



# VSLÖ

Herbst 2018

Verband der Still- und Laktations-  
beraterInnen Österreichs IBCLC

# news

Der Countdown  
läuft ...  
Weltstillwoche  
und Stillkongress  
2018!  
Sei dabei!



© MJa Fotografie

## ALLES DRIN!

Der Vergleich macht sicher: In der Muttermilch steckt alles, was das Baby braucht.

## ALLES ERLAUBT!

Verbote waren gestern: Wie man sich in der Stillzeit gesund und ausgewogen ernährt.

## ALLES GUT!

Schmerzende und wunde Mamillen wieder heilen: In nur sieben Schritten zum Erfolg!

# Liebe Leserinnen und Leser!



DSA<sup>in</sup> Anita Schoberlechner

Herzlich willkommen bei der Herbstausgabe unserer VSLÖnews!

## Weltstillwoche „Stillen - Basis fürs Leben“

Der Weltstillwoche, die im europäischen Raum von 1. bis 7. Oktober gefeiert wird, möchten wir heuer auch in dieser Ausgabe den gebührenden Platz einräumen.

Der zweite Teil der „Basics des Stillens“ – nach Teil 1 in den Sommernews – entführt uns in die unglaubliche Welt der Hormone. Es ist schon erstaunlich und faszinierend zugleich, wie die Hormone rund um die Geburt, beim Kuschneln und vor allem beim Stillen wirken.

Aber nicht nur das Baby braucht Liebe und Nahrung, sondern auch seine Mutter braucht Kraft und Energie. Daher finden Sie auf den nächsten Seiten die aktuellen Ernährungstipps für die Stillzeit und einen Artikel über die Zusammensetzung und die Qualität von Muttermilch. Denn eins ist klar – unsere Frauenmilch sieht nicht so aus wie Kuhmilch aus dem Tetrapak. Und doch sind viele Mütter davon verunsichert.

Diese und weitere Artikel finden Sie neben dem **Überraschungsgeschenk des VSLÖ und der ÖGKJ** zur Weltstillwoche 2018 in dieser Ausgabe. Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und beim „Drehen am Rad“. Und vielleicht treffen wir uns beim großen Europäischen Stillkongress in Wien 2018!

Viel Freude beim Lesen und Fortbilden!  
Ihre Anita Schoberlechner

PS: In der letzten Ausgabe war das **Plakat zur Weltstillwoche 2018** sowohl in kleiner, als auch großer Variante enthalten. Sollten Sie noch weitere Exemplare benötigen, kontaktieren Sie uns noch schnell unter [info@stillen.at](mailto:info@stillen.at)!

# DER Powerdrink!

## Die wichtigsten Inhaltsstoffe der Muttermilch

**Keine Frage, Mütter wollen das Beste für ihr Kind, immer. Doch was ist gerade bei der Ernährung eines Babys das Beste? Muttermilch? Oder doch künstliche Säuglingsnahrung? Warum zweifeln viele Frauen an der natürlichen Nahrung Muttermilch und bevorzugen die industriell hergestellte Variante? Hier einige Fakten zum „Powerdrink Muttermilch“:**

**M**enschenbabys wachsen im Gegensatz zu den meisten Tierbabys langsam und haben ein großes, komplexes Gehirn. Muttermilch (MM) liefert die dafür nötigen Stoffe in der richtigen Menge und ist genau auf die Bedürfnisse des Babys abgestimmt. So, wie sich die Bedürfnisse des Kindes ändern, variiert auch die Zusammensetzung der MM. Kolostrum enthält etwa dreimal so viel Protein wie reife MM, der Energiegehalt (durch Lipid- und Kohlenhydratanteil) ist deutlich niedriger.

### Was beinhaltet reife Muttermilch?

#### Kohlenhydrate

Laktose – wichtigstes Kohlenhydrat, deckt 40% des Energiebedarfs des Babys, trägt zur optimalen Entwicklung des Gehirns und des Zentralnervensystems bei, fördert die Kalziumaufnahme im Darm, wird durch das Enzym Laktase zur Aufnahme im Darm in Galaktose und Glukose gespalten.

Oligosaccharide – bisher über 200 verschiedene Oligosaccharide in MM entdeckt, 10x höhere Konzentration als in Kuhmilch, wichtig für die Reifung des Darmes, fördern das Wachstum von Bifidus-Bakterien, belegen Bindungsstellen von pathogenen Keimen.

#### Lipide

Triglyceride – mit 50% die Hauptenergiequelle, werden durch das Enzym Lipase in freie Fettsäuren und

Glycerin gespalten, dzt. 167 verschiedene Fettsäuren in MM identifiziert, z.B.: langkettige mehrfach ungesättigte Fettsäuren = LC PUFA, Omega 3-Fettsäuren wie Docosahexaensäure und Omega 6-Fettsäuren wie Arachidonsäure für die Gehirnentwicklung. Die Qualität der Fette kann durch die mütterliche Ernährung zusätzlich beeinflusst werden. Freie Fettsäuren haben anti-infektiöse Effekte.

#### Proteine

Der Proteingehalt in der MM ist niedrig, die Nieren des Babys werden somit nicht überlastet.

- Alpha-Laktalbumin ist MM-spezifisch und leicht verdaulich, schützt das Kind vor verschiedenen Erkrankungen (HAMLET – human Alpha Laktalbumin made lethal to tumor cells)
- Laktoferrin ist eisenbindend, macht es somit leicht verfügbar

- Lysozym wirkt bakterizid, Konzentration steigt ab dem 6. Lebensmonat zusätzlich in der MM an
- Immunglobuline für die Immunabwehr
- Kasein ist schwerer verdaulich, reichlich in Kuhmilch vorhanden.
- Non-Protein-Nitrogen ist nicht eiweißgebundener Stickstoff, z.B. Nucleotide für das Darmwachstum
- Essentielle Aminosäuren wie z.B. Taurin sind reichlich in MM, für Entwicklung des Gehirns, des ZNS und der Retina, in Kuhmilch praktisch nicht vorhanden.

Kalium, Natrium, Kalzium, Phosphor, Magnesium, Eisen, Zink, Fluor, Iod

### Vitamine

Vitamin A, D, E, K, B, C

### Zelluläre Komponenten

Makrophagen lösen pathogene Keime auf. Lymphozyten sind für die durch interzelluläre Kommunikation bedingte Immunität wichtig.

### Bioaktive Komponenten

#### Enzyme

Lipase – für die Fettverdauung, bleibt auch bei Aufbewahrung der MM im Kühlschrank aktiv.

Amylase – für die Verdauung von Polysacchariden, kann helfen, kleine Mengen stärkehaltiger Beikost zu verdauen.

#### Hormone

Leptin – regelt den Appetit, die Nahrungsaufnahme und den Energie-

stoffwechsel, ist nur in MM; Formelnahrung enthält kein Leptin.

Melatonin – hat entspannenden, schlaffördernden Effekt, ist in „nächtlicher“ MM enthalten; in künstlicher Säuglingsnahrung nicht vorhanden.

### Wachstumsfaktoren

Polypeptide, die das Wachstum der Darmschleimhaut stimulieren und somit die Schleimhautbarriere stärken.

Bei dem hier dargestellten Überblick handelt es sich um eine **Auswahl von Inhaltsstoffen** der MM, eine vollständige Aufzählung wäre aufgrund der Vielzahl in diesem Rahmen nicht möglich. Auch ist die vollständige Entschlüsselung der Zusammensetzung der MM noch im Gange, die Forschung nicht abgeschlossen. Fest steht allerdings schon heute, dass die MM mit ihren vielfältigen natürlichen Inhaltsstoffen einzigartig ist und die Frage „Muttermilch oder künstliche Säuglingsnahrung?“ somit vom Tisch sein sollte.

Eva Maximiuk

### Wasser

= 88% der Muttermilch: Zur Temperaturregelung, als Baustoff, Lösungsmittel und Transportmittel.

### Mineralstoffe

MM hat im Vergleich zu Kuhmilch einen niedrigen Gehalt an Mineralstoffen und Spurenelementen, dadurch werden die Nieren nicht belastet:

## Was ist eigentlich in

### ... Muttermilch?

<b>WASSER</b> - Kohlenhydrate Energiequelle - Laktose - Oligosaccharide (siehe unten) <b>CARBONSÄURE</b> - Alpha-Hydroxy-Säure - Milchsäure <b>PROTEINE</b> Aufbau von Muskeln und Knochen - Molke Protein - Alpha-Lactalbumin - HAMLET (Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumor cells, frei übersetzt: Komplex aus Humanem Alpha-Lactalbumin und Ölsäure, tödlich für Tumor Zellen) - Lactoferrin - viele antimikrobielle Faktoren (siehe unten) - Kasein - Serumalbumin <b>NICHTPROTEIN-STICKSTOFF</b> - Kreatin - Kreatinin - Harnstoff - Harnsäure - Peptide (siehe unten) - Aminosäuren - Die Bausteine der Proteine) - Alanin - Arginin - Asparat - Cystin - Glutamat - Histidin - Isoleucin - Leucin - Lysin - Methionin - Phenylalanin - Prolin - Serin - Taurin - Threonin - Tryptophan - Tyrosin - Valin - Carnitin (eine Aminosäure-Verbindung ist erforderlich, um Fettsäuren als Energiequelle verwenden zu können) - Nucleotide (chemische Verbindungen, die Bausteine von RNA und DNA) - 5'-Adenosinmonophosphat [5'-AMP] - 3',5'-zyklisches Adenosin-monophosphat [3',5'-zyklisches AMP] - 5'-Cytidinmonophosphat [5'-CMP]	- Cytidinphosphat Cholin (CDP Cholin) - Guanosindiphosphat (UDP) - Guanosindiphosphat-Mannose - 3'-Uridinmonophosphat [3'-UMP] - 5'-Uridinmonophosphat [5'-UMP] - Uridindiphosphat (UDP) - Uridindiphosphat Hexose (UDPH) - Uridindiphosphat-N-Acetylhexosamine (UDPNAH) - Uridin diphosphogluconic Säure (UDPGA) - Mehrere weitere neue Nucleotide des UDP-Typs <b>FETTE</b> - Triglyceride - Langkettige mehrfach ungesättigte Fettsäuren - Docosahexaensäure (DHA) (wichtig für die Entwicklung des Gehirns) - Arachidonsäure (AHA) (wichtig für die Entwicklung des Gehirns) - Linolsäure - Alpha-Linolensäure (ALA) - Eicosapensäure (EPA) - Konjugierte Linolsäure (Rumensäure) - Freie Fettsäuren - Einfach ungesättigte Fettsäuren - Disäure - Palmoleinsäure - Heptadecensäure <b>Gesättigte Fettsäuren</b> - Stearinsäure - Palmitinsäure - Laurinsäure - Myristinsäure <b>Phospholipide</b> - Phosphatidylcholin - Phosphatidylethanolamin - Phosphatidylinositol - Lysophosphatidylcholin - Lysophosphatidylethanolamin - Plasmalogen <b>Sphingolipide</b> - Sphingomyelin - Ganglioside - GM1 - GM2 - GM3 - Glucosylceramid - Glycosphingolipide - Galactosylceramid - Lactosylceramid - Globotriaosylceramid (GB3) - Globosid (GB4)	- Sterine - Squalen - Lanosterol - Dimethylsterol - Methosterol - Lathosterol - Desmosterol - Triacylglycerid - Cholesterin - 7-Dehydrocholesterol - Stigma- und Campesterol - 7-Ketocholesterol - Sitosterol - 8-Lathosterol - Vitamin-D-Metaboliten - Steroidhormone <b>VITAMINE</b> - Vitamin A - Beta-Carotin - Vitamin B6 - Vitamin B8 (Inositol) - Vitamin B12 - Vitamin C - Vitamin D - Vitamin E - a-Tocopherol - Vitamin K - Riboflavin - Niacin - Folsäure - Pantothenensäure - Biotin <b>MINERALIEN</b> - Kalzium - Natrium - Kalium - Eisen - Zink - Chlorid - Phosphor - Magnesium - Kupfer - Mangan - Jod - Selen - Cholin - Sulpher - Chrom - Kobalt - Fluor - Nickel <b>METALL</b> - Molybdän (wesentlicher Bestandteil vieler Enzyme)	<b>WACHSTUMSFAKTOREN</b> Hilfe bei der Reifung der Darmschleimhaut - Zytokine - Interleukin-18 (IL-18) - IL-2 - IL-4 - IL-6 - IL-8 - IL-10 - Granulozyten-Koloniestimulierende Faktor (G-CSF) - Makrophagen-Koloniestimulierende Faktor (M-CSF) - Thrombozyten-abgeleitete Wachstumsfaktoren (PDGF) - Wachstumsfaktor-α (HGF-α) - HGF-β - Tumor-Nekrose-Faktor-α - Interferon-γ - Epithelialer Wachstumsfaktor (EGF) - Transformierender Wachstumsfaktor-α (TGF-α) - TGF-β1 - TGF-β2 - Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor-I (IGF-I) (auch Somatomedin C genannt) - Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor-II - Nervenwachstumsfaktor (NGF) - Erythropoietin <b>PEPTIDE</b> Kombinationen von Aminosäuren - HMGF I - (Humaner-Wachstumsfaktor) - HMGF II - HMGF III - Cholecystokin (CCK) - Parathormon (PTH) - Parathormon-verwandte Peptide (PTHrP) - 8-Defensin-1 - Calcitonin - Gastrin - Motilin - Bombesin - (Gastrin-Releasing-Peptid, auch als Medin B bekannt) - Neurensin - Somatostatin <b>HORMONE</b> chemische Botenstoffe, die Signale über das Blut aus einer Zelle oder Gruppe von Zellen zu einer anderen tragen - Cortisol - Trijodthyronin (T3) - Thyroxin (T4)	- Schilddrüsen-stimulierendes Hormon (TSH) (auch als Thyrotropin bekannt) - Thyroid-Releasing-Hormon (TRH) - Prolaktin - Oxytocin - Insulin - Corticosteron - Thrombopoietin - Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH) - GRH - Leptin (hilft bei der Regulation der Nahrungsaufnahme) - Orexin (hilft bei der Regulation der Nahrungsaufnahme) - Adiponectin - Feedback-Inhibitor der Laktation (FIL) - Eicosanoide - Prostaglandine (enzymatisch synthetisiert aus Fettsäuren) - PG-E1 - PG-E2 - PG-F2 - Leukotriene - Thromboxan - Prostacyclin - Lactadherin - Alpha-Lactoglobulin - Alpha-2-Makroglobulin - Lewis-Antigene - Amylase - Arylsulfatase - Katalase - Histaminase - Lipase - Lysozym - PAP-Acetylhydrolase - Phosphatase - Xanthinoxidase <b>ANTIPROTEASEN</b> binden sich an Makromoleküle wie Enzyme, um damit allergische Reaktionen zu verhindern - a-1-Antitrypsin - a-1-Antichymotrypsin <b>ANTIMIKROBIELLE FAKTOREN</b> vom Immunsystem genutzt um Fremdkörper, wie Bakterien und Viren zu identifizieren und zu neutralisieren - Leukozyten - Phagozyten - basophile neutrophile eosinophile - Makrophagen - Lymphozyten - B-Lymphozyten - T-Lymphozyten (auch als C-Zellen bekannt)	<b>WASSER</b> <b>EIWEISS</b> <b>KOHLENHYDRATE</b> hauptsächlich Laktose <b>FETT</b> gesättigte Fettsäuren einfach ungesättigte Fettsäuren mehrfach ungesättigte Fettsäuren Docosahexaensäure Galactooligosaccharide <b>MINERALSTOFFE</b> Natrium Kalium Calcium Magnesium Phosphor Chlorid <b>SPURENELEMENTE</b> Eisen Zink Kupfer Mangan Selen Fluorid <b>VITAMINE</b> Vitamin A Vitamin D Vitamin E Vitamin K Vitamin B1 Vitamin B2 Vitamin B6 Vitamin B12 Vitamin C Niacin Pantothenensäure Folsäure Biotin <b>NUCLEOTIDE</b> Adenosin-5'-monophosphat Cytidin-5'-monophosphat Guanosin-5'-monophosphat Inosin-5'-monophosphat Uridin-5'-monophosphat Cholin Inositol
---	--	--	--	---	---

## Was ist eigentlich in

### ... Formula?

Aus: Hebammenforum 6/2014, S. 570; modifizierte Übersetzung von <http://doublethink.us.com/paala/wp-content/uploads/2012/11/whats-in-breastmilk-poster-canada.jpg>

# Der Stillbeginn

## Was brauchen Familien in der ersten Zeit?

**Das Gesundheitssystem ist auf Sparkurs. Immer höher werdende Defizite in den Spitälern zwingen die Politik, Sparmaßnahmen zu initiieren. Ganze Kliniken werden geschlossen und verschiedene Abteilungen auf ein Mindestmaß reduziert. Auch geburtshilfliche Stationen sind betroffen. Die Folge ist, dass Mütter mit ihren neugeborenen Babys schon nach kurzer Zeit nach Hause entlassen werden. Um diesen „Übergang“ dann auch gut zu meistern, benötigen Mutter und Partner viele Informationen – Vroni Goreis fasst diese Infos zusammen.**

**V**iel Hautkontakt von den ersten Stunden an fördert die Bindung und die Milchbildung. Ununterbrochener Hautkontakt nach der Geburt lässt das Band zwischen Mutter und Kind weiter wachsen. Erstes Verlieben kann stattfinden und das Vertrauen in die Fähigkeiten von Mutter und Kind wird gestärkt. Oxytocin wird ausgeschüttet, Blutungen schneller gestillt, Schmerzen gelindert und die Rückbildung der Gebärmutter gefördert. Erstes Anlegen wird möglich und es kann intuitiv gestillt werden. Die Inhaltsstoffe des Kolostrums kleiden den Verdauungskanal aus und bieten dadurch optimalen Schutz vor Erkrankungen. Wenn das Baby nicht bei der Mutter bleiben kann, kann und soll dieses Ritual bei der nächsten Gelegenheit nachgeholt werden.

**Häufiges Stillen.** 8 – 12x und öfter in 24 Stunden wird empfohlen. Es gibt keinen bestimmten Rhythmus, das Baby bestimmt den Zeitpunkt. Am Anfang trinkt es kleinere Mengen an Kolostrum, vielleicht mehrmals in kürzeren Abständen. Dann hält es vielleicht länger aus, bis sich der Hunger wieder meldet. Mit der Zeit ist der kleine Babymagen fähig, größere Mengen aufzunehmen und je mehr das Baby trinkt, desto mehr

Milch wird gebildet (Angebot-Nachfrage-System). Häufiges Wechseln der Seiten in den ersten Tagen regt die Milchbildung sehr gut an. Später stillt man an einer Seite, solange das Kind möchte und bietet anschließend die zweite Seite an. Diese Seite wird bei der nächsten Mahlzeit als Erstes angeboten.

**Richtiges Anlegen an die Brust.** Dazu bringt man das Baby in die gewünschte Haltung ganz nah an den Körper. Der Kopf liegt in der Hand in einer Achse mit dem Rücken, der vom Unterarm gestützt wird. Die Nase ist auf Höhe der Mamille. Die Brust wird mit der anderen Hand im C-Griff gehalten. Durch die Berührung der Brust mit dem Mund des Babys wird der Suchreflex ausgelöst. Wenn der Mund weit geöffnet ist, führt man das Baby mit einer entschlossenen Bewegung zur Brust. Nase und Kinn berühren die Brust, die Lippen sind ausgestülpt. Das Baby saugt anhaltend und schluckt meist hörbar oder am Hals sichtbar. Während der Mahlzeit entspannt sich das Baby. Beim Loslassen der Brust ist der Mund feucht und gelegentlich kann man die Zunge noch über der unteren Kieferleiste sehen. Die Mutter spürt ein kräftiges, nicht schmerzhaftes Saugen und entspannt sich ebenfalls während der Mahlzeit, eventuell verspürt sie auch Durst. Nach dem Stillen ist die Brust weicher und die Mamille länger, aber nicht verformt. In den ersten Tagen nach der Geburt sind Gebärmutterkontraktionen spürbar, dies ist ein gutes Zeichen dafür, dass der Uterus sich zurückbildet. Anfängliche Schmerzen an der Brust, die gelegentlich beim Ansaugen auftreten können, verschwinden nach den ersten Tagen. Das **Lösen von der Brust** kann notwendig werden, wenn das Baby die Brust nach dem Stillen nicht alleine loslässt. Dabei schiebt man den kleinen Finger in den Mundwinkel des Babys zwischen die Zahnleisten.

Am Anfang verbringt die Mutter möglichst viel Zeit mit dem Baby. Allmählich spielt sich ein Tagesablauf ein, sie gewinnt mehr Vertrauen in die Fähigkeiten des Babys und in die eigenen und damit wächst die Sicherheit. Sie lernt immer mehr, ihrem Mutterinstinkt zu vertrauen. Signale des Babys können erkannt und **frühe Hunger- bzw. Stillzeichen** genützt werden. Anfänglich sind häufige Augenbewegungen oder Stirnrunzeln bemerkbar, Saugbewegungen und Schmatzgeräusche, Hand-Mundbewegungen werden deutlich. Später wird das Kind unruhig oder beginnt zu weinen. Je früher auf diese Zeichen reagiert wird, desto leichter fällt das Anlegen an die Brust. In dieser Zeit verzichtet man am besten auf einen Schnuller, damit werden diese Signale oft verdeckt, das Baby zu wenig angelegt und damit die Milchbildung zu wenig gefördert (siehe Seite 13).

Nach einigen Tagen verändert sich die Muttermilch. Das anfänglich gelbe, eher dickliche Kolostrum wird zur reifen Muttermilch. Diese ist „dünner“, und auch die Farbe verändert sich, sie wird meist weißlich bis bläulich. Mit Einsetzen der reichlichen Milchbildung wird oft eine **Initiale Brustdrüschwellung** spürbar, die sich manchmal recht heftig auswirken kann. Die Brust fühlt sich gespannt, hart, sehr warm und voll an. Die Mutter fühlt sich vielleicht auch etwas unwohl und hat eventuell erhöhte Temperatur. In dieser Zeit hilft wieder häufiges Stillen. Manchmal kann das Baby an der prallen Brust nicht gut angelegt werden. Eventuell ist es erforderlich, etwas Muttermilch vor dem Stillen mit der Hand oder mit einer Pumpe zu entleeren. Warm-feuchte **Wickel und sanfte Massagen** unterstützen den Milchfluss, ausmassieren von Muttermilch unter der warmen Dusche wirkt oft entlastend. Nach dem Stillen bringen für ca. 20 Minuten aufgelegte kühle Wickel Linderung.

Dazu eignen sich Topfen oder kühle Krautblätter. Den Topfen streicht man auf ein Blatt Küchenrolle, so kann man den Wickel auch leicht wieder entfernen. Auch eine Packung Tiefkühlerbissen in ein Tuch gewickelt lässt sich praktisch um die Brust legen, diese kann nach erneutem Kühlen mehrmals wieder verwendet werden. Die Mamillen und die Areola bleiben beim Kühlen ausgespart. Bei Bedarf kann auch ein stillverträgliches Schmerzmittel über schwierige Stunden hinweghelfen. Nach ein bis zwei Tagen wird die Brust wieder weicher und die Beschwerden lassen nach.

**Zu wenig Milch?** Viele Mütter zweifeln, ob sie genug Milch für ihr Baby haben. Wenn die Brust nach der Anfangszeit wieder weicher wird, wird dies fälschlicherweise oft als Rückgang der Milchbildung gedeutet. Wenn das Baby sehr häufig gestillt werden möchte, entsteht manchmal der Eindruck, dass die Muttermilch nicht ausreicht. Ein natürliches Verhalten zeigt das Baby mit dem **Clustern**. Das heißt, dass mehrmals in kurzen Abständen nach der Brust verlangt wird. Danach folgt oft eine längere Ruhepause. Auch später, wenn das Baby den nächsten Wachstumsschub macht, verlangt es wieder nach mehreren Mahlzeiten. Durch häufigeres Stillen für ein oder zwei Tage pendelt sich die erforderliche Milchmenge wieder ein. Ein guter Parameter dafür, ob ein Baby genug Milch bekommt, sind die Ausscheidungen. Ein gestilltes Kind hat täglich ca. sechs gut nasse Windeln. Die ersten Mekonium-Ausscheidungen werden bald durch einen gelblichen oder grünlichen **Muttermilchstuhl** abgelöst. In den ersten vier bis sechs Wochen entleert das Baby mindestens dreimal täglich eine ansehnliche Menge Stuhl. Dieser kann flüssig, breiig oder leicht geformt sein. Die Haut gibt auch Auskunft darüber, ob ein Baby genug Milch erhält. Stehende Hautfalten oder eine eingefallene Fontanelle deuten auf ein Flüssigkeitsdefizit hin. In diesem Fall muss die Stillberaterin, Hebamme oder der/die Kinderarzt/ärztin konsultiert werden.

Die **Gewichtsentwicklung** ist auch ein Parameter für die Nahrungszufuhr. Nach einer anfänglich physio-

logischen Gewichtsabnahme sollte nach zehn Tagen das Geburtsgewicht wieder erreicht werden. Gewichtskontrollen können in der Stillambulanz oder durch die betreuende Hebamme durchgeführt werden. Auch in der Mutter-Eltern-Beratung oder beim Kinderarzt wird das Gewicht gemessen.

**Gewichtszunahme unter normalen Bedingungen:**  
 0 – 2 Monate: 170 – 330 g/Woche  
 2 – 4 Monate: 110 – 330 g/Woche  
 4 – 6 Monate: 70 – 140 g/Woche  
 6 – 12 Monate: 40 – 110 g/Woche

**Schläfrige Kinder** müssen manchmal geweckt werden. Melden sie sich nicht von selbst, weckt man sie alle zwei bis drei Stunden. Um die Milchproduktion zu unterstützen ist es empfehlenswert, zusätzlich abzapfen. Oft hilft es schon, das Baby ausziehen. Durch den Hautkontakt wird das Baby aktiviert, sanfte Massagen der Hände oder Füße regen das Baby zum Trinken an. Vor dem Anlegen kann die Mutter mit einer kurzen Massage den Milchspendereflex auslösen und einige Tropfen Muttermilch auf die Lippen des Babys träufeln. Wenn das Kind schon angelegt ist, kann man mit der Brustkompression einen zusätzlichen Anreiz zur Milchaufnahme setzen. Dabei nimmt man die Brust mit der freien Hand im C-Griff hinter der Areola. Wenn das Baby aufhört zu saugen, drückt man die Brust sanft zusammen und hält sie komprimiert. Der Milchfluss wird dadurch für kurze Zeit erhöht und das Baby wird animiert zu trinken. Hört es wieder auf zu saugen, lässt man die Brust wieder los. Dieser Wechsel von Drücken und Loslassen erhöht den Milchfluss und erleichtert dem Baby die Nahrungsaufnahme. Bei diesen Kindern ist erhöhtes Augenmerk auf Ausscheidungen und Gewicht zu legen.

Nicht alle Eltern haben **realistische Vorstellungen** vom Leben mit einem Baby. Das Neugeborene muss rund um die Uhr versorgt werden. Es kennt keinen Unterschied zwischen Tag und Nacht. Plötzlich ist man 24 Stunden verantwortlich für ein kleines Wesen. Die Stimmung schwankt zwischen unsagbarem Glücksgefühl und totaler

Erschöpfung. Gut gemeinte Ratschläge und Angebote, das Kind zu betreuen, verunsichern mehr als sie nützen. Entlastungsangebote im Haushalt sollten dankbar angenommen werden. Die Mutter kann sich ausruhen, wenn das Baby schläft. Mit der Zeit gewöhnt man sich an das Leben mit dem Baby. Lösungen werden gefunden, wie der Ablauf gut bewältigt werden kann. Nach einer Weile fällt es leichter, wieder mehrere Aufgaben unter einen Hut zu bringen. Man lernt sich in der neuen Situation immer besser kennen und wird sicherer. Dadurch steigt das Vertrauen, dass alles gut wird.

Für anfallende Fragen oder Schwierigkeiten, die aufkommen können, braucht jede Mutter **Informationen über Anlaufstellen**, an die sie sich wenden kann. Eine Liste mit IBCLCs, Hebammen, Stillambulanzen und Mutterberatungsstellen sollte sie schon im Krankenhaus in die Hand bekommen. Besonders eine **Stillgruppe** in der Nähe sollte empfohlen werden. Im Erfahrungsaustausch mit anderen Müttern bekommt man Bestätigung und man fühlt sich nicht mehr so alleine mit seinen Befindlichkeiten. Außerdem steht dort immer eine Fachfrau zur Verfügung, um allfällige Fragen zu beantworten.

Um all diese Informationen an Mütter weiterzugeben, braucht es entsprechend ausgebildetes Personal. Wichtig ist, dass Informationen einheitlich und konsequent weitergegeben werden. Eine große Rolle spielt die Haltung des gesamten Personals zum Thema Stillen. Frischgebackene Mütter brauchen viel Unterstützung und Zuwendung, die sich am Ende lohnt. Mütter müssen „bemuttert“ werden und brauchen ständig Motivation, wenn nicht alles gleich von Anfang an klappt. Wenn Väter und andere Familienmitglieder mit einbezogen werden, können sie eine große Unterstützung sein. Auch das Personal profitiert von zufriedenen Familien. Die Stimmung steigt und das gibt wieder mehr Anreiz, auch in schwierigeren Situationen alles zu versuchen, dass ein guter Start ins Leben gelingt.

Vroni Goreis

# Die weibliche Brust

... im Wechselspiel der Hormone



**Die weibliche Brust ist ein faszinierendes Organ, das sich im Lebenslauf und im Reproduktionszyklus der Frau durch den Einfluß einer Vielzahl von Hormonen verändert. Sie wächst, differenziert sich, produziert Milch und bildet sich letztlich wieder zurück. Die Stillzeit stellt hierbei den physiologischen Höhepunkt der Funktion der Brust dar.**

Folgende Stadien durchläuft die Brust während der Schwangerschaft und Stillzeit:

- Mammogenese (Entwicklung der Milchdrüse für die Milchsynthese)
- Laktogenese I (sekretorische Differenzierung)
- Laktogenese II (sekretorische Aktivierung)
- Laktogenese III (Laktation)
- Involution (Phase des Abstillens mit Zelltod der Laktozyten)

## Erste Hälfte der Schwangerschaft – Mammogenese

In der Schwangerschaft bereiten die Hormone die Brust auf die Laktation

und damit auf die nährnde Funktion nach der Geburt vor. Bereits früh im ersten Trimenon entwickeln sich unter dem Einfluss von Progesteron, Prolaktin und Östrogen die Milchdrüsen, Milchgänge und das nötige Epithelgewebe für die Milchsynthese. Durchblutung, Gewebwasser und Elektrolytkonzentration in der Brust nehmen zu. Zusätzlich gibt es noch zahlreiche andere Hormone, die in dieser „Entwicklungsphase“ der Brustdrüse eine wesentliche Rolle spielen, z.B. Plazentalaktogen (HPL), Adrenocorticotropes Hormon (ACTH), Wachstumshormone, Glucocorticoide, Insulin und Schilddrüsenhormone.

## Zweite Hälfte der Schwangerschaft – Laktogenese I

Etwa 16 Wochen präpartal beginnt die sekretorische zelluläre Aktivität, während die reichliche Laktation von zirkulierenden Steroidhormonen – insbesondere Progesteron – noch unterdrückt wird. Plazentalaktogen bildet und besetzt an den Laktozyten die Rezeptoren, welche nach der

Geburt für das milchbildende Prolaktin vorgesehen sind. Bis zum Wegfall der Plazentahormone kann dadurch Prolaktin noch nicht eine stärkere Aktivität der Laktozyten anregen. Allerdings ist Kolostrum bereits vorhanden. Durch die Geburt der Plazenta kommt es zu einer massiven Veränderung der hormonellen Situation, es folgt ein abrupter Rückgang von Progesteron, Östrogen und Plazentalaktogen.

## Beginn der reichlichen Milchbildung – Laktogenese II

Durch den Rückgang der milchbildungshemmenden Hormone kann Prolaktin nun im Zusammenspiel mit Insulin und Cortisol die Funktion der milchbildenden Zellen aktivieren. Dazu muss Prolaktin möglichst rasch die, durch den Wegfall von Plazentalaktogen frei werdenden Rezeptoren an der Basalmembran der Alveolen besetzen, bzw. weitere Rezeptoren bilden. Der Plasma-Prolaktinspiegel steigt mit der Häufigkeit, Intensität und Dauer der Mamilienstimulation. Es scheint, dass die steuernde Funktion in der Milchproduktion die Anzahl der Prolaktin-Rezeptor-Stellen und nicht die Menge an Prolaktin im Blut ist. Für die Erhaltung und Bildung dieser Rezeptoren gibt es nur ein schmales Zeitfenster, wenn dies nicht genützt wird, stehen der Mutter weniger Rezeptoren zur Verfügung, die volle Milchproduktion zu erreichen wird schwieriger.

Die Voraussetzungen für eine gute Initiierung der Milchbildung sind somit die vollständige Geburt der Plazenta und eine frühzeitige, effektive und häufige Stimulation der Mamilien – idealerweise durch ein gut und häufig saugendes Kind. Zwei bis drei Tage nach der Geburt spüren Frauen typischerweise eine Brustfülle, welche den Beginn der reichlichen Milchbildung begleitet. Der Beginn

dieses Prozesses ist endokrin gesteuert, während zunehmend die effektive Entleerung der Brust also eine autokrine Steuerung wichtiger wird – siehe Laktogenese III.

Ein verzögerter Beginn der Laktation zeigt sich häufiger nach Sectio, hoher Flüssigkeitsgabe unter der Geburt, mütterlichen Erkrankungen wie Diabetes Typ 1, polyzystisches Ovarialsyndrom, Schilddrüsenunterfunktion, Sheehan's Syndrom (ein Hypophyseninfarkt in Folge einer schweren Blutung postpartum), Übergewicht, Hypoplasie oder Reduktionsplastik, bei erstgebärenden Frauen und wenn Plazentaresten im Uterus verbleiben.

## Die Erhaltung der Milchproduktion – Laktogenese III

Von der Laktogenese III spricht man ab dem 9. Tag post partum bis zum Beginn der Involution. In dieser Zeit wird die Milchsynthese in erster Linie über die Entleerung der Brust kontrolliert:

Der Feedback-Inhibitor der Laktation (FIL) ist ein Molkenprotein, das sich mit der Milch im Alveolarlumen sammelt. Die Milchproduktion verlangsamt sich, wenn sich Milch in den Alveolen sammelt, schlicht weil mehr

FIL vorhanden ist – eine chemische Rückkoppelungsschleife wird initiiert. Wird hingegen die Milch aus der Brust entfernt und ist somit weniger FIL vorhanden, beschleunigt sich die Milchsynthese. Bei häufiger und effektiver Entleerung wird also mehr Milch produziert.

Obwohl in dieser Phase der autokrinen Steuerung (dem Saugen des Kindes) eine sehr große Bedeutung zukommt, wird das Stillen weiter von Hormonen begleitet. Oxytocin ermöglicht die Kontraktion der glatten Muskulatur rund um die Alveolen (Milchspendereflex) und hilft so dem Kind, die Brust effektiv zu leeren. Die Milchmenge, die ein Kind pro Stillperiode aufnimmt, hängt weniger von der Dauer der Stillmahlzeit als von der Häufigkeit der Milchspendereflexe pro Stillmahlzeit ab. Schilddrüsenhormone erhöhen die Reaktionsfähigkeit der Brustdrüsenzellen auf Prolaktin und können so die Milchbildung verbessern. Cortisol und Insulin unterstützen die Milchsynthese. Allerdings stellt sich auch die Frage nach dem Sinn von Abstill-Medikamenten (Prolaktinhemmern), wenn erst einmal die autokrine Steuerung eingesetzt hat, ihre Wirkung nach der Neugeborenenperiode ist nicht festgestellt.

## Abstillphase – Involution

Wird die Brust nicht länger entleert und genutzt, kommt es zum Zelltod – das Brustdrüsengewebe bildet sich zurück. In der Regel dauert dies etwa 40 Tage, es hängt aber vom Abstillprozess (plötzlich oder allmählich) ab. Es gibt offensichtlich einen „Memory-Effekt“ der Brust, denn in der Regel laufen einige Prozesse bei Multiparas rascher und einfacher ab. Es kommt seltener zur verzögerten oder zu geringen Laktation.

Andrea Hemmelmayr

### Quellen:

1. Honigmann Silvia, Nindl Gabriele, EISL Skriptum, Physiologie der Laktation; 2017
2. International Lactation Consultant Association, Edited by Rebecca Manneel Patricia J. Martens, Marsha Walker, Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, Third Edition 2013; Jones & Bartlett Learning; Seite 287 – 299
3. Walker Marsha, Breastfeeding Management for the Clinician – Using the Evidence, Second Edition 2011; Jones & Bartlett Publishers; Seite 96 – 102

VSLÖ und EISL präsentieren:

# Europäischer Stillkongress Wien

08. – 10. November 2018

SAVE THE DATE!

In Kooperation mit ...

PHILIPPS UNIVERSITÄT WIESBADEN

VSLÖ  
Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC

Europäisches Institut für Stillen und Laktation  
www.stillen-institut.com

www.kongress-stillen.com

# Guten Appetit!

## Ernährungsempfehlungen für die Stillzeit

**Kennen Sie den Begriff „Orthorexia nervosa“? Es handelt sich hierbei um ein Krankheitsbild einer Essstörung, bei der die übermäßige Beschäftigung mit der Qualität der Lebensmittel aufgrund selbst auferlegter Regeln zu physischer und/oder psychischer Beeinträchtigung führt.**

Viele stillende Mütter sind heutzutage ähnlich unter Druck. Sie setzen sich wegen ihrer Ernährung intensiv mit Fachliteratur, Internet, Ratschlägen von Freunden und Fachpersonal auseinander – und vor lauter Sorge um die Gesundheit oder das Wohlbefinden ihres Kindes, streichen sie mehr und mehr Lebensmittel von ihrem Speiseplan, sodass sie entweder die Freude am Stillen verlieren oder sogar selbst Mangelerscheinungen entwickeln.

Die Stillbeziehung ist ein sensibles und störanfälliges System. Auch wenn im Normalfall Mutter und Kind alle körperlichen Voraussetzungen mitbringen, ist Stillen in erster Linie eine sozial erlernte Fähigkeit. Besonders besorgt und sensibel reagieren Mütter auf jeglichen Zweifel an der Quantität oder Qualität ihrer Muttermilch. Daher ist es wesentlich, Ernährungsempfehlungen für stillende Mütter entsprechend sorgfältig und „stillfreundlich“ zu formulieren, unnötige beängstigende Botschaften zu meiden und die Risiken von streng formulierten Ernährungsempfehlungen gut abzuwägen. So zeigte sich z.B. auf den Westindischen Inseln, dass Mütter als Reaktion auf die Empfehlung einer Stillbrochure, für sie nahezu unerschwinglich teures Fleisch oder Fisch in ihre Ernährung einzubauen, ihren Kinder lieber künstliche Säuglingsnahrung anboten.

### Mehrbedarf in der Stillzeit

In der Schwangerschaft und Stillzeit steigt neben dem Mehrbedarf

an Energie auch der Mehrbedarf an Makro- und Mikronährstoffen. Bei einer vernünftigen und ausgewogenen Ernährung sollte mit der vermehrten Zufuhr an Kalorien auch der Mehrbedarf dieser Makro- und Mikronährstoffe gedeckt werden. Etwas höher ist der Bedarf an Vitamin A, Vitamin B6, Folsäure, Vitamin C und Zink. Alle kritischen Nährstoffe finden sich in einer guten Mischung aus Gemüse, Nüssen, Vollkornprodukten, Fleisch (vor allem dunklem Fleisch), Milch und Milchprodukten, Eiern, Fisch, Hülsenfrüchten, Sprossen, ... Werden große Nährstoffgruppen gänzlich aus dieser gesunden Mischkost herausgebrochen und die nötigen Nährstoffe nicht anderweitig konsumiert, könnten tatsächlich Mängel entstehen. Mängel, die zuerst und vor allem die Mutter belasten. Erst bei extremen Mangelzuständen gibt es Auswirkungen auf die Menge und später auf die Qualität der Muttermilch.

### Gut gemeinte, aber falsche Ratschläge

#### Blähungen durch die mütterliche Ernährung?

Viele Ratgeber benennen blähende Lebensmittel (wie frisches Obst und Gemüse, Hülsenfrüchte, frisches Brot, insbesondere Vollkornbrot, vielfach auch Milchprodukte und Nüsse) als Ursache für Säuglingsunruhe. Mütter, die sich mehr oder weniger streng nach solchen Empfehlungen halten, eliminieren erfahrungsgemäß eine oder mehrere der oben erwähnten große Nährstoffgruppen aus ihrer Kost. Allerdings hilft es mehr, sich mit der Entstehung von Blähungen bei Erwachsenen auseinanderzusetzen.

Darmgase entwickeln sich als natürliche Begleiterscheinung der Verdauung von ballaststoffreicher Nahrung. Aber auch bei Laktoseintoleranz, Fruktoseintoleranz, durch Allergien, durch chronische Entzündungen des Darms oder durch zu hastiges Essen

und Luftschlucken entstehen solche Flatulenzen.

#### Blähungen beim gestillten Kind?

Muttermilch enthält weder Ballaststoffe, Gase oder Fruktose. Die Annahme, dass blähende Speisen in der Ernährung der Mutter beim gestillten Kind über die Muttermilch Blähungen auslösen könnten, steht somit auf einer sehr schwachen Evidenz. Vermutlich spielen selbstbewahrheitende Prophezeiung oder Übertragung der mütterlichen Erwartungshaltung und Körperspannung hier eine große Rolle.

#### Mögliche Laktoseintoleranz?

Laktoseintoleranz ist eine genetische Disposition, die in der Regel nach dem Säuglingsalter durch die geringer werdende Produktion des Enzyms Laktase auftritt. Ein angeborener Laktase-Mangel ist beim Säugling ein extrem seltener Gendefekt. Zu einer Laktose-Überlastung (nicht zu verwechseln mit der Laktoseintoleranz) kann es durch ein überschießendes Milchangebot kommen, dies lässt sich allerdings durch einfache Änderungen im Stillmanagement (Stillberatung) meist sehr leicht lösen. Allerdings ist der Laktose-Gehalt der Muttermilch NICHT durch Ernährung beeinflussbar.

#### Verdacht auf eine Allergie?

Auf kleinste Eiweißbestandteile aus der mütterlichen Ernährung, die in die Muttermilch übergehen, sind Reaktionen möglich. ABMiii spricht von etwa 1% der ausschließlich gestillten Säuglinge, bei denen solche allergischen Reaktionen auftreten. In unseren Regionen sind hier vor allem Kuhmilchproteine die Hauptverursacher. Im klinischen Protokoll von ABM ist zu lesen: „Wenn bei einem ausschließlich gestillten Säugling eine allergische Kolitis klinisch nachgewiesen ist, besteht die erste Behandlungsform in einer Eliminationsdiät der Mutter, bei

der das Nahrungsmittel vermieden werden muss, das das wahrscheinlichste Allergen enthält, wie z.B. Kuhmilch, Soja, Zitrusfrüchte, Eier, Nüsse, Erdnüsse, Weizen, Mais, Erdbeeren oder Schokolade.“ Ist das problematische Allergen gefunden, wäre es anzuraten, dass die Mutter mittels Ernährungsberatung lernt, die kritischen Nährstoffe durch eine Kombination anderer Lebensmittelgruppen zu ersetzen.

Die Zahl jener Kinder, die auf die Ernährung der Mütter tatsächlich reagieren, ist also durchaus überschaubar. Legt man den Fokus zu sehr auf die mütterliche Ernährung, dann werden mit hoher Wahrscheinlichkeit wesentlich häufigere Auslöser für Säuglingsunruhe übersehen. Z.B. Nichtbeachten der kindlichen Stillsignale, zu seltenes Anlegen, schlechter Saugschluss bei falschem Anlegen, ein zu kurzes Zungenband, starker Milchspendereflex, oder einfach die Verarbeitung des Geburtserlebnisses.



#### Schadstoffe in der Muttermilch wegen Gewichtsreduktion?

Vielen Müttern ist es ein Bedürfnis, möglichst bald wieder einigermaßen schlank und fit zu sein. Oft werden sie dann mit der Aussage konfrontiert, dass durch Abmagerungsdiäten die im Körperfett gespeicherten Umweltschadstoffe mobilisiert und über die Muttermilch an das Kind weitergeleitet werden. An dieser Theorie ist zwar etwas dran, allerdings sollte man sich

bewusst machen, dass unsere Kinder vom Beginn der Schwangerschaft an bereits mit den in unserem Körper gespeicherten Schadstoffen Kontakt haben. Stillen hingegen hat nachweislich positive Wirkungen, es sind nur ausgesprochene Umweltskandale oder individuelle Vergiftungen, die ein gestilltes Kind akut über die Muttermilch gefährden könnten. Einer moderaten Abmagerungsdiät in Verbindung mit etwas Bewegung steht also nichts im Wege. Sinnvoll wäre eine generelle Ernährungsumstellung: Wenig Fertigprodukte, wenig, aber hochwertiges Fleisch, wenig, aber hochwertiges Fett, kohlehydrat- und ballaststoffreiche Nahrung, aber wenig Zucker und keine Weißmehlprodukte. 5x am Tag Obst und Gemüse essen, ausreichend Trinken. Ebenso ist ein maßvoller Fischgenuss, selbst von Raubfischen wie Thunfisch (höhere Schadstoffbelastung) durchaus möglich.

#### Lebensmittelinfektionen in der Stillzeit?

Oft werden der Einfachheit halber die Ernährungsregeln der Schwangerschaft vorbeugend auch für die Stillzeit ausgesprochen. Das würde für Mütter, die mehrere Kinder bekommen und diese nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation stillen, einen jahrelangen Verzicht auf beliebte Lebensmittel wie Rohmilchkäse, Salami, Rohschinken, etc. bedeuten. Allerdings scheint bei jenen seltenen Lebensmittelinfektionen (wie Listeriose, Toxoplasmose, Enterohämorrhagische Escherichia coli und Salmonellen) die in der Schwangerschaft tatsächlich schwere Komplikationen auslösen, ein Infektionsweg über den Handkontakt wesentlich wahrscheinlicher als eine Infektion über die Muttermilch. Rohe und halbrote tierische Lebensmittel (z.B. weiches Ei, oder ein Steak medium) dürfen also wieder auf den Speiseplan.

#### Schädliche einseitige Ernährung?

Auch Mütter mit besonderen Problemstellungen dürfen und sollen stillen, sie stellen uns in der Beratung allerdings vor besondere Herausforderungen, bzw. denken wir zu selten daran, dass ein solches Problem vorliegen könnte. Dazu zählen:

- Resorptionsstörungen, z.B. Mütter mit Zöliakie, Morbus Crohn, Magenverkleinerung, ...
- Mütter mit akuter Essstörung oder einer bereits überwundenen Essstörung in ihrem Lebenslauf, z.B. Anorexie, Bulimie, Orthorexia nervosa
- Mütter mit extrem einseitiger Ernährung, z.B. langfristige vegane Ernährung oder extreme Diätformen ohne entsprechendes Ernährungswissen, ohne Kontrollen der Blutwerte und/oder ohne entsprechende Substitution.

#### Nötige Vorsichtsmaßnahmen:

- Labortechnische Kontrollen der kritischen Nährstoffe bei Mutter und Kind.
- Engmaschige Gewichts- und Entwicklungskontrollen des Kindes.
- Und vor allem Substitution der kritischen Nährstoffe.

#### Tipps von IBCLCS

Natürlich bieten sich die Schwangerschaft und die Zeit mit einem kleinen Kind hervorragend dazu an, auch die eigenen Lebens- und Ernährungsgewohnheiten zu überdenken. Wichtig ist jedoch die Botschaft, dass Muttermilch in nahezu allen Lebenssituationen die beste Nahrung für einen Säugling darstellt. Selbst die Muttermilch einer schlecht ernährten Mutter oder einer Raucherin schützt das Kind vor zahlreichen Erkrankungen. Das Stillen selbst unterstützt die Gesundheit der Mutter und fördert die Mutter-Kind-Bindung.

Es liegt an uns, keinen zusätzlichen Druck zu erzeugen, sondern individuell maßgeschneiderte und für die Mütter umsetzbare Tipps zu geben. Während wir mit einer Mutter besprechen müssen, wie sie neben einem anstrengenden Baby überhaupt genug Kalorien und Nährstoffe zu sich nehmen kann, können wir einer anderen Mutter vielleicht erklären, dass der Genuss von LC-PUFA den Gehalt der Muttermilch an eben diesen positiv beeinflussen werden. Wichtig ist, das alle Mütter verstehen:

„Stillen ist in jedem Fall die bessere Wahl, ganz egal, wie man sich ernährt.“

Andrea Hemmelmayr

# Wunde Mamillen

## In 7 Schritten zur Heilung!



**Sie begegnen uns auf der Geburtstation, beim Hausbesuch oder in der Stillgruppe – wunde Mamillen gehören zu den häufigsten Stillproblemen. Die dadurch ausgelösten, meist massiven Schmerzen beeinträchtigen die Stillbeziehung erheblich. Aber ein einfaches 7-Schritte-System hilft.**

Besonders in der frühen Stillphase, in den ersten Wochen nach der Geburt, führen unerwartet auftretende Probleme mit wunden Brustwarzen bei den betroffenen Müttern zu großer Unsicherheit und Frustration. Häufig beginnt ein Kreislauf, im dem immer mehr und mehr Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Der Einsatz von Stillhütchen oder Milchpumpe ist nur dann empfehlenswert, wenn er von der Frau selbst gewünscht ist und zu einer wesentlichen Entlastung der Situation beiträgt. Bedeutet er hingegen zusätzlichen Stress, sollte darauf verzichtet werden.

Der Focus im Gesamtkonzept der Behandlung bei wunden Mamillen sollte ohnehin stets auf der Ursachenforschung liegen, denn ohne wirkungsvolle Ursachenbeseitigung ist selbst die beste Wundbehandlung wirkungslos. Für jede IBCLC ist es daher unerlässlich, in erster Linie Stillposition und

Anlegetechnik und in weiterer Folge andere mögliche Ursachen (wie zum Beispiel ein zu kurzes Zungenband) zu überprüfen.

Kaum ein Wundgebiet ist derart stark beansprucht, wie eine wunde Mamille bei einer stillenden Mutter. Kein Wunder also, dass es einigen Aufwand erfordert, um eine solche Wunde zum Abheilen zu bringen. Das Management bei wunden Mamillen erfolgt in den meisten Kliniken nach Expertenwissen, weil Studien für evidenzbasierte Standards fehlen. Dementsprechend unterschiedlich ist die Handhabung, was zu einer hohen Zahl an unterschiedlichen Behandlungskonzepten führt.

Das hier vorgestellte 7 Schritte Programm fasst alle wesentlichen, gut erprobten Maßnahmen zur Wundheilung offener Mamillen zusammen.

### Schritt 1: Emotionale Unterstützung

Am Beginn steht die seelische Wunde. Viele Frauen sind stark verunsichert und haben das Gefühl „alles falsch zu machen“. Die emotionale Unterstützung ist ein wesentlicher Bestandteil der Hilfe zum Erfolg. Mütter brauchen Anerkennung für ihre Situation, Bestärkung in ihrem Tun und einen Plan, der Erfolg verspricht. Eine aufmerksame Gesprächsführung, die von ehrlicher Empathie begleitet wird, gibt den sprichwörtlichen „Balsam für die Seele“, der hier so dringend notwendig ist.

### Schritt 2: Reinigung nach dem Stillen vor der Wundversorgung

Solange die Mamille gerötet, gereizt, jedoch nicht offen ist genügt es, die Brust bei der normalen täglichen Körperhygiene zu reinigen und auf das Händewaschen nach der Toilette und nach dem Wickeln zu achten. Zusätzlich tut es gut, nach jedem Stillen die

Hände zu waschen und Muttermilch auf der Mamille zu verteilen.

Bei offenen Wunden ist es wichtig, sie möglichst sauber zu halten, daher gehört die offene, wunde Mamille nach jedem Stillen gereinigt. Dies geschieht am besten, indem das betroffene Wundgebiet mit physiologischer Kochsalzlösung (0,9% NaCl) oder abgekochtem Wasser gereinigt wird.

Zu Hause reicht es, nach dem Stillen die Hände zu waschen und danach die Mamillen mit ph-neutraler Seife abzuwaschen und mit einem Einmal-Handtuch zu trocknen.

### Schritt 3: Desinfektion

Offene Wunden sind stets potentielle Eintrittspforten für Keime. Um eine Mastitis als Folgekomplikation zu vermeiden, sollte nach der Reinigung daher im Krankenhaus oder wenn die Mamille infiziert ist, eine Wunddesinfektion durchgeführt werden. Diese erfolgt idealerweise mittels Octenisept®, einem Desinfektionsmittel auf Basis von Octenidindihydrochlorid, das beim Auftragen auf der Wunde nicht brennt und vor dem nächsten Stillvorgang nicht abgewaschen werden muss. Bewährt hat sich die Darreichungsform als Spray, da das Desinfektionsmittel so leicht ohne Berührung mit der Flasche aufgetragen werden kann.

### Schritt 4: Wundverband

Früher gab es häufig die Empfehlung, wunde Mamillen möglichst an der Luft trocknen zu lassen. Dies führte zur Krustenbildung und entsprach dem Prinzip der trockenen Wundbehandlung. Diese Art der Wundbehandlung bringt jedoch ein wesentliches Problem mit sich. Sobald das Kind wieder an der Mamille saugt, wird die gebildete Schutzschicht samt den frischen Epithelzellen heruntergerissen und die Wundheilung beginnt von vorne.

Daher ist ausschließlich das Prinzip der feuchten Wundbehandlung sinnvoll und sollte zum Einsatz kommen. Bei der feuchten Wundbehandlung wird, wie auch bei der normalen Schleimhaut, das Wundgebiet stets feucht gehalten. Das bringt mehrere Vorteile: die Wundheilung erfolgt schneller, schmerzfreier und weist eine geringere Vernarbungsstruktur auf.

Normalerweise wird die feuchte Wundheilung durch sogenannte Hydrokolloidverbände induziert. Jedoch eignen sich alle derzeit am Markt erhältlichen Hydrokolloidverbände nur bedingt für den Einsatz auf der Mamille. Um trotzdem ein feuchtes Wundmilieu zu schaffen, hat sich am besten hochgereinigtes Wollfett (Lanolin) bewährt. Als Salbenverband bietet es einen wesentlichen Vorteil gegenüber einer herkömmlichen Wundauflage: Die Salbe passt sich optimal den körpereigenen Strukturen an und die Mamille wird nicht durch zusätzlichen Wundauflagedruck belastet.

Lanolin wird von mehreren Herstellern angeboten, ist im Vergleich zu anderen Wundauflagen relativ preiswert und leicht verfügbar. Beim Auftragen selbst müssen die Hände gewaschen und desinfiziert sein. Um die Tube nicht zu kontaminieren, sollte das Lanolin möglichst direkt aus der Tube mit sauberen, desinfizierten Händen auf die Mamille aufgetragen werden. Die Mamille muss komplett mit Lanolin dick umschlossen sein. Ein lediglich dünnes Auftragen ist nicht ausreichend.

Wenn noch Reste von der Salbe vor dem Stillen auf der Brust sind, können sie mit einem sauberen Tuch oder Tupfer einfach abgewischt werden. Eine zusätzliche Reinigung ist nicht notwendig, das Kind kann sofort trinken. Um die feuchte Wundbehandlung fortzusetzen, kann man nach dem Stillen erneut die Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen durchführen und wieder dick Lanolin auftragen. Ziel ist es, die Wunde stets feucht zu halten und nicht austrocknen zu lassen.

Bei verzögerter Wundheilung oder wenn die Wunde eindeutig infektiös ist, reicht ein Lanolin als Salbenverband nicht aus. Hier ist es notwendig, zusätzlich die Infektion medikamentös

zu behandeln. Da es in den seltensten Fällen möglich ist, den Keim exakt zu bestimmen, haben sich in der Praxis besonders Kombinationspräparate aus Antimykotikum und Cortison (Vobaderm®) oder die vor allem in USA gängige Mischung aus antibakteriellen, antimykotischen und antiinflammatorischen Wirkstoffen bewährt. Letztere muss jedoch rezeptpflichtig in der Apotheke zubereitet werden (z.B. Mischung aus Mupirocin, Betamethason und Miconazol).

Die weit verbreiteten MultiMam® Kompressen eignen sich nur bedingt zur feuchten Wundbehandlung. Es handelt es sich hierbei um eine Auflage mit einem pflanzlichen Gel, das ein Anhaften von Bakterien verhindert. Dadurch wird die Wunde vor Infektionen geschützt, das Gel ist jedoch nicht in der Lage, Feuchtigkeit variabel aufzunehmen bzw. abzugeben. Das führt dazu, dass die Wunde manchmal zu stark befeuchtet wird und dadurch das Gewebe aufweicht. Der Einsatz sollte daher nach den individuellen Bedürfnissen und unter Kontrolle der Ergebnisse erfolgen. Keinesfalls sollte die Behandlung ausschließlich mit MultiMam® Kompressen geschehen, sondern – wenn überhaupt – nur im Wechsel mit dem Lanolin-Salbenverband, da durch den Auflagedruck der Kompressen keine Entlastung der Mamille gewährleistet ist.

### Schritt 5: Entlastung

Die Mamille ist von sehr feinen Blutgefäßen durchzogen, deren Mikrozirkulation bereits durch geringe Druckbelastungen von außen gestört ist. Ein völliges Entlasten ist für die Wundheilung deshalb sehr wichtig. Wenn es möglich ist und die Frau es möchte, kann sie auf Kleidung verzichten, in allen anderen Fällen kommt der „Wiener Brust Donut“ zum Einsatz. Eine Anleitung dazu findet sich im Internet auf der Seite des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation. Der Donut muss so groß sein, dass er die Mamille wie eine schützende Hülle umrandet. Überliegende Kleidung darf die Mamille nicht berühren. Die Mamille muss darin frei stehen können. So wird auch ein versehentliches Abtragen des Lanolin-Salbenverbandes verhindert.

Eine weitere Entlastung der Mamille passiert durch das Umstellen auf häufigere, dafür aber kürzere Stillmahlzeiten mit einer Oxytocinmassage vor dem Anlegen. Durch die häufigen, kurzen Stillepisoden kommt es zu einer pulsartigen Ausschüttung von Oxytocin. Eine lange Stilldauer (>35 – 40 Minuten) sollte vermieden werden, da dadurch der Oxytocinspiegel eher konstant hoch gehalten wird und die nervale und muskuläre Belastung in der Mamille steigt.

### Schritt 6: Schmerztherapie

Viele Frauen empfinden durch die offenen Mamillen massive Schmerzen, die am stärksten beim Andocken und initialen Ansaugen sind. Typischerweise bleiben sie jedoch über die gesamte Dauer des Stillverlaufes bestehen. Als Mittel der Wahl eignen sich Präparate mit dem Wirkstoff Ibuprofen.

Bei starken Schmerzen ist es zunächst sinnvoll, etwa über zwei Tage einen kontinuierlichen Spiegel zu halten, um die massiven Schmerzspitzen einzudämmen. Danach kann die Dosis individuell angepasst werden.

Zu einem guten Schmerzmanagement gehört ebenso eine Beurteilung mittels einer Visual Analog Scale. (Zum Beispiel: Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10?) Der angegebene Wert sollte zusammen mit den durchgeführten Maßnahmen dokumentiert werden um den Verlauf der Behandlung evaluierbar zu machen.

In manchen Fällen ist auch der Vorschlag einer Stillpause von 24 bis 48 Stunden eine gute Option, bis sich die Mamillen etwas erholt haben. Die Entscheidung darüber trifft die Mutter.

### Schritt 7: Lasertherapie

Die Lasertherapie ist eine wirkungsvolle Ergänzung und beschleunigt die Wundheilung noch einmal zusätzlich. Viele Frauen berichten über Linderung ihrer Schmerzen, wenngleich es bisher keine wissenschaftlichen Untersuchungen in Form von Doppelblindstudien gibt, die diese Aussagen bestätigen.

Bei dem Softlaser oder Low Level Laser handelt es sich um ein Gerät, das

gebündeltes Licht auswirft. Dadurch wird die Zellteilung beschleunigt, die Durchblutung gefördert, Entzündungen gehemmt und Ödeme und Lymphe besser abtransportiert. Die Behandlung wirkt dadurch schmerzlindernd und ist auch selbst völlig schmerz- und nebenwirkungsfrei. Lediglich ein leichtes Kribbeln wird manchmal verspürt.

Dennoch wichtig ist es, die entsprechende Energieabgabemenge einzuhalten. In der Literatur werden dazu etwa 3-4 Joule pro cm<sup>2</sup> angegeben. Idealerweise findet die Lasertherapie

nach der Stillmahlzeit und dem Reinigen und Desinfizieren, jedoch vor dem Auftragen des Salbenverbandes bis zu 5x pro Tag statt.

**Zusammenfassung**

- Schritt 1: Emotionale Unterstützung
- Schritt 2: Reinigung nach jedem Stillen mit 0,9% NaCl
- Schritt 3: Im Krankenhaus oder bei offenen Wunden Desinfektion nach jedem Stillen mit Octenisept
- Schritt 4: Feuchte Wundbehandlung mit Lanolin-Salbenverband

- Schritt 5: Entlastung mit dem Wiener Brust Donut
- Schritt 6: Schmerztherapie
- Schritt 7: Lasertherapie

Natalie Groiss

Hilfreiche Informationen unter:

- [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-071l\\_S3\\_Therapie\\_entz%C3%BCndlicher\\_Brustentz%C3%BCndungen\\_Stillzeit\\_2\\_\\_2013-02-abgelaufen.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-071l_S3_Therapie_entz%C3%BCndlicher_Brustentz%C3%BCndungen_Stillzeit_2__2013-02-abgelaufen.pdf)
- <http://www.stillen-institut.com/de/wunde-mamillen.html>

## Stillgeschichte

Um meine positive Stillgeschichte zu erzählen, muss ich ausholen und von einer schlechten erzählen, welche die zweite erst zu so etwas Besonderem macht. Meine Tochter kam 2015 per absolut ungewollter Sectio zur Welt, ich hatte eine Wochenbettdepression, alles lief schief, vor allem das Stillen. Nach der Sectio im Kreißsaal wurde mir von der Hebamme das Hemd heruntergezogen und mit den Worten „Mit diesen Nippeln kannst net stillen!“ ein Stillhütchen verpasst. Ein Monat lang habe ich um jeden Tropfen Milch, den meine Tochter bekam, gekämpft - immer entzündete Brüste, immer Schmerzen, immer traurig, immer das Gefühl „da stimmt etwas nicht.“ Bis ich nach einem Monat mit extrem hoher Temperatur zu Hause zusammenbrach - im Krankenhaus wurde ich

ohne Fragen abgestellt. Es stellte sich heraus, dass ich weder die Stillhütchen noch die Aufsätze der Pumpe vertragen habe, deswegen eine Allergie und infolgedessen eine massive Entzündung bekommen habe. Die Empfehlung: „Beim nächsten Kind tun Sie sich das gleich gar nicht an!“

Zwei Jahre habe ich gehadert, dann wurde ich wieder schwanger. Alle Maßnahmen, meine Brustwarzen bereits in der Schwangerschaft herauszuholen, habe ich nicht ausgehalten. So tat ich nichts, außer mir eine Hebamme zu suchen, die mit mir und dem Baby alles unternehmen würde, um „normal“ stillen zu können. Alles war vorbereitet für Komplikationen: Jede Menge Medikamente, eine Pumpe, haufenweise Informationen wie man mit „Problembreustwarzen“ doch stillen kann. Und ich hatte große Angst, Angst nochmals zu „versagen“.

Dann kam mein zweites Baby, wieder eine Sectio, aber doch anders - ich durfte kämpfen! Und fühlen, dass er auf natürliche Weise nicht auf die Welt kommen kann. Und ... ich konnte ihn stillen, ohne viel Hilfe. Immer wieder vergaß eine Pflegeperson, dass ich keine Stillhütchen vertrage und meinte, dass es mit doch viel leichter wäre für uns. Man riet mir zu pumpen um meine Brustwarzen zu schonen. Man riet mir zu Bockshornklee, denn Frauen wie ich hätten erfahrungsgemäß zu wenig Milch.



Ich stille meinen Sohn jetzt seit über 6 Monaten. Sicher gab es Unsicherheiten und ich brauchte in manchen Situationen Rat. Aber wir haben nie ein Hilfsmittel gebraucht, ich habe nie abgepumpt, ich habe nie zugefüttert, ich hatte immer mehr als genug Milch. Ich liebe das Stillen. Es fühlt sich so gut an. Ich bin so dankbar für dieses positive Erlebnis und ich bin meiner Hebamme so dankbar, da sie meinen Weg unterstützt hat. Und was die Geschichte noch so positiv macht: Sie hat mich ausgesöhnt mit den Erlebnissen bei meiner Tochter, ich kann sie jetzt einfach lieben, ohne „aber“...!



© Fotos: Privat

# Das Problem ...

... mit Fläschchen und Schnuller

**Aus zahlreichen Studien wissen wir, dass ausschließliches Stillen in den ersten 6 Monaten den größten Schutz vor zahlreichen Erkrankungen - und zwar für Mutter UND Kind! - gewährleistet. Verläuft das Stillen problemlos und nimmt das Kind im Rahmen seiner Wachstumsperzentile zu, so ist es unnötig, Tee, andere Flüssigkeiten oder künstliche Säuglingsnahrung dazu zu füttern. Vielmehr können solche zusätzlichen, aber unnötigen Gaben sogar Schaden anrichten.**

### Stillen in den ersten Tagen

- Die kleinen Portionen des Kolostrums sind genau richtig für die Größe des Magens eines Neugeborenen.
- Kolostrum schützt das gesunde und reife Neugeborene vor Unterzuckerung, es fördert den Stuhlgang und schützt so vor hohen Bilirubinwerten (Neugeborenenengelbsucht).
- Die kleinen Mengen an Kolostrum erleichtern den Lernprozess des Neugeborenen, um Saugen, Schlucken und die Atmung zu koordinieren.
- Das Kolostrum und später die Muttermilch sorgen für den optimalen Aufbau der kindlichen Darmflora.
- Kolostrum und Muttermilch sorgen für die Reifung des kindlichen Darms

Wird in dieser Zeit **ohne medizinischen Grund** zusätzlich Nahrung oder Flüssigkeit mit der Flasche oder ein Schnuller angeboten, dann ...

- ... verliert das Kind, dessen Magen gefüllt ist, das Interesse an der Brust zu saugen und versäumt so die Möglichkeit, die Milchproduktion seiner Mutter entsprechend anzuregen. Auch beim Saugen am Schnuller reduziert sich die Zeit und somit die Anregung der Brust.
- ... wird der Lernprozess des Saugens an der Brust gestört und das Kind möglicherweise auf das Material und die Form des künstlichen Sau-



© Fotolia

gers und die Technik des Trinkens an der Flasche bzw. des Saugens am Schnuller geprägt (Nein, es gibt ihn NICHT, „den stillfreundlichen oder mutterbrustähnlichen“ Sauger!) Dies kann letztlich zu Stillproblemen wie wunden Mamillen, Milchstau bis hin zu Brustverweigerung führen.

- ... erkennen oder übersehen viele Mütter, deren Kinder den Schnuller bekommen, die frühen Stillzeichen des Kindes. Hungerige Kinder saugen ungeduldig und daher oft nur mehr ineffektiv an der Brust.
- ... verstärkt sich häufig die Neugeborenenengelbsucht, denn Kolostrum und Übergangsmilch fördern die Ausscheidung von Mekonium und Stuhl und damit auch die Ausscheidung von Bilirubin.
- ... haben viele Mütter einen schmerzhaften und übermäßig starken Milcheinschuss, da die Brüste nicht oder nur mehr ineffektiv entleert werden
- ... wird der Aufbau einer gesunden Darmflora verzögert oder verhindert und Allergien könnten gefördert werden.

### In der weiteren Stillphase

- Es ist Aufgabe des Kindes, die Milchproduktion der Mutter anzuregen, dies funktioniert am besten durch Stillen nach Bedarf. Die meisten Babys brauchen dazu 8 - 12 Stillmahlzeiten in 24 Stunden. Besonders in den Abendstunden und/oder während der Wachstumsschübe betreiben Säuglinge Clusterfeeding (gehäufte kleine Stillmahlzeiten unterbrochen von nur kurzen Pausen).
- Muttermilch ist eine isotonische Lösung, sie enthält ausreichend Wasser und Mineralien auch an heißen Tagen oder für das fiebernde Kind, zugleich erhält das Kind Trost in den Armen der Mutter.
- Muttermilch passt sich den Bedürfnissen des Kindes an - beim Stillen nach Bedarf können die meisten Kinder sowohl den Eiweiß-, den Zuckergehalt als auch den Fettgehalt selbst beeinflussen.
- Sind Kind und Mutter Krankheitskeimen ausgesetzt, werden mit der Muttermilch spezifische Antikörper weitergegeben. Der optimale Auf-

bau der Darmflora wird weiter gefördert.

- Stillen bietet automatisch körperliche Nähe, Geborgenheit und Sicherheit, Stillen und die Stillhormone beruhigen (Kind und Mutter)
- Nächtliches Stillen ist normal und gibt ausreichend Energie für neue Entwicklungsschritte, Stillhormone fördern das Durchhaltevermögen der Mütter.
- Das Saugen an der weichen Brust fördert eine gute Kieferentwicklung und ist ein hervorragendes Training für die Mundmuskulatur. Das Kind muss während des Stillens aktiv bleiben.

### Vorsicht bei Fläschchen und Schnuller!

- Durch mangelnde Entleerung der Brust können Milchstau und Brustentzündung ausgelöst werden, und auf längere Sicht kann sich die Milchproduktion der Mutter verringern.
- Tees oder andere Flüssigkeiten können die Gewichtszunahme empfindlich stören. Beim Saugen wird sowohl an der Brust als auch am Schnuller das Hormon Cholecystokinin ausgeschüttet. Dieses Hormon

ist zuständig für das Sättigungsgefühl. Also selbst wenn das Kind keine Milch oder Flüssigkeit schluckt, könnte es möglicherweise einen Teil seines Hungergefühles regelrecht „wagschnullern“.

- Zudem können über die Flasche oder den Schnuller Keime, Schadstoffe oder unerwünschte Wirkstoffe das Kind erreichen.
- Das Kind hat keinen Einfluss auf die Zusammensetzung der Flüssigkeit aus der Flasche, die künstliche Säuglingsnahrung enthält keine Antikörper. Füttern nach Bedarf ist mit der Flasche wesentlich mühsamer als mit der Brust, da die Zubereitung der Nahrung doch einige Zeit in Anspruch nimmt.
- Beim Flaschefüttern muss bewusst darauf geachtet werden, dass die Kinder immer am Arm und langsam genug gefüttert werden, dass nur wenige Personen die Flasche verabreichen, dass das Kind auch ausreichend Körperkontakt erhält. Während das Saugen an der Brust in der Regel immer mit Körperkontakt verbunden ist, werden viele Kinder mit dem Schnuller körperfern beruhigt.
- Für ein Baby, das nur eine einzige Flasche Säuglingsnahrung erhalten

hat, kann es bis zu 4 Wochen dauern, dass die normale Darmflora, welche ein ausschließlich gestilltes Kind entwickelt hat, wieder erlangt wird.

- In der Regel wird das Saugen beim älter werdenden Säugling weniger gestört als beim Neugeborenen. Nichtsdestotrotz wird immer wieder beschrieben, dass auch ältere Säuglinge, nachdem sie aus einer Säuglingsflasche getrunken haben oder plötzlich einen Schnuller benutzen, die Brust verweigern, oder dass sie ihr Saugverhalten verändern.
- Die Nahrung läuft aus dem Flaschensauger in der Regel ohne viel Zutun oder mit nur geringem muskulären Saugaufwand, oft auch viel zu schnell. Andererseits regt die feste Form den Saugreflex an, sodass möglicherweise ein Kind trotz Sättigung weitertrinkt.
- Ein übermäßiger Einsatz des Schnullers hemmt die kindliche Motorik und seinen Forscherdrang. Je nach Form, Häufigkeit und Dauer des Schnullergebrauchs kann die Mundmotorik negativ beeinflusst werden.

Andrea Hemmelmayr

# Aktuelles

## aus der Welt des Stillens

### WARNUNG!

Diverse Facebookgruppen sind ein gern genutztes und wichtiges Medium unter IBCLC's und Stillberaterinnen anderer Organisationen geworden, zum einfachen Austausch, Brainstorming bei komplizierten Fällen oder Diskussionen zu verschiedenen aktuellen Themen. Ein nahezu unglaubliches Posting einer neunfachen Mutter mit etwa 5 Monate alten Zwillingen sorgte Ende Juni 2018 für Fassungslosigkeit.

Die Frau postete zwei Bilder ihres Zwillingenjungen. Das eine Foto zeigt einen stark untergewichtigen Säugling, das andere das gleiche Kind in besserem Ernährungszustand. Durch Füttern von sogenanntem „Powerfood“, einem Pulver zur Herstellung eines stark eiweißhaltigen Shakes der Firma **Juice Plus**, der laut Beschreibung für eine gewichtskontrollierende Ernährung bestimmt sein soll, hat das Kind in nicht einmal einem Monat fast soviel zugenommen, wie in den 4,75 Monaten zuvor. Das gibt die Mutter jedenfalls an. Auf ihrem eigenen FB-Profil macht sie Werbung für Powerfood und „**Powerzwerge**“ (Kapseln, die konzentriertes Frucht- oder Gemüsepulver enthalten), verzehrt sie selbst und postet Fotos, auf denen die Babys mittlerweile beide Brei mit dem Inhalt der Powerzwerge erhalten.

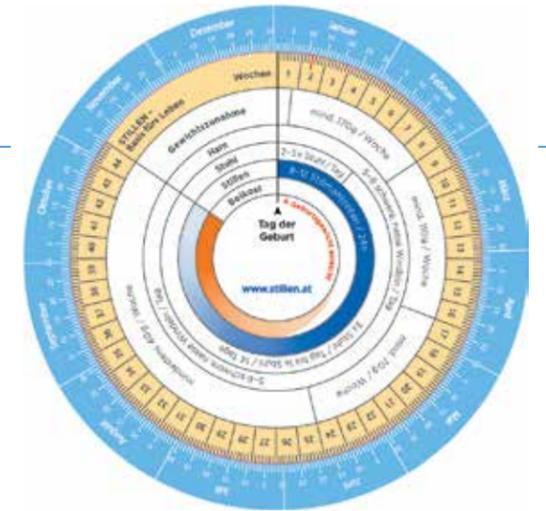
Da es in der Vergangenheit schon vorkam, dass Stillberaterinnen oder anderes Gesundheitspersonal von Vertreterinnen von Juice Plus oder ähnlichen Firmen per Mail oder privater Nachricht auf Facebook angeschrieben wurden, möchte der VSLÖ vor ihnen warnen und verhindern, dass Mütter, deren Kinder unzureichend zunehmen, auf diese Produkte zurückgreifen.

Der VSLÖ steht voll und ganz hinter der **Empfehlung der WHO für ausschließliches Stillen während der ersten 6 Monate und anschließender Einführung von geeigneter Beikost**. Dies sollte in Form von frischen Lebensmitteln geschehen. Sollte eine Zufütterung notwendig sein, so ist abgepumpte Muttermilch bzw. Spendermilch vorzuziehen oder sollte, wenn nicht vorhanden, mit adaptierter Säuglingsanfangsnahrung geschehen, keinesfalls aber mit Eiweißshakes oder getrocknetem Frucht- und Gemüsepulver.

### Die „Stillscheibe“ ...

Hier ist es: **Das VSLÖ-Tool zur Weltstillwoche 2018 – Ein Geschenk des VSLÖ und der ÖGKJ.**

Ein praktisches Helferlein für StillberaterInnen und auch Eltern zum einfachen Bestimmen altersabhängiger Daten rund ums Stillen.



### Und so funktioniert die Stillscheibe:

1. Geburtstag des Säuglings durch Drehen der inneren Scheibe am äußeren Kalendarium einstellen.
2. Aufsuchen des heutigen Datums am Kalendarium.
3. Ablesen aller wichtigen Daten passend zum aktuellen Alter des Kindes in den Spalten darunter.

Auf der Rückseite findet sich weiteres Wissen, das StillberaterInnen und Eltern nun – ohne langwieriges, lästiges Nachschlagen – immer in der Kitteltasche parat haben. Der VSLÖ-Vorstand hofft, allen damit eine Freude zu machen und die Arbeit zu erleichtern.

### Studie – Jetzt anmelden ...

Die Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich ist wichtig, um aktuelle Zahlen zur Stillprävalenz zu erheben und die wissenschaftlichen Grundlagen für die zukünftige Verbesserung im Bereich der Säuglingsernährung und der Kindergesundheit zu schaffen.

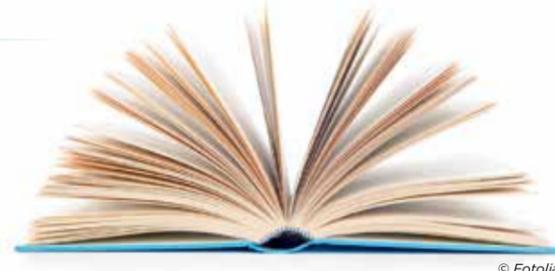


Der Start der Studie ist für Herbst/Winter 2018 geplant. Die Umsetzung erfolgt durch das Zentrum Ernährung und Prävention der AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH).

**Möchten Sie uns aktiv unterstützen?** Arbeiten Sie in einem Krankenhaus oder haben freiberuflich mit Wöchnerinnen Kontakt? Dann melden Sie sich gleich an und schicken Sie ein kurzes formloses E-Mail an Mag.ª Bernadette Bürger-Schwanager (bernadette.buerger-schwanager@ages.at).

Weitere Informationen finden Sie auf der Studienhomepage unter <https://sukie.ages.at>. Die Studie wird entsprechend der aktuellen Datenschutzgrundverordnung durchgeführt. Das Votum der zuständigen Ethik-Kommission wird eingeholt.

# Lesestoff



© Fotolia



**Das große Homöopathiebuch**  
Sandra Perko,  
Narayana-Verlag, **Aktion € 29,-**

Ein ideales Nachschlagewerk für Beschwerden in Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit – übersichtlich und verständlich.



**Jede Mutter kann glücklich sein**  
Inga Erchova,  
Integral-Verlag, **€ 20,60**

Das Muttersein annehmen und bewusst leben: Gedanken, Beispiele und Tipps zu Geburt, Wochenbett, eigener Kindheit uvm.



**Zu viel Erziehung schadet!**  
Andreas Winter,  
Mankau-Verlag, **€ 9,95**

Nicht Theorien und Vorsätze zählen, sondern Taten! Den Kindern ein Vorbild sein und sie so ins Leben begleiten.



**Baby vorher ... nachher!**  
S. Shaffi, E. Bastet,  
Heyne, **€ 10,30**

Geschenktipp: Der kleine große Unterschied, wenn ein Baby kommt – das Leben vorher und nachher humorvoll betrachtet.

## Regionaltreffen im Herbst ...

Die Still- und LaktationsberaterInnen der Region **Niederösterreich Ost** treffen einander am 18. September 2018 um 17.30 Uhr im Seminarzentrum Rosenberger in 2232 Deutsch-Wagram (an der S1) zum Thema „Frenulum breve posterior“ – dazu werden Fallbeispiele besprochen und auch die ärztliche Sichtweise dargestellt.

Die Kolleginnen der Region **Niederösterreich Süd** haben am 24. Oktober und 29. November 2018 jeweils um 18 Uhr im Hotel Restaurant Schwartz, Bahnstraße 70 in 2624 Breitenau/St. Egyden am Steinfeld die Gelegenheit zu Fortbildung und Austausch.

Die Termine für die **Wiener** Regionaltreffen sind der 20. September 2018 und 16. November 2018 von 18 bis 20 Uhr, wie immer in der Praxis von Angelika Rössle, Währingerstraße 138/17 im 18. Bezirk.

Die nächsten Treffen der Region **Salzburg** finden am 20. September 2018 im Salzburger Landeskrankenhaus, SALK Elternschule/Vortragsraum in der Müllner Hauptstraße 48. Der Ort für das Treffen am 15. November 2018 ist noch offen. Details gibt es bei Gabriele Brandstätter unter gabi.brandstaetter@gmx.net.

In **Tirol** findet das nächste Treffen am 10. Dezember 2018 um 17 Uhr in der Kinderarztpraxis Dr. Heike Larcher, Fürstengeweg 49, Innsbruck) statt.

In **Kärnten** stehen die Regionaltreffen am 19. September 2018 um 18.30 Uhr im Klinikum Klagenfurt, ELKI Wintergarten 5. Stock, und in Wernberg am 22. November 2018 um 18.30 Uhr im Gasthof Fruhmann, Triester Straße 1, auf dem Programm. Die VeranstalterInnen freuen sich auf zahlreichen Besuch!



### VSLÖ und EISL – Europäischer Stillkongress

Wien 08. – 10.11.2018

Das Programm finden Sie auf der Homepage [www.stillen.at](http://www.stillen.at) oder [www.stillen-institut.com](http://www.stillen-institut.com)

Vorankündigung:

**Fachtagung** in Innsbruck am 17.05.2019



### Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

#### Still-ZEIT

Südtirol: 23.10 – 24.10., 13.11. – 14.11.2018

Leoben: 09.01. – 11.01., 13.03. – 15.03.2019

Innsbruck: 19.02. – 20.02, 26.03. – 27.03.,  
21.05. – 22.05.2019

#### 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 in Innsbruck

Seminar 2: 30.01. – 01.02.2019

Seminar 3: 02.05. – 04.05.2019

Seminar 4: 03.06. – 06.06.2019

#### Seminarreihe KOMPAKT für Ärztinnen und Ärzte sowie Master im Gesundheitswesen

Stuttgart: 25.01. – 27.01., 15.03. – 17.03.2019

#### Teamschulungen für Kliniken

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend, mit nachhaltigem Lernerfolg

Nach Bedarf: Ein-/Mehrtägig, BFHI-Schulung, Ärzteschulung ...

Anmeldung und Information:

Anne-Marie Kern, Tel. +43/2236/723 36

[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 Maximik

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

Anzeigen: A. Obergruber

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

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!

### Wir freuen uns über Feedback, Artikel, Themenvorschläge und Termininfos!

Mail an:  
[eva.maximik@gmx.at](mailto:eva.maximik@gmx.at)

**Nächster Redaktionsschluss:**  
VSLÖnews 16.11.2018