

Klare Informationen für Eltern mit Babys wichtig

So positiv und klar die aktuellen österreichischen Beikostempfehlungen sind, ist es momentan wichtig, auf deren Inhalte nochmals hinzuweisen, in denen es auch um die Wichtigkeit des Stillens sowie die kompetente und einfühlsame Unterstützung von Eltern mit Babys geht. Der VSLÖ wandte sich zuletzt mit der folgenden Stellungnahme an die Öffentlichkeit. Diese sowie der erwähnte gemeinsame Brief ist natürlich ebenso auf www.stillen.at zu finden.

Als ein wichtiges und zukunftsorientiertes Ergebnis des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ (www.richtigessenvonanfangen.at) wurden im Dezember 2010 österreichische „Beikostempfehlungen“ veröffentlicht. Partner bei diesem Projekt sind die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), das Bundesministerium für Gesundheit und der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

„Wir freuen uns über die klaren Aussagen in diesen Empfehlungen und dass dem Stillen bei der Ernährung von Babys von maßgeblichen



In den ersten zwei Lebensjahren: Kombination Stillen und Beikost.. Foto: Hemmelmayr

Proponenten der Gesundheitspolitik eine so hohe Bedeutung beigemessen wird“, betont Eva Bogensperger IBCLC, die seit Ende Dezember die neue Präsidentin des Verbandes der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs (VSLÖ) ist. Sie sieht die Beikostempfehlungen auch als Erfolg der jahrelangen Bemühungen des VSLÖ zu einer Intensivierung der Stillförderung in Österreich.

Mehr Verunsicherung

„Aufgrund einiger aktueller Medienberichte entsteht der Eindruck, dass diese Empfehlungen leider nicht vollständig gelesen werden“, bedauert Bogensperger. In den letzten Wochen ist die Zahl von Müttern und auch von Ärzten und Ärztinnen, Krankenpflegerinnen und Hebammen, die sich mit Besorgnis und Irritation um Rat an geprüfte Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC wenden, merklich gestiegen. „Sollen Babys jetzt nur mehr vier Monate gestillt werden?“, ist ein Grundtenor dieser Anfragen.

Rund um die Informations- und

Öffentlichkeitsarbeit zu den Beikostempfehlungen gab es in verschiedenen Medien einige Artikel, die sich teils sehr kritisch mit dem Thema Stillen beschäftigten. Weiters wird oft auf die neuen Beikostempfehlungen verwiesen, laut denen angeblich eine Empfehlung „4 Monate Stillen sind genug“ unterstützt würde – das Gegenteil ist der Fall.

Es ist ebenso eine Fehlinterpretation wenn der Eindruck vermittelt wird, dass das Stillen durch die Einführung von Beikost schlagartig abgelöst werden solle. In den Beikostempfehlungen wird unterstrichen, dass in dieser Phase ebenso Rücksicht auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes genommen werden soll.

Beratung ist immer wichtig

In manchen Medienberichten geht es zudem um die Frage, inwieweit „Druck“ auf Mütter ausgeübt wird, damit sie sich für das Stillen entscheiden. Hier ist es wichtig festzuhalten, dass es die Freiheit der Mutter sein soll, sich informiert aktiv für die



VSLÖ - Informationen

- VSLÖ - der Verband der geprüften Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC
 - Wir bieten Aus- und Fortbildung, Fachwissen und fundierte Beratung zum Thema Stillen
 - Wir setzen uns für die Anerkennung und Honorierung von Stillberatung im Gesundheitswesen ein
- Kontakt:** VSLÖ, Lindenstr. 20,
2362 Biedermannsdorf, Tel. & Fax:
02236/72336;
E-mail: info@stillen.at

Liebe LeserInnen!

In den letzten Monaten wurden IBCLCs oft mit Verunsicherung von Eltern und Beratungspersonen (Ärzte und Ärztinnen, Fachpflegekräfte, Hebammen und andere Gesundheitsberufe) konfrontiert, wann denn nun der richtige Zeitpunkt für die Einführung der Beikost sei.

Lesen Sie dazu eine klare Stellungnahme vom VSLÖ. Babys brauchen Nahrung und Liebe! Das bedeutet aber im Alltag mit einem Säugling auch, dass Eltern sich oft erschöpft fühlen, wenn sie die Bedürfnisse ihres Babys immer erfüllen wollen. Nicht immer bekommen sie ausreichend Unterstützung in dieser anspruchsvollen Zeit. Oft helfen schon ganz einfache Basisinformationen! Wie oft darf ein Baby saugen wollen, was bedeutet Clusterfeeding, warum ist häufiges Anlegen schon in den ersten 24 Stunden so wichtig, müssen Babys irgendwann durchschlafen? Eltern brauchen Bestätigung und Anregungen, wie sie mit ihren besonders bedürftigen Babys umgehen können und wie ein Schnuller achtsam eingesetzt werden kann. Dass es auch ohne Schnuller geht, überrascht noch immer viele Mütter.

In Fachkreisen ist es notwendig, zu wissen, wie wir unsere Aussagen auch beweisen können. Lesen Sie dazu über das richtige Lesen von Studien.

Wie oft darf ein Baby saugen wollen, was bedeutet Clusterfeeding, warum ist häufiges Anlegen schon in den ersten 24 Stunden so wichtig, müssen Babys irgendwann durchschlafen? Eltern brauchen Bestätigung und Anregungen, wie sie mit ihren besonders bedürftigen Babys umgehen können und wie ein Schnuller achtsam eingesetzt werden kann. Dass es auch ohne Schnuller geht, überrascht noch immer viele Mütter.

Es grüßt Sie herzlich

Ernährung ihres Kindes zu entscheiden. Die Aufgabe der Beratung ist es, diese Entscheidung zu unterstützen und die Umsetzung zu ermöglichen. Sowohl Mütter die sich für das Stillen entscheiden, als auch solche die neben dem Stillen Formulanahrung geben oder Frauen, die aus verschiedenen Gründen nicht stillen wollen oder können brauchen Unterstützung durch die Ärzteschaft, Pflegepersonal und Hebammen.

Es würde nicht darum gehen, eine Mutter daran zu messen, ob sie sich für oder gegen das Stillen entscheidet, unterstreicht Bogensperger. „In jedem Fall ist es wichtig, dass sie einen möglichst einfachen Zugang zu fachkompetenter Unterstützung und Begleitung hat. Eltern mit Neugeborenen haben oft große Ängste, ob sie alles ‚richtig‘ machen, ihr Baby optimal fördern.“ Es gibt vielfältige, professionell aufbereitete Informationen oder kostenlose Proben von Muttermilchersatzprodukten. „Zum einen wäre wichtig, dass es ebensolche Informationen zu der weitreichenden und nachhaltig wirksamen Bedeutung des Stillens gibt – die neue Broschüre zu den Beikostempfehlungen ist ein positives Beispiel dafür. Zum anderen gehört es selbstverständlich zu den Aufgaben einer geprüften Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Mütter bei der optimalen Auswahl und dem richtigen Einsatz von Beikost zu unterstützen.“



Gerade beim Thema Stillen ist es wichtig, Müttern und Vätern einen einfachen Zugang zu kompetenter Beratung zu ermöglichen.

Foto: VSLÖ/K. Grabherr

Aus den Beikostempfehlungen

- Der Zeitpunkt für die Einführung von Beikost ist stark vom Entwicklungsgrad des Kindes abhängig, generell ist ein ausschließliches Stillen bis zirka 6 Monate ein wünschenswertes Ziel (ESPGHAN, 2009). (Anm.: Dies entspricht ebenso den Empfehlungen der österreichischen Stillkommission).

- „Das Einführen von Beikost vor dem Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) sollte aufgrund der Erhöhung des Risikos für Infektionskrankheiten und einer gesteigerten Gewichtszunahme vermieden werden. Die gesteigerte Gewichtszunahme ist mit einem hohen Risiko für Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskulären Erkrankungen im Erwachsenenalter assoziiert (EFSA, 2009). Weiters kann eine Einführung von Beikost vor Beginn des 5. Monats das Risiko für atopische Erkrankungen erhöhen (DGAKI, 2009).“

- Die Einführung von Beikost sollte nicht zum sofortigen Abstillen führen. Es sollte daneben so lange weiter gestillt werden, wie Mutter und Kind es wünschen.

Auch die Vorsitzende der Österreichischen Stillkommission, Dr.

Beate Pietschnig weist darauf hin, dass „es mehrfach abgesicherte Belege über die Wichtigkeit des ausschließlichen Stillens in den ersten sechs Lebensmonaten gibt und die darauf Bezug nehmende Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation WHO auch für Industrieländer weiter aktuell ist.“ Dort wird empfohlen, bis zum Ende des sechsten Lebensmonats voll zu stillen, sowie neben geeigneter Beikosteinführung weiterzustillen bis ins zweite Lebensjahr oder – wenn es für Mutter und Kind passt - auch darüber hinaus.

Es ergeben sich daraus viele nachhaltige positive gesundheitliche Effekte sowohl für das Kind als auch für die Mutter.

Pietschnig und Bogensperger sind sich einig, dass sowohl bei Müttern und Vätern mit Babys als auch bei Fachpersonen derzeit die Gefahr bestehe, „dass widersprüchliche Aussagen und Interpretationen Verunsicherungen oder auch Fehlinformationen auslösen.“

Gemeinsame Informationsarbeit

In der jetzigen Situation ist es wichtig, noch einmal zu einem Stück Klarheit beizutragen. Daher gibt es eine Initiative bei der alle Geburten-

abteilungen sowie die Berufsverbände von Ärzten und Ärztinnen, Krankenpflegepersonal und Hebammen über die Inhalte der Beikostempfehlungen informiert werden, sowie über die Bedeutung einer gut organisierten, fachlich kompetenten und leicht zugänglichen Stillberatung. Es ist wichtig, dass alle in der Betreuung von Schwangeren und jungen Familien Tätigen die gleiche Sprache sprechen und damit weitere Verunsicherung vermeiden. Bei Redaktionsschluss liefen noch Bemühungen bei diesem Vorhaben die AGES und das Gesundheitsministerium für einen gemeinsamen Brief zu gewinnen, der auch von der Österreichischen Stillkommission unterzeichnet werden würde. In der nächsten Ausgabe der VSLÖnews sowie im StillMail werden wir über dieses Projekt und seine Ergebnisse weiter berichten.

Gerade bei der Beratung und Betreuung von Schwangeren, von Müttern und Vätern mit Kindern bis zum zweiten Lebensjahr ist die Qualität der gegebenen Informationen eine sehr wichtige, ja entscheidende Größe. Dies zeigen auch internationale Studien deutlich. Umso mehr ist es zu bedauern, wenn die an sich klaren und positiven Aussagen der

Beikostempfehlungen nun ‚halb‘ gelesen und falsch ausgelegt werden.

Wir ersuchen auch Sie, liebe LeserInnen darum, die Informationen aus diesem Text (ist online auf www.stillen.at zu finden!) weiter zu geben sowie dazu beizutragen, dass Eltern gute Informationen und kompetente Beratung zur Säuglingsernährung erhalten. Sollten Sie dabei unterstützen brauchen, können sie sich gerne an den VSLÖ (info@stillen.at) wenden!

Hinweis:

Die Broschüre „Richtig essen von Anfang an! – Babys erstes Löffelchen“, die auf den Beikostempfehlungen basiert kann auf der WebSite www.richtigessenvonanfangen.at als pdf heruntergeladen werden. Zudem finden sich dort weitere umfassende Unterlagen auch zum Thema Stillen sowie ein Link auf das Bestellservice des Gesundheitsministeriums, über das diese Broschüre kostenlos bezogen werden kann, genauso wie der bewährte Ratgeber „Stillen - ein guter Beginn/Information für Mütter und Väter“ der zuletzt 2009 von der Stillkommission unter Mitwirkung des VSLÖ aktualisiert wurde.

cft/vslö

Wenn Babys einfach „mehr“ wollen...

Wie gehen wir mit der Anforderung um, wenn Babys erheblich mehr Zuwendung benötigen? Wer gibt uns Antwort, worin das MEHR liegt?

Der zentrale Ansatz liegt nicht nur in einem „mehr“ an Stillen, einer Steigerung der Häufigkeit des Anlegens. Es geht darum, die Wahrnehmung zu schulen, die Kommunikation zwischen Mutter und Kind, insgesamt die Eltern-Kind-Interaktion, positiv zu fördern.

Die erste Hürde stellt sich, wenn nach der Entlassung die ersten Schwierigkeiten auftreten. Das Neugeborene trinkt nicht ausreichend und wird nach kurzer Ruhephase wieder quengelig. Schon drängt sich die mütterliche Frage auf „Warum will es jetzt schon wieder trinken? Habe ich etwa nicht genug Milch?“

Die wichtigste Botschaft der Bera-

tung ist es jetzt, die mütterliche Angst ernst zu nehmen, sie in dieser ersten Stressphase abzuholen, sowie Mutter

und Kind absolute Ruhe und Entspannung zu ermöglichen. Dieses Umfeld zu schaffen und zu erhalten



Mehr Zuwendung? auf der Suche nach Antworten...

Foto: VSLÖ/K. Grabherr

ist die zentrale Aufgabe des Vaters. Erst wenn Mutter und Kind (wieder) in Dialog treten, kann sich die erhöhte Ausschüttung des Stresshormons reduzieren. Wie rasch die vegetativen Rhythmen des Säuglings, das Schwingen von Parasympathikus und Sympathikus durch das Saugen an der mütterlichen Brust wieder ins Lot kommen, beschreibt das Buch „Erste Emotionelle Hilfe“ sehr anschaulich. So passiv dies klingt, fördert es doch die in dieser Phase so wesentliche „stille Kommunikation“ zwischen Mutter und Kind. Das Zauberwort ist „Entschleunigung“.

Die Bereitschaft der Eltern, Tag und Nacht mit ihrem Kind zusammen zu sein, die Bereitschaft der Mutter, nach Bedarf – genauer gesagt babygesteuert – zu stillen, fordert Mutter und Vater einiges ab. Die kluge Beraterin ermutigt beide, sich auf diese neue, durch das Baby bestimmte Situation einzulassen. Der Lohn ist ein hoher Oxytocinspiegel der Mutter, sodass sie mit ihrem Baby gelassener und damit erfolgreicher kommunizieren kann.

„Baby-Lesen“ lernen

Der erste klassische „Wachstumsschub“ ist zwischen dem 7.-14.Tag anzusetzen.

Der Säugling sollte am 10. Lebens- tag sein Geburtsgewicht wieder erreicht haben. Das kann nur durch häufiges Anlegen und intensives Saugen erzielt werden. Vermehrte Stillnachfrage regelt effizient die mütterliche Milchproduktion.

Die ersten Blähungen erscheinen naturgemäß mit der größeren Darm- füllung. Oft fallen beide Faktoren zusammen. Das Kind weint, wird gestillt, ruht schläfrig, kann aber nicht einschlafen und wird von Blähungen gepeinigt. Es wird getragen, massiert, gestillt, getragen, massiert, gestillt, hingelegt - trotzdem weint es verzweifelt.

Der richtige Rat ist wiederholt anlegen. Da geht es nicht um nutritives Saugen. Es geht um Schutz und Begleitung des Babys in einer Schmerzsituation. Die Blähungen lösen sich oft durch das Saugvakuum. Die dann einsetzende Peristaltik kann die Luftbläschen im Darm weiter- schieben.

Eltern müssen jetzt lernen, ihr Baby „zu lesen“. In „Baby-Lesen“ beschrei-



Wichtige Nähe.

ben Derksen und Lohmann anschau- lich, wie es Eltern lernen können, ihre Wahrnehmung im Alltag mit dem Baby zu schulen und so entwicklungs- physiologische Fakten besser zu inter- pretieren. Dadurch sinkt der Grad der Hilflosigkeit, den man beim Anblick eines weinenden Säuglings als Erst- lingseltern empfindet. Es steigt die Chance auf positiven Dialog mit dem Kind.

Die Beraterin soll die Fähigkei- ten der Eltern ansprechen, damit die Mutter ihrer Stillfähigkeit vertraut und der Vater bestätigt wird, das Richtige zu tun, wenn er sein Kind hält und umher trägt. Im engen Körperkontakt mit seinen Eltern wird sich das Kind an sein interuterines Dasein erinnern und sich so im Urvertrauen an diese ersten Erfahrungen von Geborgen- heit entspannen. Getragen, gehalten und spürbar geliebt zu werden, ist der Container für die gesunde psy- chosoziale Entwicklung des Kindes. Keine Angst, das Baby zu „verwöh- nen“! Im ersten Lebensjahr gibt es kein „Zuviel“ an liebevoller Zuwen- dung. Jetzt wird der Sicherheitstank aufgefüllt. Das schafft die Basis der Beziehung, aus der später Erziehung werden kann.

Unruhige Nächte

Der nächste Wachstumsschub liegt zwischen der vierten und der sechsten Woche.

Unruhige Nächte und kurze Stillab- stände (eine Stunde, allenfalls auch eineinhalb Stunden) sind seine Beglei- ter. Ebenso natürlich sind die damit verbundenen Zweifel der Mütter,

genügend Milch zu produzieren. Das Baby, kurz nach der Stillmahlzeit quengelig und unzufrieden, zeigt die richtige Lösung. Reagiert die Mutter jetzt mit vermehrtem, häufigerem Anlegen, wird die Milchproduktion ganz natürlich angekurbelt. Nichts und niemand kann die Milchproduktion effizienter steigern, als der Säugling selbst. Meist ist das Gleichgewicht zwischen Nachfrage und Angebot schon nach zwei, maximal drei Tagen wieder hergestellt. Mutter und Kind kehren zu den Stillgewohnheiten vor dem Wachstumsschub zurück.

Routine stellt sich ein

Zwischen dem 3. und dem 4. Monat steht der nächste Wachstumsschub an.

Mit ein bisschen Glück ist jetzt schon eine Art von Routine eingetre- ten. Die Schlafgewohnheiten sind ein- schätzbar geworden und plötzlich ist wieder einmal alles anders. Babys die gute Schläfer waren, verlangen näch- tens wieder mehrere Stillmahlzeiten. Untertags ist das Stillen kurz, dafür häufig.

Der Erfolg ist die Verdoppelung des Geburtsgewichts und meist ein deut- liches Längenwachstum. Einige Tage später ist die Welt wieder in Ordnung. Mutter und Kind können ihre Stillbe- ziehung genießen.

Entwicklungsschübe können das Interesse des Babys an der Brust beeinträchtigen. Es ist zu sehr mit seinen neu erworbenen Fähigkeiten beschäftigt. Diese Phase ist charak- terisiert von leichter Ablenkbarkeit. Alles in der Umgebung scheint viel interessanter zu sein als der mütterli-

Foto: VSLÖ/K. Grabherr

che Busen. Eine Bewegung im Raum genügt und das Kind wendet den Kopf - die Brustwarze fest zwischen den Lippen gehalten. Es ist eine Zeit, in der unsere Babys die Außenwelt erkunden mit all ihren Sinnen, die Vielfalt der Eindrücke verbessert aufnehmen können und sie daher auch verarbeiten müssen. Erst durch die nächtliche Ruhe kommt auch ihr psychomotorisches System zur Ruhe. Sie finden Zeit, sich satt zu trinken.

Inzwischen wird besonders deutlich, dass Stillen nicht nur Nahrungsaufnahme ist. Hier wird Kraft und Selbstvertrauen getankt.

Nach dem 6. Monat kann ein während des Stillens „unruhiges“ Kind

auch das Signal setzen, dass es „mehr“ möchte. Da sollte man überlegen, ob der richtige Zeitpunkt für Beikost gekommen ist.

Kinder sind, auch wenn es um vorhersehbare „Schübe“ geht, in jeder ihrer Entwicklungsphasen Individualisten. Die Schwankungsbreite ist groß und auch der Zeitpunkt kann untypisch sein. Meine Erfahrung ist, dass die einzelnen Phasen erst „sicher“ erkannt werden, nachdem sie durchlaufen sind. Gerade da trägt die Beraterin wesentlich zur Stärkung der Mutter bei, wenn sie darauf hinweist, dass diese auf den ersten Blick beängstigende, zumindest belastende, Abweichung von der eben erst ver-

traut gewordenen Routine kein Rückschritt in schon überwunden geglaubte Schwierigkeiten, sondern ein natürlicher Entwicklungsschritt ist, dem eine ruhigere Phase folgen wird.

Literaturhinweise:

Harm, Emotionelle Erste Hilfe (2008), Ulrich Leutner Verlag, ISBN 978-3-934391-40-6

Derksen – Lohman, Baby-Lesen (2009), Hippokrates Verlag, ISBN 978-3-8304-5358-1

Guóth-Gumberger – Hemmelmayr, Das gestillte Kind auf der Waage, Pädiatrie und Pädologie 03/10, 20

Angelika Lessiak

Häufiges Anlegen in den ersten 24 Stunden

Häufiges Anlegen ab der Geburt sichert nachhaltig eine ausreichende Milchbildung!

Wenn Fachpersonal und Mütter darüber Bescheid wissen, kann häufiges Anlegen 8x - 12x und mehr in 24 Stunden vom ersten Tag an angestrebt und unterstützt werden! Auch effektive Maßnahmen wie Hautkontakt, Brustmassage nach Plata Rueda und Gewinnen und Verabreichen von Kolostrum für Babys, die noch nicht saugen wollen, können ab der ersten Stunde postpartum entscheidend für den Stillbeginn sein.

24-Stunden-Rooming-In

Wenn Babys von Anfang an 24 Stunden bei ihren Müttern sind, können Mütter rasch auf die Still- und Hungerzeichen ihrer Neugeborenen reagieren. In den ganz besonderen Stunden nach der Geburt, wenn Mutter und Baby sich kennen lernen und ineinander verlieben, sind Mütter sehr feinfühlig und aufmerksam. Unterstützt werden sie in diesem Prozess durch die Hormone Oxytocin und Prolaktin, die beim Stillen ausgeschüttet werden. Die Natur hat das sehr klug vorgesehen!

24-Stunden-Rooming-In ist nur möglich, wenn das Fachpersonal jederzeit gerufen werden kann und Zeit für Fragen oder Hilfe beim Anlegen oder bei der Babypflege angeboten werden können. Dafür ist natürlich ausreichend Personal unverzichtbar!

Mehr Schlaf

Obwohl Mütter oft stillen, können sie gemeinsam mit ihrem Baby schnell wieder einschlafen. Wieder hilft das Hormon Prolaktin der Mutter dabei, zur Ruhe zu kommen. Neugeborene müssen weniger weinen und können stillen, sooft sie es wollen. Durch häufiges, beruhigendes Saugen und die Anwesenheit der Mama kann eine eventuell schwierige Geburt leichter verarbeitet werden.

Die Mutter kann besser schlafen, wenn alle ihre Sinne spüren, dass es ihrem Baby gut geht. Sie muss nicht aufstehen, um es zu holen, was nach der Geburt nicht immer möglich ist. Viele Mütter genießen die Stunden nach der Geburt oder nach der Sectio

im gemeinsamen Bett mit ihrem Neugeborenen, wenn sie wissen, dass sie jederzeit Unterstützung bekommen!

Häufiges Anlegen

Häufiges Anlegen regt die Milchbildung an! Obwohl das schon lange bekannt ist, wurde gerade in den ersten 24 Stunden oft noch angenommen, dass es reicht, wenn ein Baby nur selten saugen möchte und stattdessen viel schläft. Auf der Geburtsstation bekam ich auf meine Nachfrage von den Müttern aber oft das Feedback, dass ihr Baby schon einige Male an der Hand gneckelt habe, dann aber wieder eingeschlafen sei. Durch Information ganz am Anfang (im Idealfall schon in der Geburtsvorbereitung,



Häufiges Stillen in den ersten Wochen beruhigt.

Foto: Füreder

spätestens bei der Übernahme auf die Station) können Mütter genau auf diese Zeichen rasch reagieren und ihr Baby anlegen. Indem sich Schwestern und Hebammen Zeit nehmen, bei diesen ersten Anlegeversuchen anwesend zu sein (die Mutter motivieren, zu läuten!), kann vielen späteren Problemen wie wunden Brustwarzen oder verzögertem Milcheinschuss vorgebeugt werden.

Die Mutter lernt gutes Positionieren und worauf sie achten muss um korrektes Saugen bei ihrem Baby zu erkennen. Sie wird rascher selbstständig und selbstbewusst werden. Durch häufiges Anlegen von Geburt an bekommt das Neugeborene mehr Kolostrum (2–20ml pro Stillen!). Unnötiges Zufüttern kann mit diesem Wissen vermieden werden.

Die meisten Babys wollen oft gestillt werden, manche sind aber sehr schläfrig und müssen geweckt werden. Eine längere (Schlaf-)Pause von höchstens 5 Stunden ist möglich, wenn das Baby ansonsten häufig gesaugt hat.

Prolaktin

Das Saugen des Babys ist der wichtigste Impuls, der die Ausschüttung des Prolaktins anregt.

In der Schwangerschaft wurde eine große Zahl von Prolaktinrezeptoren gebildet. Je öfter das Baby in den ersten Stunden und Tagen saugt und die Brust effektiv entleert, desto rascher werden die Rezeptoren besetzt und das Prolaktin kann seine Wirkung entfalten. Nachhaltig wird so die Milchmenge gesichert! Bei seltenem Stillen bilden sich die Rezeptoren zurück. In so einem Fall kann sich der Milcheinschuss verzögern und manche Mütter berichten auch später in der Stillzeit, dass es viel länger dauert, bei Bedarf mehr Milch zu bilden.

Häufiges und effektives Stillen von Anfang an ist ganz entscheidend für die Milchmenge!

Stillschwierigkeiten

Es gibt viele Ursachen, die den Stillbeginn beeinflussen können. Viele Schwierigkeiten können verhindert oder schneller beseitigt werden, wenn das Baby nicht von der Mutter getrennt ist und sooft wie möglich in Hautkontakt mit ihr ist. (Rebonding)

Achtsame und regelmäßige Begleitung durch Fachpersonal erleichtert in der Anfangsphase den Stillbeginn.

Wenn der Säugling die Brust trotz Hautkontakt, gemeinsam im Bett

liegen und wiederholten Anlegeversuchen verweigert, weil ihm noch schlecht ist und er Fruchtwasser erbricht oder auch bei sehr schläfrigen Babys, oder wenn ein Neugeborenes aus medizinischen Gründen von der Mutter getrennt werden muss ist es unerlässlich, die Prolaktinausschüttung und damit die Milchproduktion durch Kolostrummassage oder Pumpen anzuregen.

In den ersten 24 Stunden ist die Kolostrummassage (nach Plata Rueda) besonders effektiv. Sie kann ebenfalls mindestens 8 x in 24 Stunden von der Mutter selber (angeleitet durch die Schwester oder Hebamme) durchgeführt werden und ist in fast jeder Situation möglich. Brustmassage ist nicht invasiv, wenn nötig im Liegen möglich und für die Brust angenehm. Wenn der Milchspendereflex ausgelöst worden ist, kann das Kolostrum mit einer Spritze (und eventuell weichem Aufsatz) aufgefangen und dem Baby in den Mund geträufelt werden. Sein Stoffwechsel und die Verdauung werden angeregt. Dabei kann es auch durchaus passieren, dass das Neugeborene auf den Geschmack kommt und zu saugen beginnt.

Eva Bogensperger

Clusterfeeding - Dauerstillen in den ersten Wochen

„Meine Milch reicht einfach nicht aus, kaum 10 Minuten nach der letzten Stillmahlzeit möchte mein Kind schon wieder trinken. Soll ich nicht doch einmal eine Flasche geben oder meinem Baby wenigstens einen Schnuller oder Tee anbieten?“

Clusterfeeding, gehäufte Still-

mahlzeiten, Lagerfeuer stillen, Mehrgang-Menü-stillen - diese Begriffe beschreiben alle jenes Phänomen das für viele jungen Mütter beängstigend und frustrierend sein kann. Neben den eigenen Ängsten werden Mütter von gutgemeinten Ratschlägen und Meinungen verunsichert, und häufig wird

durch frühzeitige Zufütterung das Stillen gestört oder erschwert.

Eigentlich handelt es sich um ein typisches Trinkverhalten in den ersten Wochen. Das Kind trinkt eine kurze oder längere Zeit, hört auf, schläft vielleicht sogar für einige Minuten ein, beginnt dann erneut zu trinken um nur wieder bald einzuschlafen und nach kurzer Zeit wiederum nach der Brust zu verlangen. Dieses Dauerstillen tritt besonders häufig in den späten Nachmittag- und Abendstunden auf und kann sich über mehrere Stunden hinweg ziehen. Cluster-Phasen können sehr anstrengend und nervtötend sein, rechtzeitige Information und gute Begleitung nehmen den Druck, beruhigen die Eltern und sichern oft eine ungestörte weitere Stillzeit.

Einleuchtende Erklärungen für diese Stillmarathons gibt es viele:

So haben kleine Babys nur ein sehr kleines Fassungsvermögen ihres



Foto: VSLÖ/K. Grabherr

Magens und wurden während der Schwangerschaft über Plazenta und Nabelschnur ständig mit Nahrung versorgt. Kleine häufige Mahlzeiten entsprechen diesen prä- und frühen postnatalen Bedingungen eher als seltenere große Mahlzeiten.

Saugen und Stillen braucht besonders in den ersten Tagen viel Kraft und Energie und erfordert Training deshalb legen Neugeborene eben gerne kurze Rast- und Schlafpausen ein.

Die immer wiederkehrenden Still-episoden regen bei der Mutter die Ausschüttung des für die Milchbildung wesentlichen Hormons Prolaktin an. Zwar ist Prolaktin bereits nach 5 Minuten an den milchbildenden Zellen nachweisbar, innerhalb von 20 bis 30 Minuten erreicht es die höchsten Werte, seine volle Wirkung auf die Zelle und die Milchproduktion entwickelt Prolaktin jedoch erst nach 8 – 16 Stunden. So könnte man sagen, dass das abends dauerstillende Baby die Milchbestellung für den nächsten Tag aufgibt. Wird hier übervorsorglich zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung angeboten kann dieses interessante Wechselspiel empfindlich gestört werden.

Die bekannte Stillberaterin Diane Wiesinger, IBCLC aus den USA (www.normalfed.com) beschreibt, dass auch die kindlichen Hormone beim Clusterfeeding eine wesentliche Rolle übernehmen. Während der ausgiebigen Saugperioden wird das Hormon Cholezystokinin ausgeschüttet. Ist der Hormonspiegel nach einiger Zeit Saugen ausreichend angestiegen, vermittelt dies dem Kind das Gefühl der Sättigung. Der Cholezystokininwert sinkt relativ rasch wieder ab sodass das Kind nach 10 oder 20 Minuten bereits wieder ein Hungergefühl entwickeln kann und wiederum zu Saugen beginnt.

Diese Schlaufe kann sich mehrmals wiederholen, bevor das Kind in einen tiefen, längeren Schlaf fällt. Während der gehäuften Saugperioden konnte das Neugeborene vermutlich den gesamten Verdauungstrakt füllen, sodass es sich nun erlauben kann, länger zu schlafen ohne übergroßen Hunger zu riskieren. In diesem Fall ist es der Akt des Saugens, der die Sättigung hervorruft. Saugt das Kind nun am Schnuller statt an der Brust, kann dies die Gewichtszunahme erheblich beeinflussen.

Welche Erklärungen für das Verhalten des Säuglings auch herangezogen



Clusterfeeding: Stillen und Schlafen wechseln sich rasch ab... Foto: VSLÖ/K. Grabherr

werden – es ist ganz normal und macht Sinn. Mütter brauchen die entsprechenden Informationen und Anleitungen bereits in der Schwangerschaft. Man kann den Eltern den Rücken stärken indem man ihnen versichert, dass ihr Baby gut für sich zu sorgen weiß und die Mütter darin anleitet, die Fütterungs- und Sättigungszeichen richtig zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren.

Frauen tut es gut, wenn jemand bezeugt und anerkennt wie anstrengend dieses „Stillen im Akkord“ sein kann, ihnen aber auch erklärt, dass sich die Situation vermutlich bald ändern wird. Das Beste, das Eltern für Ihr Kind nun tun können, ist Stillen nach Bedarf und ausgedehnte Kuschelzeiten.

Beobachtungen & Alarmzeichen:

Auch wenn Clusterfeeding ein normales und gesundes Verhalten darstellt muss gewährleistet sein, dass das Baby tatsächlich ausreichend Kalorien erhält. Worauf können Eltern und Betreuer achten?

Zwischen den Clusterfeeding Zeiten gibt es normalerweise auch Schlaf- und Ruhezeiten, die auch die Mutter als solche für sich nutzen sollte. Während der Stillmahlzeiten selbst ist ein guter Milchtransfer zu beobachten außerdem setzt ein gut gestilltes Kind ab dem 5. Lebensstag bis etwa zur 4. – 6. Lebenswoche mehrmals täglich Muttermilchstuhl ab (mindestens 3x).

Nach einem anfänglichen Gewichtsverlust von etwa 5 – 7 % wächst das Baby etwa entlang seiner Gewichtspersentile.

Alarmsignale die ein noch genauer Hinsehen erfordern sind z.B. wunde Brustwarzen, ein übermäßiger Milch-

einschuss, wiederkehrende Milchstaus der Mutter, starke Gelbsucht, besondere Schläfrigkeit oder Unzufriedenheit des Kindes über den ganzen Tag.

Wunde Brustwarzen, Koliken und Clusterfeeding:

Oft sind es auch wunde Brustwarzen die eine Mutter daran hindern ihr Kind ausreichend oft anzulegen – oder ihr wird aus Sorge vor Koliken ein Mindestabstand zwischen den Stillmahlzeiten angeraten.

Wunde Brustwarzen entstehen meist dadurch, dass die Brustwarze während des Saugens nicht optimal im Mund des Kindes liegt. Ist ein Kind durch das Hinauszögern der Stillmahlzeit bereits frustriert und aufgeregt, wurde es mittlerweile vielleicht mit Hilfe eines Schnullers beruhigt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass jenes Kind die Brustwarze nicht optimal einsaugt und durch das heftige hungrige Saugen die Situation an der Brustwarze verschlimmert. Das Weinen und all zu gieriges Saugen bedeuten für viele Säuglinge ein Miteinsaugen und Verschlucken von Luft, was sich wiederum auf eine eventuelle Kolikproblematik ungünstig auswirken könnte. In beiden Fällen würden Mutter und Kind davon profitieren, wenn nach Optimierung der Anlegetechnik so oft und so früh wie möglich gestillt würde. Ein Kind das noch nicht allzu hungrig ist, lässt Korrekturen seines Saugverhaltens besser zu und kann gemütlich und ohne übermäßigen Druck langsam seinen Magen füllen, was sich auf das Wohlbefinden des Kindes positiv auswirken wird.

Andrea Hemmelmayr

Der Schnuller – ein Teil unserer Gesellschaft?

Er ist überall präsent: auf Geburtsanzeigen, Einladungskarten zur Taufe, in Zeitschriften, auf Babykleidung, als Symbol für Babyausstattung, weinende Puppen haben Schnuller, damit sie wieder still sind. Besucher auf der Wochenbettstation bringen Blumensträuße mit, in denen Schnuller eingesteckt sind.

Babys werden angezogen und fertig gemacht, zum Abschluss wird der Schnuller in den Mund gesteckt. Oft ohne dass das Baby ein Bedürfnis nach dem Saugen gezeigt hat. Er gehört dazu wie die Hose oder die Haube.

Wer macht sich Gedanken, wenn Kinder mit Schnuller im Mund im Sandkasten sitzen, im Wasser plantschen, sogar auf Schiern stehen? Anscheinend gehört der Schnuller zu Babys und Kleinkindern einfach dazu.

Warum denn keinen Schnuller?

Meistens hören Mütter zum ersten Mal von einer Stillberaterin, dass der Einsatz des Schnullers gut überlegt werden sollte. Viele sind darüber sehr überrascht und auch skeptisch.

Wird doch der Schnuller von erfahrenen Müttern und Großmüttern als gute Möglichkeit gesehen, nicht so häufig „stillen zu müssen“, das Baby länger ruhig halten zu können. Dass das Stillen dann nicht geklappt hat, wird nicht auf dieses verminderte

Anlegen zurückgeführt.

Erklärung ist wichtig

In den ersten Tagen und Wochen wird die Milchmenge der Mutter aufgebaut. Studien zeigen ganz deutlich, dass häufiges Anlegen, möglichst 8-12 Mal vom ersten Tag an die Milchmenge auf Monate sichert. Mütter erfahren oft im Krankenhaus zum ersten Mal, dass Babys verschiedene Hunger- oder Stillzeichen zeigen, bis sie dann bei Nichtbeachtung zu weinen beginnen und dass sie frühzeitig auf diese reagieren sollen. Beim Rooming in ist das Baby bei der Mutter, sie könnte diese Stillzeichen gut bemerken und rasch und adäquat darauf reagieren, eben „Stillen nach Bedarf“.

Wenn nun auf die Stillzeichen des Babys bereits im Krankenhaus mit dem Schnuller geantwortet wird, dann beruhigt es sich für eine gewisse Zeit. Es wird dadurch weniger angelegt, die Milchproduktion wird nicht in dem Maße angeregt, wie das Baby es brauchen würde. Nebenbei kann es auch passieren, dass das Saugen an der Brust nicht mehr so effektiv ist, da Babys den starken Stimulus am Gaumen vermissen, den sie beim Saugen am Schnuller spüren.

Kommen Mutter und Baby nach Hause, ist alles neu und ungewohnt, eine Umstellung und Herausforderung für alle. Und es reden alle mit,

die in Kontakt kommen mit Mutter und Kind. „Du kannst es doch nicht so häufig anlegen“, „Babys brauchen eine Rhythmus“, „Dir bleibt ja überhaupt keine Zeit mehr für dich selber“ usw. Da ist es dann oft erneut naheliegend, den Schnuller einzusetzen. Leider häufig mit dem Erfolg, dass die Milchmenge nicht genügend aufgebaut wird, dass das Baby zu wenig zunimmt, früh zugefüttert und in der Folge auch abgestillt wird.

Bis das Saugen an der Brust richtig gut etabliert ist, dauert es 6-8 Wochen. Wenn eine Mutter es schafft, diese Zeit ohne Schnuller zu bewältigen, wird sie ihn wahrscheinlich sowieso nicht mehr brauchen. Wenn doch, dann ist die Gefahr, dass der Schnuller Auswirkungen auf das Stillen hat, nicht mehr so groß.

Schnullereinsatz – wie ein Medikament

Auch Medikamente nehmen die meisten Leute nicht ohne Indikation. So soll es auch mit dem Schnuller gehandhabt werden. Wenn Schnuller, dann nur, wenn die Mama ihn wirklich braucht. Denn nicht das Baby braucht den Schnuller, sondern die Betreuenden. Babys mögen das Original – die Brust - lieber. Es gibt Situationen, wo der Schnuller der Mutter hilft, den Alltag zu bewältigen. Solche Indikationen wären z.B. wenn sie im Auto unterwegs ist und das Baby im Kindersitz weint. Oder im Bus, wenn es nur mehr ein kleines Stück ist, oder wenn es gut und ausgiebig getrunken und auch noch genuckelt hat, aber die Augen noch nicht zufallen wollen. Dann kann ein kurzes Saugen am Schnuller den letzten Übergang in den Schlaf erleichtern.

Die Dosierung des Schnuller-Einsatzes ist ein wichtiges Kriterium, ebenso wie die Dauer. Frau Furtenbach, eine sehr erfahrene Logopädin und zertifizierte Myofunktionstherapeutin aus Innsbruck sagt: „Wenn ein Schnuller innerhalb von 24 Stunden mehr als 4 Stunden im Mund ist, dann können die Eltern gleich beginnen, auf die Zahnspange zu sparen“.

Logopädinnen sind es auch, die vor einem schlechten Mundschluss



Ein Strauß Schnuller, wie er gerne zu Hochzeiten verschenkt wird. Foto: A. Hemmelmayr

durch den häufigen Schnullergebrauch warnen. Dadurch haben die Kinder vermehrt Hals-, Nasen- und Ohreninfekte und sie brauchen öfter eine logopädische Behandlung.

Der Schnuller als Hilfe

Es gibt aber auch Situationen, wo der Schnuller - kurzfristig eingesetzt - auch eine große Hilfe ist: Wenn eine Mutter sehr viel Milch hat und das Baby keine Möglichkeit hat, an der Brust nur zu nuckeln, weil immer Milch fließt, dann hilft der Schnuller dem Kind zu einer nonnutritiven Saugbefriedigung.

Auch Frühgeborene und kranke Kinder, die von ihren Müttern getrennt sind, brauchen den Schnuller. Sie brauchen Saugbefriedigung. Wenn die Mutter nicht da sein kann, dann

muss dieses Bedürfnis anders gestillt werden. Es gibt auch sehr bedürfnisstarke Kinder, die oft nur zufrieden zu stellen sind, wenn neben dem häufigen Anlegen auch noch der Rest des Tages im Körperkontakt verbracht wird. Da kann auch der Schnuller manchmal eine Hilfe sein, um diese intensiven Zeiten zu überstehen.

Ständiges Schnullern vermindert wichtige Erfahrungen

Das Baby lernt die Welt mit dem Mund kennen. Alles wird in den Mund gesteckt und damit erforscht. Wenn der Mund häufig besetzt ist, dann wird dem Kind die Möglichkeit dazu genommen.

Babys werden als reizend wahrgenommen, besonders wenn sie durch ihr Lallen und Brabbeln zu einem

„Gespräch“ mit einem Erwachsenen einladen. Babys fordern uns heraus, mit ihnen zu kommunizieren, dies geschieht viel weniger, wenn der Mund „zugestöpselt“ ist. Dadurch erfahren Babys weniger Beachtung, auf ihre Lautäußerungen wird weniger reagiert.

Kinder, die mit dem Schnuller im Mund sprechen, werden schlecht verstanden.

Die Bedürfnisse von Kindern sind vielfältig, sie brauchen Körperkontakt, Berührung, plaudern, wickeln, Abwechslung, Nahrung, getragen werden – nicht nur einen Gummistöpsel zum Saugen. Das Bedürfnis nach Saugbefriedigung in Verbindung mit Körperkontakt zu erfüllen, das ist die ideale Art, um auf das Kind einzugehen.

Isolde Seiringer

Nächtliches Stillen und postpartale Depression

„Schläft dein Kind schon durch?“ Das ist eine der häufigsten Fragen, die den Eltern eines Babys gestellt werden. Muss denn ein Baby durchschlafen? Steht nächtliches Erwachen im Zusammenhang mit der Ernährung des Kindes? Wie beeinflusst nächtliches Stillen das Befinden der Mutter?

Babys schlafen anders als Erwachsene. Der Schlaf eines Neugeborenen besteht zu 50% aus REM-Schlaf (rapid eye movement – Traumphase). Mit 6 Monaten liegt der REM-Schlaf-Anteil bei 30%, Erwachsene träumen ca. 19% ihres Schlafes. Im REM-Schlaf entwickelt sich das Gehirn, denn der Traum schafft visuelle Bilder, die die geistige Entwicklung fördern. Der Übergang vom REM- in den Non-REM-Schlaf ist die empfindlichste Periode, hier wachen Babys am häufigsten auf. Das Gehirn braucht Nahrung, wenn es aktiv ist, die Babys wollen also trinken.

Stillen ist auch nachts die ideale Säuglingsnahrung, eine neue Studie zeigt, dass die Muttermilchinhaltsstoffe Adenosin-, Guanosin- und Uridin-Monophosphat nachts vermehrt in der Milch zu finden sind und dem Baby beim Einschlafen und beim Finden eines Tag-Nacht-Rhythmus helfen. Auch Prolaktin verhilft Mutter

und Kind zum besseren Schlaf, stillende Mütter haben tagsüber mehr Energie und sie sind gesünder.

Aufeinander abgestimmte Schlafrhythmen

Gestillte Kinder wachen zwar öfter auf, die Mütter schlafen aber – sofern das Baby mindestens im gleichen Zimmer schläft – im gleichen Rhythmus von REM- und Non-REM-Schlaf. Sie werden oft sogar wenige

Sekunden vorm Baby wach um es zu stillen. So werden sie nie aus dem Tiefschlaf geweckt, die Babys können schon angelegt werden bevor sie richtig erwachen und die Mütter können schon während dem Stillen weiter-schlafen. Vollstillende Mütter sind im Durchschnitt nur 19 Minuten wach und schlafen insgesamt mehr als Formulafütternde. Vollstillende Mütter, die zum Stillen aufstehen, schlafen am wenigsten (Quillin & Glenn 2004).



„Schläft Dein Kind noch nicht durch???“ Foto: G. Füreder



Schlafen im Familienbett gibt Vertrauen.

Die liebevolle nächtliche Kinderbetreuung gibt den Kleinen Vertrauen, sicher gebundene Babys wachen öfter auf, dadurch reduziert sich auch die Gefahr von SIDS. Babys, die nahe bei der Mutter schlafen, sind seltener vom Plötzlichen Kindstod betroffen, sofern sie auf einer festen Unterlage schlafen und die Eltern nicht rauchen, keinen Alkohol und keine bewusstseinsbeschränkenden Medikamente oder Drogen zu sich genommen haben (McKenna 1986).

Schlafmangel und Depression

Am Stillkongress in Basel 2010 hat die Gesundheitspsychologin Kathleen Kendall-Tackett IBCLC, USA über

Bezahlte Anzeige



**Funktionale
Bekleidung
für Frühgeborene**

Franziska Oberkirch | www.perbelle.de
oberkirch@perbelle.de
 Tel. +49 (0) 761/2 17 70 24

Foto: VSLÖ/K. Grabherr

„Nächtliches Stillen und postpartale Depression“ gesprochen. Sie selbst kam in einer Studie zum Ergebnis, dass die Mütter umso depressiver sind, je mehr Formula sie füttern.

Die derzeitig leider gültige Empfehlung für depressive Mütter, 8,4 Stunden am Stück zu schlafen, das Baby nachts von jemand anderem betreuen zu lassen und dann mit abgepumpter Milch oder Formulanahrung füttern zu lassen, ist wohl zu überdenken.

Laut Schütze & Eiden 2005 sind Frauen, die in ihrer Kindheit oder im Erwachsenenalter sexuellen Missbrauch erlebten, weit häufiger von Depressionen und Schlaflosigkeit betroffen.

Für diese Frauen war es extrem wichtig, dass sie ihrem Kind eine sichere Umgebung schafften. Obwohl sie Nähe oft nur schwer ausgehalten haben, sahen sie es als Notwendigkeit ihr Baby zu stillen und ließen es nirgends außer in ihrem Bett schlafen. Ihr Kind sollte Sicherheit erfahren und keine Gewalt erleben. Sie hatten häufig Schwierigkeiten einzuschlafen und durchlebten nachts lange Wachphasen, obwohl das Baby schlief. Gerade diese Frauen profitieren von der beruhigenden und schlafbringenden Wirkung von Prolaktin. Für suizidgefährdete Frauen ist Stillen manchmal der Anker ins Leben. Nur sie können stillen und das ist die ein-

zige Motivation, die sie am Leben hält. Es wäre also ein fataler Fehler, jeder depressiven Mutter stillfeindliche nächtliche Praktiken nahezulegen.

Zusammenfassung

Babys schlafen anders und das ist gut so! Babys wollen nachts betreut werden, sie brauchen regelmäßig Nahrung, um sich optimal entwickeln zu können, und müssen Sicherheit tanken, bevor sie durchschlafen lernen können. Gerade wenn Babys Entwicklungsschritte durchleben, erwachen sie nachts häufiger, träumen viel, wollen beruhigt, getröstet und gestillt werden. Sie unterbrechen den Schlaf um sicherzugehen, dass die Welt noch in Ordnung ist. Die meisten Mütter eines 5 Monate alten Kindes können dies bestätigen.

Was kann man also Eltern, denen durchwachte Nächte zu schaffen machen, raten? Erst einmal kann man sie motivieren, den Tagesablauf zu überdenken. Hat das Kind zu viel oder zu wenig Anregung? Wurde es in der Runde der Verwandten herumgereicht?

Ist das Baby täglich an der frischen Luft? Stehen die Eltern unter großem Druck (perfekter Haushalt, Hausbauen...)? Die Mutter darf sich auch tagsüber ausrasten wenn das Baby schläft und früh ins Bett gehen. Sie kann Babymassage, Aromatherapie, Homöopathie, Cranio-Sacral-Therapie... probieren, auf alle Fälle aber nicht alles zusammen. Besserwisser werden lieber gemieden, Rat und Hilfe kann man sich in einer Stillgruppe holen, hartnäckige Fälle finden in einer Schrei- und Schlafambulanz Hilfe.

Wie in jeder anderen Beratungssituation muss auch beim Schlafen mit der Mutter gemeinsam der für die Familie beste Weg gefunden werden. Dies betrifft den Schlafplatz oder auch, ob sie ihr Kind vielleicht für 4 – 5 Stunden pro Nacht von jemand anderem betreuen lässt, auf alle Fälle muss die Beraterin der Mutter eine informierte Entscheidung ermöglichen. Und sie kann ihr Hoffnung machen: Es wird nicht immer so bleiben!

Buchtipps: Renz-Polster, Kinder verstehen (2010), Kösel-Verlag

Gudrun Füreder

Studien richtig lesen

Einige Hinweise zum Umgang mit Studien aus verschiedenen Quellen.

In einer Küche liegen 7 Würste und 3 Eier auf dem Tisch – man hat also 70% Würste und 30% Eier. Da kommt ein Hund in die Küche und frisst 4 Würste. Übrig bleiben 3 Eier und 3 Würste – also hat man nun 50% Eier und 50% Würste. Kennt man nur die Prozentzahlen, liegt der Verdacht nahe, es handle sich hier um einen ganz besonderen, nämlich einen eierlegenden Hund.

So banal diese Geschichte auch klingen mag so zeigt sie doch, welche Herausforderung es darstellt, aktuelle Forschungsergebnisse in die alltägliche Praxis umzusetzen. Studie ist nicht gleich Studie.

Karen Wambach IBCLC (USA), Forschungsdirektorin von ILCA hat sich in ihrem Vortrag auf dem VELB/ILCA Kongress in Basel mit dieser Thematik auseinander gesetzt.

Evidenzbasierte Praxis ist der Schlüssel zur qualitativen Betreuung, gerade in der Beratung und Begleitung des Stillpaares. Dies bedeutet, dass in der Stillberatung Erfahrung und Beobachtung alleine nicht ausreichen, zur Optimierung von Beratungs- und Behandlungsstrategien muss gezielt nach relevanten Studien und Literaturhinweisen gesucht werden.

Zuerst ist wichtig, sich einige Fragen zu stellen und Antworten dazu zu sammeln:

- Um welche Personengruppe handelt es sich (z.B. stillende Mutter mit wunden Brustwarzen)
- um welche Intervention handelt es sich (z.B. feuchte Wundheilung bei wunden Brustwarzen)
- gibt es eine vergleichbare Intervention, (z.B. im Vergleich zur trockenen Wundheilung)
- welche Ergebnisse interessieren mich (z.B. Schmerzempfinden, Wundheilungsgeschwindigkeit, auftretende Komplikationen, etc)
- welcher Zeitraum interessiert mich (z.B. 14 Tage post partum)

Mit diesen Überlegungen kann nun gezielt gesucht werden. Gefundene Studien müssen auf ihre Aussagekraft überprüft

werden. Besonderes Augenmerk legen sollten wir beim Lesen einer Studie neben der Studienqualität (Evidenzgrad) auf das Alter der Studie, die Finanzierung der Studie, die Fallzahl und die soziale Situation der beobachteten Mutter-Kind Paare, sowie die genaue Definition für das Stillen (Ausschließliches, vorwiegendes Stillen, Vollstillen, teilstillen).

Stillen im Internet finden

Selbst große Suchmaschinen wie Google erfassen nur einen Bruchteil von dem was im Internet zu finden sein könnte. Ein erster Schritt vor dem Einschalten des Computers: Sich darüber klar zu werden, wonach überhaupt gesucht wird. Hier ist es hilfreich, Arbeitshypothesen zu formulieren und diese in Stichworten zusammenzufassen - diese sind dann bei der Suche im Internet sehr hilfreich.

Die nächste Frage ist: Wo bekomme ich Antworten? Im Internet lässt sich nicht alles finden. Viele Fragen sind deutlich besser mit Hilfe von Fachbüchern beantwortbar oder aber mit Menschen, die diese verfasst oder die sich damit intensiver beschäftigen. Wobei solche Literatur und Personen lassen sich durchaus im Internet

finden oder auch Veranstaltungen mit entsprechenden Fachinhalten.

Wer eine ganz bestimmte Studie finden will, auf die anderswo verwiesen wird, sollte zumindest Titel, AutorIn und ev. die Fachzeitschrift wissen. Generell sind meist nur Abstracts zu finden - Volltexte sind kostenpflichtig. Die Suchsprache ist meist Englisch.

Als erste gute Quelle für solche Studien zu nennen ist das Projekt pubmed www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ - dort dokumentiert sind medizinische Artikel in Fachzeitschriften. Eine sehr gute Anleitung dazu findet sich hier:

www.imbi.uni-freiburg.de/biblio/pubmed_anleitung.htm

Auch wenn www.dimdi.de zuerst deutschsprachig erscheint, lassen sich viele Ergebnisse nur mit englischen Stichwörtern finden.

Weitere sinnvolle Suchorte sind u.a.: www.medscape.com, www.zbmed.de, www.medpilot.de, die Fachzeitschrift Journal of Pediatrics www.jpeds.com

Weitere sehr gute Ausgangspunkte sind die „Academy for Breastfeeding Medicine“ (USA) www.bfmed.org, die Site der „American Academy of Pediatrics“ www.aap.org/healthtopics/breastfeeding.cfm, und natürlich die Weltallianz für das Stillen www.waba.org.my (Weltstillwoche!).

Viele Artikel, Personen und Verweise sind durchaus über Google zu finden mit einer guten Kombination der Suchworte.

Oft finden sich in Beiträgen Adressen von AutorInnen: Es ist durchaus denkbar und möglich diesen direkt Fragen zu stellen oder um weiteres Material zu bitten. Wobei die entsprechenden Kontaktdaten manchmal nur über die dahinter liegende Organisation (z. B. Universität) zu bekommen ist.

A. Hemmelmayr & C. F. Freisleben-Teutscher

P.S.: Ein sehr guter Ort um Informationen zu finden ist die WebSite des VSLÖ: www.stillen.at! Und dort auch das Archiv der VSLÖnews!



Foto: A. Hemmelmayr

19. 5.: VSLÖ Fachtagung Innsbruck

Diese bewährte Fachtagung des VSLÖ übersiedelt von Hall nach Innsbruck.

Es erwartet Sie wie gewohnt ein interessantes Programm, das vielfältige Themen anspricht. Spannend für alle, die mit Mutter und Kind in den ersten Monaten arbeiten.

„Warum stillen Frauen – nicht?“ Es steckt womöglich mehr dahinter als nicht adäquate Betreuung. Wenn Mütter nicht stillen, dann heißt es, sich in einem fast unüberschaubaren Angebot von Flaschen- nahrung zurecht zu finden. Nicht alles, was die Werbung verspricht ist auch gut für die Babys. Um den Eltern zu helfen, eine sinnvolle Wahl für ihr Kind zu treffen - nicht nur am Lebensbeginn, sondern über die gesamte Säuglingszeit - ist ein kodex- konformer Umgang mit den Angeboten der Formulierer bereits im Kranken-

haus eine wichtige Voraussetzung.

Der gelungene Stillbeginn ist der Schlüssel zu einer freudvollen Stillbeziehung über Monate, die alle Beteiligten genießen können. Um dies zu erreichen hilft sowohl eine hohe Motivation der Mütter, die alle Mitarbeiterinnen durch gute Kommunikation und Unterstützung auf den Wochenbettstationen fördern können, als auch das richtige Know how über die Maßnahmen, die diese Zeit erleichtern.

Ist das Baby einige Monate alt, tauchen wieder viele Fragen auf. Zum Thema Beikost herrscht Verwirrung. Dr. Beate Pietschnig, die Leiterin der Österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrates und IBCLC wird Klarheit in die Verunsicherung bringen.

Isolde Seiringer



Hier muss doch auch für uns etwas übrig bleiben!

Foto: Enzenhofer

Buchtipps

William Sears: Schlafen und Wachen

Ein Elternbuch für Kindernächte. Das mit Abstand beste Buch zum Thema Kinderschlaf ist in einer aktualisierten Auflage wieder lieferbar.

La Leche Liga Verlag, 251 S., € 16,50
Vom selben Autor sehr empfehlenswert ist nach wie vor der Klassiker „Das 24 Stunden Baby“, das auch für Fachpersonal spannende Impulse gibt.

Ingeborg Hanreich: Essen und Trinken im Kleinkindalter

„Was muss ich bei der Familienkost im 2. Lebensjahr des Kindes beach-

ten?“, „Isst mein Kind das, was es essen sollte oder nur Lieblingsspeisen?“, „Was tue ich, wenn es ein Gemüse-Essmuffel ist, was, wenn es kaum trinkt oder morgens nicht essen mag?“

Neuaufgabe des hilfreichen Ratgebers über die Ernährung von Kindern von 1 bis 6 Jahren.

Verlag I. Hanreich, 160 S., € 19,9

Viele weitere aktuelle Bücher rund um Themen wie Schwangerschaft, Stillen, die erste Zeit mit dem Baby usw. zu bestellen gibt es online hier:

www.stillbuch.at

Termine

19. 5., Innsbruck:

VSLÖ Fachtagung Innsbruck

4. - 5. 11.:

VSLÖ-Kongress Graz

Seminare des Europäischen Institutes von VELB/ELACTA „Stillen und Stillberatung“

Rudolfstiftung Wien: 14., 15. 10. / 18., 19. 11. / 13./14. Jänner 2012

Brush-Up-Kurs Gröbming

2. - 3. Juni

Grundlagenseminar Wien

16. - 19. Juni

Ärztseminar Wien 20. Juni

Seminare des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation von ELACTA sind von der Donau Universität zertifiziert. Kursteilnehmerinnen können um Förderung ansuchen: Land NÖ, OÖ Bildungskonto, AK Kärnten, WAFF Wien, u.a.

Anmeldung & Informationen:

Anne-Marie Kern, Tel:02236-

72336, E-Mail: [annemarie.kern@](mailto:annemarie.kern@stillen-institut.com)

stillen-institut.com

Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf. ZVR-Zahl: 962644841.

F.d. Inhalt verantwortlich: Eva Bogensperger (eb). Redaktion: eb, Christian F. Freisleben,

Gudrun Füreder, Andrea Hemmelmayr, Ange-

lika Lessiak, Andrea Obergruber, Isolde Seiringer,

Doris Teufel. Schlussredaktion & Layout: *cft*;

E-mail: christian@cfreisleben.net;

Web: www.cfreisleben.net,

Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht!

Infos via Mail

Der VSLÖ bietet ca. sechs Mal im Jahr das StillMail (Anmeldung via www.stillen.at).

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

Jahresbeitrag: 55 €. Sie

erhalten dafür auch die vierteljährlich erscheinende europäische Fachzeitschrift "Laktation & Stillen" sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen des VSLÖ und von ELACTA (VELB).

