

# Probleme beim Stillen in den Griff kriegen

**PRAXISTIPP** ■ Fragen Sie frischgebackene Mütter, ob sie mit dem Stillen zurechtkommen. Viele quälen sich mit Brustschmerzen oder der Angst vor unzureichendem Milchfluss. Mit kompetenter Beratung und Therapie können Sie einen verfrühten Wechsel zur Flaschenernährung verhindern,

DR. DOROTHEA RANFT

Einer der häufigsten Gründe für Brustschmerzen ist die Mastitis, sie entwickelt sich typischerweise infolge gestauter Milchgänge und kann bis zum Abszess fortschreiten.

Als Zeichen der systemischen Erkrankung finden sich neben Lokalsymptomen (Schwellung, Rötung etc.) häufig Fieber und allgemeines Krankheitsgefühl.

Eine Infektion kann, muss aber nicht vorliegen, schreibt Dr. Lisa H. Amir vom Judith Lumley Centre der La Trobe University in Melbourne im „British Medical Journal“.

## Antibiotikatherapie bei mamillären Läsionen

Am ehesten mit Bakterienbefall (v.a. Staph. aureus) muss man in den ersten zwei Wochen nach der Geburt rechnen, wobei Verletzungen der Mamille als Eintrittspforte dienen. Staubedingte Mastitiden sind dagegen meist steril.

## Zu wenig Milch?

Wenn Frauen wegen eines angeblich zu geringen Milchflusses mit dem Stillen aufhören wollen, hilft nur eines: das Baby wiegen! Nur selten hapert es tatsächlich mit der Laktation: etwa wegen hypoplastischer Mammæ oder aufgrund von chirurgischen Eingriffen. Auch Schilddrüsenerkrankungen (z.B. postpartale Thyreoiditis) oder ausgeprägte Blutungen beeinträchtigen die Milchproduktion.

Therapeutisch empfiehlt die australische Kollegin in diesen Fällen, zunächst die Entleerung der Brust zu verbessern (beispielsweise durch häufigeres Füttern oder warmes Dusches vor dem Anlegen), gegebenenfalls hilft auch manuelles Ausmassieren oder Abpumpen der Milch.

Führen diese Erstmaßnahmen innerhalb von 24 Stunden nicht zum Erfolg, wird es Zeit für eine Antibiotikatherapie. Patientinnen mit hochakuter Erkrankung oder mamillären Läsionen sollten sofort antiinfektiv behandelt werden.

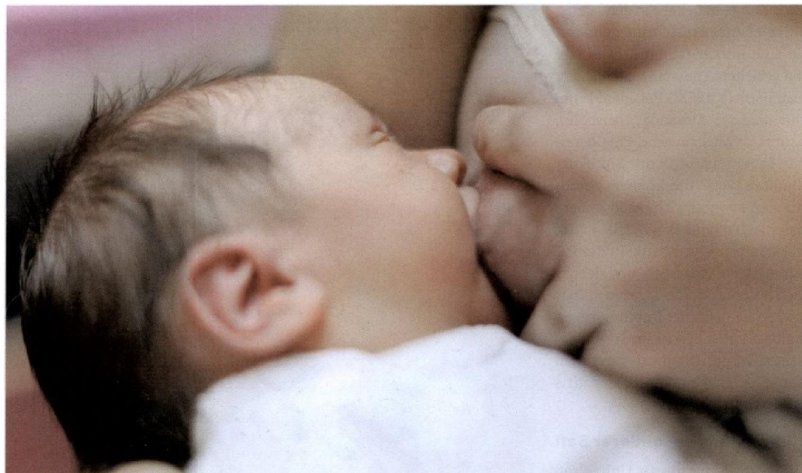
Mittel der Wahl ist ein penicillinasefestes Betalaktam wie Flucloxacilim (500 mg viermal täglich für fünf bis zehn Tage).

Falls sich die Mastitis trotzdem binnen 48 Stunden nicht bessert, empfiehlt die WHO die bakterielle Untersuchung einer Milchprobe, ggf. auch den sonographischen Abszess-Ausschluss.

## Über die Hälfte der Mütter hat anfangs Schmerzen

Die Mastitis ist allerdings längst nicht der einzige Grund für mamilläre Schmerzen, unter denen mehr als 50 Prozent der Frauen in den ersten beiden Stillwochen leiden. Viel häufiger liegt es daran, dass der Säugling schlecht anliegt.

Kommt es zu Verletzungen der Haut, beschleunigen Lanolinsalbe und gegebenenfalls Mupirocin (dreimal täglich jeweils nach dem Füttern, maximal zehn Tage) die Abheilung von Läsionen (vor dem Stillen gründlich abwaschen).



**Schmerzende Mamillen? Vor allem in den ersten Wochen ist der Grund oft, dass der Säugling falsch anliegt.**

Allerdings sollten Sie sich mit der Diagnose „Verletzung“ nicht zu früh zufriedengeben: Schmerzhaftes Bläschen auf Brustwarze und Areola sprechen für eine Herpesinfektion. Das Baby darf dann erst nach der Abheilung wieder gestillt werden (Milch abpumpen und verwerfen).

Hinter einem juckenden Mamilleneckem steckt nicht selten eine Atopie, möglicherweise auch eine allergische Reaktion auf Externa oder Teile der Milchpumpe — oder aber eine Psoriasis manifestiert sich an der Brust. Eine fehlende Heilungstendenz erfordert den Ausschluss eines Morbus Paget. Ein anhaltender Brennschmerz an der Mamille während oder nach dem

Füttern (evtl. auch mit Ausstrahlung in die Brust) spricht für eine Infektion mit *Candida albicans*, die eine antifungale Behandlung verlangt (Mamille sowie Mundhöhle von Mutter und Baby).

Oft als Pilz fehldiagnostiziert: der M. Raynaud der Mamille, weil der vasospastische Schmerz ebenfalls in die Brust ausstrahlt.

Die Vasospasmen entstehen häufig sekundär nach Verletzungen oder Infektionen der Brust. Betroffene Frauen sollten Kälte meiden und die Brust unmittelbar nach dem Stillen bedecken.

Lisa H. Amir, BMJ 2014; 340:52954

## Keine fixen Stillzeiten

Anlässlich seines 20-jährigen Bestehens macht der Österreichische Stillverband VSLÖ darauf aufmerksam, dass häufiges Stillen (min. 8-12 Mal in 24 Std.) in den ersten Tagen einen optimalen Stillstart ermöglicht. Auch später gebe es keinen 4-Stunden-Rhythmus, obwohl er oft noch propagiert wird. Frauen sollen nach Bedarf stillen: wenn das Kind angelegt werden möchte und wenn die Mutter das Bedürfnis nach einer Entleerung der Brust hat. Zu lange Pausen reduzieren die Milchmenge und erhöhen das Risiko für einen Milchstau oder eine Brustentzündung, heißt es vonseiten des VSLÖ.