



# VSLÖ

Sommer 2018

Verband der Still- und Laktations-  
beraterInnen Österreichs IBCLC

# news

Das PLAKAT zur  
WELTSTILL-  
WOCHE 2018  
schon in dieser  
Ausgabe!



© Jenny Wagner [www.zauberhaftlebendig.de](http://www.zauberhaftlebendig.de)

## GUT GEHALTEN

ist halb gewonnen:  
Die wichtigsten Still-  
positionen in Wort  
und Bild erklärt.

Der VSLÖ  
wünscht allen  
einen erholsamen,  
schönen Sommer!

## STILLEN?

Warum eine Frage, die  
eigentlich außer Frage  
steht, trotzdem immer  
wieder gestellt wird.

## Liebe Leserinnen und Leser!



DSA<sup>in</sup> Anita Schoberlechner

Herzlich willkommen bei der Sommerausgabe unserer VSLÖnews! Die **Weltstillwoche** wird im europäischen Raum von 1. bis 7. Oktober zelebriert und gibt jedes Jahr die Möglichkeit, ein neues Thema, ausgesucht von WABA, der World Breastfeeding Association, in den Blickpunkt zu stellen.

### „Stillen – Basis fürs Leben“

Zum heurigen Slogan „Stillen – Basis fürs Leben“ stellt sich ganz zu Beginn die grundsätzliche Frage: Warum stillen? Wie kommt eine Mutter gut in die Milchbildung und das Baby zu einer adäquaten Gewichtszunahme? Und wie kann verhindert werden, dass die Mutter und die Familie sich die meist gestellte Frage stellen: „Habe ich genug Milch für mein Baby?“. Nicht zuletzt deshalb hat das Redaktionsteam die „**Basics des Stillens**“ für diese und die nächsten zwei Ausgaben der VSLÖnews herausgearbeitet.

Für uns IBCLCs ist die Still-Information für werdende Eltern (vor allem auch) in der Schwangerschaft ja sehr wichtig. In dieser Zeit kann bei dem Paar eine gute Basis für die spätere Stillzeit gelegt werden. Mythen und Ammenmärchen können diskutiert und ausgeräumt werden. Beide Elternteile erfahren, wie wertvoll es für das ganze Leben des Babys und der Familie ist, ihrem Baby die kostbare Vormilch zukommen zu lassen und zu stillen. In meinen Still-Vorbereitungskursen erlebe ich jedes Mal wieder die „**Ahhs und Ohhs**“ – bei den werdenden Eltern ist es das große Staunen über die Zusammenhänge beim Stillen und für uns IBCLCs die Wirkung der Informationen zum Anlegen und zum „**Wunderhormon Oxytocin**“.

In der Heftmitte finden Sie schon jetzt das kleine **Plakat zur Weltstillwoche 2018** und eine große Variante als Sonderbeilage – damit Sie die Weltstillwoche in ihren Räumlichkeiten rechtzeitig bewerben können! Und noch mehr Informationen zur Weltstillwoche gibt es dann auch in der Herbstausgabe der VSLÖnews.

Viel Freude beim Lesen und Fortbilden und vielleicht treffen wir einander beim großen Europäischen Stillkongress 2018 in Wien!  
Ihre Anita Schoberlechner

# Warum Stillen?

## Gedanken einer IBCLC

**Eigentlich ist es seltsam, dass diese Frage gestellt wird. Mir kommt es vor, als ob ich beinahe täglich über die Bedeutung des Stillens sprechen würde oder Werbung dafür mache! Denn erstgebärende Mütter bereiten sich in der Schwangerschaft oft ausgiebig auf die Geburt vor. „Stillen ist das Beste“, wissen sie. Wenn das Stillen dann aber nicht gleich funktioniert, das Baby an der Brust schreit oder die Mamillen schmerzen, rückt diese Aussage schnell in den Hintergrund. Es fehlt dann doch wieder das Wissen darüber, warum dem Stillen eine so große Bedeutung zukommen muss. Und dazu sorgen noch Mythen und Irrtümer von Generationen für Verunsicherung, die „auch ohne Muttermilch groß geworden“ sind.**

**M**ütter, die ausschließlich stillen, sind fast immer zufriedene, ausgeglichene Frauen. Sie sind auch manchmal müde und erschöpft und trotzdem gehört ihre Aufmerksamkeit die meiste Zeit ihrem Baby. Für andere mag das so wirken, als ob sie sich für ihr Kind aufopfern und auf alles andere verzichten würden. In Wirklichkeit muss man allerdings anerkennen, dass diese Familien das Beste für die Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder tun!

Für viele Paare gehört es dazu, ein Baby zu bekommen und eine Familie zu gründen. Die Aufgabenverteilung für Erziehung, Haushalt und Geldverdienen hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr gewandelt und damit

auch die Vorstellung von einem guten Leben. Wenn nach dem Wichtigsten im Leben gefragt wird, kommt wahrscheinlich am häufigsten die Antwort „Gesundheit“. Und damit sind wir schon wieder beim Thema: Stillen ist die effektivste und preiswerteste Gesundheitsvorsorge. Ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten wird von der WHO empfohlen. Dieses Bewusstsein ist in unserer Gesellschaft viel zu wenig vorhanden. Leider wird Wissen über das Stillen in den Ausbildungen zu den verschiedenen Gesundheitsberufen zu wenig vermittelt. Denn erst, wenn man ausreichend darüber weiß, wird die Bedeutung der Muttermilch und deren Auswirkungen auf Bindung und das ganze Leben klar.

Es sollte selbstverständlich sein, dass wichtige Information von GynäkologInnen, Hebammen, KinderärztInnen und KrankenpflegerInnen an werdende Mütter weitergegeben werden. Unterstützung stillender Mütter könnte dementsprechend etabliert werden und jede/r Einzelne in unserer Gesellschaft würde am Ende davon profitieren.

### Für das Baby ...

... haben Muttermilch und Stillen folgende Bedeutung:

- Mit Muttermilch wird der Darm des Babys optimal auf alle Einflüsse des weiteren Lebens vorbereitet. Die Darmgesundheit wirkt sich auf den ganzen Körper nachhaltig aus. Gestillte Kinder erkranken später z. B. weniger an Adipositas oder Diabetes.
- Muttermilch ist jederzeit und überall in der richtigen Temperatur verfügbar. Die für jedes Kind maßgeschneiderten Inhaltsstoffe schützen vor Infektionen und Allergien. Beim Trinken an der Brust werden alle Sinne beansprucht und wird die Entwicklung des Kindes optimal gefördert.
- Durch das Saugen an der Brust werden zahlreiche Muskeln im Mund- und Kieferbereich verwendet. Dies hat großen Einfluss auf die Kiefer- und Zahngesundheit und damit auch auf die Sprachentwicklung.

### Für die Mutter ...

... hat das Stillen ebenso große Wichtigkeit:

- Durch den Hautkontakt beim Stillen kommt es zur vermehrten Oxytocinausschüttung. Dadurch wird der Blutverlust nach der Geburt reduziert und der Uterus bildet sich schneller zurück.
- Abhängig von der Stildauer profitiert die Mutter gesundheitlich, z.B. wird das Risiko für Brust- und Eierstockkrebs reduziert. Auch treten weniger Fälle von Typ-2-Diabetes auf und sinkt Risiko für Osteoporose und kardiovaskuläre Erkrankungen.



© Jenny Wagner  
www.zauberhaftelebendig.de

### Bedeutung für Mutter UND Kind

Die Bindung zwischen Mutter und Kind wird gefördert und gestärkt. Durch die Stillhormone wird das Verhalten der Mutter gegenüber ihrem Kind beeinflusst. Die anstrengende Zeit nach der Geburt lässt sich leichter bewältigen. Es treten weniger Depressionen auf. Dies bewirkt auch, dass später weniger Kinder vernachlässigt oder misshandelt werden.

### Bedeutung für die Gesellschaft

Die Kosten für suboptimales Stillen wurden von Bartick et al. 2014 in den USA eingeschätzt:

- 3 Milliarden US\$ für medizinische Gesamtkosten
- 1,3 Milliarden US\$ für nicht-medizinische Kosten
- 4,2 Milliarden US\$ für gesellschaftliche Kosten vorzeitiger Todesfälle

Die ökologischen Kosten des Nichtstillens sind nicht zu unterschätzen. Formulanahrung hinterlässt einen großen ökologischen Fußabdruck

– sie benötigt Energie zur Herstellung, sowie Wasser, Verpackungsmaterial und Treibstoff für die Auslieferung. In den USA wird geschätzt, dass für 1 Liter Formulanahrung 4.000 Liter Wasser verbraucht werden. Für die Verpackung werden 550 Millionen Dosen, 86.000 Tonnen Metall und 364.000 Tonnen Papier verbraucht – alles landet nach dem Gebrauch im Müll.

Es gibt viele wissenschaftliche Beweise für die positiven Effekte des Stillens und es wird laufend weiter geforscht. Aber auch das Wissen darüber, dass die Menschheit ohne Stillen nicht überlebt hätte, sollte Anlass geben, Prioritäten zu setzen, um das Stillen in der Gesellschaft selbstverständlich werden zu lassen.

Die Entscheidung zum Stillen fällt die Mutter. Dazu muss sie ausreichend informiert sein – hier sind alle gefordert, die Schwangere und Mütter betreuen. Aber auch die Gesundheits- und Bildungspolitik und die gesamte Gesellschaft stehen in der Verantwortung – das Thema Stillen betrifft alle.

Vroni Goreis

# Die Nachfrage ...

... bestimmt das Angebot!



© Martina Hohl Fotografie

**Je öfter das Kind trinkt, je besser es angelegt ist und je effektiver es die Brust entleert, desto mehr Milch wird in der Regel gebildet. Und doch ist „zu geringe Milchproduktion“ eines der häufigsten Stillprobleme – vermutlich der häufigste Grund! – warum Frauen ihr Stillziel nicht erreichen. Noch immer gibt es zahlreiche Ammenmärchen, die den Müttern das Leben schwer machen.**

Die weibliche Brust ist ein bemerkenswertes Organ, das wächst, sich differenziert und als Antwort auf ein komplexes Zusammenspiel von Hormonen und Stimulation zu laktieren beginnt. Das hormonelle Umfeld der Schwangerschaft bereitet die Brust auf ihre nährnde Funktion vor. Unter dem Einfluss von Östrogen, Plazentalaktogen, Prolaktin, Progesteron und

anderen Hormonen wächst und vermehrt sich das Brustdrüsengewebe, es bilden sich Alveolen und Milchgänge aus (Mammogenese). Etwa 16 Wochen vor dem Geburtstermin beginnen die sekretorischen Zellen wieder unter dem Einfluss von Hormonen mit der Milchsekretion (Laktogenese I) Die Brust wäre also in der Lage Milch zu bilden, tut dies aber nicht, da die Plazentahormone Progesteron und Plazentalaktogen die reichliche Milchbildung noch unterdrücken.

## Nach der Geburt

Die Laktogenese II beginnt mit den hormonellen Veränderungen nach dem Ausstoßen der Plazenta und beschreibt den Beginn der reichlichen Milchbildung, der etwa 32 - 96 Stunden nach der Geburt einsetzt, wenn

der Progesteronspiegel in den Zellen abgebaut ist. Dies ist eine sehr sensible Phase: Vorerst sind nur kleine Mengen des wertvollen Kolostrums vorhanden, welches das Kind effektiv vor Hypoglykämie und Hyperbilirubinämie schützt, die Reifung der Darmzellen anregt und das Kind mit wichtigen Antikörpern versorgt. Häufiges und korrektes Anlegen in dieser frühen Phase dient auch dazu, die Grenzen der späteren Milchbildung zu erweitern und zu sichern.

Nach dem Wegfall der Plazentahormone Progesteron und Plazentalaktogen ist es wichtig, durch effektives Saugen die Prolaktinproduktion anzuregen. Prolaktin muss möglichst rasch die freiwerdenden Rezeptoren an den milchproduzierenden Zellen besetzen, bevor einige dieser Rezeptoren verloren gehen. Zudem haben die Babys die Chance, an der noch weichen Brust – vor dem Einsetzen der reichlichen Milchbildung – das Saugen zu üben. Mit diesem Training sorgen sie zeitgleich dafür, dass ihre Mütter den Milcheinschuss normalerweise sanft erleben.

All dies kann durch Kolostrum-Massage gefördert und unterstützt werden. Wenn Anlegen nicht möglich ist, ist die Kolostrum-Massage eine wertvolle Hilfe im Aufbau der Milchproduktion und zur Gewinnung der wertvollen ersten Milch. Zusätzlich muss vermutlich gepumpt werden. Wenn das Kind noch gar nicht an der Brust saugen und trinken kann, dann empfiehlt es sich, nach 6 - 12 Stunden zusätzlich zum Gewinnen von Kolostrum per Hand mit dem Pumpen zu beginnen. Ein Missverstehen dieses Prozesses kann dazu führen, dass Mütter oder betreuende Personen wohlmeinend zusätzlich Formelnahrung füttern und so, ohne es zu wollen, den Aufbau der Milchbildung und der Stillbeziehung empfindlich stören.

Diese Phase kann zusätzlich gestört werden durch:

- Hormonelle Ursachen wie z.B. Plazentarestes, die weiter Hormone produzieren und so die Wirkung des Prolaktins unterdrücken
- Ursachen direkt an der Brust wie chirurgische Eingriffe oder unzureichendes Drüsengewebe
- Ineffektive oder seltene Milchentleerung, Stress, Frühgeburt, Diabetes, Übergewicht der Mutter und je nach Literatur Sectio.

## Autokrine Steuerung

Die Aufrechterhaltung der Milchproduktion, die Laktogenese III, wird durch drei Mechanismen beeinflusst:

1. Endokrin unterstützende Hormone, vor allem Prolaktin und Oxytocin
2. Autokrine Steuerung
3. Metabolische Steuerung.

Besonders interessant für die Stillberatung ist die autokrine Steuerung dieser Phase, die angeführten Faktoren wirken hier direkt auf die Brustdrüse ein:

## Grad der Brustfülle ...

Je besser die Brust entleert wird, desto höher ist die Milchsynthese. Die Milchmenge, die in den Brüsten verfügbar ist, muss nicht jene sein, die der Säugling bei einer Mahlzeit trinkt. Im Durchschnitt trinken die Babys über einen 24-Stunden-Zeitraum ungefähr 76% der verfügbaren Milch bei den jeweiligen Stillmahlzeiten. Die Brust kann die Milchsyntheserate von einem Fütterungsintervall zum nächsten schnell ändern. Wenn Milch in der Brust zurückbleibt, reduziert sich die Bindung von Prolaktin an seine Membranrezeptoren und dies hat eine hemmende Wirkung auf die Milchproduktion zur Folge. Obwohl beide Brüste den gleichen hormonellen Reizen ausgesetzt sind, kann jede Brust die Geschwindigkeit der Milchsynthese unabhängig von der anderen steuern.

## Appetit des Kindes ...

Die Milchversorgung der Mutter wird auf die Nachfrage abgestimmt. Wenn der Bedarf des Kindes steigt, kann es entweder die Milchmenge pro Mahlzeit steigern, oder die Frequenz der Mahlzeiten erhöhen. Die



© Hemmelmayr

Mutter könnte dem erhöhten Bedarf des Kindes z.B. durch Wechselstillen nachkommen.

## Speicherkapazität der Brust ...

Die Größe der Brust sagt nichts darüber aus, wieviel Milch sie produzieren kann. Ist mehr Drüsengewebe vorhanden, könnte jedoch die Speicherkapazität etwas größer sein. Mütter mit weniger Speicherkapazität produzieren in 24 Stunden gleich viel Milch müssen aber in der Regel häufiger stillen.

## Feedback-Inhibitor der Laktation (FIL) ...

Der FIL ist ein inaktives Molkeprotein, das die Milchsekretion hemmt. Wird die Milch längere Zeit nicht entleert, erhöht sich die Konzentration des FIL, sodass eine chemische Rückkopplungsschleife die Produktion herunterreguliert. Diese Hemmung ist reversibel.

## PRAXIS-TIPPS:

Die Milchproduktion wird gesteigert durch ...

- häufiges, korrektes Anlegen. (mindestens 8 bis 12 x tgl.)
- häufiger Seitenwechsel, eventuell Wechselstillen (d.h. während einer Stillmahlzeit mehrfacher Seitenwechsel)
- Clusterfeeding (gehäufte Stillmahlzeiten)
- Ruhe und Schlaf, Bemuttern der Mutter
- 24 Stunden Kontakt mit dem Säugling, möglichst viel Haut-an-Haut-Kontakt
- ev. Unterstützung durch milchbildende Getränke und Speisen.

Die Milchproduktion kann verringert werden durch ...

- Anlegen nach Bedarf, allerdings beim Stillen nicht Seite wechseln
- Blockstillen – wenn das Baby häufig trinken möchte, bei der nächsten Stillmahlzeit wieder an derselben Seite anlegen (kann auch über mehrere Stunden ausgedehnt werden)
- nach dem Stillen Brust kühlen
- milchreduzierende Getränke und Salzreduktion
- komplette Entleerung und Blockstillen bei schwierigen Fällen.

## Achtung!

Die Stillhormone und der Stillserfolg werden gehemmt durch ...

- Schmerz
- Trennung vom Kind
- Stress
- Einschränkungen beim Stillen
- Kritik und Zweifel von Verwandten oder medizinischem Personal.

Andrea Hemmelmayr

## Rückhalt Österreich und WiKK



Weiterbildungsinstitut für ressourcen- und körperorientierte Krisenbegleitung für Schwangerschaft, Geburt, Baby- und Kleinkindzeit bietet in Kooperation mit dem Bildungshaus St. Georgen am Längsee folgende **Fortbildung** an:

► **Problemfelder**  
Risikoschwangerschaften, Schreibabys, Kleinkinder mit chronischen Schlaf- oder Essstörungen und Entwicklungsverzögerungen.

**Für Stillberaterinnen, Hebammen und andere Interessierte.**

**ACHTUNG: Start der Fortbildung mit Paula Diederichs auf Herbst verschoben, Anmeldungen noch möglich!**

Die Kosten für diesen Workshop betragen € 450,-

Das Haupttraining dauert von September 2018 bis Februar 2020 mit 11 Weiterbildungswochenenden.

Dieser Hauptweiterbildungsteil kostet € 3.499,- exklusive Unterkunft und Verpflegung.

**Info und Anmeldung:** maria.greiner@stmk.gv.at

# Basis fürs Leben

Eine Vorschau auf die Weltstillwoche 2018



Quelle: Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, et. al.: Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Maternal & Child Nutrition* 2016; 1-13.

Seit 1990 wird jährlich, im Gedenken an die Innocenti-Deklaration, eine Woche lang das Stillen und die Ernährung mit Muttermilch in das Licht der Öffentlichkeit gerückt. Jedes Jahr nutzen wir Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC diese Chance, um Eltern und GesundheitsarbeiterInnen ausführlich über das Stillen zu informieren.

Heuer lautet das Motto „Stillen – Basis fürs Leben“ – es macht darauf aufmerksam, dass Stillen Wachstum und Entwicklung sichert. Und wie jedes Jahr soll nicht nur die Informationsweitergabe im Fokus stehen, sondern sollen auch die Behörden aufgerüttelt und erinnert werden, dass Stillen und vor allem die richtige Unterstützung der Eltern im Bereich Stillen und Säuglingsernährung ein Menschenrecht sind. Wichtige Dokumente der Weltgesundheitsorganisation WHO müssen endlich vollinhaltlich umgesetzt werden:

- Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und seine Resolutionen
- Innocenti-Deklaration

- Globale Strategie für Säuglings- und Kleinkindernahrung.

In vielen Ländern ist Stillen die einzig sichere und finanzierbare Ernährung für Babys überhaupt. Stillen und Muttermilchernahrung haben aber natürlich auch in Ländern mit westlichem Lebensstandard eine große gesundheitliche, psychologische und finanzielle Bedeutung. In „Bedeutung des Stillens. Eine Bewertung der aktuellen Studienlage – Europäisches Institut für Stillen und Laktation – März 2017“ von Dipl. Biologin Dr.<sup>in</sup> Zsuzsa Bauer wurden aktuelle Studien zitiert und folgende Erkenntnisse gewonnen:

### Effekte für das gestillte Kind

- Jegliches Stillen reduziert die Wahrscheinlichkeit eines SIDS-Falles um 36%
- Reduktion von nekrotisierender Enterokolitis um 58%
- Reduktion der Otitis media-Erkrankungen um 43% bei exklusivem Stillen bis zum 6. Lebensmonat, die protektive Wirkung ist bis zum 2. Lebensjahr nachweisbar

- Reduktion von Zahnfehlstellungen um 68%
- Risikoreduktion von Übergewicht und Adipositas um 26% – bei Kindern stärker als bei Jugendlichen. Bei ehemals gestillten Erwachsenen noch immer 12 prozentige Reduktion von Übergewicht und Adipositas
- Reduktion von Typ-2-Diabetes unter ehemals gestillten Erwachsenen um 35%
- Reduktion der Leukämie-Inzidenz im Kindesalter um 19%.

### Effekte für die stillende Mutter

- Frauen, die direkt nach der Geburt keinen Haut-an-Hautkontakt hatten und ihr Kind in dieser frühen Phase nicht stillen konnten, hatten nahezu ein doppelt so hohes Risiko für eine postpartale Blutung.
- Reduktion des Brustkrebsrisikos – bei Frauen mit gleicher Kinderzahl jemals gestillt versus Nichtstillen ergab sich eine Reduktion des Brustkrebsrisikos um 22%; Frauen, die im Laufe ihres Lebens länger als 12 Monate stillten – verglichen mit Frauen die nie stillten – hatten ein um 26% reduziertes Risiko an Brustkrebs zu erkranken. Eine Metaanalyse von 47 Studien fand heraus, dass alle 12 Monate Stillen im Laufe eines Frauenlebens eine Risikoreduktion für invasiven Brustkrebs von 4,3% bedeutet.
- Reduktion des Risikos für Eierstockkrebs um bis zu 30%.
- Jedes Jahr stillen im Leben einer Frau reduziert das Risiko, einen Diabetes Typ 2 zu entwickeln um 9%.
- Mütter, die nie gestillt haben, hatten im Vergleich zu Müttern, die entsprechend der nationalen Stillempfehlungen gestillt hatten, ein 29% erhöhtes Risiko, Bluthochdruck zu entwickeln. Der Effekt des Stillens

auf den Blutdruck konnte noch lange nach der Menopause festgestellt werden. Frauen, die 2 Jahre in ihrem Leben gestillt hatten, hatten ein 23% geringeres Risiko, eine koronare Herzkrankheit zu entwickeln.

- Im Vergleich zu Müttern, die ihre Kinder mit der Flasche füttern, zeigen stillende Mütter ein geringeres Risiko, eine Depression zu entwickeln. Auch bereits depressive Mütter profitieren vom Stillen.
- Stillende Mütter zeigten ein sensibleres Reaktionsverhalten gegenüber den Säuglingen.

Die Nachteile und Risiken der Flaschennahrung werden aus Angst vor Schuldgefühlen der Mütter meist tabuisiert. Eltern haben aber ein Recht auf vollständige Information, um eine sachlich fundierte Entscheidung treffen zu können. Flaschenmilch wird aus Kuhmilch hergestellt. Alle wichtigen humanen Immunstoffe, Hormone, Wachstumsfaktoren und Enzyme können der Flaschennahrung nicht zugesetzt werden. Mögliche Fehler in der Zubereitung und mangelnde Hygiene, verunreinigtes Wasser und in Ausnahmefällen sogar Krankheitserreger im Milchpulver selbst stellen zusätzliche Gesundheitsgefahren für Babys dar.

### Eine Erfolgsgeschichte

Die Erfolgsgeschichte des Stillens und der Muttermilchernahrung begann vor 220 Millionen Jahren, als die ersten Säugetiere begannen, ihren Nachwuchs mit ihrer Milch zu versorgen und ihm in einer lebensfeindlichen Umgebung das Überleben zu sichern. Heutzutage brauchen Mutter und Kind entsprechende Rahmenbedingungen, um erfolgreich zu stillen und damit das gesundheitliche Potential voll ausschöpfen zu können. Was können wir Still- und Laktationsberaterinnen nun tun, um die Erfolgsgeschichte fortzusetzen?

### IDEEN FÜR DIE WELTSTILLWOCHE:

- Hängen Sie unser Plakat auf – Nachbestellungen sind unter [info@stillen.at](mailto:info@stillen.at) möglich!
- Gestalten Sie einen Stand – im Krankenhaus, in einem Einkaufszentrum, bei Gesundheitsmessen etc.!
- Besuchen Sie das „Stillecken“-Frühstück am 01.10.2018 irgendwo in Österreich – genaue Orte und Termine werden noch bekannt gegeben!

- Organisieren Sie eine Personalschulung!
- Sprechen Sie Geschäfte, Restaurants, öffentliche Einrichtungen darauf an, wie die Umgebung junger Eltern etwas stillfreundlicher gestaltet werden könnte!
- Setzen Sie IHRE Ideen um und berichten Sie uns davon!

Der VSLÖ freut sich, wenn die Weltstillwoche in Österreich viel Anklang und Resonanz findet. Nützen Sie den Sommer zur Vorbereitung und lassen Sie sich nicht verwirren:

In vielen Ländern wird die Weltstillwoche im August gefeiert – zu unserer besten Ferienzeit. Die meisten Länder Europas haben sich genau deshalb darauf geeinigt, diese Aktionswoche in den Herbst zu verlegen. Genau gesagt in die 40. Kalenderwoche – in Anlehnung an 40 Schwangerschaftswochen. So auch Österreich – wir begehen die Woche vom 01. – 07. Oktober 2018.

Andrea Hemmelmayr

### Themenvorschläge? Feedback?

Mail an: [eva.maximiuk@gmx.at](mailto:eva.maximiuk@gmx.at)  
**Nächster Redaktionsschluss:**  
 20.07.2018

VSLÖ und EISL präsentieren: **Europäischer Stillkongress Wien**

08. – 10. November **2018**

SAVE THE DATE!

In Kooperation mit ...





[www.kongress-stillen.com](http://www.kongress-stillen.com)

# Praxis-Tipps

Wichtige Stillpositionen, erklärt von Susanne Lachmayr

**Ich kann mich noch erinnern, dass ich ganz am Anfang meiner Tätigkeit auf der Wochenbettstation immer von Wiegengriff oder Rückengriff hörte. Sehr bald darauf begann ich mit der Ausbildung zur IBCLC und dort wurde von Wiegenhaltung und Rückenhaltung gesprochen. Wie schön das eine doch im Vergleich zum anderen klingt! Wer will nicht lieber gehalten statt gegriffen werden?**

Genauso, wie wir darauf achten sollten, wie wir etwas bezeichnen, ist es auch wichtig, wie diese Stillpositionen für Mutter und Kind aussehen. Habe ich einen Blick dafür, ob etwas bequem ist bzw. zumindest so aussieht? Sticht es mir gleich ins Auge, wenn ein Kind beim Stillen nicht mit seinem gesamten Körper dem Körper der Mutter

zugewandt ist? Bemerke ich gleich, wenn die Mutter so verkrampft da sitzt, dass sie sogar die Schultern sichtbar hochzieht? Kann ich mir erklären, warum das Kind sich mit aller Kraft gegen die Brust stemmt oder ganz verzweifelt „ins Leere“ strampelt? Fällt mir auf, dass die Mutter nur den Kopf des Babys festhält, anstatt das Kind mit dem gesamten Arm zu halten?

Das Erlernen beziehungsweise das Üben der Stillpositionen gehört für eine frischgebackene Mutter zu den Stillbasics. Wichtig ist, dass sie von Anfang an Anleitung bekommt und die Position gegebenenfalls korrigiert und optimiert wird, denn gerade das als erstes Gelernte bzw. Ausgeführte prägt sich ein, wenn auch oft unbewusst. Eine korrekte Stillposition beugt wunden Mamillen vor und er-

möglicht es dem Kind, effektiv und entspannt zu saugen. So werden viele Folgeprobleme verhindert.

Egal in welcher Position gestillt wird – es ist immer wichtig, dass der Körper des Babys dem Körper der Mutter zugewandt ist und das Ohr, die Schultern und die Hüfte des Babys eine Linie bilden. Außerdem sollten das Kinn und die kindliche Nasenspitze die Brust berühren und die Lippen nach außen gestülpt sein. Optimalerweise hat das Kind im Unterkieferbereich etwas mehr Brustdrüsengewebe im Mund als im Bereich des Oberkiefers.

## Intuitives Stillen

Schon länger bekannt, aber erst seit kurzem in aller Munde ist dieses vom Baby geleitete Anlegen bzw. „laid back nursing“:

Hier sollen die kindlichen Reflexe zum Andocken an die Brust genutzt werden. Man geht davon aus und vertraut darauf, dass das Kind selbst in der Lage ist, sich zu holen, was es braucht. Die Mutter lehnt sich bequem, mit Kissen gut gestützt, zurück. Das Baby liegt bäuchlings auf ihr, sie hält es am Popo oder an den Beinen, nicht aber am Rücken, damit es sich frei bewegen kann. Idealerweise sind beide nackt, insbesondere die Füße des Kindes. So können die Reflexe, mittels denen das Kind durch robbende bzw. sich abstoßende Bewegungen zur Brust gelangen möchte, besser ausgelöst werden. Hat das Kind die Mamille erfasst, legt die Mutter den Arm um Kopf und Rücken des Babys, sodass sich das Kind gehalten fühlt und seinen Kopf ablegen kann.

Diese Stillposition ist besonders gut geeignet bei Stillproblemen wie wunden Mamillen, Andockschwierigkeiten oder verändertes Saugverhalten des



Intuitives Stillen



Wiegehaltung

Kindes, bei starkem Milchspendereflex oder zuviel Milch, da gegen die Schwerkraft gestillt wird.

## Wiegehaltung

Diese sehr traditionelle und beliebte Stillposition sieht man überall auf der Welt. Sie eignet sich besonders gut zum Stillen in der Öffentlichkeit oder wenn es ganz schnell gehen muss und wenn kein Stillkissen oder keine Pöls-

ter zur Verfügung stehen. Mit Unterstützung eines Kissens ist diese Position aber auch für das Stillen zuhause eine besonders angenehme Variante.

Der Kopf und der Nacken des Kindes liegen in der mütterlichen Ellenbeuge, der zugehörige Unterarm stützt das Kind im Rückenbereich. Die andere Hand kann die Brust im C-Griff umfassen oder bleibt frei für andere Aktivitäten.



Modifizierte Wiegehaltung

## Modifizierte Wiegehaltung

Diese Stillhaltung ist eine etwas abgewandelte Form der normalen Wiegehaltung. Sie ist gut geeignet für Frühchen, aber auch für alle reif geborenen Kinder in den ersten Tagen nach der Geburt, um das Stillen zu lernen. Auch bei Kindern mit wenig Körperspannung und bei denen, die Schwierigkeiten haben, alleine an der Brust anzudocken, ist diese Position hilfreich. Die Brust kann hier besonders gut gestützt und das Kind zur Brust geführt werden.

Das Kind liegt seitlich auf einem Kissen vor dem Bauch der Mutter wie bei der Wiegehaltung. Daumen und Zeigefinger der gegenüberliegenden Hand liegen locker an der Schädelbasis des Kindes, der Unterarm stützt den kindlichen Rücken und führt das Baby zur Brust. Die freie Hand stützt die Brust im C-Griff. Ist ein kontinuierliches Halten der Brust notwendig, verbleibt die Mutter in der Haltung. Andernfalls kann sie aber, nachdem das Kind gut und sicher angedockt hat, auf die normale Wiegehaltung wechseln, wenn es ihr angenehmer ist. Bei größeren bzw. älteren Kindern kann es sein, dass bei relativ kurzen Armen der Mutter die modifizierte Wiegehaltung nicht möglich ist. Dann ist die Rückenhaltung die geeignete Alternative.

## Rückenhaltung

Diese Position eignet sich besonders für frühgeborene, hypotone oder schläfrige Kinder oder solche mit Andockschwierigkeiten und zum Stillen von Zwillingen. Außerdem zur Entlastung der Narbe nach Kaiserschnitt, bei flachen Mamillen und großen Brüsten der Mutter. Die Rückenhaltung eignet sich auch besonders gut, wenn schon Geschwisterkinder vorhanden sind. So ist eine Seite der Mama komplett frei zugänglich für das ältere Kind.

Das Baby wird mittels Kissen in Brusthöhe gebracht, ebenso wird ein Kissen seitlich neben der Mutter benötigt und ggf. eines im Rücken zum Anlehnen. Das Kind liegt mit dem Gesicht und Körper der Mutter zugewandt, die Beine zeigen nach hinten,

Rückenhaltung



es sollte ganz nah am mütterlichen Körper mit gerundetem Rücken und gebeugtem Gesäß anliegen. Die Hand der Mutter stützt den Kopf im Bereich der Schädelbasis, sie führt das Kind mit ihrem ganzen Unterarm zur Brust – nicht nur den Kopf.

Stillen im Liegen

Diese Position eignet sich bestens zum nächtlichen Stillen oder bei Ru-

hepausen tagsüber, zur Entlastung des Rückens oder bei anderen mütterlichen Problemen (z.B. Steißbeinschmerzen oder Hämorrhoiden). Ebenso hilft sie Kindern, die aufgrund von Schmerzen oder Verspannungen, etwa nach Vakuumextraktion oder Kaiserschnitt, nicht gern am Kopf berührt werden wollen.

Das Baby liegt wieder mit seinem gesamten Körper der Mutter zuge-

wandt, also in Seitenlage. Ein Kissen für den Kopf der Mutter und gegebenenfalls für Rücken und/oder zwischen den Beinen ist für das entspannte Liegen hilfreich. Damit das Baby in Seitenlage verbleibt und sich anlehnen und entspannen kann, empfiehlt sich eine Rückenrolle für das Kind.

Erfahrungsgemäß haben die meisten Mütter schnell ihre Lieblingsstillhaltung auserkoren. Trotzdem lohnt es sich zum Schutz der empfindlichen Mamillen in der Anfangszeit, oder noch viel mehr, wenn das Kind aus irgendeinem Grund noch nicht ganz korrekt saugt, die Stillpositionen im Tagesverlauf immer wieder zu wechseln. Gerade auch während der initialen Brustdrüsenanschwellung zum „Entleeren“ von allen Bereichen der Brust, ist das Wechseln empfehlenswert. Durch das Stillen in verschiedenen Positionen erfährt das Kind auch unterschiedliche Anregungen und die Brust wird in allen Bereichen gut entleert.

Wichtig ist zudem, dass sich in Reichweite weitere größere oder kleinere Kissen oder etwa ein zusammengerolltes Handtuch oder Waschlappen befinden. Die Mutter soll das Kind während des Stillens stützen, nicht aber sein ganzes Gewicht die gesamte Stillmahlzeit über halten müssen. Bei sehr großen, schweren Brüsten ist es sehr hilfreich, einen zusammengerollten Waschlappen oder ein Handtuch unter der Brust zu positionieren. Das fängt etwas vom Gewicht der Brust ab, das sonst unter Umständen auf das kindliche Unterkiefer einwirken würde, und so ein entspanntes Saugen des Kindes erschwert wäre.

Nicht optimale Stillpositionen sind der häufigste Grund für wund und schmerzhaft Mamillen, oft auch für Milchstau und Mastitis, schlechtes Gedeihen und Koliken, sowie für Zweifeln der Mutter an ihren Fähigkeiten.

Siehe Skriptum EISL, Seminarreihe Intensiv, 2006, Seite 1 ff.

Susanne Lachmayr



Stillen im Liegen

© Fotos: Daniela Schatzl

# Mein Stillbeginn

## Stillgeschichten, die Mut machen

Auch in dieser Ausgabe gibt es wieder eine Geschichte in unserer neuen Rubrik. Die junge, zweifache Mama Regina (Name von der Red. geändert) erzählt uns von ihrem schönen Stillstart und unterstreicht das mit einem wunderschönen Bild ihrer Stillbeziehung, das sie uns zur Verfügung gestellt hat. Sehr gerne kann der Artikel zur Arbeit in der Stillgruppe oder in der Stillvorbereitung verwendet werden.

### Stillgeschichte

„Ich werde auch dieses Mal keinen Blasensprung haben“, sagte ich vor dem Schlafengehen überzeugt zu meinem Mann. Doch unser Bauchzwerg hatte andere Pläne und weckte mich in derselben Nacht, drei Tage vor dem Geburtstermin, mit einem Blasensprung. Also fuhr wir in das von uns gewählte Sanatorium und keine fünf Stunden später erblickte unser Schatz das Licht der Welt. Ich konnte ihn sofort anlegen und er hatte auch gleich Lust zu trinken. Vielleicht hatte er auch einen kleinen Vorteil, denn ich glaube, es war sofort Kolostrum da. Zu diesem Zeitpunkt stillte ich noch seinen damals 25 Monate alten großen Bruder. Am Vorabend also noch den Großen gestillt, und nun den Kleinen an der Brust.

Es hat von Anfang an super geklappt. Das Stillen war mir schon vertraut, ich war selbstbewusst und selbstbestimmt – im Gegensatz zum ersten Kind, wo ich mich detailliert bis zur Geburt vorbereitet, aber halt nicht über das Stillen informiert habe. Es hat trotzdem super geklappt, aber ich würde rückblickend jeder Mama empfehlen, sich auch übers Stillen zu informieren, damit man nicht durch die unterschiedlichen Meinungen verunsichert wird.

Inzwischen sind 19 Monate vergangen und es bereitet mir immer noch eine große Freude, in diese glücklichen, zufriedenen Augen beim Stillen zu blicken. Er stillt immer noch nach Bedarf, ich habe auch im Rahmen dieser Stillbeziehung gelernt, überall zu stillen, ohne mich dafür zu schämen



© Tanja Stolz Babyfotografie

und dafür zu verstecken. Wir wissen momentan nicht, wie lange unsere Stillbeziehung noch andauern wird, ich bin allerdings sehr glücklich über den bis jetzt unkomplizierten, leichten Verlauf.

ATTRAKTIVE SONDERKONDITIONEN FÜR HEBAMMEN!

**Bondolino**  
by Hoppediz

*Gut für dich,  
einfach für mich*

✓ Perfekte Spreiz-Anhock-Haltung für gesundes Wachstum  
 ✓ Von Geburt an, wächst stufenlos mit  
 ✓ Einfachste Handhabung  
 ✓ Unglaublich rüchenschonend

**ÖKO-TEST**  
 HOPPELIZ BONDOLINO®  
 Design schwarz/hellblau  
**sehr gut**  
 Magazin Oktober 2017

TRAGE-MANUFAKTUR seit 1999  
 www.hoppediz.de

Bezahlte Anzeige

# Schmerzen, was tun?

## Probleme der laktierenden Brust (Teil 2)

**Dr. med. univ. Ingrid Zittera, IB-CLC beschreibt in ihrem Gastbeitrag jene Probleme, mit denen Stillberaterinnen und ÄrztInnen in der Praxis am häufigsten konfrontiert sind. In Teil 1 in der Frühjahrsausgabe der VSLÖnews waren dies die verschiedenen Probleme mit den Mamillen. In Teil 2 macht nun der „Milchstau“ den Anfang.**

Bei einem Milchstau kommt es zur unzureichenden Entleerung von Milch aus den Milchgängen. Der resultierende Druckanstieg in dem Milchgang führt zu lokalen Beschwerden in der Brust, ohne dass das Allgemeinbefinden beeinträchtigt ist. Symptome bei einem Milchstau (blocked ducts) sind lokale Schmerzen, lokale Verhärtungen („Knoten“), keine oder leichte Überwärmung der betroffenen Stellen, Fieber (<38,4°C), gutes Allgemeinbefinden, unilateral, zum Teil ein kleines weißes Bläschen auf der Mamille (white blister).<sup>(4)</sup>

Puerperale Mastitiden zählen zu den häufigsten Problemen der Stillzeit und führen oft zu einer frühzeitigen und ungewünschten Beendigung der Stillbeziehung.<sup>(5)</sup> Die Inzidenz einer Mastitis liegt zwischen 2% und 50%.<sup>(6)</sup> Die Mehrzahl der Fälle tritt in den ersten sechs Wochen ein, jedoch kann eine Mastitis während der gesamten Stillzeit auftreten.<sup>(7)</sup>

### Akute puerperale Mastitis

Mastitis puerperalis ist eine in der Stillzeit auftretende Entzündung in der Brustdrüse, die durch Behinderung des effektiven Milchflusses verursacht wird oder infektionsbedingt auftritt.<sup>(8)</sup> Die Symptome sind örtlich begrenzte gerötete, überwärmte und geschwollene Bereiche der Brust, lokale starke Schmerzen in der Brust, systemische Reaktionen wie Unwohlsein und Fieber (> 38,4°C). Die lokalen Symptome sind meist unilateral,

in selteneren Fällen bilateral.<sup>(9)</sup> Anhand der klinischen Symptome sind infektionsbedingte (=bakterielle) und stauungsbedingte Mastitiden nicht voneinander zu unterscheiden.<sup>(10)</sup> Eine semiquantitative, mikrobiologische Untersuchung der Milch gibt Hinweise zur Unterscheidung zwischen infektionsbedingter und nicht-infektionsbedingter Mastitis.

Die leitlinienkonforme Therapie eines Milchstaus oder einer Mastitis gemäß der 3S AWMF-Leitlinie<sup>(11)</sup> sieht vor, dass im Zuge der Therapie eines Milchstaus oder einer Mastitis unbedingt eine Stillberaterin konsultiert werden sollte, um folgende Ursachen zu evaluieren: Stilltechnik, wunde Mamillen, verstärkte initiale Brustdrüsenanschwellung, mechanische Blockierung des Milchflusses, verstärkter Milchfluss, traumatische Läsionen, fehlender Milchspendereflex (Stress), psychische Faktoren, mangelnde Hygiene. Basis der Therapie bei Milchstau und jeder Form der Mastitis ist eine regelmäßige und effektive Entleerung der Brust, gegebenenfalls mit der Pumpe. Hilfreich sind zusätzlich physikalische Maßnahmen wie: Kolostrommassage vor dem Stillen/Entleeren zum Auslösen des Milchspendereflexes und Kryotherapie nach dem Stillen/Entleeren, was durch Reduktion der Durchblutung zur Linderung der Schmerzen und Schwellung führt. Bei der Mastitis sollen NSAR eingesetzt werden. Denn eine ausreichende Schmerztherapie fördert via MSR (Milchspendereflex) die effektive Entleerung der Brust (z.B. Ibuprofen® alle 6 Stunden 400 mg oder alle 8 Stunden 600 mg per os). Führen die angewendeten Maßnahmen nach 24 – 48 Stunden nicht zu einer Besserung oder beim gleichzeitigen Bestehen von Hautläsionen an Mamillen oder Brust, ist von einer bakteriellen Mastitis mit erhöhtem Risiko für eine Abszessbildung auszugehen und eine antibiotische Therapie (Flucloxacillin/

Cephalosporine 1. und 2. Generation, bei PNC-Allergie Clindamycin für mindestens 10 Tage) zu beginnen.

### Puerperaler Mammaabszess

Bei Abszessbildung sind als erste Option die Abszesspunktion und in zweiter Linie chirurgische Maßnahmen (u. a. Abszessspaltung, Drainage) jeweils in Kombination mit einer Antibiotikatherapie indiziert. Die sonografisch gezielte Punktion hat die Vorteile, dass auf eine Allgemeinanästhesie verzichtet werden und somit der Eingriff auf Wunsch der Mutter auch im ambulanten Setting durchgeführt werden kann. Zudem ist dieses Vorgehen mit weniger Schmerzen, einer rascheren Heilung, einem besseren kosmetischen Ergebnis sowie einer geringeren Rezidivrate verbunden. Auch beim puerperalen Mammaabszess ist ein Abstillen in der Regel nicht indiziert.



### Subakute Mastitis puerperalis

Vorwiegend lokale Symptome treten bei rund 10% aller stillenden Frauen auf und werden als subakute Mastitis bezeichnet<sup>(11,12)</sup>. Diese Art von Mastitis wird typischerweise durch koagulase-negative Staphylokokken, vor allem Staphylococcus epidermidis und andere bakterielle Erreger wie Streptokokken verursacht. Diese produzieren keine Toxine und verursachen somit

vorwiegend Lokalsymptome. Die Pathogenese der subakuten Mastitis wird erklärt durch die Fähigkeit dieser Mikroorganismen, in den Milchgängen einen Biofilm zu produzieren. Durch die Entzündung des Epithels der Milchgänge und Verengung des Lumens kommt es zur Erhöhung des intraalveolären Druckes, der durch den Druck auf das entzündete Epithel die stechenden und brennenden Schmerzen verursacht. Die Blockierung der Milchgänge kann sekundär zudem zu Milchstau und sekundärer Hypogalaktie führen. Die subakute Mastitis wird häufig noch falsch diagnostiziert als „nicht-infektiöse“ Mastitis oder „Brust Candidose“.<sup>(13)</sup> Vor der Therapie mit Antimykotika ohne eine geeignete ätiologische Diagnose wird abgeraten.<sup>(14)</sup> Auch in einer Studie der Universitätsklinik Innsbruck zeigte sich eine unzureichende Sensitivität und Spezifität eines Candidanachweises in Muttermilchkulturen von Kultur MM (auch mit PCR) Patientinnen mit Symptomen der „Soorinfektion der Milchgänge“.<sup>(15)</sup> Eine rezente Publikation zeigte erneut keine Assoziation von schmerzhaftem Stillen und dem Nachweis von Candida in der Muttermilch. Abstriche der Mamillen und Mamilenbiopsien zeigte sehr wohl jedoch einen Nachweis von Staphylococcus epidermidis in einer hohen Keimzahl. Die Studienautoren empfehlen neben der Vermeidung des Begriffes „Mammakandidose“ die gezielte antimikrobielle Therapie der subakuten Mastitis nach der Diagnose mittels geeigneter mikrobiologischer Analyse. Aktuell fehlen hier jedoch noch standardisierte Protokolle für Sammlung, Lagerung und Analyse von Milchproben und die involvierten Mikroorganismen werden oft noch unabhängig von ihrer Konzentration als „kommensal“ oder „saprophytisch“ bezeichnet.<sup>(16)</sup>

### Mikrobiom der laktierenden Brust

Beim Auftreten einer Mastitis zeigen sich im Mikrobiom der Muttermilch ein Verlust der bakteriellen Vielfalt und eine hohe Steigerung von potenziellen Krankheitserregern. Das gesunde Mikrobiom enthält die Gattungen Staphylococcus, Streptococcus, Bacteroides, Faecalibacterium, Ruminococcus,

Lactobacillus und Propionibacterium. Es wurde eine hohe interindividuelle Variabilität bei gesunden Frauen beobachtet. Im Gegensatz dazu dominierte Staphylococcus aureus das Mikrobiom in Muttermilchproben bei einer akuten bakteriellen Mastitis. Im Falle einer subakuten Mastitis wurde in der Muttermilch ein hoher Anstieg der Staphylococcus epidermidis beobachtet.<sup>(17)</sup>

Die mikrobielle Besiedelung der Muttermilch ändert sich im Verlauf der Laktation und lässt sich durch mehrere Faktoren wie Geburtsmodus, mütterliches Gewicht, Gewichtszunahme, etc. verändern. Z.B. unterscheiden sich Milchproben von Müttern die sich einer geplanten Sectio unterzogen haben gegenüber vaginal Gebärenden. Sie unterschieden sich aber nicht von Müttern die eine sekundäre Sectio hatten, was darauf hindeutet, dass nicht die Operation an sich zu dieser Veränderung führt, sondern eher das Fehlen von physiologischem Stress oder die Ausschüttung hormoneller Signale den mikrobiellen Übertragungsprozess beeinflusst.<sup>(18)</sup> Durch die Verabreichung von Antibiotika verändert sich ebenso das Gleichgewicht. Die Anzahl der Lactobacilli- oder Bifidobakterien-positiven Proben war bei Frauen, die eine Antibiotikatherapie während der Schwangerschaft oder Stillzeit erhalten hatten, deutlich geringer.<sup>(19)</sup>

### Probiotika

Einige Hersteller versuchen aktuell durch ein teilweise aggressives Marketing bei der Zielpopulation aber auch bei Angehörigen von Gesundheitsberufen den Einsatz von Probiotika in der Prophylaxe von puerperaler Mastitis zu etablieren. Ein Antrag zur Bewertung einer gesundheitsbezogenen Angabe gemäß Artikel 14 der Verordnung (EG) Nr. 1924/2006 der EFSA vom Juni 2017 bezüglich der Einnahme eines Probiotikums in Kapselform bei stillenden Frauen zur Reduzierung der Staphylococcusbelastung der Muttermilch und damit einer Risikoreduktion für infektiöse Mastitis, wurde aufgrund der vorliegenden Datenlage negativ bewertet. Das Gremium kam zu dem Schluss, „dass zwischen dem

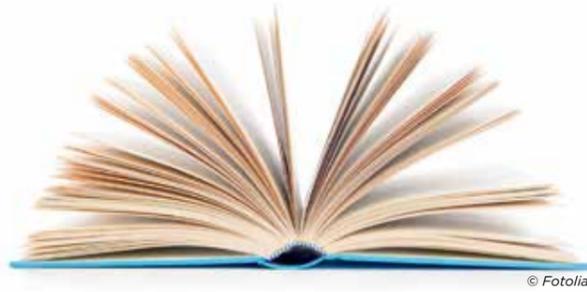
Verbrauch von Lactobacillus fermentum CECT 5716 und einer Verringerung der Staphylokokkenbelastung in der Muttermilch keine Ursache- und Wirkungsbeziehung festgestellt wurde, die das Risiko einer infektiösen Mastitis verringert.“<sup>(20)</sup>

Auch der Einsatz von Probiotika als alternative Therapieoption bei infektiöser Mastitis entspricht derzeit aufgrund der unzureichenden Datenlage (noch) nicht einer leitlinienkonformen Therapie der infektiösen Mastitis.<sup>(11)</sup> Die weitverbreitete Anwendung von Antibiotika führt jedoch zu steigenden Anzahlen von Resistenzen und/oder zu einer Palette von Nebenwirkungen.<sup>(21)</sup> Somit sind Probiotika ein weites Feld für wissenschaftliche Untersuchungen und möglicherweise bei ausreichender Datenlage ein attraktiver Ansatz in der Prophylaxe und Therapie von entzündlichen Erkrankungen der laktierenden Brust.

#### Literaturverzeichnis:

- Lawrence & Lawrence 2011: Breastfeeding. A guide for the medical profession. Elsevier, Mosby, Maryland Heights.
- Contreras GA, Rodríguez JM. Mastitis: Comparative etiology and epidemiology. J Mammary Gland Biol Neoplasia 2011; 16: 339-356.
- World Health Organization. Mastitis: Causes and Management. World Health Organization, Geneva, 2000.
- Amir L., The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014; Breastfeeding Medicine; Volume 9: 239-243.
- Amir L., The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014; Breastfeeding Medicine; Volume 9: 239-243.
- WHO (2000): Mastitis. Causes and Management. WHO/FCH/CAH/00 13
- Barbosa-Cesnik C, Schwartz K, Foxman B (2003). Lactation mastitis. JAMA. 289 (13): 1609-1612.
- A Jacobs, M Abou-Dakn, K Becker, et al. S3-Guidelines for the treatment of inflammatory breast disease during the lactation period. AWMF Leitlinien-Register Nr. 015/071 Geburtshilfe Frauenheilkunde 2013; 73: 1202-1208.
- Amir L., Cullinane M, Garland SM, et al. The role of microorganisms (Staphylococcus aureus and Candida albicans) in the pathogenesis of breast pain and infection in lactating women: Study protocol. BMC Pregnancy Childbirth 2011; 11: 54
- Contreras GA, Rodríguez JM. Mastitis: Comparative etiology and epidemiology. J Mammary Gland Biol Neoplasia 2011; 16: 339-356.
- Dixon JM, Khan LR. Treatment of breast infection. BMJ 2011; 342: 4843-4849
- Mutschlechner et al, Mammary candidiasis: molecular-based detection of Candida species in human milk samples. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2016 Aug; 35(8): 1309-13
- Jiménez E, Arroyo R, Cárdenas N, Marín M, Serrano P, et al. (2017) Mammary candidiasis: A medical condition without scientific evidence?. PLOS ONE 12(7): e0181071.
- Jiménez E, et al.: Metagenomic Analysis of Milk of Healthy and Mastitis-Suffering Women. Hum Lact. 2015 Aug; 31(3): 406-15.
- Cabrera-Rubio R. et al.: The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. Am J Clin Nutr. 96: 544-551
- Soto A., et al: Lactobacilli and bifidobacteria in human breast milk: influence of antibiotherapy and other host and clinical factors; Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014 Jul; 59(1): 78-88.
- https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/4917
- Pirotta MV, Garland SM. Genital Candida species detected in samples from women in Melbourne before and after treatment with antibiotics. J Clin Microbiol 2006; 44: 3213-3217.

# Lesestoff



© Fotolia

## Sommerzeit ist Lesezeit!

Endlich Zeit, wieder einmal in Ruhe ein Buch zu lesen ... Die Redaktion hat deshalb ein paar Buchtipps für Ihre Sommerlektüre zusammengestellt - zu verschiedenen interessanten Themen, die beruflich und privat nützlich sein können, erhältlich im gut sortierten Fachhandel und unter [www.stillbuch.at](http://www.stillbuch.at). Und wer eines der Bücher lieber gewinnen statt kaufen will - ein E-mail mit dem Kennwort „**Bücher-Sommerspiel**“ an [info@stillen.at](mailto:info@stillen.at) genügt! **Drei Bücher werden am 15.07.2018 verlost.** Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

### Das liebevolle Schlafbuch Elizabeth Pantley TRIAS Verlag, € 15,50



Die kuschelige Zeit in Mamas Bauch ist vorbei. Auf der Welt dauert es, bis sich ein Schlaf-Wach-Rhythmus einstellt. Das Buch hilft dabei, Körpersprache und Mimik des Kindes zu verstehen, erklärt dessen Bedürfnisse und vor allem: Es entlastet.

### Das Geburtsbuch Nora Imlau Beltz Verlag, € 23,60



Von der Hausgeburt bis zum Kaiserschnitt. Sich körperlich und seelisch auf die Geburt vorbereiten und gleichzeitig offen bleiben für das Unerwartete. Das Buch unterstützt dabei, dieses einzigartige Erlebnis vorzubereiten, zu verstehen und auch nachklingen zu lassen.

### Das Rushing Woman Syndrom Dr. Libby Weaver, TRIAS Verlag, Stuttgart 2017, € 20,60



Hier erkennen sich viele Frauen wieder. Die Autorin zeigt eindrücklich, aber nicht mit erhobenem Zeigefinger, sondern sehr humorvoll, wie eng gesundheitliche Störungen mit unseren kleinen und großen Alltagslasten zu tun haben. Stichwort PMS, Übergewicht, Stoffwechsel, ...

### Stiefmütter Barbara Tóth Residenz Verlag, € 19,00



Jedes vierte Kind wächst in Österreich in Patchworkfamilien auf. Immer im Mittelpunkt: Das Wohl der Kinder. Aber wie geht es den Stiefmüttern? Wie mit den Bonuskindern umgehen? Die Autorin, selbst Stiefmutter, gibt hilfreiche Tipps und liefert Anregungen zur Reflexion.

### Erzähl doch mal von dir! Christine Weiner Ariston Verlag, € 15,40



Mit den Kindern ins Gespräch kommen - das geht leicht, wenn es etwas Tolles zu erzählen gibt. Über die Gefühle zu sprechen ist da schon schwieriger. In Spielform verpackt und in guten wie schlechten Zeiten herausgeholt, hilft dieses Kartenset beim Zuhören und Verstehen.

### Duftmedizin für Kinder Maria L. Schasteen Crotona Verlag, € 20,60



Die Aromatherapie ist überall sehr beliebt. Das „Schnuppern“ guter ätherischer Pflanzenöle tut der Seele gut und kann auch bei der Linderung vieler Beschwerden helfen. Was besonders bei kleinen und größeren Kindern gut wirkt, wird in diesem Buch anschaulich erklärt.

### Energiegeladen statt dauermüde Dr. Libby Weaver, TRIAS Verlag, Stuttgart 2018, € 17,50



Das Rushing Woman Syndrom findet hier seine brandaktuelle Fortsetzung. Großes Ziel ist das Gefühl, „Bäume ausreißen“ zu können - wer will das nicht? Jeder kennt den berühmten inneren Schweinehund, jeder hat seine persönlichen Energiefresser - die gilt es zu beseitigen.

### Familienzeit Sabine Huth-Rauschenbach, TRIAS Verlag, € 20,60



Ob Patchwork- oder klassische Familie: Miteinander eine schöne Zeit verbringen steht an oberster Stelle. Zusammen basteln, kochen, die Natur entdecken oder einfach faulenzeln - hier findet man viele nette Vorschläge, an die man selbst noch gar nicht gedacht hat.

# Aktuelles

## aus der Welt des Stillens



### Neue Studie ...

Eine Studie zur „Säuglings- und Kleinkinderernährung in Österreich“ ist derzeit in Vorbereitung. Mit den Studienergebnissen werden aktuelle Zahlen zur Stillprävalenz erhoben und die wissenschaftlichen Grundlagen für die zukünftige Verbesserung im Bereich der Säuglingsernährung und der Kindergesundheit geschaffen. Geplant ist es, Wöchnerinnen zu rekrutieren und ihr Einverständnis für eine Online-Fragebogenerhebung zu 4 Messzeitpunkten im Laufe des ersten Lebensjahres ihres Kindes einzuholen. Die Umsetzung der Studie erfolgt durch die **Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)** - das Studienteam wird demnächst mit den Verantwortlichen der Geburtsabteilungen Kontakt aufnehmen. Um Unterstützung und Mithilfe bei diesem überaus wichtigen Projekt für die Gesundheit der österreichischen Kinder wird gebeten! Auskunft bei: [bernadette.buergerschwaninger@ages.at](mailto:bernadette.buergerschwaninger@ages.at)



### Neues aus dem Vorstand ...

Die **DSGVO** (Datenschutz-Grundverordnung) trat bereits am 24. Mai 2016 in Kraft, ist aber erst seit Beginn des heurigen Jahres in allen Medien präsent, da sie ab dem 25. Mai 2018 in allen EU-Mitgliedsstaaten gilt. Der VSLÖ-Vorstand ist gerade dabei, die Relevanz dieser Verordnung für den Verein und in Folge für das einzelne Mitglied zu erheben. Sobald wie möglich werden allen Mitgliedern gut verständliche Informationen zur persönlichen Umsetzung übermittelt. Für die Weltstillwoche hat der Vorstand ein ansprechendes Plakat entworfen und versucht, den Slogan „**Stillen - Basis fürs Leben**“ mit schönen Stillfotos grafisch umzusetzen. Bewusst wurde der Slogan und nicht die Weltstillwoche in den Mittelpunkt gerückt, um das Plakat auch längere Zeit hängen lassen zu können. Als zusätzliche Attraktion - wie letztes Jahr der Entwicklungskalender - wird es noch ein hilfreiches Tool für die Stillberatung geben, das jede/r in seine (Kittel)-Tasche stecken und immer griffbereit haben kann. Lassen Sie sich überraschen!

### Pädiatrie & Pädologie ...

Der VSLÖ freut sich über eine Zusammenarbeit mit der Fachzeitschrift für Kinder- und Jugendheilkunde „pädiatrie & pädologie“ aus dem Springer-Verlag. In den Ausgaben des heurigen Jahres gibt es einen Still-Schwerpunkt, da bei vielen Kinderärztinnen und -ärzten auf Basis einer stichpro-

ben-Befragung mangelndes bzw. nicht aktuelles Wissen in Bezug auf relevante Stillfragen geortet wurde. In der ersten Ausgabe verfasste Neo-VSLÖ-Redaktionsmitglied Natalie Groiss den Artikel „**Wenn ein Blick nicht reicht - Diagnose und Therapie des posterioren Zungenbandes**“, der auch auf <https://rdcu.be/NnJP> nachzulesen ist. In den nächsten Ausgaben werden u.a. die aktuellen Empfehlungen zur Beikosteneinführung und die Gewichtsentwicklung des gestillten Säuglings in den ersten Lebenswochen aufgegriffen.

### Regionaltreffen ...

Kontakte pflegen, Neues erfahren und CERPs sammeln - das ist bei den österreichischen Regionaltreffen möglich. Das nächste Treffen der **Region Tirol** findet am 11.09.2018 um 17 Uhr im Eltern-Kind-Zentrum Innsbruck in der Amraserstraße 5 statt. Nähere Infos dazu gibt es bei Eva Maria Ender und Ingrid Wallner. Die IBCLCs der **Region NÖ** treffen einander am 03.07.2018 um 17.30 im Hotel Klaus in Wolkersdorf, das Thema am 18.09.2018 ebendort ist das „Frenulum breve posterior“. Alle Infos zum nächsten Treffen der **Region NÖ Süd** am 24.10.2018 hat Regionalkoordinatorin Brigitta Weidlich. In **Kärnten** stehen der 19.09.2018 um 18.30 im ELKI Wintergarten im 5. Stock des Klinikum Klagenfurt und der 22.11.2018 um 18.30 im Gasthof Fruhmann in Wernberg zur Wahl.

### Europäischer Stillkongress ...

Das Organisationsteam des VSLÖ und des EISL arbeitet motiviert und engagiert daran, den Kongress vom **08. - 10. November 2018** in Wien zu einem besonderen Erlebnis werden zu lassen - erwartet werden interessante, kurzweilige Vorträge und Workshops z.B. zu den Themen **Psychoneuroimmunologie, Stillen bei HIV, die microRNA der Muttermilch, Väter und Stillen, ...** aber auch ein Rahmenprogramm, das zu gemütlichem Austausch einlädt, wird nicht fehlen. Der Kongress findet in Zusammenarbeit mit dem Studiengang Hebammen an der FH Campus Wien statt - denn das Stillen ist dort ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung. Stillthemen werden auch immer wieder von den Hebammen-Studentinnen im Rahmen ihrer Bachelorarbeiten wissenschaftlich erarbeitet - Alicia Kalmar und Simone Vögel haben die Ergebnisse ihrer Literaturrecherchen für die VSLÖnews kurz zusammengefasst.

### Einfluss des Schnullers ...

Mehrere Studien zeigen, dass das Saugen an einem Beruhigungssauger in den Schlafphasen das **kindliche Risiko, am plötzlichen Kindstod zu versterben, senkt**. Sogar bei ungünstigen Schlafverhältnissen wie Bauchlage, Seitenla-

ge oder einer rauchenden Mutter, hat das Saugen am „Schnuller“ für das Kind einen risikoreduzierenden Einfluss. Dennoch findet sich in der Literatur kaum eine Empfehlung für den Einsatz des Schnullers. Dies ist einerseits auf die Unsicherheit bezüglich des Wirkmechanismus, andererseits auf den weitgehend bestehenden Konsens der Literatur über die negativen Auswirkungen des Schnullers auf die Stillbeziehung zurückzuführen – Stichwort „Saugverwirrung“. Belegt werden kann eine Veränderung des Saugverhaltens allerdings nur, wenn Kinder durch das Saugen an einem künstlichen Sauger zu einer vereinfachten Nahrungsaufnahme kommen. Die Skepsis des Fachpersonals findet somit durch die Bachelorarbeit von Alicia Kalmar keine Bestätigung, kann aber durch lückenhafte Erforschung auch nicht vollständig widerlegt werden. Belegbar ist eine **geringere Milchproduktion bei einer reduzierten Stillhäufigkeit** und dem zu späten Erkennen früher Hungerzeichen – diese beiden Faktoren können durch die Nutzung eines Saugers negativ beeinflusst werden. In Bezug auf den Einfluss eines Beruhigungssaugers auf die Stillbeziehung zeigen Studien eine Tendenz zu frühzeitigem Abstillen bei Schnullergebrauch.

### Adipositas und Stillen ...

Die Rate an übergewichtigen und adipösen Frauen im gebärfähigen Alter nimmt weltweit immer mehr zu. Das führt zu der Frage, welche Auswirkungen dieser Faktor auf Stillrate, Stilldauer und Stillmotivation hat. Obwohl die vor oder in der Schwangerschaft gemessene Stillmotivation bei

übergewichtigen und adipösen Frauen vergleichbar ist mit derer normalgewichtiger Frauen, kam Simone Vögel bei ihrer Literaturrecherche zu dem Ergebnis, dass die **Stilldauer adipöser Frauen** trotzdem **kürzer** ist und die Wahrscheinlichkeit, das Kind überhaupt zu stillen, geringer, je höher der BMI ist. Dies kann auf eine Reihe unterschiedlicher Stillprobleme zurückzuführen sein: Die Hormonausschüttung während des Stillens und die Milchzusammensetzung ist bei adipösen Frauen verändert. Außerdem haben (prä)adipöse Frauen oft anatomische Brustvariationen, die das Stillen erschweren. Psychische Probleme, das Körperbild betreffend, sowie der größere Bedarf an Privatsphäre, ist ebenfalls bei Frauen mit hohem BMI zu beobachten. Die Unterstützung durch Fachpersonal kann die Wahrscheinlichkeit, dass das Stillen begonnen wird und die Stilldauer verlängert wird, deutlich erhöhen. Vielen Fachpersonen ist jedoch nicht bewusst, dass Frauen mit Übergewicht mehr Unterstützung brauchen. **Hilfreiche Tipps:**

- Die werdende Mutter schon in der Schwangerschaft über das Stillen und über die eigene Ernährung und Bewegung informieren.
- Brustmassagen oder Abpumpen helfen dem Kind, die Brustwarzen besser zu fassen.
- Eine bequeme Stillposition unterstützen.
- Zur Unterstützung kann ein Handtuch zusammengerollt und unter die Brust geklemmt werden, um die Stabilisation zu verbessern.
- Die Frau auf die verzögerte Initiale Brustdrüschwellung hinweisen.



#### VSLÖ und EISL – Europäischer Stillkongress

Wien 08. – 10.11.2018

Programm auf [www.kongress-stillen.com](http://www.kongress-stillen.com)

**Fachtagung** in Innsbruck am 17.05.2019



#### Still-ZEIT

Salzburg: 17.09. – 20.09.2018

Wien: 28.09. – 29.09., 05.10. – 06.10.,  
19.10. – 20.10.2018

Südtirol: 23.10 – 24.10., 13.11. – 14.11.2018

#### Seminarreihe INTENSIV Klassisch

Seminar 2: 10.10. – 13.10.2018 in Gröbming

Seminar 3: 16.01. – 19.01.2019 in Wien

Seminar 4: 24.04. – 28.04.2019 in Gröbming

#### Seminarreihe INTENSIV mit eLearning

Seminar 2: 30.01. – 01.02.2019 in Innsbruck

Seminar 3: 02.05. – 04.05.2019 in Innsbruck

Seminar 4: 03.06. – 06.06.2019 in Innsbruck

#### Brush-up Kurse

Gröbming/Steiermark: 13.06. – 14.06.2018

München: 15.06. – 16.06.2018

Stuttgart: 29.06. – 30.06.2018

Teamschulungen für Kliniken und Ärzt/Innen, BFHI, ... nach Bedarf.  
Info und Anmeldung: [annemarie.kern@stillen-institut.com](mailto:annemarie.kern@stillen-institut.com)

#### Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf  
E-Mail: [president@stillen.at](mailto:president@stillen.at)

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:  
Eva Maximiuk

Redaktion: A. Hemmelmayr,  
V. Goreis, N. Groiss, S. Lachmayr,  
E. Maximiuk

Anzeigen: A. Obergruber

CVD: Mag.<sup>a</sup> V. Stampfl-Slupetzky

Layout: [www.h13.at](http://www.h13.at)

Druck: [www.eindruck.at](http://www.eindruck.at)

#### Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖnews ist 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!