



VSLÖ

Herbst 2017

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

**POSTER ZUR
WELTSTILL-
WOCHE 2017**

Gleich rausnehmen
und aufhängen!



ABPUMPEN

... Stress oder Notwendigkeit? Wann ist die Milchgewinnung per Hand oder Pumpe wirklich sinnvoll.

GEMEINSAM

Die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen ist gefragt, um das Stillen zu fördern!

AMMENMÄRCHEN

... rund um die Ernährung. Worauf werdende und stillende Mütter nicht verzichten müssen.

Liebe Leserinnen und Leser!



DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner

Die Stillförderung in Österreich ist in den Statuten des VSLÖ verankert. Es ist dem VSLÖ-Team ein großes Anliegen, damit langfristig zur Gesundheitsvorsorge beizutragen.

Weltstillwoche 2017

Um auf die schützenden Aspekte des Stillens und der Muttermilch hinzuweisen, sind für uns die jährlichen Projekte zur Weltstillwoche sehr wichtig. Ganz nach den Motto von heuer „Stillen fördern – gemeinsam!“ hat das Team rund um Dr.ⁱⁿ Gudrun Böhm und Andrea Hemmelmayr verschiedene Berufsverbände, die mit dem Stillen befasst sind, eingeladen, ein gemeinsames Plakat zu gestalten. Wir freuen uns, dass die ÖGKJ, die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, und die ÖGGG, die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, sofort mit großer Begeisterung dem Plakatprojekt zugestimmt haben. Auch den sehr erfolgreichen Entwicklungskalender von 2016 haben wir überarbeitet und es wird ihn demnächst in neuer Auflage geben. Damit wollen wir gemeinsam noch mehr (werdende) Eltern erreichen und sie gezielt über die Bedeutung des Stillens und über die gesunde Entwicklung ihrer Kinder informieren.

Wenn zufüttern, was dann?

Dieser Frage ist der Kinderfacharzt Dr. Christoph Weisser bei der Stillfortbildung in Innsbruck nachgegangen. Eine Zusammenfassung seines Vortrages und Vorträge anderer ReferentInnen, wie zum Beispiel von Barbara Kämmerer, IBCLC, sind in dieser Ausgabe der VSLÖnews enthalten.

Der Kärntner Stillkongress naht ...

Zum Abschluß möchte ich Sie/Euch ganz herzlich zu unserem Stillkongress ins herbstliche Kärnten einladen. Das Stillen von Kindern mit besonderen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt dieser zwei Tage. Es erwarten uns hochkarätige und lebensnahe Vorträge, ein Workshop zum Thema Zungenband und ein Samba-Abend mit Dancing-Star Babsi Koitz. Ein herzliches Dankeschön an das Redaktionsteam!

Viel Spaß beim Lesen und Fortbilden!
Anita Schoberlechner, IBCLC, Präsidentin VSLÖ

Kostenlos bestellen

WELEDA
Seit 1921
BABY

WELEDA
Seit 1921
CALENDULA

PFLEGESET: REINIGEN & CREMEN

Willkommensset
Ankommen im Leben mit Weleda.
Calendula Baby- und Kinderpflege – vom ersten Tag an.

WELEDA
Seit 1921

Weleda Musterpakete für Babykurse und Praxen.

Mit Kennenlerngrößen zur Weitergabe an die von Ihnen begleiteten Familien.

Bestellung unter: dialog@weleda.at • Telefon: 01-256-6060

Weleda – im Einklang mit Mensch und Natur

www.weleda.at

Drive it together!

Chancen und Visionen für die Stillberatung

Die ureigene Aufgabe des Gesundheitswesens ist es, das Stillen zu fördern und zu unterstützen. Bisher leben Initiativen nach wie vor vom Engagement einiger Personen und Gruppen. Mit viel Enthusiasmus zeigt Gabriele Nindl, IBCLC und Direktorin des EISL, Wege für effektivere Zusammenarbeit und zur Netzwerkbildung auf.

Immer noch wird viel „Eminenz-basiertes“ Wissen weitergegeben – persönliche Meinungen, individuelle Erfahrungen, Ammenmärchen, zum Teil Praktiken, die das Stillen gefährden oder die der Flaschennahrung und dem Stillen den gleichen Wert einräumen. Dabei ist großes Wissen rund ums Stillen vorhanden. Es braucht bloß mehr Verbreitung und es braucht mehr geschulte Personen, die mit demselben Basiswissen arbeiten. Für effektive Stillförderung ist multidisziplinäres und interdisziplinäres Agieren notwendig. Und dies gilt vor allem für Gesundheitspersonal und Gesundheitseinrichtungen. Was hier getan und gesagt wird, hat große Auswirkungen auf Mutter und Kind. Durch die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen wird ein Netz geknüpft, welches Mütter in schwierigen Phasen der Stillzeit auffängt und unterstützt. Networking brauchen die Professionisten aber auch für sich selbst – um sich weiterzubilden, um sich gegenseitig zu unterstützen. Dabei können und sollen auch neue Koalitionen eingegangen werden.

Gabriele Nindl erwähnt einige Faktoren, die das Zusammenarbeiten erleichtern oder erschweren können:

Lob und Anerkennung: Ein ehrliches Kompliment ist der schnellste Glücksmacher der Welt. Auch wenn wir anders denken, andere Ziele verfolgen andere Wege wählen – eine kleine, aber ehrliche Aussage mit einer posi-

tiven Bemerkung öffnet Türen. Menschen brauchen Zustimmung, Menschen reagieren besser, wenn wir eine angenehme Atmosphäre schaffen.

Fokus auf das Wichtige richten: Vielleicht ist es nicht so wichtig zu diskutieren, ob besser Pre- oder HA-Nahrung verwendet werden soll, sondern besser dafür zu sorgen, dass weniger von beidem zum Einsatz kommt.



Strategien ändern: Ich kann es, ich weiß es, ich traue mich auch – so könnte man z.B. Verantwortliche mit entsprechenden Unterlagen versorgen, ihnen neue Wege aufzeigen.

Andere Standpunkte einnehmen: Befürchtungen, Ängste und Sorgen der Kolleginnen oder der Entscheidungsträger verstehen – dies braucht aktives Zuhören. Wenn wir selbst den Blickwinkel verändern, können wir oft mehr erreichen.

Gemeinsame Ziele definieren: Was wollen wir in einem Jahr auf unserer Station erreicht haben, was möchten wir mit unserer Arbeit erreichen?

Humor hilft: Miteinander lachen und albern ist manchmal effektiver als stundenlange ernsthafte Gespräche.

Neid: Neid ist eine menschliche Regung, die natürlich auftreten kann, wenn jemand mehr weiß oder

mehr gelobt wird als andere. Mit etwas gutem Willen könnte man diese Gefühle in einen konstruktiven Faktor umwandeln, z.B. indem man das Wissen den KollegInnen vermittelt und es mit ihnen teilt.

Sprache verändern: Das kleine Wort „aber“ ist eine absolute Kommunikationsbremse. Zum Beispiel:

☹ „Wir sollten die Zufütterungsrate senken.“ – „Aber das funktioniert bei unseren Müttern nicht!“ – Gespräch normalerweise beendet.

😊 „Wir sollten die Zufütterungsrate senken.“ – „Ja. Wie stellst du dir das vor?“ – Diskussion kann beginnen.

Außerdem lädt Gabriele Nindl mit vielen Ideen zur aktiven Zusammenarbeit ein:

So könnten Berufsgruppen auch über die beruflichen Grenzen hinaus zusammenarbeiten, gemeinsam eine Stillpraxis aufbauen, in der Stillgruppe als Team arbeiten, eine Gemeinschaftspraxis aufbauen, eine Stillklinik (Tagesklinik) in einem Ärztehaus einrichten, ein Netzwerk gründen oder eine Studie machen. Außerdem könnte man aktiv überlegen: Wie kann die Kommunikation zwischen den Betreuungseinheiten verbessert werden? Wie kann ich die Inhalte von Beratungsgesprächen so dokumentieren, dass auch die nächste Betreuungsperson rasch und einfach die nötige Information bekommt? Gibt es die Möglichkeit, Frauen einheitliche schriftliche Informationen zum Mitnehmen bereitzustellen? Könnte ein Round Table unter Fachpersonen eingerichtet werden? Könnte man ein Netzwerk starten?

Möglichkeiten zum Zusammenarbeiten gibt es viele. „Do it yourself“ ist super, aber nur halb so erfolgreich wie „Drive it together“.

Andrea Hemmelmayr

Muttermilch ...

Immer Zeit, Alter und Bedürfnissen angepasst!



Dr.ⁱⁿ Sarah Baumgartner-Sigl, IBCLC und Kinderfachärztin in Innsbruck, sprach in ihrem Vortrag über die Besonderheiten der Zusammensetzung der Muttermilch: Kolostrum, Preterm-Milch und Muttermilch in der Abstillphase wurden genau unter die Lupe genommen.

Muttermilch ist die ideale Ernährung für jedes Kind. Sie beinhaltet alle Inhaltsstoffe für eine gesunde Ernährung, sie ist immer verfügbar und sie ist sicher. Ihre Zusammensetzung entspricht den jeweiligen Bedürfnissen. Sie ist variabel innerhalb der Mahlzeit, je nach Tageszeit, Laktationsstadium und genetischen mütterlichen Faktoren und Umweltfaktoren.

Muttermilch wird schon seit den 60er Jahren erforscht und es gibt zahlreiche Studien darüber. Diese sollten immer sehr genau betrachtet werden. Denn unterschiedliche Gewinnung, Lagerung und Messmethoden machen einen Vergleich

schwierig. Bei Spendermilch wurden Forschungsmethoden standardisiert, jedoch keine Rücksicht auf das Laktationsstadium genommen, damit ist der Vergleich auch wieder eingeschränkt. Man müsste Muttermilch für 24 Stunden sammeln und diese in den einzelnen unterschiedlichen Stadien analysieren, dann wären die Daten annähernd vergleichbar.

Nutritive Inhaltsstoffe

Dazu zählen Makronährstoffe, wie Proteine, Fett und Kohlehydrate, und Mikronährstoffe, z. B. Spurenelemente und Vitamine. Hier sehen wir Unterschiede in der Zusammensetzung je nachdem, welche Milch untersucht wird (Frühgeborenenmilch, Spendermilch, reife MM) und in welchem Reifestadium die Analyse gemacht wird. Der Bedarf des Kindes ist variabel. Zum Beispiel ist der Energiegehalt in der Pretermmilch am höchsten, daraus schließen wir, dass Frühgeborene am meisten Energie benötigen.

Ca. 400 verschiedene Proteine werden zu 80–90% in den Lactozyten synthetisiert. Sie haben eine ganze Reihe an bioaktiven Wirkungen, nicht nur in der Immunabwehr sondern auch in der Formung und Absorption anderer Nährstoffe. Mangelernährte Frauen haben einen geringeren Proteingehalt als Frauen mit einem hohen BMI und auch bei einer höheren Milchmenge ist der Proteingehalt etwas niedriger. Abbauprodukte von Eiweiß wie z.B. Harnstoff, Kreatin, Kreatinin und freie Aminosäuren sind auch als Antioxydantien wirksam. Sie aktivieren Enzyme, werden damit im Darm wirksam und gleichzeitig tragen sie dazu bei, dass die Nieren nicht überlastet werden.

Fett wird vorwiegend aus dem endogenen Depot entnommen. Wichtige Aufgaben in der Phase des Wachstums und der Entwicklung werden von ca. 200 verschiedenen Fettsäuren erfüllt. Vor allem für das Gehirn und das zentrale Nervensystem und auch die Entwicklung der Retina sind Fette wichtig. Wir wissen, dass der Fettgehalt der Muttermilch sehr variabel und beeinflussbar ist. Je nach Laktationsstadium, Tageszeit, Ernährung der Mutter und Füllungsgrad der Brust ändert sich der Fettgehalt und die Zusammensetzung der Fette.

Lactose ist das Hauptkohlehydrat in der Muttermilch, sie bleibt während der ganzen Laktation relativ konstant. Humane Oligosaccharide, Glycoproteine und Bifidus-Bakterien gelten nicht als Energieträger, viel mehr haben sie andere bioaktive Aufgaben.

Bioaktive Inhaltsstoffe

Zu den bioaktiven, nicht nutritiven Substanzen zählen lösliche, zelluläre und bakterielle Komponenten. Humane Oligosaccharide sind unverdaulich und haben genetische Informationen. Das heißt, jede Frau hat in ihrer Mut-

termilch verschiedene Merkmale. Im Darm können Pathogene an bestimmten Stellen andocken und eine Infektion verursachen. Oligosaccharide können diese Andockstellen im Darm besetzen und schützen somit vor Infektionen.

Ein nächster wichtiger Inhaltsstoff sind die humanen Wachstumsfaktoren. Einer davon ist der „epidermal grow factor“ (EGF), der dafür sorgt, dass der Darm des Kindes noch weiter reift und sich an die Darmfunktionen anpassen kann. Es gibt noch eine Reihe anderer Wachstumsfaktoren, die über das Blut auch noch in anderen Geweben im Körper für Reifung sorgen.

2007 ist man durch die Forschung an Ratten zur Erkenntnis gekommen, dass Stammzellen in der Muttermilch die Fähigkeit haben, sich in verschiedenen Geweben auszu-differenzieren und dort Funktionen übernehmen können.

Der Verdauungstrakt ist die größte Fläche im Körper, die Kontakt zur Außenwelt hat. Damit treffen wir mit allen Pathogenen und Umwelteinflüssen zusammen. Barrierefunktionen müssen gebildet und aufrechterhalten werden. Wir leben mit einer Vielfalt von Mikrobiomen in Symbiose, auch diese muss wachsen und erhalten werden. Der Fetus erhält Mikronährstoffe über das Fruchtwasser, mit der Geburt kommt es zu einer abrupten Unterbrechung der Ernährung und das Kind wird aktiv enteral ernährt. Es kommt zur Besiedelung des Darmes, was eine große Herausforderung für den Verdauungstrakt bedeutet.

Kolostrum

Dieses „flüssige Gold“ enthält Ernährungsfaktoren, Immunfaktoren und Wachstumsfaktoren. Vor allem der EGF (epidermal grow factor), der für die Reifung des Darmes eine große Rolle spielt, ist in hohem Ausmaß vorhanden. Aufgrund des Proteingehaltes ist Kolostrum dickflüssiger, es enthält sehr viele Zellen, vor allem Makrophagen. Betacarotin kann freie Radikale abfangen, die bei der Geburt in hohem Maße anfallen.

Das Kind kommt bei der Geburt mit einer Vielfalt von Keimen in Kontakt, die Immunabwehr wird durch Kolostrum bestens unterstützt. Kolostrum ist salzhaltiger, dadurch wird extrazelluläre Flüssigkeit schneller ausgeschieden, was zu physiologischer Gewichtsabnahme führt.

Das körpereigene Energiesystem des Neugeborenen ist sehr sensibel. Wenn man hier eingreift, können unter Umständen größere Probleme entstehen. Kolostrum ist diesem Energiesystem angepasst und als Energielieferant unverzichtbar.

Preterm-Milch

Die intrauterine Ernährung läuft über die Nabelschnur. Fruchtwasser ist zu 15% am Wachstum des Kindes beteiligt. Im dritten Trimenon kann der Fetus bis zu einem Liter Fruchtwasser am Tag schlucken. Fruchtwasser enthält sehr viele Aminosäuren, Vitamine, Mineralien, Hormone und Wachstumsfaktoren. Dem Frühgeborenen fehlt die letzte intrauterine Wachstumsphase. Viele Organfunktionen sind noch nicht entsprechend ausgereift. Mit ca. 32 SSW können alle Verdauungsenzyme gebildet werden, die Mobilität des Darmes kann aber noch eingeschränkt und der orale Nahrungsaufbau somit erschwert sein. Der Nährstoffbedarf ist erhöht und muss auf venösem Wege zugeführt werden.

Der erhöhte Energiebedarf und die Einschränkung in der Energieaufnahme stellen eine große Herausforderung in der Ernährung eines Frühgeborenen dar. Die Kalorienzufuhr sorgt für Gewichtszunahme, die Proteinzufuhr beeinflusst Längen- und Kopfwachstum. Für die optimale Entwicklung eines Frühgeborenen muss also die Energie- und Proteinzufuhr im richtigen Verhältnis sein. In der Pretermmilch ist der Proteingehalt und der Gehalt der Spurenelemente höher. Auch Lysozym, Laktoferrin und IgA sind erhöht und gleichen sich nach mehreren Wochen der reifen Muttermilch an. Für kleine Frühgeborene muss Muttermilch daher noch weiter angereichert werden um den Bedarf für Wachstum und Reifung zu

decken. Im idealen Fall werden dafür muttermilchbasierte Fortifier verwendet.

Bei diesen Risikokindern braucht es eine Ernährungsstrategie. So früh wie möglich wird neben der parenteralen Ernährung mit der enteralen Fütterung mit Muttermilch in kleinen Dosen begonnen. Damit wird die Reifung im Gastrointestinaltrakt gefördert, die Nahrung wird besser toleriert und der orale Nahrungsaufbau ist schneller möglich. NEC- und Sepsisgefahr werden dadurch gesenkt.

Stillen des Kleinkindes

Studien zeigen, dass Kinder die länger gestillt werden, ein geringeres Adipositasrisiko haben. Stillen über das erste Lebensjahr hinaus bringt aber noch mehr Vorteile mit sich. Das Kleinkind kommt beim Erkunden der Umwelt mit vielen Keimen in Kontakt. Der Nestschutz flaut ab und das eigene Abwehrsystem muss erst aufgebaut werden. Mit Muttermilch ist das Kind am Besten unterstützt. Der Protein- und Natriumgehalt sind in der Entwöhnungsphase wieder höher, während der Lactosegehalt niedriger wird.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Muttermilch in allen Phasen des Säuglings- und Kleinkindalters „der Goldstandard“ ist. Ihre bioaktiven Substanzen geben die besten Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung. Sie ist dynamisch und anpassungsfähig. Für Risikokinder ist die Kenntnis der Variabilität unverzichtbar um bei Bedarf mit einer geeigneten Supplementation die individuellen Bedürfnisse abzudecken.

Vroni Goreis

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

Mail an:
eva.maximiuk@gmx.at

Nächster Redaktionsschluss:
VSLÖnews 30.10.2017

Hand oder Pumpe?

Wie, wann und wie oft Muttermilch gewinnen

Abpumpen scheint auf jeder Geburtsstation zum Alltag zu gehören, so manche Mutter besorgt sich schon in der Schwangerschaft eine Milchpumpe. Was sollte man noch viel Neues erfahren, dachte sich so manche Tagungsbesucherin – und wurde aber eines Besseren belehrt.

Der spannende und praxisnahe Vortrag von Barbara Kämmerer zeigte nämlich die Vielfalt dieses so „alltäglichen“ Themas auf.

Vollstillen ist das Ziel, Abpumpen aber doch manchmal nötig. Die Indikationen zum Abpumpen sind klar festgelegt.

- **Ergänzend zum Stillen:** Immer dann, wenn das Stillen nicht gut funktioniert, z.B. bei Late preterm Babys, die es noch nicht 100% schaffen, alleine zu trinken. Neugeborene, die von der Geburt geschwächt sind, gegebenenfalls als zusätzliche Stimulation, wenn die Mutter mit Stillhütchen stillt.

- **Bei Trennung von Mutter und Kind:** Bei kranken und frühgeborenen Kindern oder bei Berufstätigkeit der stillenden Mutter.

- **Zur Steigerung der Milchmenge,** bei **Relaktation** und **induzierter Laktation**.

Abb. 1



© Barbara Kämmerer

- **Bei Brustverweigerung** od. **Stillstreik**

- **Bei Brustproblematik:** Prinzipiell wäre das Kind die beste Wahl, um z.B. bei Milchstau die Brust effektiv zu entleeren. Wenn dies aber nicht klappt, kann die Pumpe herangezogen werden.

- **Andere Gründe,** die etwas schwieriger nachzuvollziehen sind: Mütter, die über unerklärliche Schmerzen beim Stillen klagen, Frauen, denen das Stillen in der Öffentlichkeit unangenehm ist, Mütter, die gerne eine sichtbare Kontrolle über die Milchmenge, die das Baby trinkt, haben möchten, oder ein mütterliches Bedürfnis nach Unabhängigkeit, ...

Mütter werden verschiedene Wege einschlagen. Unsere Aufgabe ist es sie zu beraten, um ihnen eine informierte Entscheidung zu ermöglichen. Natürlich stellt sich die Frage: „Macht es denn überhaupt einen Unterschied ob gestillt wird oder abgepumpte Muttermilch mit der Flasche gefüttert wird? Wissenschaftliche Fakten dazu gibt es wenige, in einer Studie wurde untersucht, ob die „Verabreichungsart“ der Muttermilch, also Brust versus Flasche, eine Auswirkung auf die Erkrankungen Otitis media und Diarrhoe haben könnte. Bei Otitis media wurde die Fütterungsmethode mit der Flasche (auch mit Muttermilch) als Auslöser identifiziert, bei der Diarrhoe ergab sich ein Unterschied zwischen der Fütterung von Muttermilch (egal ob von Brust oder Flasche) versus künstliche Säuglingsnahrung. Abgepumpte Milch kann außerdem leichter kontaminiert werden.

Zudem hat der Unterschied Stillen oder Pumpen mit Sicherheit Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion. Eine Mutter, die neben der Versorgung ihres Kindes ihre Milch abpumpen und verfüttern muss, kann ganz schnell an den Rand der Über-



© Barbara Kämmerer

Abb. 2

forderung kommen. Für jene Mütter, für die Stillen in der Öffentlichkeit zu unangenehm ist, wird wohl auch das Pumpen in der Öffentlichkeit nicht denkbar sein. Bei langzeitpumpenden Müttern sinkt normalerweise im Laufe der Zeit die Milchmenge, sodass es völlig logisch erscheint, dass pumpende Mütter im Durchschnitt wesentlich kürzer ihre Kinder mit Muttermilch versorgen als stillende Mütter.

Letztlich heißt es also: **Besser Stillen als Abpumpen!** Und dies gelingt am besten durch entsprechende Stillvorbereitung in der Schwangerschaft, empathische und kompetente Stillbegleitung auf der Wochenstation und liebevolle Begleitung in den ersten unruhigen Tagen zu Hause. Besonders hilfreich ist es wenn die Familie miteinbezogen wird, und so alle über die Bedeutung des Stillens informiert sind.

Besonders in den ersten Tagen lässt sich das Kolostrum per Hand viel besser gewinnen. Würde man hier die

Pumpe normal verwenden, verlieren sich die wertvollen Tropfen fast völlig im Pumpgeschirr. Brustmassage (Oxytocinmassage) und Gewinnung von Muttermilch mit der Hand ist eine wertvolle Maßnahme in den ersten Tagen und vielfach auch in der späteren Stillphase. Wenn die Mutter mit der Handentleerung gar nicht zurechtkommt und sie doch die Pumpe verwenden muss, dann könnten die folgenden Tipps helfen, nicht zu viel des wertvollen Kolostrums zu verlieren: Drehen Sie den Pumptrichter so, dass das Sammelgefäß nach oben zeigt. (Abb. 1) So sammelt sich die Milch im Konus des Pumptrichters und kann so leichter mit der Spritze gewonnen werden. Dies funktioniert nicht bei Müttern, die flach liegen müssen. Lässt sich das Pumpgeschirr einfach vom Trichter lösen, könnte man in diesem Fall den Trichter an der Brust belassen und aus dem Konus wiederum die wertvollen Kolostrumtropfen gewinnen. (Abb. 2)

Pumpmethoden

Kennen Sie die Unterschiede zwischen Powerpumping, Clusterpumping, Superpumping, Intervallpumping oder Hands-on-Pumping? Abgesehen vom Hands-on-Pumping bedeuten diese Begriffe nichts anderes als Milchsteigerung durch Pumpen in Intervallen. Verschiedene Autoren haben dazu verschiedene Vorschläge mit unterschiedlichen Häufigkeiten oder Dauer von Pumpphasen gemacht. So verwendet das Europäische Institut für Laktation und Stillen z.B. für die von Arnold vorgeschlagene Methode (6 x täglich – 5 min Pumpen, kurze Pause, 5 min Pumpen, kurze Pause, 5 min Pumpen) den Begriff Powerpumping. Für die von Walker vorgeschlagene Methode (2 x täglich – 10 min Pumpen, 10 min Pause, 10 min Pumpen, 10 min Pause, 10 min Pumpen) den Begriff Clusterpumping. Genau definiert sind diese Begriffe jedoch nicht. In der Praxis geht es darum, für die Mutter die praktischste oder machbarste Methode herauszufinden.

Ideal wäre, wenn Mütter während der Pumpphase eine Oxytocinmassage anwenden könnten. Beim Hands-

on-Pumping wird die Brust während des Pumpens massiert – viele Frauen machen dies ganz intuitiv. Entweder sie verwenden ein Einzelpumpset und massieren mit der zweiten Hand die Brust oder sie benutzen einen speziellen Pump-BH, der die Pumptrichter an der Brust hält und massieren mit den Händen die Brüste.

Häufigkeit

Zum Aufbau der Milchmenge in den ersten 7 – 10 Tagen ist es wichtig, oft genug zu pumpen. 8 – 10 mal oder mehr. Idealerweise mit dem Powerpumping nach Arnold. Soll die Muttermilch weiter gesteigert werden, könnte man ein bis zwei Mal täglich das Clusterpumping nach Walker dazu kombinieren. Es ist wichtig Frauen zu erklären, dass dies eine vorübergehende Phase ist.

Zum Erhalt der Milchmenge sollte 6 – 8 Mal pro Tag gepumpt werden. Jede Brust sollte in 24 Stunden wenigstens 100 Minuten gepumpt werden. Auch eine Nachtpause von fünf Stunden macht Sinn.

Wird neben dem Stillen gepumpt kann es sinnvoll sein, im Rhythmus des gestillten Kindes zu pumpen.

Anzustrebende Milchmenge soll nach 14 Tagen mindestens 500 – 700 ml, idealerweise sogar 800 – 1000 ml sein. Bei Zwillingen und Drillingen soll dies natürlich noch entsprechend höher liegen.

Welche Pumpe benutzt wird hängt vom Allgemeinzustand der Mutter, dem Allgemeinzustand des Kindes, vom Alter des Kindes, vom Grund für das Pumpen, aber auch von der Umgebung der Mütter (zum Beispiel Arbeitsplatz) ab. Passende Pumptrichter, korrektes Vakuum, bequeme Körperhaltung und entsprechende Handhygiene sollten selbstverständlich sein. Brustwaschungen werden heute nicht mehr gemacht. Zum Umgang mit Muttermilch für kranke Kinder gibt es nur wenige Quellen, zumindest gibt es die Aussage, dass Muttermilch bis zu 4 Stunden über einen Perfusor perfundiert werden kann.

Probleme vermeiden

- Mamillenprobleme könnten auftreten durch eine falsche Pumpe, eine falsche Trichtergröße oder zu starken Sog.
- Während des Pumpens Musik zu hören scheint den Milchfluss zu fördern.
- Ein bekanntes Phänomen ist ein massiver Stimmungsabfall während des Pumpens – dysmorpher Milchspendereflex – ausgelöst durch den sprunghaften Anstieg von Oxytocin und den starken Abfall von Dopamin. Beste Therapie: Vor dem Pumpen etwas essen.
- Auch Verspannungen im Brustmuskel können Schmerzen auslösen – gute Pumphaltung hilft und – nicht vergessen – zwischendurch den Brustmuskel zu dehnen.

Generell ist es empfehlenswert, eine Pumpphase zu beobachten.

Andrea Hemmelmayr



- **beste Auswahl**
- **beste Preise**
- **bestes Service**

Österreichs
größten Online-Shop für
**Tragetücher, Tragehilfen,
Stillketten** und vieles mehr!

Solltest du dir unsicher sein,
ob der Artikel für dich und
deinen Zwerg passt, dann
kontaktiere uns oder wende
dich an einen Partner
in deiner Nähe (AT, DE).

www.trage-shop.at
office@trage-shop.at
Siegfriedweg 653, 2823 Pitten
Tel. 0664/20 33 979

WENN zufüttern ...

... WAS zufüttern? Klare Indikationen, klare Empfehlungen



In sehr sympathischer und motivierender Weise hat Dr. Christof Weisser, Neonatologe aus Salzburg, ein brennendes Thema angesprochen.

Mit dem Zufüttern wird in den verschiedenen Krankenhäusern in unterschiedlichster Art umgegangen. Um dafür auf einer neonatologischen Abteilung ein gutes Konzept zu haben, bedarf es unbedingt guter Grundkenntnisse über das Stillen und auch Wissen über medizinische Abläufe rund um die Geburt und in den ersten Lebenstagen.

Definition

„Zufüttern“ bedeutet Zufuhr von Nahrung oder Flüssigkeit vor dem ersten Anlegen oder Ersatz oder Ergänzung für eine Stillmahlzeit. Die Natur hat es so eingerichtet, dass wir in den ersten Tagen damit auskommen, was uns an Kolostrum und Mutter-

milch zur Verfügung steht. Dazu muss die Mutter ausreichend informiert sein. Auch der Partner soll möglichst schon bei der Aufklärung miteinbezogen werden.

Die Indikation zum Zufüttern muss immer sehr bedacht gestellt werden. Es muss uns bewusst sein, dass wir damit in ein ganz sensibles System bei Mutter und Kind eingreifen, nämlich in die Ernährung. Bei der Mutter wird ihre Fähigkeit, ihr Kind ernähren zu können, in Frage gestellt. Das hat Einfluss auf ihre Psyche, ihre Sicherheit wird erschüttert. In diesem Sinne hat auch die deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde Empfehlungen veröffentlicht. Auf generelles Zufüttern sollte verzichtet werden. Die Informationen über Stillen sollten schon in der Schwangerschaftsvorsorge mit einbezogen werden. Auch der Partner sollte unbedingt integriert werden, er spielt als rationale Komponente eine

sehr wichtige Rolle in der Entscheidungsfindung der Mutter.

Wir haben den Auftrag, Familien zu informieren und aufzuklären. Das Risiko, dass zugefüttert wird, ist viel geringer, wenn die Mutter im Vorfeld schon weiß, was auf sie zukommt.

Stillbegleitung

Idealerweise beginnt gute Stillbegleitung also schon in der Schwangerschaft. Essentiell ist sie im Kreißsaal. Ununterbrochener Körperkontakt gleich nach der Geburt hilft dem Kind im Energiesparmodus zu bleiben.

Wenn das Kolostrum nach der Geburt nicht vom Kind selber aus der Brust gesaugt wird, wollen wir dieses wertvolle Nahrungs- und Immunsupplement mit der Hand ausmassieren und dem Kind gleich verabreichen. Um dies zu verstehen, müssen wir mehr über das Kolostrum wissen.



WELTSTILL WOCHE

01. – 07. OKTOBER 2017

Stillen fördern - gemeinsam!





Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC

Die Darmschleimhaut ist ein sensibles Gebilde, sie ist Schnittstelle zur Außenwelt genauso wie die Atemwegsschleimhaut. Die Entwicklung der Darmflora passiert in den ersten Lebenstagen und wird über die Bakterien, die im Kolostrum vorhanden sind, für ein ganzes Leben beeinflusst. Kolostrum hat einen hohen Eiweißgehalt mit wichtigen Immunfaktoren. Die enthaltenen Oligosaccharide sorgen dafür, dass eine gesunde Darmflora etabliert und erhalten wird. Sie schützen vor Infektionen, sie sind im Kolostrum fast 10fach konzentriert verfügbar. Sie machen eine lokale Immunität und auch systemisch verbessern und etablieren sie die Abwehrfunktion. Deshalb hat es die Natur auch so vorgesehen, dass Kolostrum die erste Nahrung ist, die den Darm auskleidet. In manchen Fällen ist es sehr hilfreich, wenn schon vor der Geburt Kolostrum gewonnen werden kann, um dieses „Medikament“ sofort zur Verfügung zu haben, z.B. bei Diabetikerinnen.

Im Wochenbett wird die Mutter weiter individuell begleitet und unterstützt. Stillen ist ein Reifungsprozess, Babys lernen die Koordination Atmen-Saugen-Schlucken an der Brust schneller und ökonomischer, es besteht geringere Aspirationsgefahr. Die Sauerstoffsättigung ist beim Trinken und auch danach höher. Alles hat Auswirkungen auf den Stoffwechsel.

Auch Frühgeborene können sofort an die Brust, auch wenn sie erst nach Wochen anfangen richtig zu trinken. Sie lernen so die Brust von Anfang an kennen und tun sich viel leichter beim Stillen. Die Entwicklung dieser Kinder wird durch den Brustkontakt gefördert. Frühes Kennenlernen der Brust beeinflusst den Stillprozess enorm.

Eltern müssen wissen, wie ihr Kind effektiv trinkt ...

- Schlaf-/Wach-Stadien (unregelmäßig, individuell)
- Hunger-/Stillzeichen
- Sättigungszeichen
- Aufmerksamkeit und Aktivität des Kindes
- Zeichen von Milchtransfer

sind Kriterien, die gekannt und dann berücksichtigt werden müssen.

Wenn die Mutter unsicher wird, weil das Kind dauernd an der Brust saugen will und immer wieder schreit, ist dies ein gutes Zeichen. Nur mit häufigem Anlegen kommt die Milchbildung in Gang. Eine verpflichtende Stillinformation für jede Mutter würde uns auf den Wochenstationen viel ersparen. Falls nicht ausreichend Milch gebildet wird, liegt es meistens am ungünstigen Still- oder Pumpmanagement, schlechter Anlegetechnik, Trennung von Mutter und Kind, früher Zufütterung oder Plazentaresten. Es gibt nur wenige anatomische oder medizinische Gründe.

Eine gute Stillbegleitung funktioniert nur interdisziplinär. Auf der Neonatologie in Salzburg gehört dazu auch die Ernährungsvisite. Die Pflege weiß viel mehr über den individuellen Ablauf von Mutter und Kind bescheid. Die Ärzte entscheiden über das Zufüttern, deshalb ist hier die Zusammenarbeit sehr wichtig. Mit Hilfe von Gewichtsperszentilen wird miteinander jedes Kind individuell eingeschätzt, besprochen und ein Ernährungsplan erstellt. Zusätzlich wird überlegt, womit und wie ein Kind bei Bedarf gefüttert wird. Wie kann die Milchbildung aufrecht erhalten bleiben? Ist ausreichend Muttermilch vorhanden? Wird Frauenmilch oder andere Ersatznahrung benötigt? Auch bei bestimmten Stoffwechselerkrankungen kann teilweise Muttermilch verabreicht werden. Mit dem HMA (Human Milk Analyzer) wird genau geschaut, was gegeben werden kann.

Es braucht einen Plan um das Kind adäquat zu ernähren und das Stillen aufrecht zu erhalten. Alle wollen das Stillen etablieren, wenn es notwendig ist, muss ein Zufütterungsmanagement erstellt werden, durch das man wieder leichter zum ausschließlichen Stillen zurückkehrt.

Medizinische Gründe

- **Trennung:** Bei einer Trennung von Mutter und Kind kann das Kind nicht an die Brust, diese Mütter müssen

speziell beim Pumpmanagement unterstützt werden. Wenn Muttermilch vorhanden ist, wird entsprechend zugefüttert. Eine Trennung sollte generell möglichst verhindert werden!

- **Frühgeburt:** Bei Gewicht <1500g bzw. <32 SSW brauchen Frühgeborene neben der parenteralen Ernährung einen Plan, wo sehr früh mit dem enteralen Ernährungsaufbau begonnen wird und dieser individuell angepasst ist.

- **Hypoglykämie:** Die Zuckerzufuhr wird mit der Abnabelung unterbrochen. Der Blutzucker des Kindes wird aus Reserven generiert. In dieser Zeit kann der Blutzucker schon einmal niedriger werden, reguliert sich aber normalerweise von selbst innerhalb der ersten zwei Lebensstunden. Neugeborene können ihre Energie auch

Lächle Dich strahlend schön!



Magische Munddusche für gesunde Zähne und sauberen Mundraum

-  **Zahnfleisch gesund, Zähne gesund, Körper gesund**
-  **Leicht und schnell zu vollständiger Mundhygiene**
-  **Ausgezeichnete Ergebnisse bei Zahnpangenen und Implantaten**
-  **Von zahlreichen Zahnärzten empfohlen**

Erhältlich in allen Apotheken (PZN 4.275.768) und auf

www.silonit.at

sehr gut über Ketonkörper und Lactat verstoffwechseln, dies wird noch zu wenig berücksichtigt. Gestillte Kinder haben höhere Werte bei den Ketonkörperchen, deshalb ist das Kolostrum unverzichtbar. Es gibt Empfehlungen zur Vorgangsweise bei einer Hypoglykämie, die auch auf der HP des EISL abgerufen werden kann.

• **Gewichtsverlust >10%:** Neugeborene haben einen Volumenüberschuss, dies führt dazu, dass das Herz mehr leisten muss. Durch diese Mehrleistung wird ein Diuresehormon freigesetzt, was wieder eine vermehrte Ausscheidung bewirkt, weil damit die Niere angekurbelt wird. Das Baby wird vor einem zu hohen Gewichtsverlust dadurch bewahrt, indem auch ein antidiuretisches Hormon gegenreguliert, wenn zu viel Flüssigkeit verloren wird. Eine Gewichtsabnahme in

Durchschnittliche Flüssigkeitsaufnahme eines gesunden Neugeborenen

	Flüssigkeitsaufnahme ml/Mahlzeit	Flüssigkeitsaufnahme ml/kg/Tag
1. Tag	2 - 10	6
2. Tag	5 - 15	25
3. Tag	15 - 30	66
4. Tag	30 - 60	106

den ersten Tagen von 5-7% ist physiologisch und wir brauchen uns darüber keine Sorgen machen. Nach acht bis zehn Tagen ist das Geburtsgewicht in der Regel wieder erreicht. Wichtig ist eine gute Dokumentation von Gewicht, Temperatur, Ausscheidung und stressfreie Umgebung. Auf der Kurve werden die 7%- und 10%-Grenzen markiert, um frühzeitig reagieren zu können.

Was braucht ein Neugeborenes in den ersten Lebenstagen wirklich?

In den ersten Lebenstagen braucht das Baby nicht viel, weil keine Energie für Wachstum, Aktivität und Ausscheidung benötigt wird. Ca. ab dem fünften Lebenstag braucht ein Kind 120 Kcal/kg/Tag für Wachstum (80%) und für Aktivität und Ausscheidung (20%). Voraussetzung ist, dass das Kind keinen zusätzlichen Energieverbrauch hat, z.B. bei Sauerstoffbedarf oder Thermoregulation. Das heißt, die Umgebungstemperatur muss stimmen, die ganze Atmosphäre soll möglichst entspannt und die Mutter gut begleitet sein. Dann reicht das vorhandene Kolostrum in den ersten Tagen völlig aus. Diese Mengen stehen ja schon zur Verfügung und reichen, um den Energiehaushalt aufrecht zu erhalten.

Wir beginnen oft prophylaktisch mit dem Zufüttern, „weil wir uns Sorgen machen“. Damit wird nur 1% des Gewichtsverlustes verhindert. Das ist nichts im Vergleich dazu, was damit ausgelöst wird. Die Mutter wird verunsichert, die Stillmotivation sinkt usw.

Auch bei medizinischen Gründen mütterlicherseits werden immer individuelle Lösungen gesucht:

- Körperlicher Schwäche

- Medikamenteneinnahme (siehe Schäfer/Spielmann oder www.embryotox.de)
- Infektionskrankheiten
- Suchtproblematik

Im Vordergrund steht immer die Aufrechterhaltung der Milchbildung.

Es ist unsere Aufgabe, Mütter zu unterstützen, ihr Selbstvertrauen zu stärken und Kompetenzen zu übernehmen. Wie z.B. beim Zufüttern an der Brust mit Fingerfeeder, BSE oder Magensonde. Mütter machen das meistens intuitiv, aber sie brauchen viel Anerkennung und Motivation.

Wenn zugefüttert wird ...

... dann soll auf diese Nahrung in dieser Reihenfolge zugegriffen werden:

- Muttermilch, Hintermilch
- Frauenmilch
- Formula, Pre-Nahrungen, hydrolysierte Pre-Nahrungen
- Supplemente

Auf keinen Fall werden Tee oder Glukoselösungen verabreicht.

Auch Spezialnahrungen wie Primergen haben im Zufütterungssystem nichts zu suchen (siehe Statement zur Zufütterung von Energiesupplementen auf www.stillen-institut.com).

Nach dem Vortrag wurden noch einige Fragen an Dr. Weisser gestellt. Z.B. wie ärztliches Personal zu stillfreundlichen Vorgangsweisen motiviert werden kann oder wie individuelle Grenzen zu beurteilen sind. Dies wären jedoch wieder neue Inhalte, die einige Vorträge an unseren Fachtagungen füllen könnten.

Vroni Goreis

Kinderschnupfen Nase Sauber

Nasensauger-Staubsauger



Verstopfte Nasen sicher und schnell vom Schleim befreien?
Normal trinken, schlafen und keine Gefahr unangenehmer Folgeerkrankungen?

Der von vielen Ärzten empfohlene Nasensauger reinigt die Babynase vollständig und hygienisch in wenigen Sekunden

... für eine freie Atmung!



Erhältlich in allen Apotheken (PZN 3.073.287) und auf

www.nasensauger.net

Essen in der Stillzeit

Genuss oder Verdruss?

Was ist Ihre Lieblingsspeise? Welche Lebensmittel essen Sie besonders gerne? Und nun stellen Sie sich vor, all die guten Sachen dürfen Sie die nächsten 2, 3, 4 oder mehr Jahre nicht essen!

Genau so ergeht es vielen Frauen, wenn sie sich auf Schwangerschaft und Stillen einlassen und dabei auch aus ernährungstechnischer Sicht das Beste für ihr Kind tun möchten. Warum gleich so viele Jahre?

Jahre der Abstinenz?

Nun, eine Schwangerschaft dauert 9 Monate, wenn die Mutter den Empfehlungen der WHO folgt und 6 Monate ausschließlich stillt und danach mit Beikost bis ins 2. Lebensjahr weiter stillt, sich vielleicht schon das nächste Kind anmeldet, ... da können schon einige Jahre zusammenkommen.

Gerade bei der Ernährung sehen sich schwangere und stillende Mütter mit zahlreichen sinnvollen, aber noch mehr unsinnigen Ratschlägen konfrontiert. Nicht selten machen sich Mütter um die Qualität der Muttermilch Sorgen. Sie schaffen es nicht, sich optimal zu ernähren, oder – wie sie gehört haben – auf alle blähenden Speisen wie Pizza oder frisches Brot zu verzichten, sie möchten endlich wieder rauchen oder mal ein Glas Alkohol trinken. So vermuten sie, es sei wohl besser abzustillen, um das Kind vor möglichem Schaden zu bewahren.

Ernährungsempfehlungen sollen die Gesundheit fördern! Daher muss in der Stillzeit sehr genau abgewogen werden, ob die Gefahr für Mutter und Kind durch falsche Ernährung größer ist als die Gefahren, denen Mutter und Kind durch frühzeitiges Abstillen ausgesetzt sind. In der Stillzeit wächst der Energiebedarf und zeitgleich der Bedarf an Vitaminen und Mineralstoffen.



© Fotolia

Mit einer vernünftigen Ernährung mit reichlich Gemüse, Nüssen, Vollkornprodukten, Fleisch (vor allem dunklem Fleisch), Milch und Milchprodukten, Eier, Fisch, Hülsenfrüchten und Sprossen kann der Mehrbedarf gut gedeckt werden. Aber selbst wenn sich die Mutter nicht ganz so gesund ernährt, ist Muttermilch und Stillen ein großer Gewinn für Mutter und Kind.

Keine Angst!

Die offiziellen österreichischen Ernährungsempfehlungen wenden sich an Schwangere und Stillende gleichermaßen. So wird sowohl Schwangeren als auch Stillenden empfohlen, keine Rohmilchprodukte zu essen; alle Lebensmittel wie Rohwurst, Fleisch, Fisch, Eier, Meeresfrüchte, Sprossen oder Tiefkühlbeeren sollen gut durcherhitzt werden; kein Steak medium, keine ungekochte Salami, kein weiches Ei, keine geräucherten oder gebeizten Fische.

Während Infektionen wie Listeriose, Toxoplasmose, Salmonellose über die Plazenta zum Fötus gelangen können, ist in der Stillzeit eine In-

fektion über den direkten Handkontakt wesentlich wahrscheinlicher als eine Infektion über die Muttermilch. Bei keiner dieser Erkrankungen konnte bisher eine Übertragung durch Muttermilch nachgewiesen werden. Also kein Grund, den Genuss von Salami, Camembert oder dem weichen Frühstücksei weiter einzuschränken!

Schadstoffe in der Milch?

Aus Sorge wegen der Schadstoffübertragung auf das gestillte Kind wird in den offiziellen Ernährungsempfehlungen in Schwangerschaft und Stillzeit empfohlen, keine Innereien, keine Raubfische (wie Thunfisch, Schwertfisch, Heilbutt oder Hecht) zu essen und keine Reduktionsdiäten und Fastenkuren zu machen. Von möglicher Schadstoffübertragung durch künstliche Säuglingsnahrung wird allerdings nicht gesprochen.

Schadstoffe sind leider ein trauriges Kapitel unserer zivilisierten Welt. Vom Mutterleib an sammelt der Mensch in seinen Fettdepots Schadstoffe, die ihn anfangs über den pla-

zentaren Kreislauf erreichen, später über die Atemwege, die Haut und die Verdauungsorgane. Viele Schadstoffe werden lebenslang im Fettgewebe gespeichert und möglicherweise während der Stillzeit mobilisiert.

Ein langfristiges Umdenken über die Verwendung schadstoffbelasteter Lebensmittel und Kosmetika ist sicherlich ratsam (und zwar für stillende und nicht stillende Mütter, bzw. eigentlich für alle Menschen), wird die Situation aber kurzfristig kaum verändern. Normaler Fischkonsum und moderate Abmagerungsdiäten sollten nicht zum Stillhindernis werden.

„Die Bedeutung des Stillens ist erwiesen. Es sind nur ausgesprochene Umweltskandale oder individuelle Vergiftungen, die ein gestilltes Kind akut über die Muttermilch gefährden.“ (Quelle: Schäfer C., Spielmann H., Vetter K.; Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit 7. Auflage; 2006; Urban & Fischer)

Mythos Blähungen

Nicht nur der Volksglaube, auch zahlreiche Fachpersonen vermitteln Müttern, die Säuglingsunruhe hätte mit dem Genuss blähender Speisen zu tun. Stellt sich zuerst die Frage: wie gelangen die Blähungen zum Kind?

Blähungen entstehen ...

1. ... durch den Genuss von ballaststoffhaltigen Lebensmitteln – Muttermilch enthält aber keine Ballaststoffe und keine Gase!
2. ... durch Schlucken von Luft und Gasen – Schlucken von Luft kommt bei Säuglingen häufig vor z.B. während dem Weinen oder bei Saugproblemen (Stillberatung!)
3. ... durch Laktose-Intoleranz – Laktoseintoleranz beim Baby kommt so gut wie nie vor! Laktoseintoleranz entsteht erst nach der biologischen Stillzeit, also nicht vor dem 5. Lebensjahr.
4. ... durch Fructose-Intoleranz – Muttermilch enthält keine Fruktose!
5. ... durch Allergien – In extrem seltenen Fällen (laut ABM 0,5 – 1 %) kommt es zu einer allergischen Proktokollitis auf Grund von Eiweißbestandteilen aus der mütterlichen Diät, die in der Muttermilch zu finden sind. Meist haben die Kinder dann mehrere Symptome wie z.B. blutige Stühle.
6. ... durch zu hastiges Essen – Zu hastiges Trinken kommt häufig vor, benötigt Stillberatung.

Obwohl der Ratschlag, blähende Speisen zu meiden in fast allen westlichen Ländern von ÄrztInnen und ErnährungswissenschaftlerInnen gebetsmühlenartig wiederholt wird, fußt diese Empfehlung offensichtlich auf nur einer Studie. „Die Ergebnisse dieser Studie liefern erste Hinweise darauf, dass die mütterliche Einnahme von Kreuzblütlern, Kuhmilch, Zwiebel oder Schoko während des exklusiven Stillens mit Kolik-Symptomen bei Säuglingen einhergeht“ (Lust, Brown, Thomas, Minneapolis 1996). Befragt wurden 272 ausschließlich stillende Frauen mittels Fragebogen, der von der Mutter zu Hause selbst ausgefüllt wurde. Erfragt wurde der Genuss von 15 Nahrungsmitteln und die Anwesenheit von Koliksymptomen beim Säugling. Also eine mäßige Aussagekraft und eine extrem kleine Fallzahl der Studie!

Bei der Fokussierung auf die mütterliche Ernährung werden andere Ursachen für kindliche Unruhe viel zu wenig beachtet. Viele Ursachen könnten alleine durch professionelle Stillberatung behoben werden. Auch müssen pre- und perinatale Traumata, unerfüllte Bedürfnisse, Überstimulation, Entwicklungsfrustration, körperliche Schmerzen oder Ängste als Auslöser für das Weinen bedacht werden.

Andrea Hemmelmayr




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

www.richtig-stillen.at

Gluten-, Milch- und Laktosefrei

 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



Weltstillwoche *Spezial*

Stillen fördern – GEMEINSAM ...

„Es braucht ein ganzes Dorf um ein Kind zu erziehen.“ Diesen Spruch kennt wohl jeder, wenige bedenken aber, dass Stillen eine ebenso intensive Unterstützung braucht. Stillen ist nicht nur Privatsache. Damit Stillen überhaupt gelingen kann, braucht es eine intensive und konvergente Zusammenarbeit all jener, die Mutter und Kind betreuen. Es braucht aber auch die gesetzlichen Grundlagen und eine positive gesellschaftliche Einstellung zum Stillen. Andererseits wirken sich gelungene Stillbeziehungen deutlich messbar auf sinkende Kosten des Gesundheitswesens und damit wiederum auf die gesamte Gesellschaft aus.



Wussten Sie, dass es neben der Baby-friendly Hospital Initiative auch eine Baby-friendly Community Initiative gibt? Diese Initiative hat genau jene Unterstützung, Förderung und Schutz des Stillens im Blickfeld, welche in der Fachzeitschrift Lancet 2016 in ihrer Serie zum Stillen eingefordert wurde.

Wie könnten nun die Ziele einer solchen Stillunterstützten Region aussehen? Hier am Beispiel der kanadischen Community Waterloo:

- Stillende Mütter sind „immer und überall“ willkommen, allerdings sollten auch Rückzugsmöglichkeiten für jene Mütter zur Verfügung stehen, die solche wünschen.
- Die Region erstellt schriftliche Richtlinien zum Stillen, nach denen alle GesundheitsarbeiterInnen, StudentInnen und auch Freiwillige geschult werden.
- Schwangeren Frauen und deren Familien werden von der Region werbeunabhängige Informationen zur Verfügung gestellt, um sie bei einer informierten Entscheidung zur Ernährung ihres Kindes zu unterstützen
- Mütter werden dabei unterstützt, die ersten sechs Monate ausschließlich und danach mit eisenreicher Beikost weiter zu stillen bis zu zwei Jahren und darüber hinaus.
- Es werden aktuelle Informationen über das Stillen, seine Bedeutung und die Risiken des Nicht-Stillens zur Verfügung gestellt.
- Zusammenarbeit unter dem Gesundheitspersonal soll

für eine konstante und nahtlose Versorgung und Unterstützung des Stillpaares sorgen.

- Geschäfte oder Arbeitsgeber, die das Stillen unterstützen, werden gefördert.
- Werbung für künstliche Säuglingsnahrung, Fütterungszubehör und Flaschen wird vermieden (WHO Kodex).

Um eine gesamte Region zu vereinen, braucht es allerdings viele engagierte Einzelteile. Was könnte jeder Einzelne – was könnten SIE! – dazu beitragen, die Situation für stillende Frauen ein klein wenig zu verbessern?

... MIT IBCLCs

IBCLCs sind für alle Aspekte der Förderung, des Schutzes und der Unterstützung des Stillens sowohl auf lokaler als auch nationaler Ebene unverzichtbare AnsprechpartnerInnen. IBCLCs kommen aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen – ÄrztInnen, Hebammen, Krankenpflegepersonal, ApothekerInnen, LogopädInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen, ... sind dabei.

IBCLCs agieren als:

- **AnwältInnen** der stillenden Frauen, der Säuglinge, Kinder und Familien.
- **Klinische ExpertInnen** im Fachbereich Stillmanagement und Humaner Laktation.
- **NetzwerkerInnen** zwischen Müttern, Babys, Kindern, Familien, Gemeinden und Entscheidungsträgern, als Teammitglieder des Gesundheitswesens.
- **Lehrende**, die evidenzbasiertes Wissen an Mütter und deren Familien weitergeben. Ebenso bieten sie dem medizinischen Personal klinische Fortbildung über das Laktationsmanagement
- **Unterstützende**, um die von Müttern gewünschten Stillziele zu ermöglichen
- **Forschende** IBCLCs unterstützen und beteiligen sich an der Forschung und evidenzbasierten Praxis, um das empirische Wissen rund um die Laktation zu erweitern.
- **FachberaterInnen** für Entscheidungsträger: Die klinische Expertise und die praktische Erfahrung einer IBCLC befähigt sie, bei nötigen Stillinitiativen mitzuarbeiten.

Um eine qualitätsvolle und sichere Betreuung der Bevölkerung sicherzustellen, unterwerfen sich IBCLCs einer Reihe von Standards und Regelungen. Die Ausbildung erfolgt durch akkreditierte Lernprogramme und Institute, und die Absolvierung eines internationalen Examins hält weltweit einen hohen Standard dieses Spezialwissens und -könnens. IBCLCs sind geschult, das Stillen zu fördern. Die Anwesenheit einer IBCLC im Team sendet bereits das Signal aus, dass dieses Team stillfreundlich agiert.

... MIT Hebammen

Wenn wir auf der Internetseite des Österreichischen Hebammengremiums www.hebamme.at unter Qualitätsmanagement den Punkt „Hebammenbetreuung im Überblick“ aufrufen, wird uns bewusst, welche wichtige Rolle Hebammen in Bezug auf das Stillen haben. Bereits in der 18. – 22. Schwangerschaftswoche ist eine Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass vorgesehen – eine ideale Möglichkeit, das Stillen erstmals anzusprechen. Es folgen Geburtsvorbereitung, die Geburt (zu Hause, ambulant oder in der Klinik) und die Nachbetreuung im Wochenbett und darüber hinaus – alles Gelegenheiten, um positiven Einfluss auf das Stillen auszuüben.

Die ebenfalls auf der Homepage unter Empfehlungen angeführten „Klinischen Leitlinien zur Etablierung des ausschließlichen Stillens“ der International Lactation Consultant Association sind hierfür eine gute Anleitung. Das 32 Seiten umfassende Papier beinhaltet „Standards für das Stillmanagement“ beginnend beim Bonding, der Physiologie der Milchbildung, dem Erkennen von Anzeichen für effektives Stillen bei Mutter und Säugling, bis hin zur Bereitstellung von Informationsmaterial. Alles, um sicherzustellen, dass die Mütter über das normale Stillverhalten des Säuglings Bescheid wissen.

Abrundend findet sich unter „Internationales“ mit den „Stillempfehlung in verschiedenen Sprachen“ von ELAC-TA auch noch ein hilfreiches Tool für die Beratung von Müttern, bei denen eine Sprachbarriere besteht. Hebammen legen also schon in der Geburtsvorbereitung und im Spital den Grundstein für erfolgreiches Stillen.

... MIT GynäkologInnen

Ein Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, umgangssprachlich als Frauenarzt/Fachärztin bekannt, begleitet eine Frau von früher Jugend bis ins hohe Alter, denn die Wichtigkeit der jährlichen Kontrollen ist jeder Frau bekannt.

Im gebärfähigen Alter sind die Frauenarztbesuche besonders wichtig. Besteht bei einer Frau eine Schwangerschaft, ist in Österreich durch den gültigen Mutter-Kind-Pass eine regelmäßige Kontrolle durch den Gynäkologen/die Gynäkologin vorgeschrieben. Damit wird eine gute Versorgung von Mutter und Kind gewährleistet und auf eventuelle Risiken kann frühzeitig eingegangen werden.

Ein stillfreundlicher Gynäkologe/eine Gynäkologin ist auch darauf bedacht, eine Brustkontrolle in der Schwangerschaft durchzuführen. In einer Schwangerschaft verändert sich nicht nur der Bauch, sondern auch die Brust. Diese Veränderungen sind nicht immer äußerlich sichtbar, doch die Brust bereitet sich bereits sehr früh auf die folgende Stillzeit vor.

Ein/e stillfreundliche(r) Frauenarzt/Frauenärztin sollte auch an einer guten Zusammenarbeit mit anderen Be-



rufungsgruppen interessiert sein, wie Hebammen, Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen etc., um eine gute Versorgung von Mutter und Kind nach der Geburt gewährleisten zu können und eine aktive Stillförderung durchzuführen.

Bei der Geburt ist vorrangig eine Hebamme anwesend. Bei einer Abweichung vom physiologischen Geburtsverlauf wird immer ein Frauenarzt/Frauenärztin hinzugezogen, um adäquat auf das weitere Geburtsgeschehen reagieren zu können. Auf der Wochenbettstation ist die tägliche Visite für die Frau durch einen Gynäkologen/eine Gynäkologin gewährleistet. Die frischgebackenen Mütter stecken dabei meist voller Fragen zum Thema Stillen.

Zur aktiven Stillförderung ist es daher immens wichtig, dass ein Facharzt/eine Fachärztin ein Grundwissen zum Thema Stillen aufweisen kann und bei Notwendigkeit eine gute Zusammenarbeit mit Still- und Laktationsberaterinnen pflegt. Ist eine gute Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen vorhanden, können alle Beteiligten davon profitieren.

Eine abschließende gynäkologische Kontrolle im Anschluss an das Wochenbett nach ca. 6 Wochen wird beim/ bei einer niedergelassenen Facharzt/Fachärztin empfohlen – auch hier sind Stillfragen sehr häufig. Allerdings können während der gesamten Stillzeit Auffälligkeiten der Brust auftreten. Pathologischer Milcheinschuss, Milchstau, Brustentzündung und vieles mehr sind keine Bagatellen. Viele Beschwerden lassen sich mit gutem studienbelegtem Wissen stillfreundlich beim Frauenarzt/Frauenärztin lösen.

Leider sind in der medizinischen Grundausbildung und in der anschließenden Facharztausbildung wenig Lehrinhalte dem Stillen gewidmet. Alleine die präventive Maßnahme Stillen z.B. zur Senkung des Brustkrebsrisikos sollte Grund genug sein, ein persönliches, fachliches Interesse zu hegen, um eine stillfreundliche Beratung einer jeden Mutter bzw. eines Eltern-Kind-Paares zu gewährleisten.

... MIT KinderärztInnen

Die American Academy of Pediatrics (AAP) hat vor kurzem ein Positionspapier veröffentlicht, das amerikanische KinderärztInnen zur Stillförderung aufruft. Ziel ist es, die anfänglich guten Stillraten zu erhalten. Die Maßnahmen sind auf Österreich gut übertragbar und lauten zusammengefasst wie folgt:

1. Auflegen schriftlicher Stillrichtlinien
2. Schulung der MitarbeiterInnen in Stillförderung
3. Ansprechen des Stillens bei jedem vorgeburtlichen Kontakt sowie allen nachgeburtlichen Untersuchungen
4. Ermutigung der Mütter zum sechsmonatigen ausschließlichen Stillen
5. Angebot einer angemessenen vorausschauenden Unterstützung, die der Fortführung des Stillens dient
6. Beobachten von Stillvorgängen als Teil der Routineversorgung
7. Einweisung der Mütter in die Brustentleerung per Hand oder Pumpe und Beratung bei Rückkehr an den Arbeitsplatz
8. Versorgung der Eltern mit nichtkommerziellen Stillinformationsmaterialien
9. Ermutigung zum Stillen im Wartezimmer und Angebot einer Rückzugsmöglichkeit
10. Keine Ausgabe von Gratisproben von Säuglingsergänzungsnahrung
11. Schulung der MitarbeiterInnen in der Telefon-Triage bei Beratung zu Stillproblemen
12. Zusammenarbeit mit örtlichen Geburtskliniken, Geburtshäusern und den Geburtshelfern und Hebammen in Bezug auf stillfreundliche Betreuung
13. Pflegen von Kontakten zu öffentlichen stillfördernden Einrichtungen
14. Aufzeichnung der Stillraten in der Praxis

Diese in den USA angestrebten Maßnahmen sind also auf Deutschland und Österreich übertragbar und bieten sinnvolle Möglichkeiten zur Kooperation zwischen Arztpraxen und Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC.

... MIT ApothekerInnen

Ein bekannter Spruch aus der Werbung lautet „... fragen sie ihren Arzt oder Apotheker“. Und in der Tat ist es so: Haben wir wenig Zeit und sind die Beschwerden nicht allzu groß, dann setzen wir uns nicht stundenlang ins Wartezimmer unserer Hausärztin oder unseres Hausarztes, sondern wir laufen schnell in die Apotheke und fragen dort um Rat.

Gerade in der intensiven Lebensphase mit Baby und Kleinkindern ist in den meisten Familien Zeit ein kostbares Gut. Bei kleinen Stillschwierigkeiten führt deshalb oft der erste Weg in die Apotheke. Dort auf eine kompetente Ansprechperson zu treffen ist für das Stillen von großer Bedeutung, da ohne korrekte Beratung zum richtigen

Zeitpunkt aus kleinen Schwierigkeiten (schmerzende Mammillen, Milchstau) große Probleme (wunde Mamillen, Mastitis) werden können.

Vor einigen Jahren wurde in Deutschland der „Verein Babyfreundliche Apotheke e.V.“ gegründet, dessen Ziel es ist, den Begriff „Babyfreundliche Apotheke“ als anerkanntes Qualitätsmerkmal zu etablieren. Der Verein organisiert für seine Mitglieder Schulungsmaßnahmen, ist zuständig für die Zertifizierung zur babyfreundlichen Apotheke und kontrolliert die dauerhafte Einhaltung der Beratungsstandards laut Handbuch. Die 12 Standards beinhalten Punkte wie „Schulung der Mitarbeiter“ und müssen zwecks Transparenz in der Apotheke aufliegen. Mehrere Standards befassen sich mit korrekten Infos zu verschiedenen Themen wie Medikation in der Stillzeit, Stillen allgemein, Stillhilfsmittel, Ernährung der Stillenden, künstliche Säuglingsnahrung und Beikost. Beratung zu Stillen und Berufstätigkeit, Vermittlung kompetenter Unterstützung sowie Milchpumpen- und Babywaagen-Verleih und Netzwerkaufbau runden das Programm ab. Nach erfolgreicher Zertifizierung bietet der Verein Fortbildungen, gezielte Marketingmaßnahmen und Hilfe bei der Produktauswahl an.

Bislang haben lt. Vereinshomepage bereits 69 Apotheken in Deutschland das Qualitätssiegel „Babyfreundliche Apotheke“ erhalten, 44 bereiten sich derzeit auf die Zertifizierung vor. Ein aktuelles Verzeichnis ist ebenfalls auf der Website (www.babyfreundliche-apotheke.de) zu finden. Laut Pressemitteilung des Vereins vom November 2016 sind auch fünf Apotheken aus Österreich der Initiative beigetreten.

Im Sinne des Mottos der Weltstillwoche 2017, „Sustaining Breastfeeding – Together“ begrüßen wir solche Ideen und hoffen auf weite Verbreitung im deutschsprachigen Raum.

... MIT Eltern-Beratungsstellen

Bereits 1917 wurde in Wien die erste Mutterberatung eröffnet mit dem Ziel, Müttern Ratschläge zur Ernährung und zur Pflege ihrer Kinder zu geben und so die damals hohe Kindersterblichkeit zu senken. War es damals tatsächlich ein Informationsmangel, so kämpfen heute Eltern mit einem Informations-Overkill, massiver Beeinflussung durch Werbung, dem Verlust großfamiliärer Strukturen und einem hohen Anforderungsdruck. Die Eltern-Mutter-Beratung bietet somit nach wie vor eine gute und niederschwellige Möglichkeit, junge Eltern – bisher vor allem Mütter – zu erreichen und ihnen Orientierung im Babyalltag zu geben. Stillen und Ernährung des Säuglings ist im ersten Lebensjahr eine zentrale Frage im Leben mit dem Baby.

Bei der Erstellung von Richtlinien und der Schulung von MitarbeiterInnen im Sinne stillfreundlicher Beratung sind folgende Themen wichtig:

- Basisinformationen: Stillzeichen, Sättigungszeichen, Stillfrequenz, Stillen in der Nacht, Stillpositionen, Beikostbeginn, ...

- Ansprechen des Stillens bzw. der Ernährung bei jedem Besuch
- Gewichtskontrolle und entsprechende Dokumentation mit Hilfe der Perzentilenkurven der WHO (für gestillte Babys)
- Häufige Stillprobleme und deren Lösung in der Zeit nach dem Wochenbett: zu wenig, zu viel Milch, starker Milchspendereflex, Saugprobleme, Milchstau, Mastitis, wund Mamillen, Soor, das unruhige Stillkind, ...
- Stillhilfsmittel, Schnuller, Gewinnung und Aufbewahrung von Muttermilch
- Einführung von Beikost, Abstillen, Stillen und Arbeiten, Beratung der nicht stillenden Mutter.

Platz und Zeit zum Stillen

Es muss die Möglichkeit zur Beobachtung einer Stillmahlzeit geben, für manche Frauen ist dazu ein diskre-

ter Stillplatz nötig, und jede stillende Mutter braucht die Möglichkeit, bequem zu sitzen (geeignete Stillkissen). Bei nicht stillenden Müttern muss es bei Bedarf die Möglichkeit geben, gemeinsam mit den Eltern die Flasche zuzubereiten und ihnen beim Füttern der Flasche zuzusehen.

Schriftliche Informationen

Für die ratsuchenden Mütter/Eltern sollen Broschüren und Info-Materialien mit allgemeinen Informationen zum Stillen, zu Beikost und gegebenenfalls zur Ernährung mit künstlicher Säuglingsnahrung, sowie Informationen über die häufigsten Probleme in der jeweiligen Stillphase aufliegen. Außerdem sind Hinweise auf die Beratungsmöglichkeiten in der Umgebung hilfreich.

Sämtliche Werbemaßnahmen für Firmen, die Säuglingsnahrung oder Flaschen erzeugen oder vertreiben, sollen vermieden werden.



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

Ärzteworkshop „Das zu kurze Zungenband – Diagnostik und Therapie als ärztliche Aufgabe
Treffen am Ossiachersee, 21.10.2017
(im Rahmen des Stillkongresses)

Herausforderung Stillbeginn
Klinikum Wels-Grieskirchen, 19.01.2018

Zum Vormerken:

Stillen – Interdisziplinäre Fortbildung
Innsbruck, 12.04.2018



Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Seminarreihe INTENSIV Klassisch
Seminar 2 Gröbming: 11.10. – 14.10.2017
Seminar 2 Wien: 11.01. – 14.01.2018
Seminar 3 Gröbming: 25.04. – 29.04.2018

Seminarreihe INTENSIV mit eLearning in Innsbruck
Seminar 2: 01.02. – 03.02.2018
Seminar 3: 23.05. – 26.05.2018
Seminar 4: 25.06. – 27.06.2018

Seminarreihe KOMPAKT für Ärztinnen und Ärzte in Stuttgart
Seminar 1: 26.01. – 28.01.2018
Seminar 2: 16.03. – 18.03.2018

Still-ZEIT

Wien: 22.09. – 23.09.2017, 29.09. – 30.09.2017, 17.11. – 18.11.2017
Salzburg: 06.11. – 09.11.2017
Leoben: 17.01. – 19.01., 07.03. – 09.03.2018

Still-WISSEN – Basisseminar für Ärzte

München: 25.11.2017

Teamschulungen für Kliniken und Ärzte, BFHI-Schulung, ...
Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend!
Termine und Zeiten nach Bedarf.

Anmeldung und Information: Anne-Marie Kern, Tel. 02236/72336
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 Maxiuk
Redaktion: Andrea Hemmelmayer, Vroni Goreis, Susanne Grausgruber, Eva Maxiuk, 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!

Regionale Termine

NEST – Netzwerk Stillen Tirol

3. Impulsabend am 23.10.2017, 17.00 – 19.00 Uhr
„Zu leicht, zu schwer ... genau richtig! Gewichtsverlauf und Gedeihen beim gestillten Kind“
fh gesundheit (AZW), Hörsaal 208, Innrain 98, 6020 Innsbruck

Regionaltreffen Wien

mit der neuen Koordinatorin Natalie Groiss am 16.11.2017, 18.00 – 20.00 Uhr
„Erste Hilfe und Reanimation“
Währinger Straße 138/17, 1180 Wien