakt

www.stillen.at

info@stillen.at

president@stillen.at



Margarethe Steinbauer geb. 24.05.1967 - gest. 17.10.2016

DGKS, DKKS, IBCLC und Trageberaterin

Am 17.10.2016 mussten wir schmerz erfüllt von unserer lieben Freundin und Kollegin Margarethe „Maggy“ Steinbauer Abschied nehmen.

Maggy diplomierte in Stockerau und arbeitete einige Jahre in Tulln, bevor sie in die Semmelweis Frauenklinik nach Wien wechselte. Hier hatte sie eine Familie gefunden und 1996 auch ihre Tochter Verena geboren.

Die Babyfriendly Hospital-zertifizierte Semmelweis Frauenklinik begleitete Maggy von da an ihr Leben lang.

Das Wohlergehen von frischgebackenen Müttern und deren neugeborenen Kindern lag Maggy stets besonders am Herzen. Voller Engagement setzte sie sich für die Rezertifizierung der Semmelweis-Klinik ein und einige Zeit übernahm sie verantwortungsbewusst die stellvertretende Leitung des Wochenbettes und des Kinderzimmers. Die Gründung und Eröffnung der Stillambulanz mit 2 Kolleginnen war ein weiterer Höhepunkt. Regelmäßige Fortbildungen, insbesondere zu den Themen der Trage- und Stillberatung, rundeten ihr Fachwissen ab.

Trotz schwerer Krankheit und belastender, jahrelanger Therapien, setzte sie ihre Arbeit mit Babys und Kleinkindern mit unvermindertem Lebenswillen und Energie fort: Sie stand weiterhin Familien in Form von Hausbesuchen tatkräftig zur Seite, arbeitete bei einem Kinderarzt in Wien und bei einer Ärztefamilie. Mit ihrer Tochter gemeinsam war sie bis zuletzt mit Herz und Verlässlichkeit für andere Familien da. Ihrer Tochter Verena und den Babys gehörte ihre große Liebe.

Maggy war für viele von uns weit mehr als eine äußerst kompetente, herzliche Kollegin.

Sie war etwas Besonderes: Eine großartige Frau, die stets wusste, was sie wollte.

Immer ein Ziel vor Augen. Selten trifft man Menschen mit einer derartigen Kämpfernatur. So voll von Energie. Stets für ihre Freunde da – eine Freundin fürs Leben.

Genauso werden wir dich in Erinnerung behalten, liebe Maggy, und diese Erinnerungen FÜR JMMER in unseren Herzen tragen.

Michaela Neumayer