



VSLÖ

Herbst 2022

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

In der
Heftmitte:
Das Plakat
zur WSW

Nähe ♥ Geborgenheit ♥ Sicherheit ♥ Wärme



© VSLÖ/Werbung Roither

STILLBASICS

10 Stillfakten
genau
beschrieben
und erklärt

SPEZIALAUSGABE

zur Weltstillwoche 2022
„Stillen stärken -
Informieren
und Begleiten“

STILLVORBEREITUNG

Ein Heft zum
Informieren
und
Weitergeben

Liebe Leserinnen und Leser,



DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner

herzlich willkommen zu unserer Herbstausgabe der VSLÖnews!

Diese Herbst-News steht diesmal ganz im Zeichen der Weltstillwoche, die wir im deutschsprachigen Raum von 1. bis 7. Oktober gemeinsam zelebrieren!

Ganz nach dem internationalen Motto „Stillen stärken – Informieren und Begleiten“ finden Sie in der Heftmitte unser druckfrisches WSW-Plakat 2022!

Das VSLÖ-PR-Team hat für Sie die 10 wichtigsten Stillbasics darauf zusammengefasst. Vom „Wunder Muttermilch“, über die erste Zeit mit dem Baby bis zur Frage, wie lange überhaupt gestillt werden soll.

Haben wir Sie neugierig gemacht?

Begeben wir uns auf die bedeutende Reise in die Welt des Stillens. Tauchen Sie mit uns in eine WSW-Spezialausgabe ein, bei der jeder Stillfact vom VSLÖ-Redaktionsteam ausführlich in einem Artikel beleuchtet wird.

Machen wir die erste Oktoberwoche ein Stück internationaler, gemeinsamer und bunter!

Viel Freude beim Lesen und Weiterbilden!

Alles Liebe, Anita Schoberlechner
Präsidentin des VSLÖ



WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK 2022

Spezialausgabe zur Weltstillwoche 2022

Gemäß dem Motto der heurigen Weltstillwoche „Stillen stärken – Informieren und Begleiten“ hat der VSLÖ dieses Jahr den Fokus auf die 10 wichtigsten Fakten zum Stillen gerichtet. Stillen und die wichtigsten Punkte für einen guten Stillstart werden zusammengefasst und leicht verständlich erklärt. Neben dem **Plakat** und dieser **Spezialausgabe der VSLÖnews** gibt es auch vom VSLÖ PR-Team gestaltete **Pocketcards** zu den Stillbasics. Diese werden mit der Zeitschrift Laktation & Stillen (Herbstausgabe) an alle VSLÖ-Mitglieder versendet bzw. können über den VSLÖ-Shop (Kosten pro Pocketcards-Set: € 3,50 zuzüglich Porto, bei Bestellung von 10 Sets: € 32,- zuzüglich Porto) bezogen werden. Die Spezialausgabe der VSLÖnews kann ebenfalls über den VSLÖ-Shop käuflich erworben werden. Heft und Pocketcards können in der Stillvorbereitung, beim Hebammengespräch, in der Mutterberatung, in gynäkologischen und allgemeinmedizinischen Ordinationen und bei pädiatrischen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen verwendet bzw. ausgegeben werden, einfach überall wo Stillen Thema ist. Stillwissen soll für alle Interessierte (Fachpersonen, Laien, Stillende, Schwangere, Väter, Großeltern ...) greifbar gemacht werden und Ammenmärchen sollen ausgeräumt werden!

Gesundheit

Warum ist Stillen & Muttermilch so wichtig & wertvoll?



© Adobe Stock

Ein Kind zu Stillen ist ein Geschenk – für Mutter & Kind – für die Gegenwart & Zukunft! Muttermilchernährung ist die Norm, sie schützt & unterstützt durch ihre unnachahmliche Zusammensetzung Babys bei ihrem Start ins Leben und Kinder in ihrer weiteren Entwicklung. Von den zahlreichen positiven Effekten profitieren Mutter & Kind – nicht zu Stillen kann wesentliche Nachteile für beide haben.

Effekte des Stillens auf das Kind

- Jegliches Stillen über mindestens 2 Monate reduziert das Risiko des Babys am **Plötzlichen Kindstod** (SIDS) zu versterben um die Hälfte, längeres Stillen reduziert das Risiko noch weiter.
- Das Risiko einer akut lebensbedrohlich **entzündlichen Darmerkrankung** (NEC) sinkt durch das Stillen erheblich. Diese Darmerkrankung ist vor allem bei Frühgeborenen eine gefürchtete Komplikation. Auch chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn und Colitis ulcerosa) kommen seltener vor.
- Etwa die Hälfte der **Durchfallerkrankungen** und ein Drittel der **Atemwegserkrankungen** könnten durch Stillen verhindert werden. Auch viele Krankenhauseinweisungen wären durch Stillen vermeidbar.
- **Mittelohrentzündungen** kommen bei Stillkindern viel seltener vor. Kinder, die in den ersten 6 Monaten ausschließlich gestillt werden, sind in den ersten zwei Lebensjahren gut geschützt. Auch **Asthma** kann durch Stillen reduziert werden.
- **Zahnfehlstellungen** treten bei nicht-gestillten Kindern häufiger auf als bei gestillten. Bei ev. vorhandene Fehlstellungen wirkt sich ausschließliches Stillen positiv aus. Die Wirkung ist natürlich dosisabhängig – ein Kind, das nach den WHO Empfehlungen bis zum zweiten Geburtstag oder darüber hinaus gestillt wird profitiert mehr als ein Baby, das nur ein paar Monate die Brust bekommt. In den ersten 12 Monaten schützt Stillen auch vor **frühkindlicher Karies**.
- Stillen senkt das Risiko vor **Übergewicht** und **Adipositas** ein Leben lang.

- Gestillte Kinder haben als Erwachsene ein niedrigeres Risiko an **Diabetes Typ 2** zu erkranken. Stillen schützt auch vor dem sog. **metabolischen Syndrom** (= Kombination aus Übergewicht, Bluthochdruck, Zucker- und Fettstoffwechselstörung).
- Stillen hat einen günstigen Einfluss auf die **körperliche Leistungsfähigkeit** und auf die Leistungsfähigkeit des **Herz-Kreislauf-Systems**.
- **Leukämie** kommt bei gestillten Kindern seltener vor.
- Stillen hat langfristige Folgen auf die **Intelligenz** (z.B. Pluspunkte beim IQ-Test) und wirkt sich positiv auf die **psychische Gesundheit** bis ins Erwachsenenalter aus.

Effekte des Stillens auf die Mutter

- Stillen unmittelbar nach der Geburt führt zu einer besseren Rückbildung der **Gebärmutter**. In Kombination mit viel Haut-zu-Haut Kontakt verringert Stillen das Risiko einer verstärkten **Blutung** nach der Geburt. Dadurch ist auch das Risiko einer **Blutarmut** geringer, die wiederum zu einer gestörten Milchbildung führen kann.
- Stillende Frauen reduzieren ihr Risiko an **Brustkrebs, Eierstockkrebs** oder **Gebärmutterkrebs** zu erkranken zum Teil erheblich.
- Ausschließliches Stillen lässt die Periode länger ausbleiben und kann die Mütter dadurch vor einer erneuten Schwangerschaft schützen → eine Methode der natürlichen **Empfängnisverhütung**.
- Hüftfrakturen aufgrund von **Osteoporose** kommen bei Frauen die gestillt haben seltener vor.
- Stillen reduziert das **Diabetes Typ 2** Risiko.
- Positive Effekte auf den **Blutdruck** können bei Frauen die gestillt haben, noch nach der Menopause festgestellt werden. Das Risiko der **Arterienverkalkung** ist bei Frauen die nicht gestillt haben, höher als bei Frauen, die gestillt haben.
- **Multiple-Sklerose Rückfälle** nach der Geburt sind bei Stillenden deutlich niedriger.
- Durch eine bessere Stillpraxis könnte die **Müttersterblichkeit** (z.B. durch Brustkrebs, Bluthochdruck, Herzinfarkt) weltweit gesenkt werden.



- Stillen spart **Kosten** und ist nachhaltig: Formulanahrung kostet ca. € 120,-/Monat und die Herstellung verbraucht viele Ressourcen.
- Das Stillhormon **Oxytocin** ist das „Hormon der Nähe“, es bewirkt Entspannung und Ruhe, baut Angst, Stress und Schmerz ab, kann angenehme Gefühle auslösen und unangenehme Gefühle verhindern, verbessert die Wahrnehmung und erhöht das Vertrauen. Beim Stillen kommt es zu häufigen Oxytocinausschüttungen bei Mutter & Kind.

Das Stillhormon **Prolaktin** ist das „Hormon der Mütterlichkeit – es weckt Beschützergefühle und hilft durchzuhalten“ – und es ist das wichtigste milchbildende Hormon – v.a. am Beginn der Stillzeit.

STILLEN IST BUNT ...
Die besten Effekte bietet ausschließliches Stillen. Überwiegendes Stillen ist besser als Teilstillen. Teilstillen ist immer besser als gar nicht Stillen ...

Literaturnachweis

- Bedeutung des Stillens, EISL Skript Juli 2020
- www.stillen-institut.com
- www.still-lexikon.de
- Oxytocin, das Hormon der Nähe, Kerstin Uvnäs Moberg

Gudrun Schober

Anfangszeit

Die erste Zeit ist wichtig



Ist das Baby geboren, sollte es sich mindestens bis zum ersten erfolgreichen Stillen im direkten und ununterbrochenen Hautkontakt mit der Mutter befinden. Dies lässt die Stillhormone fließen, allen voran das Oxytocin (=Bindungs- und Liebeshormon).

Außer medizinisch notwendige Untersuchungen, die nicht auf dem Oberkörper der Mutter stattfinden können, gibt es keinen Grund, dieses Bonding zu unterbrechen. Wiegen, messen und anziehen soll auf später verschoben werden. Auch in weiterer Folge ist ein häufiges kuscheln Haut auf Haut vorteilhaft für Bindung und Stillbeziehung.

Meistens möchte das Neugeborene innerhalb der ersten 2 Stunden nach der Geburt das erste Mal trinken. Anschließend erfolgt im Regelfall eine

einmalige längere Ruhephase von ungefähr 4-5 Stunden, ehe das Kind in einem häufigeren Rhythmus an der Brust saugen sollte. 8, besser 10-12 Stillmahlzeiten in 24 Stunden sind erstrebenswert. Die anfangs kleinen Kolostrummengen von wenigen Millilitern sind perfekt auf die Größe des kindlichen Magens und in der Zusammensetzung auf die Bedürfnisse des Kindes in den ersten Stunden und Tagen, bis zum Einsetzen der reichlicheren Milchbildung, abgestimmt.

Es macht keinen Sinn, das Neugeborene nach der Geburt uneingeschränkt schlafen zu lassen. Der Spruch „schlafende Kinder soll man nicht wecken“ sitzt immer noch in vielen Köpfen. Zwar ist Schlaf wichtig, ein häufiges Anlegen und korrektes, effektives Saugen des Kindes bietet für Mutter und Kind aber einen großen Nutzen:

- Hilft den Blutzucker stabil zu halten
- Fördert die Ausscheidung des Mekoniums (erster, oft sehr zäher Stuhlgang des Kindes) und verringert so die Wahrscheinlichkeit einer behandlungsbedürftigen Hyperbilirubinämie (=Neugeborenenengelbsucht)
- Hält die anfängliche Gewichtsabnahme im Rahmen und verhindert so eine Zufütterung oder andere Folgeprobleme
- Fördert die Milchbildung
- Minimiert die Wahrscheinlichkeit einer zu starken initialen Brustdrüsenanschwellung (=“Milcheinschuss“)
- Das Kind kann das korrekte Erfassen und das Saugen an der noch weichen Brust ausreichend oft üben
- Stillen will gelernt sein, je häufiger das Anlegen praktiziert wird, desto

schneller sind Mutter und Kind ein eingespieltes Team (Stillselbstwirksamkeit wird gesteigert)

Welche Signale sendet ein Neugeborenes, das gestillt werden möchte, aus?

Frühe Stillzeichen

- Leichte Unruhe im Schlaf
- Öffnen des Mundes, drehen des Kopfes zur Seite („suchen“)
- Schmatzen, Zunge herausstrecken, an den Lippen lecken

Dringende Stillzeichen

- Stärker werdende körperliche Unruhe
- Faust zum Mund führen und daran gierig saugen

Späte Stillzeichen

- Starke körperliche Unruhe
- Aufgeregtes Weinen

Hier muss das Baby meistens erst beruhigt werden, ehe ein gutes Andocken überhaupt möglich ist.

Gerade in der Anfangszeit, wenn das Stillen noch geübt werden muss und das Neugeborene manchmal mehrere Anläufe benötigt, um die Brust gut im Mund zu haben, ist ein Reagieren bereits auf die frühen Stillzeichen umso wichtiger. So bleibt noch Zeit, um sich eine gemütliche Stillposition vorzubereiten und die Brust gegebenenfalls mit einer kurzen, sanften Brustmassage anzuregen.

Susanne Lachmayr

Quellen

Europäisches Institut für Stillen und Laktation, Bausteine für einen guten Stillbeginn, aufgerufen am 21.7.22
Intuitives Stillen, R. Gresens, Kösel Verlag, 2016

Wir freuen uns über Artikel, Themenvorschläge und Termininfos aus allen Bundesländern:
Mail an: redaktion@stillen.at
Nächster Redaktionsschluss:
28.11.2022

Milchbildung

Die Nachfrage bestimmt das Angebot

Bereits in der Schwangerschaft beginnt sich die Brust auf die Milchproduktion vorzubereiten. Das Hormon Prolaktin bewirkt, dass sich spezielle milchbildende Zellen, sogenannte Laktozyten, entwickeln. Diese Laktozyten sind wahre Wunderwerke und beginnen bereits in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft Milch zu produzieren. Gegen Ende der Schwangerschaft können das sogar bereits bis zu 30ml pro Tag sein!

Solange das Baby noch nicht auf der Welt ist, wird jedoch die volle Kapazität der Milchbildung noch unterdrückt. Hauptverantwortlich hierfür ist das Plazentahormon Plazentalaktogen, welches die Rezeptoren besetzt und so verhindert, dass die Milchbildung schon im vollen Umfang startet. Trotzdem ist in den ersten Tagen genug Milch (wir erinnern uns - bis zu 30ml/Tag!) vorhanden.

Nachdem die Plazenta geboren wurde, sinkt das blockierende Progesteron in den nächsten zwei bis drei Tagen stark ab - die Rezeptoren werden frei, auch durch den Wegfall des Plazentalaktogens - und die Milchbildung kommt in Gang!

Doch damit das so bleibt ist eines von entscheidender Bedeutung: Nämlich die Tatsache, dass diese zunächst automatische Steuerung in ein **System von Angebot und Nachfrage** übergeht!

Das bedeutet: je öfter das Baby an der Brust trinkt, desto mehr Milch wird gebildet!

Das allererste Stillen ist etwas ganz Besonderes und findet im Optimalfall im Kreißzimmer statt. Ein gesundes Neugeborenes findet etwa nach 60 Minuten von allein den Weg zur Brust und beginnt zu saugen. Wie man das Baby hierbei am besten unterstützen kann, bespricht man idealerweise mit einer Hebamme und/oder IBCLC Still- und Laktationsberater:in bereits vor der Geburt. Nach dem ersten Stillen

fällt das Baby erstmal in einen tiefen Schlaf und gönnt sich eine Erholungspause von vier bis fünf Stunden. Doch Achtung! Spätestens nach sechs Stunden sollte das Baby wieder gestillt werden. Am besten hilft hier ausgedehnter Haut-zu-Haut Kontakt und das intuitive Stillen.

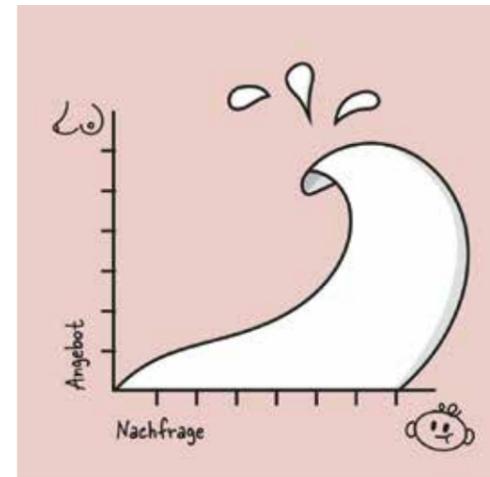
Manche Babys melden sich von selbst, andere müssen in den ersten Tagen noch geweckt werden. Doch für alle Neugeborenen ist es speziell am Anfang von enormer Wichtigkeit, uneingeschränkt an der Brust trinken zu können, **mindestens 8-12 mal in 24 Stunden**. Denn von nun an **bestimmt die Nachfrage das Angebot**.

Durch das Saugen an der Brust setzt das Baby eine Reihe von Impulsen in Gang, die über die sensiblen Nerven der Mamille (Brustwarze) und Areola (Warzenvorhof) zu einem wichtigen Teil unseres Gehirns, dem sogenannten Hypothalamus, geleitet und umgesetzt werden. Der Hypothalamus wiederum leitet seine Befehle an die Hypophyse (auch Hirnanhangdrüse genannt) weiter. So kommt es zur Ausschüttung von den zwei essenziellen Hormonen: Prolaktin und Oxytocin.

Prolaktin ist das wichtigste **milchbildende Hormon** und wird häufig auch als „Mütterlichkeitshormon“ bezeichnet. Es regt nicht nur die Milchbildung an, sondern hilft auch, die erste anstrengende Zeit gut durchzuhalten, zärtlich auf die Äußerungen des Babys einzugehen, es zu begleiten und zu bemuttern.

Oxytocin ist das wichtigste Hormon, wenn es darum geht, dass die Milch auch wirklich aus der Brust herauskommt. Den sogenannten **Milchspendereflex** spüren viele Frauen als Kribbeln oder Ziehen in der Brust. Dabei kommt es zum Zusammenziehen von Muskelzellen, die die Milch förmlich von hinten herauspressen.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist der sogenannte **FIL**. FIL steht für Feedback Inhibitor of Lactation und ist ein Protein in der Muttermilch, welches dem



Körper die Rückmeldung gibt, die Milchproduktion zu vermindern. Das bedeutet:

Ist viel Milch in der Brust, so steigt auch die Konzentration von FIL und der Körper bekommt die Meldung, seine Milchproduktion zu verlangsamen. Trinkt das Kind die Milch aus der Brust, so sinkt der Level von FIL ab und es wird wieder vermehrt Milch produziert. Das ist auch der Grund, warum die Milchproduktion während des Stillens am stärksten ist.

Nun wird vielleicht auch klar, warum jede Fremdeinwirkung in Form von zusätzlicher Flüssigkeit oder eines Schnullers diesen sensiblen Regelkreis stört.

Wird **zusätzliche Flüssigkeit** gegeben, so fehlt die Stimulation für diese Menge an der Brust. Die Milchproduktion verringert sich. Das Baby sollte nur nach Rücksprache mit dem Kinderarzt/der Kinderärztin, Hebamme oder IBCLC Still- und Laktationsberater:in zusätzliche Flüssigkeit in Form von PRE-Nahrung erhalten. Keinesfalls sollte dem Baby Wasser oder Tee geben werden! Genauso kann auch der **Schnuller** das notwendige Saugen an der Brust verhindern und sollte deshalb erst nach etwa 4 bis 6 Wochen, wenn sich das Stillen gut eingespielt hat, eingesetzt werden.

Natalie Groiss

Größenordnung

Egal ob groß oder klein



So einzigartig wie jede Frau, ist auch die Form und Größe ihrer Brust und Mamillen (Brustwarzen).

Anatomie

Die weibliche Brust besteht aus Drüsengewebe, Fettgewebe und Bindegewebe. Das Drüsengewebe ist in der Stillzeit für die Produktion von Muttermilch verantwortlich, das Fettgewebe definiert die Größe und das Aussehen der Brust. Die Menge von Fettgewebe in der weiblichen Brust ist variabel, dadurch ergeben sich verschiedene Brustgrößen und Brustformen. Die Menge des Drüsengewebes ist konstant, nur in sehr seltenen Ausnahmefällen ist zu wenig Drüsengewebe angelegt. Das Drüsengewebe ist unterteilt in 15 - 20 Drüsenlappen (Lobi), welche sich aus mehreren Drüsenläppchen (Lobuli) zusammensetzen. In den Milchgängen (Ductus lactiferi) wird die gebildete Muttermilch gesammelt und zur Mamille transportiert. Der Warzenhof (Areola mammae), welcher dunkler pigmentiert ist, umgibt die Mamille. In der Areola sind Talgdrüsen (Glandulae areolares) eingelassen. Die Mamille wird von sensiblen Nerven und glatter Muskulatur durchsetzt und kann somit durch mechanische Stimulation aufgerichtet werden, ist also erektils Gewebe.

Physiologie

Bereits in der Schwangerschaft wird das Drüsengewebe der Brust in den Zustand der Laktation versetzt. Etwa ab dem 2. Schwangerschaftsmonat kommt es unter Östrogen- und Progesteron-Einfluss zur Sprossung und Aufzweigung der Milchdrüsen. Die Brust vergrößert sich, die Areola vergrößert sich und wird stärker pigmentiert. Etwa ab der 16. Woche kann erste Milch (Kolostrum) gebildet werden. Das proteinreiche Kolostrum hat einen hohen Anteil an Antikörpern, welche das Neugeborene vor Infektionen schützt. Die Abgabe und Produktion der Milch werden durch das Saugen des Neugeborenen an der Brust stimuliert. Durch den Saugreiz an der Mamille kommt es zu einer gesteigerten Sekretion der Hormone Prolaktin und Oxytocin. Prolaktin ist für die Bildung von Muttermilch, Oxytocin ist für die Freigabe der Muttermilch verantwortlich. Kolostrum wird innerhalb von zehn bis vierzehn Tagen allmählich zu reifer Muttermilch.

Mamillen

Ebenso wie es verschieden große Brüste gibt, gibt es verschiedene Mamillenformen. Ob groß oder klein, breit oder schmal, hervorstehend oder eingezogen, elastisch oder weniger elastisch; nicht die Form, sondern die Technik ist entscheidend, damit Stillen gelingt.

Babys möchten saugen. Je mehr die Mamillen hervortreten umso leichter kann das Baby sie erfassen. Durch Stimulation richtet sich die Mamille auf und das Baby erfasst Mamille und Areola. Beim Saugen wird das Mamillengewebe in die Mundhöhle hinein verlängert und berührt den hinteren Gaumen, der Saugstimulus wird aktiviert. Mit gutem Formen der Brust und etwas Geduld kann das Baby jedoch auch an einer Brust, an der die Mamillen nicht gut hervortreten, wunderbar saugen, es bedarf wahrscheinlich nur etwas mehr Übung.

Begutachtung in der Schwangerschaft

Wenn eine werdende Mutter aufgrund ihrer Brust und Mamillenform Bedenken hinsichtlich des Stillens hat, empfiehlt es sich bereits in der Schwangerschaft mit einer IBCLC Stillberaterin Kontakt aufzunehmen, um bereits im Vorfeld über mögliche Herausforderungen und ihre Lösungen Bescheid zu wissen. In Ausnahmefällen kann der Einsatz von bestimmten Stillhilfsmitteln hilfreich sein, welche in einer individuellen Beratung genau besprochen werden.

Möglichkeiten

Hat das Baby beim Erfassen der Mamille Schwierigkeiten, können verschiedene Stillpositionen und Anlegetechniken versucht werden. Die **zurückgelehnte Stillhaltung** (Laid-back-nursing) ist bei flachen Mamillen eine hilfreiche Position, bei der die kindlichen Reflexe optimal genutzt werden. Auch das **asymmetrische Anlegen** erleichtert dem Baby das Erfassen einer flachen Mamille. Dabei hat das Baby mehr Brustgewebe vom unteren Bereich der Brust und der Areola als vom oberen, im Mund. Sanfte **Brustmassage** und das Ausdrücken von **Kolostrum** können dem Baby den Weg zur Brust und zum Andocken zeigen. **Halte Techniken** wie der „Brustsandwich“ oder der „Teetassengriff“ können helfen die Brustwarze unmittelbar beim Anlegen zu formen und das Andocken zu erleichtern.

Hilfsmittel

Natürlich gibt es auch eine Reihe von Hilfsmitteln, deren Einsatz nach reiflicher Überlegung, individueller Beratung und mit Begleitung angewendet werden können. Bereits in der Schwangerschaft können **Brustwarzenformer** (Plastikschilder mit Loch) in den BH zur Formung der Brustwarzen einge-

legt werden. Nach der Geburt kann der so genannte **Latch-Assistent** zum Einsatz kommen, wobei durch Vakuum die Mamillen unmittelbar vor dem Anlegen des Babys herausgezogen werden.

Brusthütchen

Brusthütchen, auch Saughütchen genannt, werden bei flachen oder eingezogenen Mamillen häufig empfohlen. In den meisten Fällen ist es sinnvoll, das Stillen zuerst ohne Brusthütchen zu probieren. Saughütchen verursachen manchmal mehr Probleme als sie lösen. Der Transfer des dickflüssigen Kolostrums in den ersten Tagen kann über ein Brusthütchen erschwert werden, sodass das Baby die Brust nicht gut entleert und kaum Kolostrum bekommt. Die Milchbildung wird durch die regelmäßige Entleerung der Brust in Gang gebracht. Kolostrummassage, Handentleerung und Verabreichung des Kolostrums mit Hilfe alternativer Fütterungsmethoden sollten deshalb zusätzlich zur

Verwendung eines Saughütchens zum Einsatz kommen.

Die regelmäßige Brustentleerung und das alternative Füttern des Babys kann allerdings als aufwendig und anstrengend empfunden werden. Ein Grund, weshalb sich Mütter manchmal für den Einsatz eines Saughütchens entscheiden, mit Hilfe des Stillhütchens kann das Stillen schnell funktionieren.

Oft verändert sich die Brustwarzenform im Laufe der Stillzeit, auch wenn mit Saughütchen gestillt wird, und die Mamillen treten stärker hervor. Die Brusthütchen können dann oftmals mit etwas Einsatz abgewöhnt werden und Mutter und Baby genießen anschließend eine lange Stillzeit ohne Hilfsmittel.

Ein, wie oftmals befürchteter, Rückgang der Milchbildung ist übrigens heutzutage durch den Einsatz moderner, dünner Silikon-Stillhütchen und unter fachkundiger Begleitung vermeidbar. Allerdings ist es nötig, bis zur Etablierung die Gewichtszunahme gut zu beobachten und sicherheitshalber -

wenn das Brusthütchen bereits in den ersten Tagen verwendet wird - ein- bis zweimal täglich zu pumpen, bis der Anstieg der Milchmenge abgesichert ist.

Abstillen

Nach dem vollständigen Ende des Stillens beginnt die Atrophie des Brustdrüsengewebes, auch Involution genannt. Das Brustdrüsengewebe stellt seine Funktion ein, verkleinert sich und das verdrängte Fett- und Bindegewebe bekommt wieder Raum zurück. Die Brust hat sich durch die Schwangerschaft sehr verändert, viel mehr als durch das Stillen. Die vollständige Wiederherstellung der Verhältnisse entsprechend denen vor der Schwangerschaft ist daher nicht gesichert und kann bis zu einem Jahr nach dem endgültigen Abstillen dauern. Also die Angst, dass sich die Form der Brust durch das **Stillen** dauerhaft verändert, ist unbegründet - ein Ammenmärchen.

Eva Maximiuk



Bedarfserhebung

Stillen nach Bedarf



Klingt logisch - oder doch nicht? Wann braucht denn nun das Baby die Brust, wie lange soll es dranbleiben und wie oft ist normal, dass das Kind die Brust verlangt? Braucht der Darm Pausen damit er gut verdauen kann oder wird das Kind verwöhnt, wenn immer sofort reagiert wird? Eine Stillbeziehung ist ein intensiver Dialog zwischen Mutter und Kind, der aber von beiden erst perfektioniert werden muss. Zwischenrufe von außen können hier oft viel Verunsicherung schaffen.

In der Schwangerschaft wurde das Kind rund um die Uhr kontinuierlich mit Nahrung versorgt. Plötzlich muss es nun selbst dafür sorgen, dass es nicht nur die vorhandene Milch trinkt, sondern auch den Milchspendereflex und die Milchproduktion bei seiner Mama anregt. Zusätzlich gibt es noch zahlreiche andere Gründe, warum ein Baby an die Brust möchte, vielleicht möchte es nur einschlafen, braucht etwas Nähe oder Trost oder möchte einfach nur kuscheln.

Schon früh zeigt das Neugeborene die ersten Stillzeichen: die Augen bewegen sich sogar noch unter den geschlossenen Lidern, die Händchen werden zum Mund geführt und das Baby beginnt zu lecken oder zu schmatzen, es schiebt die Zunge vielleicht aus dem Mund und macht leise Geräusche wie

seufzen, meckern oder raunzen. Diese Stillzeichen können oft bereits im Halbschlaf beobachtet werden, viele Babys brauchen zum Stillen gar nicht erst geweckt zu werden. Wenn sie mit der Brust an der Wange berührt werden, beginnen sie mit suchenden Bewegungen, sie docken instinktiv an und können meist im Halbschlaf sehr effektiv saugen und schlucken. Anderen Babys fällt es leichter, wenn sie beim Stillen richtig wach sind. Werden diese frühen Zeichen nicht beachtet und das Kind beginnt vor Hunger zu weinen, ist das Andocken wesentlich schwieriger. Das weinende Kind muss zunächst beruhigt werden, damit es überhaupt an der Brust korrekt andocken kann. Dies kostet sowohl dem Kind als auch der Mutter viel Energie.

Eine Stillmahlzeit beginnt meist mit kleinen Nuckelbewegungen, die den Milchspendereflex auslösen sollen, erst später beginnt das Kind intensiver zu saugen und häufiger zu schlucken. Auch während der Mahlzeit kann es zu kurzen Nuckelphasen kommen, die wieder von intensivem Saugen und Schlucken abgelöst werden. Stillen ist für das Neugeborene eine ungewohnte Anstrengung, daher legen sie auch gerne kleine Pausen oder sogar kurze Schläfchen ein. Wenn Kinder älter werden, wird auch das Saugen effektiver und damit die Stillmahlzeiten deutlich kürzer. Ein typisches Trinkverhalten in den ersten Wochen oder wenn der ältere Säugling mal etwas mehr Bedarf anmeldet nennt sich Clusterfeeding. Ein- bis zweimal am Tag, oft in den Nachmittags- oder frühen Abendstunden, haben die Babys dabei Phasen, in denen sie einfach nicht mehr von Mamas Brust lassen möchten. So nehmen sie oft vier, sechs oder mehr Minimahlzeiten zu sich, unterbrochen von nur kurzen Pausen. Dieses Stillverhalten regt die Milchproduktion der Mama besonders gut an. Am besten, die Mutter bereitet sich einen kleinen Korb mit Snacks, Getränken, Fernbedienung, Handy, Taschentücher und alles was sie in dieser Phase griffbereit

haben möchte vor und macht es sich - vielleicht in zurückgelehnter Stillposition - bequem. Natürlich wird die Milchproduktion durch häufigere Mahlzeiten über den Tag verteilt ebenso effektiv angeregt.

Die laktosereiche Muttermilch fördert das Gehirnwachstum des menschlichen Säuglings. Laktose ist rasch verdaut und das führt dazu, dass der Säugling häufig Nachschub einfordern muss. Kleine, häufige Mahlzeiten sind für den kleinen Magen des Kindes angenehmer, die Kinder müssen weniger spucken. Die Aussage, dass neue Milch nicht auf alte Milch treffen sollte, kann gut in den Bereich Ammenmärchen verwiesen werden.

Durchschnittlich werden so acht bis zwölf Stillmahlzeiten in 24 Stunden konsumiert. Dies bedeutet aber nicht, dass die Babys alle zwei Stunden trinken, sondern vielleicht mehrere Mahlzeiten innerhalb nur einer Stunde und dann wiederum legen sie vielleicht ein Schlafpausen von drei oder vier Stunden ein. Babys zeigen bei diesen Stillmahlzeiten nur selten einen wirklichen Rhythmus, vielmehr ist Unregelmäßigkeit die Regel. Oft erkennen Eltern aber nach einiger Zeit ein gewisses Muster. Ihr Kind ist vielleicht am Vormittag aktiver und braucht am Nachmittag etwas mehr Ruhe zum Stillen, Clustern, Kuscheln oder umgekehrt.

Stillen nach Bedarf ist sicherlich manchmal eine Herausforderung, allerdings ist es eine gute Möglichkeit, die Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, das Vertrauen des Kindes und damit die Eltern-Kind-Bindung zu fördern und die Milchproduktion zu etablieren. Jede Stillbeziehung kann sich völlig anders gestalten, die Uhr und vorgegebene Zeiten sind in den meisten Fällen eher hinderlich.

Stillen nach Bedarf - bedeutet aber auch nach Bedarf der Mutter. Wenn die Brust übertoll ist und deshalb spannt und schmerzt kann vermutlich das Baby der Mama am Besten helfen.

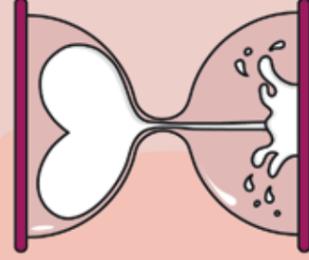
Andrea Hemmelmayr

Was du über das Stillen wissen solltest. 10 Stillfakten

10 Stillfakten

Die erste Zeit ist wichtig.

Anlegen mindestens 8-12x in 24 Stunden und viel Haut zu Haut Kontakt zwischen Mutter und Kind: Das bringt die Milch zum Fließen.



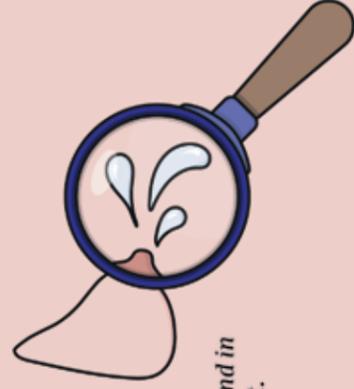
Wie lange stillen?

6 Monate ausschließlich stillen, danach gemeinsam mit Beikost weiter, so lange Mutter und Kind es wünschen.



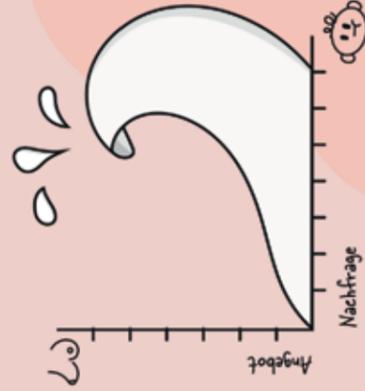
Muttermilch sieht wässriger aus als Kuhmilch.

Trotzdem enthält sie alles, was ein Kind in den ersten 6 Lebensmonaten benötigt.



Die Nachfrage bestimmt das Angebot.

Je öfter das Baby an der Brust trinkt, desto mehr Milch wird produziert. Jede zusätzliche Flüssigkeit (Tee, Wasser, Babynahrung) stört diesen Regelkreis.



Die Windel zeigt, ob das Kind genug Milch bekommt.

Mindestens 5 nasse Windeln pro Tag und mind. 3x Stuhl pro Tag in den ersten 4-6 Wochen zeigen, dass dein Baby genug Milch bekommt.



Die Abwechslung brings.

Anlegen in unterschiedlichen Positionen führt zu einer optimalen Entleerung der Brüste und vermeidet Milchstau und Schmerzen.



Viele Bedürfnisse werden gestillt.

Stillen macht nicht nur satt, sondern schenkt auch Nähe, Geborgenheit, Sicherheit und Wärme.



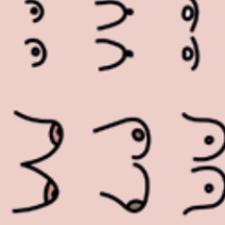
Nach Bedarf wird gestillt.

Ein Baby zeigt, wann es Zeit zum Stillen ist - nicht die Uhr. Phasen, in denen das Baby in kurzen Abständen an der Brust trinken möchte, sind normal. Wie lange eine Stillmahlzeit dauert, ist unterschiedlich. Turbostiller können bereits nach 10 Minuten fertig sein, kleine Genießer zelebrieren ein Mehrgängemenü über 1 Stunde.



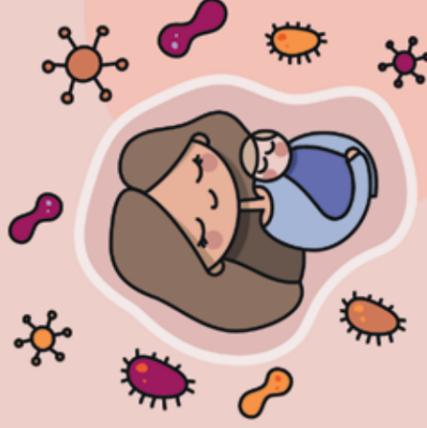
Egal ob groß oder klein.

Die Größe der Brüste und die Form der Brustwarzen sagen nichts über die Fähigkeit zu stillen oder die Milchmenge aus.



Stillen ist gesund für Mutter und Kind.

Risikoreduktion für verschiedene Krebserkrankungen von Mutter und Kind, weniger Infektionen, Übertragung schützender Antikörper, weniger Allergien, weniger Zuckerkrankheit, weniger Übergewicht uvm.



Zusammensetzung

Besonderheiten der Muttermilch

Humanmilch ist eine einzigartige, nicht nachahmbare Flüssigkeit, von der unsere Menschenkinder auf ganz besondere Weise profitieren. Sie ist, wie jede Säugetiermilch, speziell an die Spezies angepasst. Die Milch einer Robbenmutter hat zum Beispiel einen extrem hohen Fettgehalt, während die Milch eines Nashorns einen sehr hohen Flüssigkeitsanteil hat.⁴

Die Milch von uns Menschen unterstützt das Baby vor allem in seiner Gehirnentwicklung, bei der Reifung des kindlichen Darms und seiner epigenetischen Programmierung.² Die Zusammensetzung ist sehr komplex und je nach Phase unterschiedlich. Im Gegensatz zur weitläufigen Meinung, kann die Zusammensetzung der Muttermilch nur in einem geringen Ausmaß durch die Ernährung der Mutter beeinflusst werden und ist nahezu auf der ganzen Welt gleich. Vielmehr wird die Zusammensetzung durch das Stadium der Milchbildung, das Alter des Babys und die Dauer einer Stillmahlzeit verändert.

Die Milch, die bereits in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft gebildet wird, enthält beispielsweise mehr Proteine, weniger Fett und weniger Laktose als Kolostrum oder reife Muttermilch.³

Kolostrum (so wird die Milch in den ersten Tagen nach der Geburt bezeichnet) ist für alle Neugeborenen das pure Gold. 4000 lebende Zellen pro mm³ Muttermilch sorgen dafür, dass das Baby vor Infektionen gewappnet ist. Die Konsistenz ist wegen des hohen Zellgehalts eher dickflüssig und die Farbe dank des hohen Gehalts an Beta-Carotin meist leicht gelblich. Kolostrum ist auch besonders reich an den immunschützenden Faktoren.³

Kinder, die früh in den Genuss des Kolostrums kommen, scheiden ih-

ren ersten Stuhl früher aus und haben dadurch weniger Spätfolgen wie zum Beispiel Neugeborenenengelbsucht. Darüber hinaus stabilisiert Kolostrum den Blutzucker und sorgt dafür, dass der Darm mit guten Bakterien besiedelt wird.

Nach einigen Tagen steigen dann der Laktose- und Fettgehalt an und die Muttermilch entwickelt sich innerhalb der nächsten 10 bis 14 Tage zur sogenannten „reifen Muttermilch“.

Kommt ein Kind zu früh auf die Welt, so stellt sich auch die Zusammensetzung der Muttermilch ebenfalls darauf ein. Diese **Pretermmilch** unterscheidet sich insbesondere darin, dass sie mehr Proteine, Phosphor, Calcium und Zink enthält. Stoffe, die vor allem für die Immunabwehr wichtig sind. Ebenso ist auch der Gehalt an Fresszellen und Lymphozyten, unserer „Blutpolizei“, erhöht und unterstützt so das Frühgeborene.

Studien haben gezeigt, dass Frühgeborene, die mit Humanmilch ernährt werden, wesentlich seltener an schweren Darmentzündungen, Lungenentzündungen oder Gehirnhautentzündungen leiden. Die positiven Effekte der frühen Ernährung mit Muttermilch reichen jedoch auch weit bis ins Erwachsenenalter hinein.

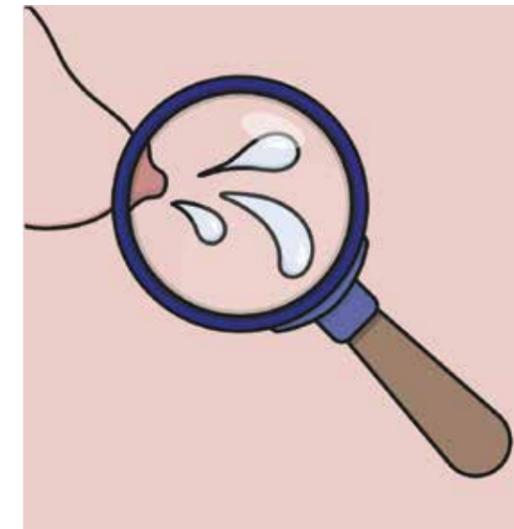
Schauen wir uns die wichtigsten Inhaltsstoffe kurz an:

Wasser

Humanmilch besteht zu etwa 88-90% aus Wasser und deckt zu jeder Jahreszeit den Bedarf an Flüssigkeit ab. Niemals sollte Tee oder Wasser zugefüttert werden!

Eiweiß

Im Vergleich zu Kuhmilch hat Muttermilch einen wesentlich geringeren



Gehalt an Eiweiß. Und selbst in der adaptierten Babynahrung ist der Gehalt immer noch um mindestens ein Drittel höher! Das führt zu einem erhöhten Risiko an Fettsucht zu erkranken. Das Verhältnis von Molke und Kasein ist so verteilt, dass die Muttermilch für das Baby besonders leicht verdaulich ist. Dazu enthält der Molkeanteil wichtige immunspezifische Stoffe wie z.B. Alpha-Lactalbumin, Laktoferrin, Lysozym, sIgA, Enzyme, Hormone und Wachstumsfaktoren.

Fett

Fette sind die größte Energiequelle in der Muttermilch. Bisher wurden mehr als 200 verschiedene Fettsäuren gefunden.³ Die Qualität des Fetts in der Muttermilch kann über die Ernährung der Mutter positiv beeinflusst werden. Wenn die Mutter gesunde, mehrfach ungesättigte Fetten in ihre Ernährung einbaut, so kommt dies dem Kind und speziell seiner Gehirnentwicklung zugute.^{1,2}

Kohlenhydrate

Milchzucker (Laktose) ist in der Muttermilch das Hauptkohlenhydrat und deckt etwa die Hälfte des Ener-

giebedarfs des Babys. Milchzucker liefert Energie für das schnelle Gehirnwachstum und die Entwicklung des zentralen Nervensystems, außerdem fördert er die Aufnahme von Calcium und Eisen.

Neben der Laktose sind in der Muttermilch auch noch weitere Kohlenhydrate vorhanden. Von den festen Bestandteilen stellen die sogenannten Oligosaccharide den drittgröß-

ten mengenmäßigen Bestandteil dar. Oligosaccharide sind Mehrfachzucker, welche die Organreifung fördern (vor allem das Gehirn) und die Bindungsstellen von krankmachenden Keimen belegen.

In letzter Zeit hat die Babynahrungsindustrie versucht, einiger dieser Oligosaccharide künstlich nachzubauen. Wichtig zu wissen ist, dass Babynahrung maximal einige wenige

verschiedene enthält, während die Muttermilch mit rund 400 verschiedenen aufwartet.

Natalie Groiss

Quellen:

1. Lawrence & Lawrence: *Breastfeeding a guide for the medical profession*, 2022:502 ff
2. Lauwers & Swisher: *Counselling the nursing mother*, 2021:187 ff
3. Walker: *Breastfeeding Management for the Clinician*, 2022:18 ff
4. McClellan et al., *Evolution of lactation: nutrition v. protection with special reference to five mammalian species* 2008;21 (2):97-116

Stillpositionen

Die (richtige) Lage bringt's



Eine gute und sichere Stillhaltung ermöglicht dem Kind ein korrektes Andocken an die Brust, was u.a. die Mamille (= die Brustwarze) und das umliegende Brustgewebe schont und entscheidend ist, um Schmerzen, wunde Mamillen, Milchstaus und Brustentzündungen zu vermeiden.

Am sinnvollsten, v.a. in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt, ist die **intuitive Stillposition** (=vom Baby geführtes Anlegen). Sie ergibt sich automatisch, wenn das Kind nach der Geburt im ununterbrochenen

Hautkontakt mit der Mutter bäuchlings auf deren Oberkörper liegt. Durch die flächige Berührung der gesamten Körpervorderseite des Babys können die kindlichen Reflexe optimal ausgelöst werden und das Kind kann von selbst zur Brust finden und selbständig andocken (=self attachment). Die in leicht erhöhter Rückenlage liegende Mutter stützt mit einem Arm den Rücken und das Gesäß des Kindes, um dem Säugling das Gefühl des Gehaltenwerdens zu geben. Hängen die Beine und Füße des Kindes in der Luft ist es ratsam, hier mittels eines Polsters dem Baby auch dort Kontakt anzubieten.

Nicht nur in der ersten Zeit, sondern auch in speziellen Situationen (z.B. bei frühgeborenen oder saugschwachen Kindern) oder bei Stillproblemen, wie ein verändertes Saugverhalten, zuviel Milch oder ein sehr starker Milchspendereflex, ist diese Stillposition ein Gewinn für Mutter und Kind.

Zu den von der Mutter geführten Anlegepositionen gehört die **Wiegehaltung**, welche aber die weitaus ungünstigste Position für frischgebackene Mütter in der ersten Zeit darstellt, da sie häufiger zu wunden

Mamillen führt und die fehleranfälligste Stillhaltung ist.

Geeigneter sind die **modifizierte Wiegehaltung** und die **Rückenhaltung**. Außerdem benötigen Frauen Anleitung und Hilfestellung zum **Stillen im Liegen**.

Egal in welcher Position das Baby nun an der Brust trinkt, allen ist gemein, dass Mutter und Kind es bequem haben sollen. Das Baby sollte jederzeit mit seinem gesamten Körper dem seiner Mutter zugewandt und gerundet sein und ganz nah anliegen (Bauch an Bauch). Je weiter weg das Kind vom Körper der Mutter liegt, desto mehr Zug kommt beim Saugen auf die Brust, dies kann Schmerzen, Wunden und einen schlechten Milchtransfer mit sich bringen. Eine kurze Brustmassage ist in den ersten Tagen hilfreich, um den Milchfluss anzuregen.

Die Mutter führt das Baby über dessen Rücken und Schultergürtel, der Kopf bleibt frei beweglich. Durch nahes Heranziehen des Schultergürtels neigt sich der Kopf etwas nach hinten, was dem Unterkiefer ermöglicht, zuerst die Brust zu erfassen. Je nach Anatomie der Brust kann es



Wiegehaltung



Intuitive Stillposition

notwendig sein, das Kind am Schultergürtel und Po noch mehr heranzuziehen, sodass sich der Kopf weiter zurückneigt und die Nase freigibt. Ein Stützen und Formen der Brust (wie einen Burger) im C-Griff mit genug Abstand zur Areola (= Brustwarzenvorhof) ist wichtig, damit das Kind genug vom Brustgewebe erfassen kann. Die Mutter berührt mit der Mamille die Oberlippe des Kindes und zieht es über ihre Hand am Schultergürtel erst dann an sich heran, wenn der Mund des Kindes maximal weit geöffnet ist. Die Mamille muss sich weit im Mund befinden, die Lippen sollen beidseits ausgestülpt sein und ausreichend Brustgewebe erfassen, um effektiv Milch entleeren zu können und die Mamille nicht zu verletzen. Der Kiefer soll weit geöffnet sein und Kinn und Nasenspitze die Brust berühren.

Ein Stillkissen/verschiedene Kissen sowie Getränke und Snacks in Griffnähe sind sinnvoll.

Immer wieder beschreiben Mütter, dass sie nachts im Sitzen stillen, weil es im Liegen nicht klappt. Das Stillen im Liegen bedarf anfangs oft zwar etwas Übung, doch es zahlt sich zugunsten der Erholung und des meistmöglichen Nachtschlafes von Mutter und Kind aus, es zu erlernen. Am sinnvollsten ist es, tagsüber

das Stillen im Liegen zu üben, um es dann nachts bereits verinnerlicht zu haben. Gemeinsames Schlafen von Mutter und Kind fördert die Stillbeziehung und kann durch ein entsprechendes Gestalten des Schlafplatzes sicher gemacht werden (SIDS Prophylaxe).

Mutter und Kind liegen Bauch an Bauch, der Kopf der Mutter ist durch ein Kissen gestützt, das Baby wird durch die Hand der Mutter in der Seitenlage gehalten. So rollt es von selbst zurück in die Rückenlage, wenn Mutter und Kind eingeschlafen sind. Ggf. kann es notwendig sein entweder die Brust der Mutter durch ein zusammengerolltes Tuch etwas zu erhöhen, oder das Kind auf einer festen Unterlage (z.B.: zusammengefaltetes Handtuch) höher zu lagern, damit die Position der Mamille wieder mit der Lage des kindlichen Mundes zusammenpasst.

Egal welche Stillhaltung eine Mutter als ihre Lieblingsposition kürt, sinnvoll ist es, sich am Anfang der Stillbeziehung mit allen Haltungen auseinanderzusetzen, um im Bedarfsfall nicht auch noch an der jeweiligen Stillhaltung feilen zu müssen. Zwar ist bei einem korrekt saugenden Kind und problemloser Stillbeziehung ein Wechsel der Positionen, etwa im Tagesverlauf nicht

nötig, jedoch können verschiedene Besonderheiten oder Probleme, die eine oder andere Haltung beim Stillen notwendig machen ... denn die (richtige) Lage bringt's!

Susanne Lachmayr

- Quellen:
 Intuitives Stillen, R. Gresens, Kösel Verlag, 2016
 Homepage des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation, Anlegen und Positionieren, 21.7.2022



Stillen im Liegen

Windelinhalt

Die Windel zeigt, ob das Kind genug Milch bekommt



„Wie weiß ich, dass mein Baby beim Stillen genug Muttermilch bekommt?“ ist eine der am häufigsten gestellten Fragen von jungen Müttern. Um das Gedeihen eines Kindes optimal beurteilen zu können, muss die Aufmerksamkeit auf folgende drei Parameter gerichtet werden: Beobachtungen des Stillens, Gewichtsentwicklung und Ausscheidungen. Letztere können recht einfach ohne Hilfsmittel bzw. ohne Unterstützung durch Fachpersonen von den Eltern ermittelt werden.

Die erste Stuhl- bzw. Harnausscheidung sollte innerhalb von acht Stunden nach der Geburt erfolgen. Das Mekonium

(= der erste Stuhl), auch Kindspech genannt, ist grün-schwarz und zäh. Danach hat das Baby 2 bis 3 Tage Übergangsstuhl, welcher zunehmend heller und flüssiger wird. Muttermilchstuhl (ca. ab dem 4. Tag) ist von der Konsistenz her flüssig bis breiig und kann flockig wirken. Die Farbe variiert von gold- bis grüngelb. Er riecht leicht säuerlich, wie Topfen oder Sauerkraut. Ab dem 3.-4. Lebenstag sollte ein Baby in 24 Stunden mindestens 3x Stuhl und mindestens 5-6 nasse Windeln haben. Der Urin ist klar oder blassgelb. Manchmal wird in den ersten beiden Lebenstagen mit dem Urin Ziegelmehlsediment ausgeschieden, welches zu einer ziegelroten Verfärbung der Windel führt, dies ist ein normaler Vorgang und kein Grund zur Sorge.

Ab dem 5. Lebenstag sollte das Baby kein Mekonium mehr absetzen. Die Häufigkeit der jeweiligen Stuhllart in den ersten Tagen ist von Kind zu Kind verschieden und richtet sich unter anderem nach der Häufigkeit und Menge der Nahrungszufuhr. Seltene Ausscheidungen sind demnach ein wichtiges Alarmsignal in Bezug auf das Stillen und die Milchbildung.

Im Laufe der weiteren Entwicklung des Kindes wird der Stuhlgang ab circa 4-6 Wochen seltener und kann

von mehrmals täglich bis einmal alle 10 Tage variieren.

Neben Ausscheidungen und Beobachtungen von Saugverhalten, Saughäufigkeit, Stillpositionen und Muttermilchtransferzeichen gibt auch der Gewichtsverlauf Auskunft darüber, ob das Kind genug Muttermilch bekommt. Nach anfänglicher Gewichtsabnahme bedingt durch Verlust von Gewebsflüssigkeit und Ausscheidungen, sollte das Geburtsgewicht spätestens am 10. Lebenstag wieder erreicht sein. Die physiologische Gewichtsabnahme liegt zwischen 5 bis 7%. Manche Kinder nehmen unter Umständen bis zu 10%, da gilt es aber, gut hinzuschauen und den Verlauf zu beobachten. Das sind vor allem Kinder, deren Mütter kurz vor der Geburt Infusionen bekommen haben, von denen auch das Baby etwas abbekommen hat. Das Gewicht sollte ab Tag 3 stagnieren, ab Tag 5 wieder zunehmen. Die weitere Gewichtszunahme des Babys ist abhängig vom Alter: In den ersten Wochen sollte sie mindestens 170g pro Woche betragen – ab der 9. Lebenswoche mindestens 110g pro Woche, ab der 17. Lebenswoche mindestens 70g pro Woche und danach im 1. Lebensjahr mindestens 40g pro Woche. Perzentilenparalleles Wachstum nach den WHO-Standards ist wünschenswert.

Auffälligkeiten bei Ausscheidungen, Gewichtsentwicklung und Beobachtungen des Stillverhaltens sind ein Frühwarnsystem für Still Schwierigkeiten. Mit Unterstützung einer Stillberater*in IBCLC kann möglichen Problemen frühzeitig und individuell entgegengewirkt werden.

Eva Maximiuk

Quellen

Gesundes Neugeborenes_Skript 2-004/
Seite -3- EISL 2021/2022
Wachstum, Gedeihen, Gewicht_Skript 4-001/
Seite -9- EISL 2021/2022
Infoblatt „Babys großes Geschäft“ www.stillecke.at
„Gewichtsverlauf und Stillen“ Márta Guóth-Gumberger



Muttermilchstuhl

© Adobe Stock

Bedürfnisse

Stillen – ein Gewinn fürs Leben

Alle Babys kommen – selbst wenn sie am Geburtstermin geboren werden – vergleichsweise unreif auf die Welt. Muttermilch hilft allen Säuglingen die neuen Herausforderungen zu bewältigen und sie enthält alles, was Babys für ihr enormes Wachstum und ihre optimale Entwicklung brauchen. Für Frühgeborene ist Muttermilch geradezu Medizin zum Überleben.

Stillen ist die – von Natur aus – vorgesehene Nahrung für Babys und die allermeisten Mütter sind – von Natur aus – dazu in der Lage, ihr Baby zu ernähren.

Stillen ist jedoch mehr als nur eine Nahrungsquelle:

- Stillen spricht alle **fünf Sinne** an (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Spüren) und hilft den Kindern durch viel Nähe und Haut-zu-Haut Kontakt bei der Entwicklung von **Urvertrauen**.
- Stillen **tröstet und beruhigt**, es wirkt **schmerzlindernd** und hilft über viele Situationen hinweg, bei denen das Kind unruhig oder ängstlich ist. Das Bedürfnis nach **Nähe** ist genauso ein Grundbedürfnis unserer Kinder, wie das Bedürfnis nach Nahrung.
- Der Körper der Mutter hat (wie schon in der Schwangerschaft) eine **regulierende Wirkung** auf das Kind – z.B. werden der Herzschlag, die Körpertemperatur und der Blutzucker des Kindes durch den direkten Hautkontakt stabilisiert, das Baby ist ruhiger, oft aufmerksamer und weint weniger.
- Stillen erleichtert Mutter und Kind das **Entspannen** und wieder **Einschlafen**. Nähe, Wärme und Nahrung vermittelt dem Baby das Gefühl von Sicherheit, damit sich das „Tor zum Schlaf“ öffnen kann. Wenn beide gemeinsam schlafen, entwickelt sich häufig auch ein gemeinsamer Schlafrythmus – die Schlafzyklen der Mutter stellen

sich auf die des Babys ein. Die Stillhormone spielen dabei eine tragende Rolle.

• **Jede Stillmahlzeit** trägt dazu bei, dass durch die Stillhormone, durch den engen Körperkontakt und die Interaktion zwischen Mutter und Kind eine Bindung entstehen kann. Stillen ist die beste Bindungsförderung und Bindung ist die bester Stillförderung. **Bindung** ist das emotionale Band, das Menschen **über Raum und Zeit** miteinander verbindet.

• Die Beziehung zur Mutter ist meist die erste Beziehung im Leben eines Menschen.

Die Art und Weise, wie ein Kind in den ersten Lebensjahren **Nähe** erfährt, ist prägend und hat immer Einfluss auf alle weiteren Beziehungen im Leben. An der Brust fühlt sich ein Baby einfach „zu Hause“.

- Häufiges Stillen bzw. auch längeres Stillen **verwöhnt Kinder nicht, es stärkt sie**. Babys brauchen und erwarten viel Körperkontakt – tagsüber und auch nachts. Vor allem am Lebensanfang können Kinder nicht selbst zur Mutter kommen und sich Nahrung holen oder Körperkontakt suchen. Berührungen sind **Nahrung für die Seele**. Von verwöhnen spricht man nur, wenn Jemandem etwas abgenommen wird, das er selbst kann.
- Der **Vater** und andere wichtigen Bezugspersonen sollten immer in die Stillbeziehung zwischen **Mutter & Kind** mit einbezogen werden, sie unterstützen und mittragen, sodass das Kind – wortwörtlich – leicht **in die Familie hineinwachsen** kann. Väter beeinflussen den Stillerfolg und die Zufriedenheit von Mutter und Kind nachhaltig.
- Durch den frühen und ausgeprägten **Haut-zu-Haut Kontakt** und das häufi-



ge Stillen, kommt es zu einer Besiedelung des Babys mit physiologischen Keimen der Familie. Krankmachende Keime haben dadurch „weniger Platz“. Das ist vor allem nach einem Kaiserschnitt und auch bei Frühgeborenen von großer Bedeutung.

- Eine Vielzahl von Abwehrstoffen, Enzymen und Immunglobulinen in der Muttermilch unterstützen das noch unreife **Immunsystem** des Babys. Ein Tropfen Muttermilch enthält 4000 lebende Zellen die Krankheitserreger erkennen und zerstören können.
- Durch den direkten Mund-Brust-Kontakt beim Stillen kann das mütterliche Immunsystem auf ev. krankmachende Keime, die das Kind in sich trägt, schnell reagieren. Nur so können bei den nächsten Mahlzeiten die passenden **Abwehrstoffe** ans Kind weitergegeben werden.
- Muttermilch passt sich in erstaunlicher Weise immer den **Bedürfnissen des Kindes** an. Wird ein Baby zu früh geboren, bildet die Mutter die sog. Pretermmilch (z.B. ↑Eiweiß, ↑Fettsäuren, ↑Immunstoffe) die dem Baby genau das gibt, was es braucht. Auch später, wenn das Baby anfängt, alles in den Mund zu stecken, schickt

die Mutter wieder mehr Immunstoffe über die Muttermilch zum Kind.

- Stillen fördert die bestmögliche Entwicklung des Kiefers und der Mundmuskulatur, dadurch wird die **Sprachentwicklung** gefördert und es kommt seltener zu Zahnfehlstellungen.
- Stillen spart **Zeit** und **vereinfacht den Alltag**. Muttermilch ist jederzeit in der erforderlichen Menge verfügbar, hat immer die richtige Temperatur und kann dem Kind unter sauberen Bedingungen ohne Vor- bzw. Nachbereitung gegeben werden
- Stillen bietet **Ruhephasen** im oft hektischen Alltag. Die Stillhormone Oxytocin und Prolaktin fördern Ausdauer und Durchhalten, Geduld, mütterliches Verhalten und sie schützen bis zu einem gewissen Grad vor Stress und Depression.
- Stillen spart **Geld** (ca. € 750,- in den ersten sechs Monaten), es ist die kos-

tengünstigste und zugleich effektivste Gesundheitsvorsorge. Die Mutter und das Kind sind weniger krank, dadurch kommt es auch zu weniger krankheitsbedingter bzw. betreuungsbedingter Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Stillen hinterläßt keinen **ökologischen Fußabdruck**.

- Stillen ist für Mutter und Baby keine angeborene Fähigkeit oder ein Reflex. Stillen kann nur an der Brust **erlernt und trainiert** werden. Es ist wie beim Tanzen lernen – wichtig ist viel Körperkontakt und ein gemeinsamer Rhythmus.
- Muttermilch sollte niemals bedenkenlos durch Formulanahrung ersetzt werden – wenn Kinder nicht gestillt werden, ist das mit Nachteilen und Nebenwirkungen verbunden – für Mutter und Kind. Eine zeitnahe **Information und Beratung** ist immer von Bedeutung, natürlich auch, wenn sich die Mutter entscheidet, nicht zu stillen.

Kompetente Hilfe bei Stillfragen

Adressenlisten von IBCLCs Stillberaterinnen, Stillgruppen, Stillambulanzen, Informationen, FAQ + Downloads z.B. bei:

- www.stillen.at
- www.bdl-stillen.de
- www.lalecheliga.at
- www.lalecheliga.de
- www.stillberatung.ch
- www.stillecke.at
- www.babyfreundlich.org
- www.gesund-ins-leben.de
- www.stillen-und-tragen.de
- www.rund-ums-baby.de
- www.breastfeeding.com
- www.emotionelle-erste-hilfe.org

Quellen

*Gewichtsverlauf und Stillen, Mátha Guóth-Gumberger
Schlaf gut, Baby! Dr. med. Herbert Renz-Polster/Nora Imlau
Menschenkinder, Herbert Renz-Polster
Das Stillbuch für besondere Kinder, Brigitte Benkert
www.stillen-institut.com*

Gudrun Schober

Stilldauer

Wie lange stillen?



lens sollte idealerweise zwischen Mutter und Kind getroffen werden.

Es gibt viele Faktoren, die bei der Entscheidung über die Ernährung des Säuglings eine Rolle spielen können. Die möglichen gesundheitlichen Effekte können oder sollten Teil dieser Überlegungen sein.

Die weltweit gültige Gesundheitsempfehlung der WHO lautet: Ausschließliches Stillen für die Dauer von 6 Monaten und bei angemessener Beikost fortgesetztes Stillen bis zu 2 Jahren oder darüber hinaus, solange dies Mutter und Kind wünschen.

Ein gesundes vollgestilltes Kind braucht in den ersten 6 Lebensmonaten keine zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung außer Muttermilch. Ein früher Beikostbeginn hat keinen Benefit, kann

aber erheblich das Stillen stören und/oder ungewollt verkürzen. Rund um das 6. Lebensmonat zeigen fast alle Kinder Zeichen der Beikostreife:

- Rumpfstabilität (zumindest kurz gerades Sitzen, ohne sich nach vorne zu beugen oder in sich zusammenzusacken)
- Zungenstreckreflex hat sich abgeschwächt (die Zunge stößt beim Füttern nicht mehr nach vor oder schiebt die Nahrung aus dem Mund, sondern kann sie nach hinten in den Rachen befördern) und
- das Kind zeigt Interesse und kann Nahrung und andere Dinge gezielt mit den Augen und der Hand erfassen und in den Mund schieben. Zeitgleich steigt langsam auch der Nährstoffbedarf der Kinder.

Beikost soll schließlich das Stillen ergänzen, aber vorerst nicht ersetzen. Beikost sollte ausreichend Energie, Eiweiß und Mikronährstoffe enthalten. Nahrungsmittel mit hohem Eisen- und Zinkgehalt wie Fleisch oder Getreide und nährstoffreiche Lebensmittel wie Gemüse, Obst, Getreide sind zu bevor-

zugen. Wertvolle pflanzliche Öle (1-2 Teelöffel pro 100g Brei oder über das handlich zubereitete Fingerfood) wie Lein-, Raps-, Walnuss-, Soja-, Weizenkeim- und Olivenöl sorgen für ausreichend Kalorien.

Auch mit Einführung der Beikost bleibt Muttermilch ein wertvoller Beitrag zur Deckung des Nährstoffbedarfes. So decken 450ml Muttermilch im 2. Lebensjahr (12.-23. Lebensmonat) den Tagesbedarf des Kindes an Energie zu 29%, an Eiweiß zu 43%, an Kalzium zu 36%, an Vitamin A zu 75%, an Folsäure zu 76%, an Vitamin B 12 zu 94% und an Vitamin C zu 60%. Zudem enthält Muttermilch Enzyme und andere Stoffe, die bei der Verdauung und der Resorption der Nährstoffe aus der Beikost helfen. So fördert Muttermilch (im Gegensatz zu tierischer Milch) die Aufnahme von Eisen aus anderen Lebensmitteln. Mit Einführung der Beikost steigen in der Muttermilch die Mengen an immunaktiven Inhaltsstoffen wieder an und unterstützen so das sich entwickelnde Immunsystem des älteren Säuglings und Kleinkindes.

Auch die Mutter kann von einer langen Stillphase profitieren, wobei die Effekte dosisabhängig sind. Jedes Stilljahr reduziert das Risiko an Brustkrebs zu erkranken um 4,3%. Ebenso wird das Risiko an Gebärmutter-, Gebärmutterhals- und Eierstockkrebs zu erkranken, signifikant gesenkt.

Wie sieht es mit Schadstoffen in der Muttermilch aus?

Schadstoffe sind ein trauriges Kapitel unserer Zeit, dem wir praktisch nicht entkommen können. So wird ein Säugling bereits im Mutterleib mit Schadstoffen belastet und, ja, auch über die Muttermilch erreichen Schadstoffe das Kind. Mit zunehmender Stilldauer sinkt der Gehalt an Schadstoffen in der Muttermilch jedoch deutlich ab. Auch in anderen Lebensmitteln inklusive Säuglingsnahrung können jedoch Schadstoffe nachgewiesen werden. Ein langfristiges Umdenken über die Verwendung schadstoffbelasteter Lebensmittel und Kosmetika ist sicherlich ratsam, und zwar für stillende und nicht stillende Mütter bzw. eigentlich für alle Menschen. Die Verwendung von biologisch angebauten Lebensmitteln, und eine vollwertige abwechslungsreiche

Ernährung reduziert die Aufnahme von Schadstoffen aus der Nahrung. Ebenso sollten möglichst schadstofffreie Kosmetika (auch Feuchttücher) genutzt werden. Rauchen und Passivrauchen sind mit einer hohen Schadstoffbelastung verbunden und sollten damit gemieden werden.

Wie sieht es mit den Zähnen aus?

Das Saugen an der Brust unterstützt die Kieferentwicklung, fördert eine korrekte Zahnstellung und trainiert die Mundmuskulatur. Wenn das Kind gut angelegt ist, sollten die Zähne beim Stillen nicht zu spüren sein. Zugleich wird manchmal davor gewarnt, dass Stillen das Kariesrisiko erhöhen könnte. Tatsächlich liefert uns zu dieser Frage die Wissenschaft keine eindeutigen Antworten. In jedem Fall ist Frauenmilch wenig kariogen und fördert eine gesunde Mundflora. Die Biomechanik des Stillens spricht gegen ein Umspülen der Zähne (zumindest der Frontzähne) mit Milch beim Trinken.

Was, wenn ich wieder schwanger werde?

Stillen, insbesondere ausschließliches Stillen, reduziert die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft. Dennoch kommt es vor, dass Mütter noch während sie ihr Baby oder Kleinkind stillen, bereits ein weiteres Kind erwarten. Bei einer gesunden Schwangerschaft gibt es keine erwiesenen Risiken, wenn die Mutter weiter stillt. Jedoch klagen einige Mütter über hormonell bedingte Schmerzen in den Mamillen (Brustwarzen) und viele beobachten einen Rückgang der Milchproduktion. Sollte das Baby noch ausschließlich gestillt werden, ist daher eine regelmäßige Gewichtskontrolle nötig. Kinder im Beikostalter können die fehlenden Kalorien meist durch die Beikost ersetzen. Es ist aber möglich, dass die Kinder und/oder die Mama im Laufe der Schwangerschaft das Interesse am Stillen verlieren. Wenn normal weitergestillt wird, durchläuft die Milchbildung rund um die Geburt wieder eine Kolostrumphase, wenn auch in der Regel größere Mengen des Kolostrums vorhanden sind. Nach der Geburt kann das ältere Geschwisterkind mit dem Neugeborenen gestillt

werden, vorausgesetzt es wird sichergestellt, dass das Neugeborene sicher die benötigten Kalorien erhält.

Binde ich denn mein Kind nicht zu sehr an mich?

Die Zuwendung, welche das Kind beim Stillen erhält und die Stillhormone fördern bei Mutter und Kind Bindungsverhalten und unterstützen die nonverbale Kommunikation der beiden. Eine starke Bindung zu einer Hauptbezugsperson wie der Mutter wiederum, stärkt das Urvertrauen und Selbstbewusstsein des Kindes mit positiven Auswirkungen auf das gesamte Leben. Wenn das Kind schon größere Mengen an Beikost zu sich nimmt, kann das Kind jedoch durchaus einige Zeit durch andere Betreuungspersonen versorgt werden. So ist die Rückkehr der Mutter in den Arbeitsprozess, Unternehmungen oder Besuchsregelungen auch beim gestillten Kleinkind möglich. Bei jüngeren Säuglingen, die noch gänzlich oder hauptsächlich auf die Milch angewiesen sind ist es vielleicht denkbar, das Kind mit abgepumpter Muttermilch oder zwischendurch mit künstlicher Säuglingsnahrung zu versorgen und dennoch weiter zu stillen.

Wird das Abstillen schwieriger, wenn das Kind älter ist?

Wie in jeder Beziehung haben auch in der Stillbeziehung die Partner zeitweise unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse. So kann es vorkommen, dass einer der beiden, Mutter oder Kind, früher das Bedürfnis hat das Stillen zu beenden und so tatsächlich ein Konflikt zu entstehen scheint. Schon kleine Babys können sich effektiv bemerkbar machen oder andere Nahrung verweigern, wenn sie anderer Meinung sind. Ein selbstbewusstes Kleinkind, das Vertrauen zu seiner Mama hat, wird ihr auch entsprechend mitteilen, dass es eigentlich noch weiter stillen möchte und es gar nicht einverstanden ist. Etwas Fantasie, viel Einfühlungsvermögen, aber auch Klarheit (die Mutter soll sich ihres Abstillwunsches ganz klar sein) können das Abstillen dennoch zu einer positiven Erfahrung machen. Stillberaterinnen können auch beim Abstillen unterstützen.

Andrea Hemmelmayr

Wissenswertes zur Weltstillwoche

Die Weltstillwoche ist eine von der WABA – World Alliance for Breastfeeding Action – organisierte Aktionswoche. Sie wird seit 1991 jedes Jahr in über 120 Ländern begangen. Ihr Ziel ist der Schutz, die Förderung und die Unterstützung des Stillens. Sie basiert auf der Innocenti Declaration, welche 1990 bei einem Treffen der WHO in Florenz von politischen Entscheidungsträgern erstellt und angenommen wurde. In Erinnerung an die Un-

terzeichnung wird die Weltstillwoche jedes Jahr vom 1.-7. August begangen. Im deutschsprachigen Raum feiern wir die Weltstillwoche immer vom 1.-7. Oktober, also in Kalenderwoche 40 in Anlehnung an die Schwangerschaft, welche 40 Wochen dauert. Seit nunmehr 21 Jahren wird von der WABA jedes Jahr ein Motto herausgegeben, das den Fokus der Weltstillwoche auf unterschiedliche Aspekte des Stillens lenkt, 2022:

„Stillen stärken – Informieren und Begleiten“



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

Neonatologischer Fachtag

Webinar; 17.03.2023

VSLÖ Stillkongress Wien

20. – 21.10.2023



Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

STILLBEGINN

01. – 04.03.2023, Wien

21.06. – 24.06.2023, Wien

STILLZEIT

Teil 1: 04.05. – 06.05.2023, Steiermark

Teil 2: 05.06. – 07.06.2023, Steiermark

BASISSEMINAR

Teil 1: 22.02. – 23.02.2023, Innsbruck

Teil 2: 12.04. – 13.04.2023, Innsbruck

Teil 3: 01.06. – 07.06. 2023, Innsbruck

STILLWISSEN FÜR ÄRZT:INNEN

Stillwissen-Online, 05.11.2022, 9 – 17 Uhr

Stillwissen-Online, 10.12.2022, 9 – 17 Uhr

PRAXISTAG LINZ

Beikost – Evidenz praktisch umgesetzt

23.09.2022, 9 – 17 Uhr

ONLINE-FACHTAGUNG OKTOBER 2022

Rund um Muttermilch ...

06.10.2022, 9 – 17 Uhr

EISL-WEBSEMINARE 2022

Zusammensetzung der Muttermilch – Altbekanntes und Neues
12.10.2022, 16 – 19 Uhr

Wenn die stillende Mutter krank ist
15.11.2022, 9.30 – 12.30 Uhr

Perinatales Management bei psychischen Erkrankungen
aus Sicht der Stillberaterin
01.12.2022, 9 – 12 Uhr

Teamschulungen für Kliniken

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend,
mit nachhaltigem Lernerfolg

Nach Bedarf: Ein-/Mehr-tägig, 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,

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.