



VSLÖ

Sommer 2022

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

Save the date!
Weltstillwoche
01. - 07.
Oktober
2022



© Adobe Stock

STILLEN

... nach Bedarf
... in anderen Kulturen
... mit XXL-Brüsten
Erklärungen und Tipps

Der VSLÖ
wünscht allen
einen erholsamen,
schönen Sommer!

ABSTILLEN

... in der Nacht
... bei Kinderwunsch
Ist das möglich?
Ist das nötig?

www.stillen.at

Liebe Leserinnen und Leser,



DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner

WELTSTILLWOCHE 2022

„STILLEN STÄRKEN – INFORMIEREN UND BEGLEITEN“

Ziel der heurigen Weltstillwoche 2022 ist es, mit Maßnahmen zum Stillen und verwandten Themen zu informieren, zu verankern, einzubinden und anzuregen.

Das VSLÖ-PR-Team ist bereits dabei tolle Ideen umzusetzen und hofft, dass viele von euch von 1. bis 7. Oktober mit dabei sind! Schreibt uns eure Ideen und Projekte. So viel sei verraten, das WSW-Plakat wird jedenfalls wieder mit dabei sein.

Passend zum Thema der heurigen Weltstillwoche gab es ein erstes Infoupdate vom AGES-Team „Richtig essen von Anfang an!“.

Was wurde aus der SUKIE-Studie?

Die Daten der Studie zur Säuglings- und Kinderernährung in Österreich wurden 2021 veröffentlicht und ein Stakeholder-Treffen im Sommer letzten Jahres organisiert.

Weiters wurde eine Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Kleinkinder, Schwangere und Stillende (AG KISS) und der Nationalen Ernährungskommission (NEK) gestartet, um **Österreich stillfreundlicher zu machen**.

„So wird Österreich stillfreundlicher“

Der VSLÖ freut sich Mitglied der AG KISS zu sein und gemeinsam in den nächsten 5 Jahren Handlungsempfehlungen und Maßnahmen für ein stillfreundliches Österreich mitzuarbeiten.

Säuglingsernährung in Krisenzeiten

Besonders aufregend waren die letzten Wochen für eine VSLÖ-Delegation, die den neu gegründeten Verein **sus-baby.eu** unterstützt. Infovideos für stillende Mütter auf der Flucht (inkl. Untertiteln) sind ab sofort auf unserer Homepage und via youtube zu finden.

Auch die Vorbereitungen für die Fortbildung und die IBCLC-Workshops in #Graz2022 laufen auf Hochtouren. Gerne möchte ich erinnern, dass am Freitag, den **21. Oktober 2022** die nächste **VSLÖ Generalversammlung und Wahl** des nächsten VSLÖ-Vorstandes stattfinden wird. Wir freuen uns auf eure zahlreiche Teilnahme!

Willst DU dich auch mit uns engagieren? Dann melde dich gerne bei mir unter president@stillen.at!

Wir freuen uns über Verstärkung in unseren Teams. Da ist bestimmt etwas für dich dabei!

Ein großes Danke an alle im VSLÖ.

Und ein großes Dankeschön an das VSLÖ-Redaktionsteam für diese Ausgabe der VSLÖNews!

Viel Freude beim Lesen und Weiterbilden!

Alles Liebe, Anita Schoberlechner
Präsidentin des VSLÖ

In Zeiten von Corona

Schwangerschaft, Geburt, Stillen wissenschaftlich begleitet

Eine Zusammenfassung des Vortrags von Univ.-Prof. DDr.ⁱⁿ MMag^a Barbara Maier im Rahmen des VSLÖ Webinars „Alles im Fluss“.

Fruchtbarkeit

Um die Corona-Schutzimpfung ranken sich viele Mythen. Oftmals lassen sich Frauen nicht impfen, weil sie glauben, dass ein Zusammenhang zwischen

Corona-Impfung und Unfruchtbarkeit besteht. Tatsache ist, dass ein unregelmäßiger Zyklus durchaus eine normale Nebenwirkung einer Impfung sein kann, genauso wie bei einer Stressreaktion. Macht der Körper hingegen eine SARS-Cov-2 Erkrankung durch, so gibt es in vielen Fällen Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit, vor allem in Zusammenhang mit einer Long Covid Erkrankung. Die generelle Empfehlung lautet, sich möglichst vor

Erfüllung eines Kinderwunsches impfen zu lassen. Dies ist besonders wichtig, weil Schwangere mit SARS-Cov-2 Infektionen ein 3 bis 4-fach höheres Risiko haben, eine Frühgeburt bzw. Geburtskomplikationen zu erleiden. Darüber hinaus haben sie ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von SARS-Cov-2. Es gibt keine wissenschaftlichen Hinweise, dass die Corona-Schutzimpfung die Fruchtbarkeit von Frauen gefährdet.

Die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat eine Stellungnahme zum Thema Covid-19 Impfung mit mRNA Impfstoff für Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere und stillende Frauen verfasst. Die OEGGG kommt zum eindeutigen Schluss einer Impfeempfehlung.

(Quelle: file:///C:/Users/natal/Downloads/Stellungnahme%20COVID-19%20Impfung%20Update_OEGGG_14092021%20FIN.pdf)

Frauen im reproduktiven Alter sollten sich impfen lassen – dies wird von sämtlichen Fachgesellschaften empfohlen. Durch die Impfung gibt es kein erhöhtes Risiko von Früh- oder Fehlgeburt, SGA und für kongenitale Anomalien.

Schwangerschaft

Die Betreuung der SARS-Cov 2 erkrankten schwangeren Frauen ist ein ständiges „work in progress“. Während den Schwangerschaften treten Verläufe mit keinen, mäßigen oder schweren Symptomen auf. 16,2% der Schwangeren sind schwer bis kritisch erkrankt. Die Klinik Ottakring ist seit Beginn der Pandemie das Zentrum zur Betreuung von aufnahmepflichtigen COVID-positiven Schwangeren und Gebärenden in Wien. Bis November 2021 wurden insgesamt 173 COVID positive Schwangere in der Klinik Ottakring stationär betreut, davon haben 132 dort entbunden, 41 konnten unentbunden wieder entlassen werden.

28 Frauen hatten einen schweren Verlauf, davon 15 intensivpflichtig (alle waren nicht geimpft). Eine Patientin ist postpartal verstorben (entspricht 0,6% der Patientinnen).

Mehr als die Hälfte der Frühgeburten basieren auf dem schlechten mütterlichen Zustand. Das bedeutet, dass Kinder geholt werden mussten, weil die Mütter schwer erkrankt waren. Die Sectiorate bei COVID-positiven Schwangeren ist fast verdoppelt.

In drei Fällen wurde das Virus von der Mutter auf das Kind übertragen, zweimal nach der Geburt, einmal bereits intrauterin.

Derzeit noch nicht abzusehen sind die Langzeitfolgen für Mutter und Kind nach einer Infektion in der Schwangerschaft. Diskutiert wird der

zeit ein erhöhtes Vorkommen von intrauteriner Wachstumsretardierung.

Anfänglich dachte man, Frauen und jüngere Menschen werden seltener krank. Hier wurde man eines Besseren belehrt, denn die Schwangerschaft per se ist bereits ein Risikofaktor. Zusätzliche Risikofaktoren sind Adipositas, GDM, Hypertonie und bestehende Vorerkrankungen.

Impfung bei Schwangeren:

Zunächst wurde die Impfung von den Schwangeren gut angenommen, aber bald stagnierte der Impffortschritt. Bis Ende des Jahre 2021 waren nur 13,6% einfach, zweifach oder dreifach geimpft. Frauen sollten sich idealerweise vor Beginn der Schwangerschaft impfen lassen, spätestens aber vor der zweiten Schwangerschaftshälfte, da danach die Verläufe besonders schwer zu sein scheinen. Für die Boosterimpfung gilt dieselbe Empfehlung wie für nicht-schwangere Frauen: 4-6 Monate nach der Zweitimpfung und mit Impfstoff von Biontech-Pfizer.

Die einzige Ausnahme, wann nicht geimpft werden sollte, ist im ersten Trimenon (Empfehlung Sozialministerium, STIKO und Robert Koch Institut). Die hier häufig auftretenden Aborte könnten der Impfung zugeschrieben werden. Kurz vor der Geburt sollte auch wegen einer möglichen Impfreaktion nicht geimpft werden.

Geburt

Frauen müssen während der Geburt keine Maske tragen, ebenso ist eine SARS-Cov 2 Infektion per se keine Indikation für eine Sectio. Begleitpersonen zur Geburt sind nur in Ausnahmefällen möglich, meist sind sie ohnehin K1 Kontaktpersonen. Rooming-in ist nur in 75% der Fälle möglich, weil entweder die Mutter oder das Kind zu schwer krank sind.

Postpartal kann die Mutter nach Händedesinfektion, Aufsetzen einer FFP2-Maske und grober Reinigung des Kindes mittels sauberer Tücher, mit dem Kind zum Bonding zusammengebracht werden. Für das anschließende Rooming-in sind aus-

schließlich Räume geeignet, die groß genug sind, um einen Mindestabstand von 2 Metern zwischen Mutter und Kind gewährleisten zu können. Engmaschige Kontrollen des Kindes sind obligat. Kontakt zwischen Mutter und Kind soll nur nach vorangegangener Händedesinfektion sowie Anlegen der entsprechenden Schutzkleidung (FFP2-Maske ohne Ventil) erfolgen. Ist dies nicht möglich geschieht die Versorgung des Kindes bei Bedarf durch eine Pflegeperson in Schutzausrüstung. Stillen ist grundsätzlich möglich und wird auch empfohlen. Wenn die Mutter nicht stillen möchte, sollte möglichst die Muttermilch abgepumpt und in wischdesinfizierten Einmalflaschen verfüttert werden.

Sämtliche Empfehlungen zum Kontakt zwischen Mutter und Kind, sowie die Empfehlungen zur Säuglingsernährung gelten, bis die Mutter asymptomatisch ist.

Take Home

3x erhöhtes Risiko für Schwangere auf einer Intensivstation zu landen
3x erhöhtes Risiko für Schwangere für eine Intubation
3x erhöhtes Risiko für eine frühe Frühgeburt < 34 SSW

Konsequenzen daraus:

- Impfung zu jedem Zeitpunkt in der Schwangerschaft, besonders bei erhöhtem Risiko
- Impfung idealerweise vor Kinderwunsch-Verwirklichung
- Nestschutz: Antikörper werden von der Schwangeren auf den Feten übertragen
- Auch durch das Stillen einer genesenen/geimpften/infizierten Mutter gehen Antikörper zum Kind über. Derzeit ist noch nicht klar wie lange das der Fall ist. Der Aufbau von Antikörpern ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich.

Passend zum Thema des Webinars ist auch bei der Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit in Zeiten von Corona weiterhin alles im Fluss und fordert uns auf, offen zu bleiben und weiterhin aus den wissenschaftlichen Daten zu lernen.

Natalie Groiss

Stillen nach Bedarf

Was bedeutet das eigentlich genau?

Stillen nach Bedarf ist ein Begriff den man schon früh hört, wenn man sich mit dem Stillen beschäftigt. Es klingt einfach und alle glauben zu wissen, worum es geht. Aber wie so oft bei Basic-Themen gibt es dazu auch unter Fachpersonen viele Meinungen, Interpretationen und Missverständnisse. Schon beim Sammeln von Schlagwörtern am Beginn des Vortrages von Anja Bier wird klar, wie unterschiedlich die ZuhörerInnen diesen Begriff empfinden. Während die einen Worte wie „anstrengend“, „ständig an der Brust“, „Dauerstillen“, „schmerzende Mamillen“ verwenden, sprechen andere vom „individuellen Stillen, das sich nach Mutter und Kind richtet“, von „artgerecht“, von „einfach und unkompliziert“ und davon, das Stillen einfach mehr ist als nur Nahrung.

Nutritives und nonnutritives Saugen

Bevor man über Stillen nach Bedarf spricht, muss zunächst definiert werden, ab wann wir vom Stillen sprechen? Viele assoziieren Stillen hauptsächlich mit Nahrungsaufnahme, sprich das Kind soll effektiv saugen und schlucken. Nuckeln wird dabei als wenig wertvoll, ja vielleicht sogar als schädlich bezeichnet, es könnten doch die Mamillen wund werden. Dabei beginnen fast alle Babys am Anfang der Stillmahlzeit mit kleinen Nuckelbewegungen, die den Milchspendereflex auslösen sollen. Etwas später beginnt das Kind tiefer zu saugen und häufiger zu schlucken. Besonders in den ersten Tagen ist es völlig normal, dass dieses nonnutritive Saugen etwas mehr Zeit in Anspruch nimmt und sich das nutritive und nonnutritive Saugen immer wieder abwechseln. Ein 3 oder 4 Monate altes Kind saugt in der Regel wesentlich effektiver. Stillen nach Bedarf ist nicht nur eine Frage der Häufigkeit, sondern es stellt sich speziell bei ausgiebigen Mahlzeiten auch die Frage: Wann findet die Mutter mal Zeit etwas

anderes zu tun als das Kind zu stillen. Es ist wichtig den Eltern die Saugmuster zu erklären, denn so verstehen sie, dass ein Neugeborenes, das 30 Minuten an der Brust liegt, nicht ununterbrochen effektiv saugt, dass es kleine Pausen einlegt, welche die Mutter auch mal für sich nutzen könnte. Während ein älteres Kind, das nun schon effektiver saugt, oft in wenigen Minuten sattgetrunken ist. Auch diese Perspektive ist für die Mutter wichtig.

Zusammensetzung der Muttermilch/Milchproduktion

Humane Milch ist im Vergleich zu anderen Säugetiermilchen sehr laktosereich, sie enthält relativ wenig Fett oder Eiweiß im Vergleich zu jenen Säugetieren, die ihren Nachwuchs für einige Zeit verlassen müssen (Nesthocker – fettreich) oder Säugetieren, die der Herde praktisch ab der Geburt folgen müssen (Nestflüchter – eiweißreich). Beim menschlichen Nachwuchs (Tragling) ist die Hirnentwicklung das herausragende Merkmal und diese Entwicklung braucht Laktose. Laktose ist jedoch rasch verdaut und führt dazu, dass der Säugling häufig Nachschub einfordern muss.

Beim Stillen nach Bedarf geht es nicht nur um den Nahrungsbedarf des Säuglings selbst, sondern darum, welchen Bedarf das individuelle Stillpaar hat, um eine gute Milchproduktion zu etablieren. Das Saugen führt bei der Mutter zu einer Oxytozinausschüttung und zu einem erhöhten Prolaktinspiegel. Möglichst rasch nach der Geburt sollen mit diesem erhöhten Prolaktinspiegel im Blut die bereitstehenden Prolaktinrezeptoren an den Laktozyten besetzt werden, damit diese ihre Funktion aufnehmen können. Passiert diese nicht oder zu wenig, dann bildet sich ein Teil der Rezeptoren zurück, sodass nicht mehr das volle Potential der Milchbildung ausgeschöpft werden kann. Gerade in den ersten Tagen ist es

daher wichtig, dass häufig, lange genug und immer wieder diese Stimulation – auch durch nonnutritives Saugen – stattfindet.

Rhythmus

Auch wenn viele Eltern schon gehört haben, dass sie ihr Kind nicht alle XY Stunden stillen sollen, erwarten dennoch viele, dass ihr Baby irgendwann seinen eigenen Rhythmus entwickelt und dann einen bestimmten planbaren Stundenabstand zwischen den Stillmahlzeiten einhält. Diese Eltern fragen vielleicht, wie sie es unterstützen können, dass ihr Kind zu diesem Rhythmus findet. Das ist jedoch ein Trugschluss, auch 4 oder 6 Monate alte Kinder trinken selten in einem echten Rhythmus. Was die meisten Kinder jedoch schon entwickeln ist so etwas wie ein Muster. Die Eltern merken meist unser Kind ist am Vormittag oder am Nachmittag aktiver oder ruhiger, hat etwa um diese Tageszeit das Bedürfnis häufiger zu stillen oder zu clustern, zu kuscheln, zu schlafen, ... Letztlich können Eltern auch mit diesem Muster relativ gut planen, es braucht keinen genauen Rhythmus.

Und was ist mit der Aussage, dass frische Milch nicht auf halb angedaute Milch im Magen treffen soll? Diese Aussage kann getrost in die Kategorie Ammenmärchen verwiesen werden. Vor etwa 100 Jahren vertrat der Kinderarzt Dr. Truby King diese Ansicht. Abgesehen von der Ernährung legten Kings Methoden besonderen Wert auf die Regelmäßigkeit des Fütterns, des Schlafens und des Stuhlgangs, und zwar im Rahmen eines allgemein strengen Regimes, das den Charakter stärken sollte, indem es Kuscheln und andere Aufmerksamkeiten vermied. Wenn überhaupt, könnte diese Aussage ausschließlich auf jene Kinder zutreffen, die im frühen 20. Jahrhundert mit der Flasche und nicht adaptierten Nahrungen gefüttert wurden.

Stillzeichen

Es gibt zahlreiche Gründe warum Babys an die Brust möchten, vielleicht möchten sie nur Einschlafen, etwas Trost, mit der Mama kuscheln oder vielleicht haben sie doch Durst oder Hunger. Alle diese Bedürfnisse sind ein guter Grund das Kind anzulegen, und jedes Anlegen stimuliert die Milchbildung und unterstützt zeitgleich die Mutter-Kind Bindung. Nicht allen Eltern ist es klar, dass ein Säugling lange bevor er zu Weinen beginnt, schon mit frühen Stillzeichen zeigt, dass er gestillt werden möchte. Beim Neugeborenen sind sie am klarsten erkennbar: Augenbewegungen im Schlaf, Händchen gehen zum Mund, Kind fängt an zu lecken oder zu schmatzen, die Zunge kommt heraus, eventuell machen sie kleine Geräusche wie Seufzen, Meckern oder Raunzen, sie beginnen mit Rooting-Bewegungen, wenn sie an der Wange berührt werden, sie werden langsam aber sicher unruhig, ... Dabei gibt es Kinder, die sind sehr geduldig und andere, die sehr rasch total aufgebracht sind. Weint ein Kind bereits, dann ist der Zeitpunkt ungünstig, denn es muss zuerst beruhigt werden, bevor es überhaupt andocken kann. Dies kostet sowohl dem Kind als auch der Mutter viel Energie. Stillzeichen sind bereits im Halbschlaf vorhanden – man muss die Kinder nicht zwingend zum Stillen wecken, viele Babys können im Halbschlaf sehr effektiv saugen und schlucken.

„Wachstumsschübe“ besser Entwicklungsschübe

Wachstumsschub mag hier wohl der falsche Begriff sein, denn tatsächlich wachsen die meisten Kinder kontinuierlich und nicht in Schüben. Dennoch gibt es Phasen in denen Kinder häufiger und intensiver Stillen. Das sind oft Zeiten, in denen das Baby wieder einen größeren Entwicklungsschub macht, entweder körperlich oder auch emotional. Wenn der Schritt geschafft ist, dann werden die Stillzeiten oft wieder weniger. (Anmerkung der Autorin: Diese Phasen des vermehrten Stillens gehen einher mit einer Veränderung der mütterlichen Stillhormone. Während in den ersten Tagen das Baby und die Milchproduktion noch von hohen

Prolaktinwerten unterstützt werden, sinken dieser mit zunehmendem Alter des Stillkinds ab, sodass immer mehr die aktive Entleerung der Brust durch den Säugling jener Faktor wird, der die Milchmenge bestimmt.)

Clusterfeeding

Ist ein typisches Trinkverhalten der ersten Wochen mit einem Höhepunkt zwischen der 4. und 8. Lebenswoche. Dabei haben die meisten Kinder manchmal 2x am Tag Phasen, in denen sie von Mamas Brust einfach nicht wegmöchten. Gerne startet das Ganze in den Nachmittags- bzw. frühen Abendstunden. (Anmerkung der Autorin: Clusterfeeding, das praktisch 24 Stunden lang andauert, ist NICHT normal und braucht eine genauere Abklärung der Stillsituation.)

Ein ganz konkreter Tipp für Mütter, die gerade ein Baby mit Clusterphasen haben: „Pack dir in einen Korb Snacks, Fernbedienung(en), Handy, Taschentücher, Getränk und alles andere was du während einer längeren Stillphase in Reichweite brauchen könntest.“ Wenn die Mutter mit der zurückgelehnten Stillposition gut zurechtkommt, kann sie es sich besonders gemütlich machen.

Responsiv Feeding

Dieser Begriff beschreibt noch besser, was wir uns beim Stillen nach Bedarf wünschen. Es zeigt, dass die Stillbeziehung eigentlich einen Dialog darstellt. Die Mutter beachtet nicht nur die Stillzeichen, sondern beobachtet und beantwortet auch die Reaktionen des Kindes während und nach dem Stillen. So können Milchtransferzeichen Auskunft darüber geben, ob das Kind rasch und intensiv getrunken hat oder eher langsam und genüsslich, bzw. ob das Kind überhaupt Milch getrunken hat oder nur nonnutritiv gesaugt hat. Konnte die Mama den Milchspendereflex spüren oder sehen, das Schlucken des Kindes hören, haben sich die Händchen des Babys entspannt, ist beim Neugeborenen vielleicht noch ein Milchrest im Mund zu sehen und ist die Brust etwas weicher? Auch hier brauchen Eltern Unterweisung und Schulung, sodass sie die Reaktionen des Babys besser einschätzen können, um ihrerseits angemessen darauf zu antworten.

Brustspeicherkapazität

Brüste sind sehr individuell, je nach Autor haben Frauen in der Brust 5-10, 4-18 oder 2-25 Loben, also Drüsenlappen mit Milchbläschen und Milchgängen. Letztlich ist es aber egal wie eine Brust aussieht, oder ob sie viele oder wenige Loben hat. All dies sagt nichts darüber aus, wieviel Milch eine Stillende produzieren kann. Wir wissen allerdings, dass manche Frauen pro Milchspendereflex eine erstaunlich große Menge Milch gleichzeitig abgeben, und bei anderen Frauen die Menge pro Milchspendereflex kleiner ist was heißt, bei diesen Frauen muss der Milchspendereflex also einfach öfter ausgelöst werden, damit sie am Ende des Tages auf die gleiche Menge kommen. Normalerweise raten wir in den ersten Tagen Kinder mindestens 8x, besser 10-12x täglich zu stillen. Auch danach ist eine Frequenz von 8-12x zu erwarten. Dennoch wird es gut gedeihende Kinder geben, die nicht mehr als 6 Mahlzeiten brauchen während anderer 15 und mehr Mahlzeiten trinken.

Nächtliche Stillmahlzeiten sind ein wichtiger Teil des Stillens nach Bedarf und wurden in diesem Vortrag nur kurz erwähnt, da es in dieser Fortbildung einen weiteren Vortrag über das nächtliche Stillen gab (siehe Seite 6).

Schnuller

Wenn Eltern einen Schnuller verwenden möchten, dann sollte das Stillen gut etabliert sein, die Milchproduktion soll gut laufen, das Kind häufig, ausreichend lang und ausdauernd an der Brust saugen. Es gibt Situationen, in denen ein Schnuller sinnvoll sein kann, z.B. bei nicht gestillten Kindern. Aber auch bei Müttern, die eine extrem starke Milchbildung haben, sodass die Kinder ihr Saugbedürfnis an der Brust nicht ausreichend decken können, bzw. die zum Einschlafen doch noch etwas nonnutritives Saugen benötigen.

Stillen nach Bedarf – mit Sicherheit manchmal herausfordernd, aber auch eine gute Möglichkeit, die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, die Milchproduktion zu etablieren und die Mutter-Kind-Bindung zu fördern. Eltern brauchen gute Informationen, Unterstützung und sinnvolle Perspektiven.

Andrea Hemmelmayr

Nachtgeschichten

Über nächtliches Stillen und nächtliches Abstillen



Rahel Oberholzer aus der Schweiz ist IBCLC und Beraterin bei 1001 Kindernacht®. Sie hat uns beim letzten Webinar des VSLÖ über das nächtliche Stillen bis hin zum Abstillen in der Nacht berichtet.

In den ersten 3 Monaten ist von den Eltern noch sehr viel Verständnis vorhanden, wenn das Baby nachts (oft) stillen will. Andererseits erhalten sie jetzt schon Informationen und Ratsschläge von Fachpersonen zum Thema Schlafen, etwa was die SIDS Prophylaxe betrifft. Hier wird in den meisten Ratgebern betont, dass das Baby zwar im Elternschlafzimmer, dort aber im eigenen Bett auf dem Rücken liegen soll, wenn es schläft. Nun kommen die Eltern, insbesondere die stillenden Mütter oft in eine missliche Lage. Denn das Baby „darf“ plötzlich nicht mehr an der Brust ein- und weiterschlafen, obwohl das meist so schnell und einfach beim Stillen passiert. Es muss ins eigene Bett gelegt werden, doch Einschlafen ist eine Trennungssituation. Sobald das Kind die Trennung spürt wird das Bindungsverhalten ausgelöst, das Kind wird unruhig und weint. Das macht die

Eltern erfinderisch und sie suchen nach Möglichkeiten, ihr Baby ohne Stillen wieder zum Einschlafen zu bringen. Sie nutzen den Föhn (oder Föhngeräusche auf YouTube), das Auto, eine Federwiege oder andere Produkte, die die Werbung und der Verkauf anbieten.

Im Alter zwischen 4 und 6 Monaten haben die Eltern eine gewisse Routine für sich gefunden, die Kinder schlafen in dieser Zeit auch oft sehr gut.

Ab ca. 6 Monaten meinen die Eltern, das Kind müsste immer besser schlafen und weniger häufig gestillt werden. Doch das Durchschlafen passiert nicht linear sondern wellenförmig. Es gibt immer Phasen des guten Schlafs und dann wieder welche des häufigeren Erwachens.

In diesem Alter beginnen die Kinder mobil zu werden, vieles ist tagsüber so interessant und zum Stillen bleibt wenig Zeit. Das Gehirnwachstum schreitet voran, aus dem „Wir“ wird für das Kind langsam ein „Ich“ und „Du“. Auch die Mutter merkt, dass sie wieder vermehrt das Bedürfnis hat, etwas für sich selbst, ohne das Kind zu machen. Doch genau in dieser Zeit wollen viele Kinder wieder vermehrt gestillt werden und erwachen wieder häufiger.

Von vielen Seiten hören nun die Eltern, ihr Kind müsste schon längst durchschlafen, sie hätten es verwöhnt, das Kind bräuchte nachts keine Nahrung mehr, es würde nie lernen alleine einzuschlafen, wenn es immer sofort gestillt wird, wenn es nachts erwacht. Diese Aussagen nagen an den Eltern, insbesondere den stillenden Müttern, da sie sich ja selber wünschen, das Kind würde weniger oft wach werden.

Touchpoints nach Brazelton (=kritische Meilensteine in der Entwicklung)

- 2-3 Monate: nächtliches Erwachen und schlechtes Einschlafen
- 8-9 Monate: Fremdelphase (Ausdruck der sich entwickelnden oder gefestigten Bindung, nächtliches

Aufwachen ist ein normales Verhalten und ein Hinweis auf eine gesunde Entwicklung)

- 2-3 Jahre: Höhepunkt der Trennungsangst

Forschungen über das Schlaf- und Stillverhalten von Steinzeitkindern ergaben, dass das nächtliche Stillen die mütterliche Milchproduktion förderte, es verhinderte eine zu schnelle Schwangerschaftsfolge und erhöhte somit die kindliche Überlebenschance.

Die Tatsache, dass Menschenkinder immer noch so schlafen wie unsere Vorfahren, passt nicht zu den Erwartungen, welche die Gesellschaft an das Schlafverhalten von Babys und Kleinkindern stellt.

Erwartungen von Eltern zum kindlichen Schlaf in unterschiedlichen Ländern:

Durschlafen	Alleine schlafen
<u>Europa:</u> 2-6 Monate	3-8 Monate
<u>Costa Rica:</u> 3,5 Jahre	6 Jahre
<u>Indien:</u> 2-5 Jahre (Unterschied Stadt - Land)	2-4 Jahre

Was brauchen Eltern?

- Informationen über das normale Schlafverhalten von Stillkindern
- Wissen über die Vorteile des nächtlichen Stillens
- Die Information, dass in den meisten Fällen weiterhin nächtliche Mahlzeiten nötig sein werden, wenn unter einem Jahr abgestillt wird
- Eine wertschätzende Beratung
- Eine Perspektive (es wird nicht so bleiben wie jetzt, ...)

Wie schlafen gestillte Kinder eigentlich?

- Wachen nachts häufiger auf
- Werden eher nach Bedarf gestillt

- Schlafen eher bei der Mutter, sie kann schnell auf das Kind reagieren

Gründe für nächtliches Erwachen

- Hunger und Durst (ggf. zusätzlich durch Ablenkung tagsüber)
- Infekte, Zahnungsbeschwerden
- Entwicklungsschritte, Rückversicherung, dass die Haupt Bezugsperson noch da ist
- Fremdbetreuung
- Umzug, Urlaub, Konflikte in der Familie

Die oft angepriesene Abendflasche mit stärkehaltiger Folgenahrung bringt kein früheres Durchschlafen (Largo, 2007)

Trotz der anstrengenden, kräftezehrenden Nächte ist es wichtig die Eltern zu informieren, was das Stillen ihnen und ihrem Kind an positiven Effekten bringt:

- Prolaktin ↑, Milchmenge ↑, Milchproduktion wird aufrecht erhalten
- Oxytocin ↑, dies stärkt die Bindung
- Muttermilch enthält schlaffördernde Substanzen, die das Kind schneller wieder einschlafen lassen, die Mutter kann liegen bleiben und beim Stillen wieder in den Schlaf finden
- Nachts gestillte Kinder werden insgesamt länger gestillt und sind statistisch gesehen gesünder
- Nachts werden vermehrt Wachstumshormone ausgeschüttet, das kindliche Gehirn verdreifacht seine Größe fast im ersten Lebensjahr
- Bei schlecht gedeihenden Kindern helfen zusätzliche nächtliche Mahlzeiten die Zunahme zu stabilisieren
- Muttermilch hat viel Laktose und ist schnell verdaut, weshalb Menschenbabys meist viele Mahlzeiten einfordern bzw. brauchen
- Nächtliches Stillen ist meist gekoppelt mit Co Sleeping, was unter sicheren Bedingungen mit vielen Vorteilen für Eltern und Kind verbunden ist.
- Nicht gestillte Kinder haben ein höheres SIDS Risiko

Um das nächtliche Stillen so erholend und angenehm wie möglich zu machen, sollte die Mutter das Stillen im Liegen beherrschen und Co Sleeping praktizieren (unter sicheren Bedingun-

gen). Manchmal reicht leises Summen oder Lagewechsel, ein Hinauszögern des Stillens bis zum Schreien ist jedoch mit Stress auf beiden Seiten verbunden.

Eine gesunde Ernährungsweise, ausreichendes Trinken, und wenn möglich, das Nachholen des Schlafs bzw. Ausruhen tagsüber sowie das Anfordern bzw. Annehmen von Hilfe können ebenso die fordernden Nächte etwas ausgleichen. Hier sind auch Stillgruppen besonders hilfreich, da die Mütter hören, dass sie nicht alleine sind und es nicht so anstrengend bleibt.

Nicht alle Eltern haben dieselben Ressourcen. Manchmal ist ein (nächtliches) Abstillen sinnvoll, bevor die Erschöpfung zu groß wird oder ein für das Kind schädliches Schlaftraining angewandt wird. Exzessiver Schlafmangel birgt ein erhöhtes Risiko für Unfälle, Erschöpfungszustände, PPD, Aggressivität bis hin zu Gewalt gegen das eigene Kind.

Voraussetzungen zum nächtlichen Abstillen

- 100%ige Überzeugung der Mutter, sie muss es wollen
- Keine wichtigen Termine, oder große Veränderungen (z.B. Kindergarten-eingewöhnung, Umzug, Urlaub, ...)
- Nicht während des unmittelbaren Zahnens oder Krankheiten
- Unterstützung des Partners oder anderer wichtiger Bezugspersonen
- Einfacheres Vorgehen bei praktiziertem Co Sleeping

Wichtig ist zu wissen, dass es keine Niederlage ist, das Abstillen wieder abzugeben, wenn es für die Mutter nicht stimmig ist.

Möglichkeiten zum bedürfnisorientierten nächtlichen Abstillen

1. nächtliches Abstillen nach Dr. Jay Gordon (ab 12 Monaten)
Gordon definiert eine Zeitspanne von 7 Stunden, in denen nicht gestillt wird. Die Umsetzung soll in 10 Tagen erfolgen. Anfangs werden die nächtlichen Mahlzeiten reduziert, das Kind immer kurz bevor es einschläft von der Brust

gelöst und anderweitig beruhigt. Es soll nicht mehr an der Brust einschlafen.

In der zweiten Phase wird das Kind vor und nach den festgelegten 7 Stunden wie gewohnt gestillt, dazwischen aber anders wieder zum Einschlafen gebracht. Bei Durst soll Wasser besondert werden. In der letzten Phase sollen die Beruhigungsmethoden in den 7 Stunden des Nichtstillens auf ein Minimum heruntergefahren werden. Das Kind halten, schaukeln, leise summen aber nicht stundenlang herumtragen oder singen bis zum Umfallen. Dem Kind wird vermittelt „Ich bin da, aber wir wollen jetzt beide schlafen“.

2. nächtliches Abstillen nach Elizabeth Pantley (Autorin von „Schlafen statt schreien“)

Ziel ist es, dass das Kind ohne Stillen als Einschlaf-Assoziation in den Schlaf findet.

Als erstes wird beim abendlichen Stillen darauf geachtet, dass das Kind kurz bevor es an der Brust einschlafen würde, von dieser gelöst wird. Weint es dann, kann es wieder gestillt werden aber nur solange es aktiv saugt. Dies wird solange wiederholt, bis das Kind so müde ist, das es ohne Stillen einschläft. Wenn das abendliche Einschlafen ohne Stillen gut klappt, wird die Methode auch nachts angewandt. Erst zum Schluss wird das Kind auch beim Tagschlaf noch wach hingelegt.

3. nächtliches Abstillen nach Sibylle Lüpold (Gründerin von 1001 Kindernacht® und Autorin von „Ich will bei euch schlafen“)

Die Eltern sollen ein alternatives Einschlafritual auswählen an das das Kind gewöhnt wird und das über einen längeren Zeitraum und ohne großen Aufwand praktiziert werden kann. Eine angenehme Möglichkeit ist es, wenn das Kind lernt im Körperkontakt zu den Eltern einzuschlafen. Ein Entwicklungsschritt der nicht vom Kind initiiert wird, verläuft meist nicht reibungslos. Die oft heftigen kindlichen Reaktionen sind für die Eltern schwer auszuhalten. Wichtig ist, das Kind nicht alleine zu lassen, mit ihm zu sprechen (schon ganz junge Kinder verstehen mehr, als wir manchmal vermuten), und gemein-

sam mit ihm seinen Frust, die Wut und Traurigkeit auszuhalten. Je überzeugter und ruhiger die Eltern sind, desto einfacher wird es für die ganze Familie. Unerlässlich ist, dass die Partner an einem Strang ziehen.

Das Kind kann tagsüber und abends weiterhin wie gewohnt gestillt werden, allerdings nicht mehr im Schlafzimmer. Wenn es müde wird, legt sich ein oder beide Elternteile mit ihm ins Bett und begleitet es mit Körperkontakt in den Schlaf, streichelt und tröstet es wenn es weint.

Ambivalentes Verhalten gegenüber den Eltern ist zu erwarten, einerseits stößt es sie weg, andererseits sucht es die Nähe. Die begleitende Bezugsperson braucht viel Kraft. Es ist hilfreich, dass sie sich auf den eigenen Atem konzentriert, bei sich bleibt.

Wenn sich das Kind gar nicht beruhigt, kann es kurz herumgetragen, ggf. Wasser angeboten werden. Ziel ist es aber nicht, dass es jede Nacht stundenlang herumgetragen werden muss. In vielen Fällen wird das Kind tagsüber anhänglicher oder weinerlicher sein.

Die Abstillmethode „Mama fährt weg“ ist nicht zu empfehlen. Einerseits stillt das eine Kind vielleicht nach der Heimkehr der Mutter fröhlich und zufrieden weiter. Andererseits ist ein anderes Kind vielleicht traurig, verletzt und wütend auf die Mutter, weil sie in der schwierigen Phase nicht da war.

Das gemeinsame Durchstehen und Begleiten des Abstillprozesses kann die Familie stärken und die Bindung weiterhin festhalten.

Susanne Lachmayr

Abstillen vor ART?

Fakten dazu von Priv.-Doz. Dr. Richard Mayer

Die Beantwortung der Frage ob ART (assistierte Reproduktionstechniken), künstliche Befruchtung und Stillen vereinbar sind bedarf zuvor der Erklärung einiger grundlegender Fakten.

Begriffsbestimmungen

Bei den assistierten Reproduktionstechniken wird zwischen künstlicher Befruchtung (In Vitro Fertilisation = IVF und Intra - cytoplasmatische Spermieninjektion = ICSI) und Vorstufen zur künstlichen Befruchtung (Verkehr zum optimalen Zeitpunkt = VZO und Intra -uterine Insemination = IUI) unterschieden.

Bei der IVF werden sehr vereinfacht dargestellt Eizelle und Samenzelle in einem Gefäß zusammengebracht und es kommt selbständig zur Befruchtung. Hingegen wird bei der ICSI aufgrund von schlechter Spermienbeweglichkeit ein Spermium selektiert, welches dann in die Eizelle injiziert wird. VZO und IUI setzen voraus, dass der Eileiter der Frau funktionstüchtig ist und eine ausreichende Spermienbeweglichkeit vorhanden ist, Follikelstimulation und -monitoring werden durchgeführt, ist ein reifer Follikel

vorhanden, wird der Eisprung mittels Spritze ausgelöst und der Geschlechtsverkehr zum richtigen Zeitpunkt durchgeführt bzw. bei der IUI wird nach Entfernung des Schleimpfropfens im Gebärmutterhals der Samen direkt in den Uterus eingebracht. „... vergleichbar ist das mit einem Marathonlauf, die Spermien starten bei km 35, ...“

Weg zur Schwangerschaft

Der Weg zur Schwangerschaft ist ein sehr komplexer, je nach Methode gilt es verschiedene Stufen zu überwinden. Es beginnt mit der Befruchtung, also dem Zusammenbringen von Eizelle und Samenzelle. Die entstandene Zygote muss kultiviert und ihre Entwicklung überwacht werden, damit ein Embryo entsteht. Danach muss der Embryo in die Gebärmutter transferiert werden, und es muss eine Interaktion des Embryos mit dem Endometrium stattfinden, um eine Schwangerschaft zu ermöglichen. Jeder dieser Punkte birgt weitere Unterpunkte, wie z.B. vor der Befruchtung die Stimulation der Ovarien, die Gewinnung der Eizelle, die Gewinnung der Spermatozoen - auch hier wieder weitere Fragen: normale Ejakulation? retrograde Ejakulation? nach

Vasektomie? nur mehr Kryosperma vorhanden? - und dann die Selektion der Spermatozoen und die Art der Befruchtung.

Bei der Kultivierung der Zygote stellen sich Überlegungen zum Nährmedium - Welches? Schadstoffe entfernen? Temperatur? Einzel- oder Gruppenkultur? - und bei der Überwachung der Entwicklung der Zygote - Wann? Wie oft? mittels Videos? Vor dem Embryotransfer muss das Endometrium überprüft werden und gegebenenfalls der Embryo kryokonserviert und erst in einem Folgezyklus transferiert werden.

Zyklusmonitoring

Der Stimulationsablauf (=Zyklusmonitoring) bei VZO und IUI stellt sich noch relativ einfach dar. Nötig sind drei Ultraschallkontrollen am 1.-3. Zyklustag, am 10. Zyklustag und eine je nach Wachstum des Eibläschens, eine milde hormonelle Stimulation mit Tabletten oder Injektionen; bei 1,5-2 mm Follikelwachstum pro Tag wird bei 18 mm Follikelgröße der Eisprung ausgelöst. „Lieber einen Tag zu früh, als zu spät“ ist hier der Leitsatz.

Bei IVF und ICSI gibt es zwei unterschiedliche Behandlungsprotokolle,

das lange und das kurze Protokoll. Beim langen wird die Patientin mittels GnRH Agonist (GnRH = Gonadotropes Releasing Hormon) downreguliert und in einen künstlichen Wechsel versetzt. Häufiger verwendet wird allerdings das kurze Protokoll, bei dem ein GnRH Antagonist gegeben wird, um zu verhindern, dass die Frau den Eisprung selbst auslöst und die Eizellen verloren gehen.

Die Eizellentnahme wird in Kurznaokose mit einer dünnen Nadel durchgeführt. 3-5 Tage später erfolgt der Embryotransfer, ein unspektakulärer Eingriff, aber ein sehr emotionaler Moment für die Frau.

Der IVF Fond

unterstützt vier Behandlungszyklen finanziell. Ein Behandlungszyklus kostet € 4000,- bis € 5000,-, es verbleibt ein Selbstbehalt von € 1500,-.

Die Indikationen zur Gewährung der finanziellen Unterstützung sind u.a. das Alter von Mann und Frau, ein schlechtes Spermogramm, Endometriose oder PCOS.

Im IVF Register

finden sich eine Menge Daten und Fakten zu IVF in Österreich, z.B. über Ursachen, wie die schlechter werdende Spermienqualität. Auch genaue Zahlen über IVF-Geburten pro Jahr können eingesehen werden, zwischen 2001 und 2020 sind die Geburten nach IVF deutlich gestiegen. Zum Thema Mehrlingsgeburten nach IVF kann belegt werden, dass hier die Zahlen sinken, da sich der Single-Embryo-Transfer in den letzten Jahren - um Frühgeburtslichkeit zu vermeiden - durchgesetzt hat. Verschiedene Erfolgsraten können im IVF-Register ebenfalls ausgelesen werden, sehr interessant ist hier die Baby-Take-Home-Rate, welche pro Behandlungszyklus in den letzten 10 Jahren sehr konstant bei 28-30% liegt. Ebenfalls interessant ist die Wahrscheinlichkeit schwanger zu werden und die Abortwahrscheinlichkeit in Bezug auf das Alter der Frau. Hier zeigt sich, dass eine 45-jährige Frau eine unter 10% liegende Wahrscheinlichkeit hat, schwanger zu werden und eine 80%

Wahrscheinlichkeit, eine Fehlgeburt zu erleiden.

Prolaktin

schwankt tageszeiten- und zyklusabhängig und ist beeinflussbar durch verschiedene Faktoren wie u.a. durch Stress oder Sex, weshalb in einem Zyklus zweimal eine Prolaktinbestimmung notwendig ist. Der Normwert liegt bei 15-20 ng/ml. Ist der Wert zweimal erhöht (über 50 ng/ml) so liegt eine Hyperprolaktinämie vor und es müssen weitere diagnostische Maßnahmen in Richtung Abklärung eines Adenoms der Hirnanhangdrüse oder einer Hypothyreose gesetzt werden. In der Schwangerschaft liegen die Prolaktinwerte im 1. Trimenon bis 75 ng/ml und im 2. und 3. Trimenon bei 150-300 ng/ml. In der Stillzeit haben wir anfangs Werte um 200-400 ng/ml und später dann bei 40-80 ng/ml.

Prolaktin ist, innerhalb eines sehr komplexen Prozesses, ein Bio-Marker für die Dezydualisierung (=Umwandlung) des Endometriums, um eine Einnistung des Embryos gewährleisten zu können.

Studienlage

Es gibt viele Studien (zwischen 1988 und 2001 und zwischen 2015 und 2020) mit unterschiedlichen Ergebnissen zur Reproduktionsmedizin, auch bzgl. ART und Abortrisiko, aber keine, welche sich dezidiert mit dem Zusammenhang zwischen Stillen und ART befassen. Es gibt somit keine Evidenz bzgl. Stillen und ART.

Eine Auswahl interessanter Fakten:

Hyperprolaktinämie stört die GnRH-Ausschüttung und somit die FSH- und LH-Sekretion, führt zu Zyklusunregelmäßigkeiten bis hin zur Amenorrhoe, zu fehlender Ovulation und zu erhöhtem Abortrisiko (bei Prolaktinwerten von 31,8 ng/ml - 55,3 ng/ml). Bei nichtstillenden Frauen mit Kinderwunsch wird deshalb bei Hyperprolaktinämie eine Therapie mit Bromocriptin empfohlen.

Hirahara F et al. FertStert 1998, RCT

In einer weiteren Studie mit 3009 Teilnehmerinnen wurde die Auswir-

kung von Prolaktin auf den Outcome von IVF/ICSI-Behandlungen untersucht. Bei der einen Gruppe lag der Prolaktinwert der Probandinnen <16 ng/ml, bei der anderen Gruppe >16 ng/ml, aber <50 ng/ml. Es zeigte sich, dass das Agonisten-Protokoll (langes Protokoll, siehe oben) hier vorteilhafter war. Es konnten mehr Eizellen gewonnen werden als beim Antagonisten-Protokoll (kurzes Protokoll, siehe oben). Es gab mehr Embryos (im Durchschnitt eines mehr) und es kam zu mehr Schwangerschaften in der Gruppe mit PW >16. Allerdings stellt sich die Frage, ob es sich dabei nicht um einen physiologischen Vorgang handelt, da der Normwert für Prolaktin mit 15-20 ng/ml angegeben wird.

Midly Higher Serum Prolactin Levels Are Directly Proportional to Cumulative Pregnancy Outcomes in in-vitroFertilization/Intracytoplasmic Sperm Injection Cycles; Duo duo Zhang, Xi Yuan, Jingran Zhen, Zhengyi Sun, Chengyan Deng and Qiyu; 2020

Interessant ist auch der Fakt, dass der Prolaktinspiegel schwankt und Stress bei der Stimulation im Zuge einer IVF/ICSI-Behandlung eine transiente Hyperprolaktinämie verursachen kann. Im Durchschnitt steigt der Prolaktinspiegel zwei Stunden nach der Eizellenentnahme um +25,8 ng/ml an. Es ergibt sich dadurch allerdings keine Auswirkung auf die klinische Schwangerschaftsrate. Nebenbefundlich wurde in dieser Studie festgestellt, dass je höher der basale Prolaktinwert war, umso schlechter war die Embryoqualität. Dieses Ergebnis untermauert somit die Theorie des erhöhten Fehlgeburten-Risikos.

Changes in serum prolactin level during intracytoplasmic sperm injection, and effect on clinical pregnancy rate: a prospective observational study; Ahmed Kamel, Ayman A Halim, Mohamed Shehata, Salwa AlFarra, Yahia El-Faissal, Wafaa Ramadan, Ahmed M Hussein; 2018

Eine weitere Frage ist, ob eine transiente Prolaktinämie Auswirkung auf den IVF/ICSI-Zyklus hat. Diesbezüglich wurde anhand des Vergleichs von Östrogenlevel und Prolaktinwert an drei bestimmten Zeitpunkten in der Schwangerschaft herausgefunden, dass sich in der Gruppe mit erhöhten Prolaktinwerten mehr High Responder befanden. Kein Unterschied konnte allerdings im Pregnancy-Outcome sowohl bei der Ongoing-Pregnancy-Rate bis zur 16. Schwangerschaftswo-

che, als auch bei der Live-Birth-Rate festgestellt werden.

The incidence of transient hyperprolactinemia in gonadotropin stimulated cycles for in vitro fertilization and its effect on pregnancy outcome; G E Hofmann, A L Denis, R T Scott, S J Muasher; 1989

Bei der Therapie der Hyperprolaktinämie konnte kein Unterschied zwischen Behandlung mit Bromocriptin und Cabergolin festgestellt werden.

Comparison of cabergoline and bromocriptine in patients with asymptomatic incidental hyperprolactinemia undergoing ICSI-ET; Mustafa Bahceci, Alper Sismanoglu, Ulun Ulug; 2010

Nach erfolgter, erfolgreicher Behandlung einer Hyperprolaktinämie besteht kein erhöhtes Risiko mehr für die bestehende Schwangerschaft.

No impact of treated hyperprolactinemia on cumulative live birth rate and perinatal outcomes in in vitro fertilization-embryo transfer; Yuwei Duan, Xinyan Liu, Wenhui Hou, Mingfen Deng, Jun Gao, Canquan Zhou, Yanwen Xu; 2019

Eine französische Studie hat den Einfluss von ART auf das Stillverhalten untersucht. Frauen nach IVF/ICSI stillten seltener als Frauen, die auf natürlichem Weg schwanger wurden. Risikofaktoren waren: Kinderwunschbehandlung mit Dauer über zwei Jahre, Entbindung durch Sectio und wenn die Frau selbst als Baby mit Formulanahrung ernährt wurde.

Maternal factors influencing the decision to breastfeed newborns conceived with IVF; Claire Castelli, Jeanne Perrin, Xavier Thirion, Florence Comte, Marc Gamarre, Blandine Courbiere; 2015

Zusammenfassung

Hyperprolaktinämie hat keine direkte Auswirkung auf den IVF/ICSI Zyklus. Auch eine transiente Hebung des Prolaktinspiegels durch die Behandlung selbst hat in der Verlaufsdia-

gnostik keine Bedeutung. Allerdings führt eine Erhöhung des Prolaktins zu einer Erhöhung des Abortrisikos. Zu Stillen und IVF gibt es keine evidenzbasierten Daten. Ein Vergleich zwischen Prolaktinwerten beim Stillen und bei Hyperprolaktinämie ist schwierig, da in der Stillzeit deutlich höhere Werte gemessen werden. Mehrere und genauere Daten wären wünschenswert, sind allerdings in nächster Zeit nicht zu erwarten.

Der Aufwand für IVF/ICSI-Behandlung ist – wie oben beschrieben – sehr groß, daher lautet die Empfehlung abzustillen oder den Zeitpunkt der Behandlung zu verschieben bis abgestellt wurde.

Vortrag zusammengefasst von Eva Maximik

Kultur zu verstehen und die Bereitschaft, sich aktiv mit ihr auseinanderzusetzen – das kann jede/jeder lernen! Respekt, Anerkennung und Akzeptanz stehen im Fokus, was aber nicht bedeutet, dass man alles verstehen und gutheißen muss ...

Interkulturelle Kompetenz hilft

- durch Nachfragen und Interesse Vorurteile abzubauen und das Wissen über eine fremde Kulturen zu erweitern
- andere Kulturen und Religionen zu respektieren, anzuerkennen und zu akzeptieren
- Missverständnisse/Fettnäpfchen zu vermeiden

Eine unschlagbare Kombination sind Fremdsprachenkenntnisse und Kompetenz

- Dolmetscherangebote vor Ort oder über PC sollten regelmäßig genutzt werden. Kompromisse finden & Werte zusammenfügen ist immer ein guter Ansatz für eine gelungene Kommunikation.

Gemeinsamkeiten der Kulturen

Das größte Wunder der Natur ist bei allen Religionen die Geburt eines Kindes.

Das Baby ist ein Segen für die Eltern, ebenso für Verwandte und Bekannte.

In vielen Kulturen werden die 40 Tage Wochenbett angeführt und die Mutter mehr oder weniger unter Schutz gestellt.

Meist ist die Mutter der Mutter ein großes Vorbild, was sie nicht kennt bzw. gutheißt, wird trotz einer Beratung kaum umgesetzt werden.

Die Sorge um das Wohlergehen von Mutter und Kind verbindet alle Kulturen!

Welche Rituale gibt es?

Süßigkeiten werden angeboten, d.h. ein Baby wurde geboren und man will das Glück teilen bzw. ein Stück vom Glück weitergeben (arabisch, türkisch).

Die ersten 40 Tage nach der Geburt gelten als besonders anfällig für Un-

vorhergesehenes und Unheilvolles, in vielen verschiedenen Kulturen werden daher die Wohnungen nicht verlassen.

Blut wird in türkischen Kulturen als schmutzig angesehen – die Kinder werden daher nach Wunsch gewaschen, obwohl das traditionelle Baden direkt nach der Geburt meist nicht mehr üblich ist.

Sehr typisch bei türkischen Frauen sind rote Schleifen, die z.B. im Haar angebracht sind. Diese symbolisieren, dass die Frau blutet und daher unrein ist, d.h. die Mutter im Wochenbett hat nach der Geburt oft noch Schmerzen, sie will sich um ihr Kind kümmern und stillen – sie kann daher nicht reinen Gedankens in die Moschee gehen. Unrein kann also niemals mit schmutzig im herkömmlichen Sinn gleichgesetzt werden – die Mutter wird in diesen Kulturen sehr gut unter Schutz gestellt – ihr physisches und psychisches Wohl steht im Vordergrund.

Eine sog. unreine Frau darf auch nicht kochen oder putzen – sie wird bekocht und der Haushalt wird von anderen gemacht.

Die Mutter wird traditionell reich beschenkt, z.B. mit Goldarmbändern, dem Auge der Medusa, mit Münzen, mit einem kleinen goldenen Koran usw.

Nach 40 Tagen gibt es eine rituelle Waschung – bei einer kleinen Familienfeier werden Verse aus dem Koran zitiert und die Mutter verlässt anschließend das Wochenbett.

Warum so viel Besuch?

Frauen bekommen viel Besuch, weil es eine muslimische Pflicht ist, Kranke zu besuchen – dadurch werden auch „Punkte fürs Paradies“ gesammelt. Angehörige können sehr unter Druck geraten, wenn sie dieser Pflicht nicht nachkommen können – sie bringen der Mutter durch Besuch Respekt entgegen und die Mutter „muss“ diesen Respekt zollen, indem Besuch jederzeit willkommen ist. Besondere Bedeutung hat auch der Großvater – er zitiert Verse aus dem Koran über den Namen des Kindes.

Wenn Besuch zu viel wird, gibt es nach Rücksprache das Angebot an alle Kulturen, ein Besuchsverbot nach

ärztl. Rat auszusprechen, das verhindert, dass die Betroffenen das Gesicht verlieren.

Manchen Kindern werden am 7. Tag die Haare abrasiert, sie werden gewogen und in Gold aufgewertet, das an Arme gespendet wird (türkisch).

In Indien werden die Haare des Neugeborenen rasiert und in den Ganges geworfen.

Manche Mütter aus arabischem, russischem und asiatischem Raum möchten am ersten Tag das Kolostrum nicht geben – es ist für diese Kulturen schmutzig. Ideal in diesem Fall – informieren und die mütterliche Entscheidung annehmen.

Ein unverzichtbares Getränk im arabischen Raum zum Wärmen und für die Milchbildung: Wasser, Zimt, Ingwer und Anis – wird oft 40 Tage lang getrunken.

In der islamischen Tradition soll meist durch den Vater nach der Geburt eine vorgekaute Dattel auf den Gaumen des Neugeborenen gerieben werden. Diese islamische Zeremonie nennt sich Tahnik. Etwas Süßes in den Mund des Kindes zu geben bedeutet, man gibt dem Kind gute Wünsche und Eigenschaften mit (Honig bei indischen Patienten).

Auch das Flüstern des Adhaan ins rechte Ohr (1. Gebetsruf) und das Flüstern des Iqaaama ins linke Ohr (2. Gebetsruf) ist in der arabischen Kultur sehr wichtig (auch daher ist der Besuch wichtig).

Mädchen bekommen oft Goldgeschenke und Buben Silbergeschenke.

Asiatischer Raum

Chinesinnen sagen oft nicht, dass sie die Sprache nicht sprechen, sie antworten oft freundlich mit jaja... Manchmal merkt man dadurch nicht gleich, wie groß die Sprachbarriere ist. Bei afghanischen Frauen gibt es eine hohe Analphabetinnenrate.

In China übernimmt die Familie 40 Tage lang die komplette Pflege des Neugeborenen – Mütter sind daher oft sehr unsicher im Umgang mit dem Baby. In China gibt es eigene Einrichtungen für Mutter & Kind mit Hebammen und Stillberatung usw., falls die

Weltweit

Interkulturelles Stillen

Die Kinderkrankenschwester und IBCLC Heike Behrens berichtete bei der online Stillfachtagung im März sehr anschaulich über ihre gesammelten Erfahrungen im interkulturellen Bereich und gab uns einen tiefen Einblick in ihren bunten Arbeitsalltag, indem sie immer wieder Türen in eine uns „fremde Welt“ öffnete.

Bestes Ziel muss immer sein, Familien gut zu betreuen, unabhängig davon, welcher Kultur sie angehören. Die persönliche Haltung – innerlich wie auch körperlich zum Ausdruck gebracht – die das medizinische Personal/die Stillberater*in in der Patientenbetreuung einnimmt, kann zu großem Vertrauen, aber auch zu Misstrauen führen. Kommentare/Vorurteile über Rituale und Bräuche in anderen Kulturen können für Betroffene oft verletzend sein, auch wenn sie nicht böse gemeint sind.

In jeder Beratung sollte Empathie im Vordergrund stehen, die nicht nur verbal spürbar ist, sondern auch durch eine entsprechende Körperhaltung signalisiert wird. Eine gute Stillberatung soll Vertrauen schaffen, Misstrauen macht eine Beratung in jeder Kultur und Religion immer unmöglich. Die angebotene Hilfe kann bei fehlendem Vertrauen nicht angenommen werden, mag sie auch noch so kompetent sein. Die Erfahrung zeigt immer wieder: „Ein Patient nimmt dich mit deiner Kompetenz erst wahr, wenn du ihn persönlich meinst...“.

In einigen Kulturen wird nach der Geburt die Tür mit Bändern und Schildchen geschmückt, dadurch wird die erfolgte Geburt angezeigt (privat, oft auch auf der Wochenstation im Krankenhaus). Es soll für alle ersichtlich sein, dass hinter dieser Tür eine Mutter mit Kind wohnt, die Hilfe braucht, z.B. bekocht werden soll usw.

„Ein Türöffner“ – auch in für uns ungewohnten Situationen – ist immer Respekt, Höflichkeit und Neugierde in Bezug auf die Menschen und ihre Geschichten hinter der Tür. Nur wer öfter durch „fremde Türen“ tritt, kann langsam eine interkulturelle Kompetenz entwickeln.

Was bedeutet Toleranz?

Toleranz beschreibt die Haltung, etwas zu dulden, was man eigentlich falsch findet. Jeder sollte sich hin und wieder fragen, wo die persönlichen Toleranzen z.B. in Bezug auf Religion, Kopftuch, usw. liegen ... Welche Toleranzgrenzen sind verrückbar und welche unverrückbar, welche Kompromisse können gefunden werden.

Was bedeutet interkulturelle Kompetenz?

Interkulturelle Kompetenz beschreibt die Fähigkeit, eine fremde

Familie die Versorgung im Wochenbett nicht gewährleisten kann.

Chinesinnen sollen nach einer Geburt 40 Tage lang nichts Kaltes an sich lassen (keine kühle Luft, kein kaltes Wasser ...), sie verlassen auch das Haus in dieser Zeit nicht. Sie glauben, dass alles was sie im Wochenbett erleiden, ein Leben lang bleibt.

Huhn, Hühnersuppe, Reis und Ingwer werden als sehr wichtig angesehen, um genügend Muttermilch und ausreichend Körperwärme zu bilden.

Formulanahrung ist in China gerade sehr trendig und modern, sie hat einen hohen Stellenwert.

In Vietnam sollen Mütter und ihre Babys nicht verlassen werden. Es kam schon vor, dass sich Angehörige im Zimmer auf der Wochenstation versteckten, um die Unterstützung nicht zu unterbrechen ...

In Indochina gibt es Ritualhemden, die von Generation zu Generation weiter vererbt werden. Auch dort gelten Bananenblüten und Ingwer als milchbildend, außerdem werden die Mütter mit fetten Suppen und Milch versorgt. Neugeborene aus diesen

Kulturen sind oft zarter – es gibt weltweit unterschiedliche Perzentilen, die auch genutzt werden sollten.

Stillkugeln nach speziellen indischen Familienrezepten sind sehr beliebt, Goldgeschenke schützen in Indien vor bösen Geistern.

Wenn indische Frauen flache Mamillen haben, wird es als die Aufgabe des Ehemannes angesehen, die Mamillen mit dem Mund aufzurichten. Bereits bei der Hochzeit wird dem Mann das Versprechen abgenommen, der Ehefrau bei flachen Mamillen zu helfen, das Kind anzulegen.

Afrikanischer Raum

Männer sind nicht sehr präsent und afrikanische Frauen reden weniger mit ihren Kindern. Für afrikanische Frauen sind Kinderbettchen unüblich und werden häufig sogar als Kindesmisshandlung angesehen. Kinder werden fast 24 Stunden am Körper getragen und kaum abgelegt. Sie werden ins tägliche Leben mit eingebunden, die Kinder sind dadurch fast überall dabei, jedoch ohne viel persönliche Ansprache. Afrikanische Kinder werden 3 Jahre gestillt, vorgekauertes Rinderfett ist meist die erste Beikost, die diese Kinder bekommen.

Jüdische Familien

Streng orthodox jüdische Patienten dürfen am Shabbat (= Ruhetag, Freitagabend von Sonnenuntergang bis Samstagabend Sonnenuntergang) u.a. nicht arbeiten und nichts Elektrisches benutzen (kein Telefon, keine Patientenglocke, kein Licht ...)

Am 8. Tag ist die traditionelle Beschneidung der Buben enorm wichtig.

Russische Familien

Der erste, der dem Vater das Kind zeigt, wird mit Geld beschenkt – das soll dem Kind Glück und Wohlstand bringen.

Andere Kulturen kennenzulernen braucht viel Zeit, weil die Unterschiede oft so vielfältig sind. Kulturell anders denkende Menschen haben Vorurteile, genau wie wir auch. Manchmal stoßen alle Beteiligten in interkulturellen Begegnungen auch an Grenzen. Wichtig ist und bleibt dann aber immer, weiterhin das Gespräch zu suchen, denn schlussendlich begegnen sich immer Menschen – nicht nur fremde Kulturen ...

Gudrun Schober

te für sich und sein Vorhaben und generiert als erstes einen Basiskontent bevor die ersten Menschen auf die neue Seite eingeladen werden.

Die Relation zwischen der Anzahl der Sichtungen (=Views) und denjenigen, die darauf positiv reagiert haben (=Likes) macht den Erfolg einer Seite oder eines Beitrags messbar.

Wenn man erstmals eine Seite erstellt, ist es wichtig, speziell was das Wording oder Foto- und Videoproduktionen betrifft, nicht mit den Anfangsfehlern der anderen zu starten, sondern es ist notwendig, das Niveau der relevantesten Mitbewerber zu berücksichtigen.

Eine zündende Idee, eine durchdachte Strategie, ein bestimmter Stil und die bestmögliche Wochen- oder Tageszeit, um etwas Bestimmtes zu posten, tragen maßgeblich zum Erfolg der eigenen Seite bei. Hier ist es wiederum wichtig zu wissen, wann die eigene Zielgruppe online ist. Eine Stillberaterin hat hier mehr Freiheiten, denn gestillt wird quasi immer.

Die organische Reichweite = die kostenfreie Reichweite, sind jene Menschen, die erreicht werden, ohne etwas zu bezahlen. Die Storys auf Facebook liefern die größte organische Reichweite.

Fans zu kaufen ist nicht erlaubt und sogar strafbar. Allerdings ist es möglich durch die Option „Seite hervorheben“ oder „Inhalte hervorheben“ kostenpflichtig seine Seite zu pushen.

Abonnenten werden die Fans auf Facebook genannt, auf Instagram heißen sie Follower.

Tipps & Tricks

Mit Social Networks wird eine große Masse an Menschen erreicht. Der durchschnittliche Österreicher ist 800 Minuten pro Monat auf Facebook, Instagram und Co unterwegs, die Tendenz ist steigend, nicht zuletzt wegen den letzten 2 Jahren der Pandemie.

Wenn eine Seite „nebenbei“ betrieben wird, schleichen sich oft Fehler ein. Nicht so sehr technischer Natur, sondern eher auf der redaktionellen Ebene. Dies zieht sich von Wordingfehlern bis hin zu Datenschutz- und

Urheberrechtsverletzungen. Ein Foto zu posten ohne die Rechte darauf zu besitzen ist kein Kavaliersdelikt.

Als StillberaterIn ist es ratsam, selbst in gewissen Abständen eigenes Fotomaterial in guter Qualität zu produzieren. Einerseits hat man dann die Rechte an den Aufnahmen, andererseits wollen die Konsumenten die Person sehen, die ihre Dienstleistung anbietet, da dies Vertrauen schafft.

Smartphones liefern gute Fotoqualität, jedoch ist es äußerst wichtig, dass die Linse gut gereinigt ist. Verschwommene Fotos suggerieren dem Kunden, dass auch die Qualität der Beratung ggf. schlecht sein könnte. Freundliche, überbelichtete, dezente Fotos sind für eine stillberaterische Seite gut geeignet. Auf Facebook sollten sie 3:2 Querformat haben, auf Instagram ein quadratisches Format.

Der Schlüssel zum Erfolg ist nicht nur verkaufen zu wollen, sondern auch Infos zu bieten, es ist ein Geben und Nehmen. Es bieten sich hier entsprechende Fotos mit kurzen und knappen Texten (maximal 5 Zeilen, denn ansonsten muss durch Anklicken der weitere Text extra geöffnet werden) an, um z.B. Mythen oder Ammenmärchen rund um das Thema Stillen zu beleuchten. Werden nur Texte gepostet, wird dies häufig nicht (bzw. nicht zu Ende) gelesen. Eine Möglichkeit ist es auch, die Kurzfassung eines Textes auf der Facebookseite zu posten und dann mit Link auf die eigene Homepage oder den Blog weiterzuleiten, wo das Thema ausführlich behandelt wird.

Gefahren und Grenzen

Egal wo man sich im Internet anmeldet, es soll immer ein sicheres Passwort gewählt werden, am besten bestehend aus Buchstaben, Zahlen und Sonderzeichen. Empfehlenswert sind Passwörter mit 2 Faktor Authentifizierung, wo zum Anmelden ein Code eingegeben werden muss, der vorher aufs Handy geschickt wird.

Das Einhalten von rechtlichen Rahmenbedingungen ist unbedingt erforderlich. Es gibt eine Impressums- und Urheberrechtsangabepflicht (z.B. bei

Fotos). Gratisfotos können beispielsweise bei www.pexels.com und www.pixabay.com bezogen werden. Unter www.canva.com können Vorlagen für grafische Darstellungen heruntergeladen werden.

Eine große bzw. häufige Gefahr auf Social-Media-Kanälen sind Fake News. Jeder der möchte kann eine eigene Seite erstellen und mit Inhalten füllen. Fake News sind mitunter schwer von fundierten Fakten zu unterscheiden.

Die eigene Privatsphäre zu schützen ist ein wichtiges Thema. Man muss und soll nur so viel von sich preisgeben, wie man tatsächlich möchte. Niemand muss Fotos seiner Kinder zeigen oder „aus dem Ehebett“ posten. Auch die eigene Abgrenzung zum Beruf darf nicht außer Acht gelassen werden. Man muss die Beratungsanfrage, die um Mitternacht eintrifft, nicht noch schnell beantworten, also rund um die Uhr online bzw. erreichbar sein. Auf Facebook-Seiten können Geschäftszeiten angegeben werden.

Werbung muss gekennzeichnet werden, z.B. „Dies ist eine bezahlte Werbung“

Durch die gelebte Anonymität im Internet erfährt man oft Beleidigungen oder sogar Mobbing, v.a. bei emotional aufgeladenen Themen. Viele glauben sich alles von der Seele schreiben zu können, ohne dass dies Konsequenzen hat. Wenn einem selbst etwas zuviel wird, können Personen auf Facebook blockiert oder gemeldet werden. Zudem ist das Internet kein rechtsfreier Raum. Kommentare, die nach österreichischem Recht strafbar sind, können seit Neuestem an einen von Facebook gestellten Rechtsbeistand gemeldet werden, z.B. rassistische oder hetzerische Kommentare.

Susanne Lachmayr

Medienarbeit

Social Networking für StillberaterInnen

Facebook, Instagram und Co sind schon lange nicht mehr aus unserem Leben wegzudenken. Viele Kolleginnen nutzen diverse Social-Media-Kanäle nicht nur um sich mit anderen StillberaterInnen oder interdisziplinärem Fachpersonal zu vernetzen, sondern auch um auf einer eigenen Seite Inhalte an ihr Zielpublikum zu bringen und auf die eigenen Angebote aufmerksam zu machen.

sual Kings e. U. einen guten Einblick in die Strategien gegeben, die uns nützen können, unseren Internetauftritt professionell zu präsentieren.

Grundlagen & Einführung

Wie beginnt man, wenn man die Social Networks für sich nutzen möchte?

Wichtig ist es zu wissen, wer die Zielgruppe ist. Diese besteht nicht nur aus der konsumierenden Masse, sondern auch aus der sekundären Zielgruppe. Das sind Menschen, die

die Entscheidung beeinflussen. (Beispiel Kinderpinguinwerbung: primäre Zielgruppe sind die Kinder, die das Produkt konsumieren, sekundäre Zielgruppe sind die Eltern, die erst entscheiden müssen, es zu kaufen)

Ein Soziales Netzwerk wird als digitale Zentrale ausgewählt (meist ist das Facebook oder Instagram), weitere können ergänzt werden (z.B. YouTube, wenn Videos erstellt werden sollen).

Privatprofile auf Facebook dürfen nicht kommerziell genutzt werden. Man erstellt eine eigene Facebookseite

Hierzu haben uns Alexander Hölzl und Ramona von Bassewitz von der Firma Vi-

Wir freuen uns über Artikel, Themenvorschläge und Termininfos aus allen Bundesländern:
 Mail an: redaktion@stillen.at
Nächster Redaktionsschluss:
 18.07.2022

Größe XXL

... über das Stillen mit sehr großen Brüsten

Heike Behrens, DKKP, DGKP und IB-CLC aus Deutschland, zeigt uns in ihrem Vortrag beim Webinar „Alles im Fluss“ im März 2022 Herausforderungen und Möglichkeiten in der Betreuung von Frauen mit großen Brüsten auf.

Frauen mit großen Brüsten werden oft nicht gesehen, nicht wahrgenommen. „Große Brüste bedeuten viel Milch, also kann Stillen kein Problem sein“, nach dieser Vorstellung werden Frauen mit XXL-Brüsten oftmals betreut. Das Verständnis dafür, welche Schwierigkeiten das Stillen für diese Mütter mit sich bringt, fehlt.

Handicaps für Frauen mit großen Brüsten

In vielen Bereichen des täglichen Lebens erleben Frauen mit großen Brüsten Einschränkungen. Im Sport wird Laufen als unangenehm empfunden, beim Schlafen ist Bauchlage schwierig. Der Kauf von Kleidung ist eine Herausforderung, gutschitzende und haltgebende BHs müssen lange gesucht werden. Durch das Gewicht der Brüste kommt es zur Verkrümmung der Brustwirbelsäule und Beschwerden im Skelettsystem.

Was bringen diese Patientinnen mit?

Seit ihrer Jugend erleiden viele Frauen mit großen Brüsten Demütigungen. Sie werden angestarrt und sind dummen Bemerkungen von Fremden ausgesetzt. Vorurteile bezüglich Stillen wie „Fleischbrüste können nicht stillen“ und das Vorbild der eigenen Mutter, welche aufgrund von XXL-Brüsten Schwierigkeiten mit dem Stillen hatte, begleiten sie. Dazu kommen Ängste, dass das Kind beim Stillen nicht atmen kann bzw. von den XXL-Brüsten erdrückt wird.

„Schön ist eigentlich alles, was man mit Liebe betrachtet“, dieser Satz von

Christian Morgenstern ist ein wichtiger Satz in der Begleitung von Frauen mit XXL-Brüsten. Wenn Frauen ihren Busen hässlich finden, weist sie Heike Behrens darauf hin, dass schon zwei Menschen ihren Busen „toll“ finden, nämlich ihr Mann und ihr Baby. Ihr Busen gibt Liebe, Wärme und Nahrung.

Was zu tun ist ...

Bereits in der Schwangerschaft soll mit den Frauen über ihre Brust gesprochen werden. Dies sollte ohne abwertende Bemerkungen geschehen. Sätze wie „Oje, mit dieser Brust wird das schwierig werden“ haben in diesem Gespräch nichts verloren. Die beratende Person sollte positiv agieren, sie soll der werdenden Mutter Mut machen und sie motivieren, sich nach der Geburt frühzeitig Hilfe zu holen. Auch empfiehlt Heike Behrens, sich bereits in der Schwangerschaft einen Still-BH zu kaufen oder nähen zu lassen, auch kann ein bereits getragener BH umgearbeitet werden. (Anmerkung der Redaktion: Der BH sollte eine Nummer größer als gewöhnlich gekauft werden.)

Vor dem Stillen ...

Wichtig ist den Frauen zum Stillen Privatsphäre zu schaffen. Ein Sichtschutz (Paravent, Vorhang, Leintuch zwischen zwei Infusionsständer) sollte aufgestellt werden. Die Mutter soll einen bequemen Sitz einnehmen. Ausreichend Kissen (muss nicht immer unbedingt ein Stillkissen sein) und sonstige diverse Hilfsmittel bereitstellen. Hat die Mutter eine Position eingenommen, soll die Stillberater*in der Frau über die Schulter blicken. Die Antworten auf die Fragen „Was sieht die Mutter?“, „Kann sie ihre Brustwarzen sehen?“ und „Wie kann ich ihr helfen, dass sie ihre Brustwarze sehen kann?“ ergeben die weiteren Beratungsschritte. Bei dieser Gelegenheit erläutert Heike Behrens nebenbei, dass sie entgegen der aktuellen Empfehlung den Begriff Brust-

warze verwendet, da 90% ihrer Patientinnen den Terminus Mamille nicht kennen.

Stillhilfsmittel

- Badehandtuchrollen: sind praktischer als Stillkissen, da sie flexibler sind
- Netzjosen: nach Durchschneiden des Mittelstegs können sie als Bustier verwendet werden
- CTG- oder Bondingschlauch: kann weiter verwendet werden
- Stoffwindel oder Seidenschal: zur Unterstützung der Brust
- Smartphone: für Fotos (persönliches Stillhandbuch) und als Spiegel

Stillpositionen

Von den Stillpositionen empfiehlt sich anfangs die Rückenhaltung (engl. Football- Hold, von Heike Behrens auch gerne „Clutch-Hold“ genannt) da eine Hand frei bleibt. Wiegehaltung und zurückgelehnte Stillhaltung (auch Intuitive Stillhaltung genannt, diese Bezeichnung führt allerdings oft zu Verunsicherung der Mütter) kommen erst später bei mehr Stillerfahrung zum Einsatz. Bei Stillen in Seitenlage kann bei XXL-Brüsten entgegen der üblichen Empfehlung auch meist ohne Probleme mit der oberen Brust gestillt werden. Zusätzlich zur Stillposition ist das Halten der Brust die Herausforderung. Bei großen Brüsten ist ein (oft übertriebenes) Hochhalten der Brust meist nicht notwendig. Die Brust wird mittels Windelrolle (unter die Brust legen) oder Schal (unter die Brust und im Nacken der Mutter verknoten) in die passende Position (Brustwarze und Kiefer des Kindes liegen gegenüber) gebracht und fixiert. Die Frau soll ihre Brustwarze sehen können, die Brust soll gut und stabil aufliegen und nicht verrutschen. Im Einzelfall kann die Brust statt auf eine Windelrolle auch auf das Kind gelegt werden. Hilfreich ist mit der Mutter – unabhängig vom Stillen – das Handling des Kindes (Wie

halte ich das Baby? Wie kann ich den Kopf des Kindes angreifen?) zu üben. Nach dem Ansaugen des Kindes an der Brust kommt das von Heike Behrens so bezeichnete „Winkeln“ zum Einsatz. Beim „Winkeln“ wird die Position des Kindes, das durch den Unterarm der Mutter gestützt wird, millimeterweise so lange verändert, bis das Stillen nicht mehr als schmerzhaft empfunden wird. Die Hand der Berater*in liegt dabei über der Hand der Mutter und unterstützt sie. Auch gegen die bekannte Angst „das Baby könnte beim Stillen ersticken“ findet das „Winkeln“ Anwendung. Bewährt hat sich in diesem Zusammenhang auch das Smartphone, welches als Spiegel verwendet,

der Mutter einen besseren Blick auf ihr Kind ermöglicht. Mit der Zeit lernen die Frauen dann zu fühlen was an der Brust gerade passiert und die Kontrolle durch das Sehen verliert an Bedeutung. Mittels Fotos (mit dem Smartphone gemacht) kann für die Frau ein individuelles Stillhandbuch erstellt werden.

Stillen in der Öffentlichkeit

Stillen im öffentlichen Raum ist immer und immer noch ein Thema, egal ob Brüste groß oder klein sind. Die Voraussetzung, um außerhalb eines geschützten Bereichs stillen zu können, ist im Stillen größtmögliche Sicherheit zu erlangen, es muss geübt werden.

Natürlich ist es schwierig, wenn zum Stillen viele Hilfsmittel nötig sind oder beide Hände zum Halten der Brust gebraucht werden. Viele Frauen behelfen sich deshalb mit Stilltuch oder Stillschürze, um sich so vor unliebsamen Blicken zu schützen.

Letztendlich muss gesagt werden, dass es die Stillposition für XXL-Brüste nicht gibt. Es gilt die Stillposition für das einzigartige Mutter-Kind-Paar zu finden. Individuelle Beratung und Begleitung, Ideenreichtum, Kreativität und gute Kommunikation sind, wie in jeder Stillberatung, gefragt und führen zu einer zufriedenstellenden Stillerfahrung.

Eva Maximik

SUS-Baby

Sicher und Satt

Eine Initiative von Fachorganisationen und Fachpersonen für Säuglings- und Kleinkindernahrung in Krisen.

Säuglinge und Kleinkinder sind in Notsituationen besonders gefährdet, dies trifft auch auf westliche Länder zu. Stillen ist in solchen Notsituationen einfach und kann gegebenenfalls Gesundheit und Leben der Kinder retten. Aber auch nicht gestillte Kinder brauchen Zugang zu geeigneter und hygienisch sauberer Nahrung. Unkontrollierte Verteilung von Säuglingsnahrung kann sowohl gestillte als auch nicht gestillte Kinder massiv gefährden. Leider sind sich Hilfsorganisationen, Helfer*innen, Spender*innen und Gesellschaft dieser Problematik kaum bewusst.

Die Webseite www.sus-baby.eu bietet daher zum Thema Säuglingsernährung in Krisensituationen:

- Informationen für Helfer*innen und Hilfsorganisationen
- Informationen für Medien und Presse
- Informationen für Eltern zum Stillen und zur Säuglingsernährung in vielen Sprachen.



Viele geburtshilfliche Stationen sind konfrontiert mit Müttern, die kaum Deutsch sprechen und denen oft grundlegende Informationen fehlen.

Alle Dokument, die auf der Webseite zu finden sind, ist auch in deutscher oder englischer Sprache vorhanden, sodass auch das medizinische Personal über die genauen Inhalte der Dokumente Bescheid weiß. Es finden sich Kurzinfos zum Stillen, zum Stillbeginn, zur Ernährung von Säuglingen auf der Reise, zur Bedeutung des Haut an

Haut- Kontaktes, zur Erhöhung der Milchproduktion und Relaktation, zur alternativen (hygienischen) Zufütterungsmethoden und zur sicheren Zubereitung von Säuglingsnahrung.

Die Website ist in 25 Sprachen zugänglich, die einzelnen Dokumente stehen sogar in noch mehr Sprachen zur Verfügung. Da die Seite ständig aktualisiert werden soll, wird sie wohl nie vollständig fertig sein.

Andrea Hemmelmayr

Weltstillwoche 2022

Auch heuer feiern wir in Österreich die Weltstillwoche von 1. – 8. Oktober 2022. Das englische Motto „Step up for Breastfeeding – educate and support“ haben wir mit „Stillen stärken – Informieren und Begleiten“ übersetzt. Passend dazu wird es ein informatives Plakat



und 10 zusammenhängende pocketcards „Was man über das Stillen wissen sollte ...“ geben. Diese Kärtchen sind für (werdende) Mütter und Väter, Großeltern und alle, die Stillende unterstützen möchten, gedacht und sollen zur Stillvorbereitung dienen.

#StillenGraz2022

Die nächste VSLÖ-Fortbildung mit dem Titel „#StillenGraz2022“ wird am 21./22. Oktober 2022 stattfinden. Gemäß dem Motto der heurigen Weltstillwoche „Stillen stärken – Informieren und begleiten“ möchte der VSLÖ Ihnen das Rüstzeug mitgeben, das wir alle brauchen, um Eltern bestmöglich zu informieren und in ihrem neuen Familienalltag zu begleiten. Am ersten Tag erwarten Sie interessante Vorträge, u.a. zu Themen wie Intuitives Stillen, Galaktogoga und Stillen bei Ösophagusatresie. Nach der Generalversammlung des VSLÖ ist für einen gemütlichen Tagesausklang im Restaurant „Steiermarkhof“ gesorgt. Der zweite Tag ist speziell für IBCLCs reserviert, spannende Workshops zu Beikost, Verhütung, Kinesio Taping u.v.m. sind geplant. Das genaue Programm und den Anmeldelink finden Sie unter www.stillen.at. Der VSLÖ freut sich darauf Ihnen neues Wissen und frischen Schwung für Ihre tägliche Arbeit vermitteln zu dürfen und hofft auf rege Teilnahme.

WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK 2022



#StillenGraz2022

21.10. – 22.10.2022, Fortbildung Graz

Das zu kurze Zungenband

3-teiliges Webinar; 9., 16. und 23.11.2022, 18 – 21 Uhr



Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

STILLBEGINN

Teil 1: 10. 10. – 11. 10. 2022, Salzburg
Teil 2: 28. 11. – 29. 11. 2022, Salzburg

STILLZEIT

Teil 1: 20.10. – 22.10.2022, Wien
Teil 2: 03.11. – 05.11.2022, Wien
Teil 1: 04.05. – 06.05.2023, Steiermark
Teil 2: 05.06. – 07.06.2023, Steiermark

Seminarreihe INTENSIV

Seminar 2: 23.01. – 26.01.2023, Innsbruck
Seminar 3: 24.04. – 26.04.2023, Innsbruck
Seminar 4: 30.05. – 02.06. 2023, Innsbruck
Online-Seminartag 1: 27.02.2023
Online-Seminartag 2: 09.05.2023

Praxistag Linz

„Beikost – Evidenz praktisch umgesetzt“
Freitag, 23. 09. 2022, 9 – 17 Uhr

Teamschulungen für Kliniken

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend, mit nachhaltigem Lernerfolg
Nach Bedarf: Ein-/Mehrertägig, BFHI-Schulung, Ärzteschulung ...
Anmeldung und Information: Anne-Marie Kern
Tel. +43(0)2236 723 36, annemarie.kern@stillen-institut.com

Impressum

M, H, V: VSLÖ – Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC,
Ortsstraße 144/8/2, 2331 Vösendorf
E-Mail: president@stillen.at

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:

Eva Maximiuk
Redaktion: Andrea Hemmelmayr, Natalie Groiss, Susanne Lachmayr, Eva Maximiuk, Gudrun Schober, Sandra Schrempf
Anzeigen: Eva Maximiuk
CVD: Eva Maximiuk
Layout: www.h13.at
Druck: www.eindruck.at

Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖnews ist erwünscht!

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

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Quellenangaben zu den abgedruckten Artikeln sind auf Anfrage unter redaktion@stillen.at erhältlich.