



VSLÖ

Winter 2017/18

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

**UNBEDINGT
VORMERKEN!
08. - 10.11.2018
STILLKONGRESS
IN WIEN!**



FRÜHSTART

Zu früh geboren, aber
mit Muttermilch versorgt.
Nachhaltige Stillberatung
auf der Neonatologie.

STARTHILFE

Über Umwege zum
Stillen. Alles über das
Füttern mit Löffel,
Fingerfeeder und Co.

NEUSTART

Nach schwieriger Diagnose
nicht den Mut verlieren.
Zur erfüllten Stillbeziehung
bei Kiefer-Gaumen-Spalte.

Liebe Leserinnen und Leser!



DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner

Herzlich willkommen zu unserer Winterausgabe!

Noch gar nicht lange her, so scheint es mir, habe ich den Bienen und Hummeln zugesehen, wie sie von Blüte zu Blüte geflogen sind. Doch jetzt, wo der Schnee von den Bergen und Wiesen schaut und der kalte Wind durch die Haare saust, sind zwar keine Bienen mehr zu sehen, aber der VSLÖ lässt sich nicht davon abhalten und arbeitet auch im Winter weiterhin emsig, wie die Bienen im Sommer.

Nach einer gelungenen Weltstillwoche Anfang Oktober, bei der wir nicht nur unser neues Poster, sondern auch die aktuelle Ausgabe des „Mein Entwicklungskalender“ gemeinsam mit der ÖGKJ präsentieren konnten, ging es weiter zum Stillkongress nach Kärnten an den wunderschönen Ossiachersee.

Die „besonderen Bedürfnisse in der Stillzeit“ standen diesmal im Mittelpunkt des Kongresses: Stillen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, der Stillbeginn auf der Neonatologie oder was ist, wenn das Zungenband zu kurz ist? Diesen und vielen weiteren Fragen gingen unsere hochkarätigen Vortragenden nach. Berührende Erfahrungsberichte von Müttern, wie sie diese „besonderen Still-Situationen“ erlebten, ergänzten die Theorie eindrucksvoll. Mit viel Engagement hat unser VSLÖ Redaktionsteam einige Vorträge für Sie zum Nachlesen in dieser Ausgabe zusammengefasst.

Ich möchte Sie auch ganz herzlich zu unseren Veranstaltungen 2018 einladen:

Unsere nächste Fortbildung führt uns am **19. Jänner 2018** ins Klinikum Wels, wo wir uns dem Thema „Herausforderung Stillbeginn“ widmen.

Vom **8. – 10. November 2018** wird der VSLÖ gemeinsam mit dem Europäischen Institut für Laktation & Stillen und dem Studienlehrgang der Hebammen am FH Campus Wien einen Europäischen Stillkongress organisieren.

Die Themen und Vortragenden werden Sie bestimmt begeistern! Mit dabei: Prof. Dr. Bodo Melnik über die Metabolische Programmierung des Neugeborenen durch die Muttermilch, Prof. Dr.ⁱⁿ Angelika Buske-Kirschbaum über Stress und die Immunentwicklung in der Frühen Kindheit, Prim.^a DDr.ⁱⁿ Barbara Maier über Ethik in der Geburtshilfe, und viele andere bekannte Fachleute, die auch zu spannenden Workshops während der Kongresstage einladen.

Merken Sie sich diesen Termin jetzt schon vor!

*Ich wünsche Ihnen noch eine schöne Winterzeit! Auf ein gutes Jahr 2018!
Alles Liebe, Anita Schoberlechner, Präsidentin des VSLÖ*



Bestellungen beim VSLÖ unter info@stillen.at oder bei der ÖGKJ unter ker@studio12.co.at

Stillen mit Spalte? Ja!

Frühe und interdisziplinäre Therapie hilft dabei

Der Leitsatz der heurigen Weltstillwoche „Stillen fördern - gemeinsam!“ kann auch auf die Therapie von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG-Spalten) und kraniofazialen Fehlbildungen umgelegt werden. Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn ein vernetztes Team die Aufgabe übernimmt und somit eine ganzheitliche Behandlung gewährleistet, nach dem Motto: „LKG-Spalten therapieren - gemeinsam!“

Mit der Aussage „Keine Spalte gleicht der anderen!“ beschreibt Prof.ⁱⁿ Katja Schwenzer-Zimmerer gleich zu Beginn ihres Vortrages am VSLÖ-Kongress 2017 in Kärnten die eigentliche Herausforderung in der Behandlung von LKG-Spalten - nämlich die Erstellung eines individuellen Konzepts für jedes einzelne Kind. Die Vielfalt der LKG-Spalten und kraniofazialen Fehlbildungen wird auch im Eurocleft Project 1996-2000 belegt. 201 teilnehmende Teams erarbeiteten 194 unterschiedliche Behandlungsprotokolle, eine Vielzahl von Erscheinungsbildern ergab also eine Vielzahl von Therapievarianten.

Schon als Jugendliche wurde Dr.in Katja Schwenzer-Zimmerer an diese Problematik herangeführt. Ihr Vater, der sich als Chirurg mit der Therapie von LKG-Spalten befasste, nahm sie bereits als 13-jähriges Mädchen am Sonntag zu seinen Visiten ins Krankenhaus mit und legte somit den Grundstein für ihr bleibendes Interesse. Das von ihr vorgestellte All-in-One-Konzept beruht auf dem grundsätzlichen Verständnis, dass die individuelle Identität bei der Kommunikation durch Gesicht, Sprache, Gehör eine wichtige Rolle einnimmt. „Identität ist die Leistung, die das Individuum als Bedingung der Möglichkeit seiner Beteiligung an Kommunikations- und Interaktionsprozessen zu erbringen hat“ (Definition nach Krappmann). Eine frühzeitige Norma-



lisierung von Form und Funktion, vor Bewusstwerden des „Anders-Seins“, wird angestrebt. Das Zeitfenster von 0 bis 2,5 Jahren für den Erwerb der Muttersprache ist ein zusätzlicher Grund für die frühe operative Korrektur. Durch das fehlende Schlucken kommt es zu keiner effektiven Tubenentlastung, Fruchtwasser bleibt oft lange im Mittelohr, das Kind hört von Anfang an seine Umwelt nur gedämpft. Das Einsetzen eines Paukenröhrchens durch einen HNO-Arzt und das Stillen mit Unterstützung einer IBCLC können helfen, die Entstehung chronischer Mittelohrentzündungen zu vermeiden. Die Hörleistung wird verbessert und ein korrekter Spracherwerb ist möglich. Die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team mit SpezialistInnen aus den Bereichen Chirurgie, Kieferorthopädie, Hals-Nasen-Ohren, Logopädie, Stillberatung IBCLC usw. hat eine große Bedeutung. Jeder hat eine wichtige Rolle, nur gemeinsam kann ein optimales Ergebnis erreicht werden.

Das „Revidierte Basler Konzept nach Schwenzer“ beschreibt die Wichtig-

keit der frühen Diagnostik, im besten Fall schon pränatal. Intrauterin können ein zurückliegendes Unterkiefer oder häufig die Hand im Mund ein Hinweis auf eine im Ultraschall nicht sichtbare Spalte sein. Nach der Geburt werden Mutter und Kind nicht getrennt, Bonding und Stillen werden ermöglicht um die Primärfunktionen des Babys anzuregen und ein individuelles Fütterungs- und Ernährungskonzept wird erstellt. In der regelmäßig stattfindenden Spaltensprechstunde wird das Therapiekonzept erarbeitet und mit den Eltern besprochen. Bei großen, durchgehenden Spalten wird gleich nach der Geburt (der Würgerflex ist zu diesem Zeitpunkt noch geringer) eine Trinkplatte verordnet, um die Zungenposition zu verbessern. Diese verbleibt bis zur Operation, die meist im Alter von drei Monaten durchgeführt wird (Gewichtsuntergrenze für die OP ist fünf Kilo), danach fungiert die Platte als Verbandsplatte. Meist kann das Kind am 2. Tag postoperativ bereits wieder trinken und nach drei Tagen entlassen werden. Auch das Anbringen eines Oberlippenpflasters postpartal zur Herstellung eines

ATTRAKTIVE SONDERKONDITIONEN FÜR HEBAMMEN!

Bondolino
by Hoppediz

Gut für dich,
einfach für mich

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

ÖKO-TEST
HOPPEDIZ BONDOLINO Design schwarz/hellblau
sehr gut
Magazin Oktober 2017

TRÄGE-MANUFATUR seit 1999
www.hoppediz.de



Lippenkontaktes soll schon im Vorfeld der OP ein annähernd normales Spüren der Lippen ermöglichen. Die Kontrolle des weiteren Verlaufs, ergänzende Therapien (z.B. Craniosacral-Therapie) und eine 3D-Kontrolle des Ergebnisses werden weiterhin über die Spaltensprechstunde abgehandelt. Eine ausführliche Dokumentation der einzelnen Fälle, nicht zuletzt auch für den wissenschaftlichen Austausch im europäischen Netzwerk, ist unerlässlich. Der Synergie von Klinik - Forschung - Lehre kommt gerade im Themenbereich LKG-Spalten und kraniofazialen Fehlbildungen mit ihren vielfältigen Erscheinungsformen eine große Bedeutung zu.

Geboren mit einer LKG-Spalte

Anhand folgender unterschiedlicher Beispiele wird gut sichtbar, wie durch Vernetzung Stillen gelingen kann und welche Hürden auch durch die beste Zusammenarbeit nicht überwunden werden können. LKG-Expertin und IBCLC Christa Herzog-Isler präsentierte uns zwei Fallgeschichten zum Thema „Erleichterte Ernährung bei LKG durch das vernetzte Team“.

Familie 1: Das Mädchen wird in Wien mit einer unerwarteten kompletten Gaumenspalte geboren. Fünf Wochen

postpartum nimmt die Familie über die Großmutter Kontakt zu Christa Herzog-Isler in der Schweiz auf. Die Eltern erhalten weitere Informationen über die Internetseite www.lkgstillen.ch. Handfreies Abpumpen bei Verwendung der elektrischen Milchpumpe erleichtert die Milchgewinnung, das Brusternährungsset kommt zum Einsatz. Um den Milchfluss zu erleichtern wird für Kinder mit LKG-Spalte ein zusätzliches Luftloch in das a des Firmennamens auf dem Behälter des Brusternährungssets gestochen, außerdem können beide Schläuche des Sets an eine Brust geklebt werden. Mit zehn Wochen kann die Mutter, wie von Ulrike Giebel in Laktation&Stillen 2/2017 beschrieben, ihrer Tochter Muttermilch auch direkt in den Mund massieren, Stillen unterwegs ohne BES wird dadurch möglich. Im Alter von 4 Monaten kommt es zur Operation in Graz bei Dr.ⁱⁿ Schwenzer-Zimmerer. Fünf Tage postoperativ werden Mutter und Kind bereits nach Hause zu den Großeltern entlassen, die weitere Genesung wird allerdings durch Infekte der Geschwisterkinder erschwert. Eine schwierige Zeit, die nur mit ausreichender Unterstützung erfolgreich gemeistert werden kann. Mit 5,5 Monaten erfolgt der Übergang zum dauerhaften Stillen ohne BES. Im Alter von 6 Monaten kommt es zu einem Absinken des Gewichts unter die

3. Perzentile, die Konsultation eines Wachstumsspezialisten mit Abklärung eventueller Stoffwechselerkrankungen, welche sich nicht bestätigen, sorgen für eine Beruhigung der Stillsituation. Es folgen unbeschwerte Stillzeiten bis zum Abstillen mit ca. zwei Jahren.

Familie 2: Bereits in der Schwangerschaft wird die Prognose gestellt, dass der Bub mit einer beidseitigen LKG-Spalte auf die Welt kommen wird. Die Eltern nehmen Kontakt mit Christa Herzog-Isler auf, damit der dringende Wunsch einer Entbindung in einem Geburtshaus erfüllt werden kann. Durch Vermittlung des Spaltteams des Klinikums Luzern wird eine Hebamme gefunden, die eine solche Geburt ermöglicht. Die Eltern ziehen nach Luzern um und ihr Sohn kommt im Geburtshaus mittels Wassergeburt zur Welt. Der zur Entbindung mitgebrachte Vorrat an Kolostrum (präinatale Gewinnung durch Massage ist ab der 37. SSW möglich) erleichtert die ersten Stunden, in denen Eltern und Kind ins Krankenhaus zur Trinkplattenanpassung und zum Organscreening und wieder zurück transferiert werden. Die nächste Zeit wird bestimmt vom Ausprobieren verschiedener Fütterungsmethoden, Spritze mit weichem Aufsatz für das Kolostrum, Brusternährungsset, Habermansauger - immer begleitet durch intensives Pumpen mit der elektrischen Milchpumpe. In der Folge wird das Kind mehrheitlich mit dem Habermansauger ernährt, der Fokus und die Hoffnung der Eltern liegen auf dem Erfolg der geplanten Operation. Der Gaumenverschluss kann jedoch aufgrund der Größe der Spalte erst mit 8 Monaten durchgeführt werden. Nun ist das Kind 10,5 Monate alt und geht manchmal nachts kurz an die Brust, die Lippenplastik war für Dezember geplant.

Diese beiden Fälle im Vergleich zeigen uns unter anderem, dass ausreichende Information der betroffenen Eltern, gute Vernetzung und Koordination aller Beteiligten, aber auch Unterstützung in alltäglichen Dingen, wie Haushalt, Betreuung von Geschwisterkindern etc. großen Einfluss auf die gelungene Ernährung des Kindes haben.

Aus ihrem reichen Erfahrungsschatz durch die langjährige Beschäftigung mit dem Thema hat Christa Herzog-Isler deshalb folgende Grundbausteine für das Stillen von Kindern mit LKG-Spalte zusammengefasst.

„Das Herzog Prinzip“

1. Intensiver Hautkontakt
2. Brust suchen lassen
3. Kolostrum-Massage
4. Stillen mit und ohne Trinkplatte
5. Regelmäßig Muttermilch abpumpen

Stillen bei LKG-Spalte

Noch einmal einen Schritt tiefer in die Thematik LKG-Spalte eingetaucht wurde dank des Erfahrungsberichts von Dr.ⁱⁿ Saskia de Bruin, einer betroffenen Mutter und Gynäkologin. Unter dem Titel „Stillen bei LKG-Spalte? Gemeinsam geschafft“ beschreibt sie ihren Weg von der Diagnose bis zum Abstillen mit 18 Monaten.

Der Weg beginnt mit der Diagnose in der 15. Schwangerschaftswoche. Trauer und Schuldgefühle, die durch Fragen von Angehörigen und Kolleginnen und Kollegen oft noch verstärkt werden, stehen anfangs im Vordergrund. Die Schwangerschaft ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr unbeschwert. Viele Gespräche mit dem Partner folgen. Bald wird beiden klar, dass ihnen das Stillen, auch durch die gute Stillerfahrung mit dem ersten Kind, wichtig ist. Es beginnt die Zeit des Sammelns von Informationen (Kontakt mit Christa Herzog-Isler) und von Hilfsmitteln (Special needs-Sauger, Spritze, Sonde, Brusternährungsset, Stillsessel, ...)

Nach der Geburt legt Saskia de Bruin ihre Tochter Maya bereits nach 30 min an die Brust. Maya saugt schwach und bekommt zusätzlich vorbereitetes Kolostrum mit dem Finger Feeder. Zu diesem Zeitpunkt beginnt das zweistündliche Abpumpen. De Bruin beschreibt ihr ambivalentes Verhältnis zur Pumpe. Am Tag 2 bekommt das Baby die Trinkplatte angemessen und bei der Mutter bleibt die Milch weg, außerdem ist der Kolostrumvorrat aufgebraucht. Es kommt zu einer kurzen Phase der Verunsicherung

durch den Kommentar einer IBCLC bzgl. Risiken bei Zufütterung („Otitis media durch Formularnahrung, besser wäre Frauenmilch“). Nach Anwendung der, ebenfalls von der IBCLC gezeigten, Brustmassage und einer einmaligen Formulagabe geht es aufwärts mit der Milchproduktion.

Nun folgt die Zeit des Ausprobierens, ein passendes System muss gefunden werden. Hilfreich ist dabei für Saskia de Bruin das Führen eines „Milch-Logbuchs“, in dem alle Mahlzeiten dokumentiert werden. Überhaupt ist Hilfe zu bekommen und sie annehmen können essentiell in dieser Situation, Unterstützung vom Partner, vom älteren Sohn, durch eine Haushaltshilfe und eine Babysitterin. Auch Hilfsmittel werden unentbehrlich, wie z.B.: das Pump-Bustier, das ein gleichzeitiges Abpumpen auf der einen Brust und Stillen mit Spritze und Sonde auf der anderen Brust ermöglicht. Stillen mit Spritze und Sonde wird das bevorzugte System von Saskia de Bruin und Maya, da Maya für das BES zu schwach saugt, den Habermansauger verwenden sie ab und zu unterwegs. Mit fünf Monaten wird in Wien der Lippenverschluss durchgeführt, Maya braucht danach keine Gaumenplatte mehr. Wieder kommt es zur Verunsicherung bzgl. der Ernährung durch einen Arzt („Warum tun Sie sich das an?“) Bestärkung durch Christa Herzog-Isler gibt Saskia de Bruin wieder Mut zum Weitermachen und es folgt eine Phase des Wachsens und Gedeihens. Maya wird 5-6x/Tag gestillt und mit Sonde und Spritze zugefüttert, der Beikostbeginn mit sechs Monaten gelingt problemlos.

Im Vorfeld der geplanten Gaumen-OP entschließt sich die Familie, den Eingriff in Salzburg statt in Wien durchführen zu lassen, da in Wien eine Ruhigstellung des Kindes für eine Woche pp geplant gewesen wäre. Mit 10 Monaten erfolgt nun in Salzburg der Gaumenverschluss, Maya kann bis kurz vor und auch gleich nach der OP gestillt werden und benötigt nur ab und zu ein Schmerzmittel. Zehn Tage später ermutigt Christa Herzog-Isler Saskia de Bruin die Pumpe nicht mehr zu verwenden und sie stillt ihre Toch-

ter ab diesem Zeitpunkt ohne Hilfsmittel bis Maya 18 Monate alt ist.

War es den Aufwand wert? Diese Frage beantwortet Saskia de Bruin mit Ja, weil beim Stillen die Spalte nicht sichtbar war, Maya kein Paukenröhrchen benötigte und nie Mittelohrentzündung hatte, und die Zufütterung an der Brust die Belohnung für das anstrengende Pumpen war.

Was ist noch zu tun? Saskia de Bruin sieht einen Nachholbedarf im Wissen über die volle Bandbreite der Möglichkeiten der Ernährung eines Kindes mit LKG-Spalte bei medizinischem Personal. Die Entscheidung bzgl. Ernährung soll bei der Mutter liegen, die Mutter sollte durch medizinisches Personal nicht verunsichert, sondern bestärkt werden, damit „Stillen bei LKG-Spalte? Gemeinsam geschafft!“ zur Regel wird.

Eva Maximiuk



- ▶ beste Auswahl
- ▶ beste Preise
- ▶ bestes Service

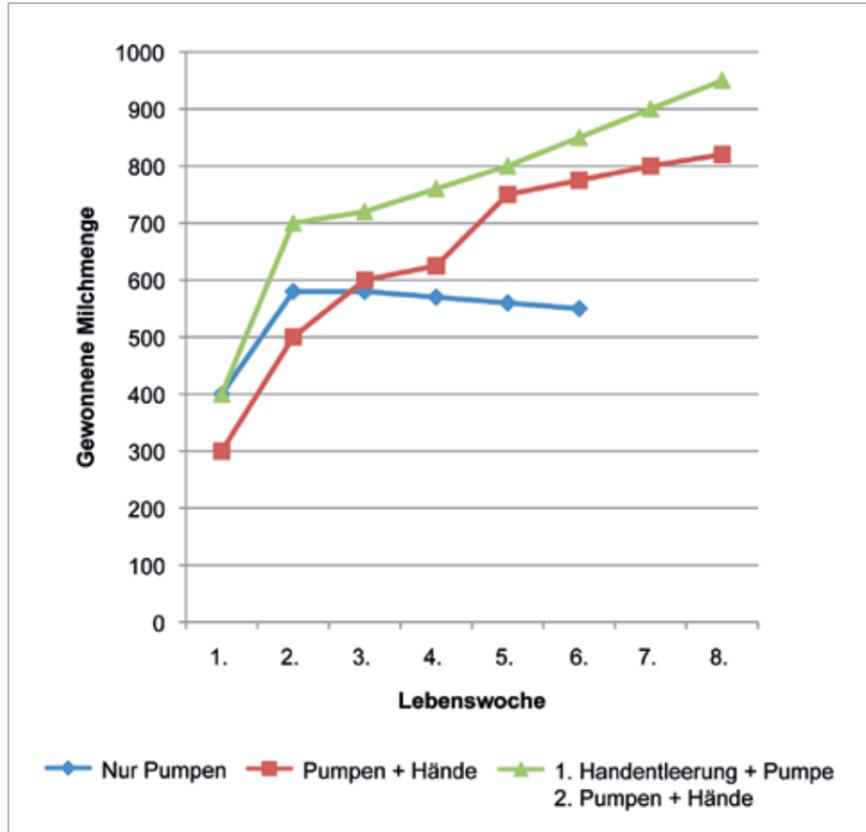
Österreichs
größten Online-Shop für
**Tragetücher, Tragehilfen,
Stillketten** und vieles mehr!

Solltest du dir unsicher sein,
ob der Artikel für dich und
deinen Zwerg passt, dann
kontaktiere uns oder wende
dich an einen Partner
in deiner Nähe (AT, DE).

www.trage-shop.at
office@trage-shop.at
Siegfriedweg 653, 2823 Pitten
Tel. 0664/20 33 979

Umwege zur Brust

Stillbeginn via Löffel, BES, Becher & Co



- Kosten und Verfügbarkeit des Materials
- Einfache Handhabung
- Verursacht die Fütterungsmethode dem Baby Stress?
- Benötigte Milchmenge sollte über 20 - 30 Min eingenommen werden
- Ist die Methode als kurzzeitige Überbrückung gedacht oder wird sie langfristig benötigt?
- Mütterlicher Wunsch
- Erfahrung des Fachpersonals
- Unterstützt die Fütterungsmethode die Fähigkeiten, die das Kind für das Stillen braucht?

Brustferne Methoden

Löffel und Becher:

Diese Varianten sind ideal für den Anfang und werden auch auf der ganzen Welt verwendet:

- ideal für das Kolostrum
- für Frühgeborene gut geeignet
- wenn die Mutter nicht verfügbar ist
- einfach zu reinigen
- kostengünstig und hygienisch
- das Kind riecht die Milch.

Wenn die Milchmenge gesteigert werden konnte, wird in der westlichen Welt üblicherweise auf ein anderes Hilfsmittel umgestellt, in Indien wird allerdings häufig noch mit einem Jahr Muttermilch gelöffelt.



Abb. 1 - Kleiner Becher und los!

Am effektivsten schien es demnach zu sein, wenn die Mütter in den ersten Tagen das Kolostrum mit der Hand entleerten und danach noch pumpten. Nach dem Einsetzen der reichlichen Milchbildung sollte während und nach dem Pumpen die Brust zusätzlich mit der Hand ausgestrichen werden. Dieses Vorgehen wird als „Hands-on-Pumping“ bezeichnet. Zusätzlich erhöht diese Art des Pumpens den Fettgehalt der gepumpten Milch. Auch wenn es bei uns unüblich erscheint, ist es auch möglich, die gesamte Milchmenge mit der Hand zu gewinnen.

Wenn die Milch da ist, muss sie dem Kind natürlich verabreicht werden. Das ABM Clinical Protocol „Kriterien zum Zufüttern“ beschreibt jene Kriterien, die man bei der Auswahl der Fütterungsmethode bedenken sollte:

Mit sehr interessanten Fotos und spannenden Videos erklärte die Schweizer Stillexpertin Christa Herzog-Isler am VSLÖ Kongress den oft steinigen Weg einiger Kinder an die Mutterbrust und stellte in diesem Rahmen zahlreiche Stillhilfsmittel näher vor.

Wenn das Kind (noch) nicht an der Brust trinken kann, steht an erster Stelle die Milchgewinnung. Insbesondere der Kolostrumgewinnung (auch der vorgeburtlichen Entleerung) sollte mit dem immer größer werdenden Thema Gestationsdiabetes intensive Beachtung geschenkt werden.

Dr.ⁱⁿ Jane Morton hat sich wissenschaftlich mit den Möglichkeiten der Milchgewinnung auseinandergesetzt, welche die Milchproduktion am Besten unterstützen.



Abb. 2 - Füttern mit dem Löffel



Abb. 3 - Per Sonde und Spritze



Abb. 4 - Brusternährungsset (BES)

Zufüttern an der Brust

Bei diesen Varianten ist die Mutter unentbehrlich, nach dem Motto: „Satt AN der Brust statt hungrig VON der Brust!“

Füttern mit dem Feedingaufsatz:

Das Kind saugt an der Brust, aber der Milchfluss wird von der Mutter kontrolliert. Wenn die Mutter das sehr sorgfältig macht, dann achtet sie genau auf das Saugen des Kindes und arbeitet mit dem Kind. Allerdings könnte sie auch mal etwas mehr andrücken, das Kind müsste dann schlucken. Normalerweise erlernen die Mütter diese Fütterungsmethode recht rasch.

Füttern mit Sonde und Spritze:

Zur besseren Handlichkeit kann die Spritze dabei im BH gut fixiert werden. Auch hier kontrolliert die Mutter die Fließgeschwindigkeit, benötigt werden Spritzen (ev. 20 ml) und Sonden mit einfachem Steckverschluss.

Andere Sonden-Varianten:

Die Sonde wird in ein Gefäß ev. auch durch den Sauger einer Flasche gezogen. Hier bestimmt das Kind die Milchmenge und den Milchfluss. Die Mutter kann unterstützend das Gefäß höher oder tiefer halten. Eine kostengünstige Variante an der Brust zuzufüttern. Material auf der ganzen Welt leicht erhältlich und hygienisch.

Das Brusternährungsset:

Bevor das Brusternährungsset eingesetzt wird, muss man als Beraterin mit dem Umgang damit vertraut sein. Mütter werden dieses vielleicht ungewohnte Hilfsmittel nur annehmen, wenn die Stillberaterin dessen Verwendung sicher, einfach und praktisch vermitteln kann. Kleine Tipps und Tricks, z.B. Klebeband vorbereiten, Haken für die Flasche zum Einhängen besorgen, können eine große Wirkung haben. Das Brusternährungsset kann gegebenenfalls auch in Kombination mit dem Saughütchen verwendet

werden. Am Beginn sollte der Milchfluss großzügig reguliert werden, damit Mutter und Kind ein Erfolgserlebnis haben, später kann langsam zurück reguliert werden.

Das Stillhütchen:

Das Stillhütchen sollte mit Bedacht eingesetzt werden, Ziel sollte es immer sein, dass das Kind an der Brust ohne Hütchen saugen kann. Aber für einige Kinder ist es eine gute Möglichkeit, überhaupt an die Brust zu kommen. Das Anlegen sollte genauso wie an der Brust passieren - mit einem möglichst weitem Mundwinkel. Der Zeitpunkt der Entwöhnung ist eine Gratwanderung, daher ist es extrem wichtig, Mütter, die ein Brust- oder Stillhütchen verwenden, nochmals zu einer Visite zur Stillberaterin zu bestellen. Funktioniert das Stillen schließlich, sollte nach Möglichkeit ein bis zwei Wochen später das Stillhütchen wieder entwöhnt werden.

Andrea Hemmelmayr



Abb. 5 - Feeding mit Aufsatz



Abb. 6 - Alternative Sondenfütterung



Abb. 7 - Brust- bzw. Stillhütchen

Früh übt sich ...

Herausforderung auf der Neonatologie Salzburg



Das erste Stillen eines gesunden Neugeborenen erfolgt im optimalen Fall in den ersten zwei Stunden nach der Geburt. In 24 Stunden wird dieser Vorgang acht bis zwölf Mal oder auch häufiger wiederholt. Bei einer Frühgeburt ist jedoch der natürliche Geburtsablauf wie bei einem reifen Neugeborenen meist nicht möglich. Die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Kinder in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen und mindestens bis zum zweiten Lebensjahr mit zusätzlicher Beikost zu ernähren, stellt bei frühgeborenen Babys somit eine große Herausforderung dar. Die vielen Vorteile der Muttermilch sind jedoch von hohem Wert.

Die Aufgabe der Still- und LaktationsberaterInnen und der Hebammen ist es daher, die Familien mit einem frühgeborenen Baby bereits frühzeitig und intensiv in dieser sensiblen Phase ihres Lebens zu unterstützen. Diese Unterstützung beginnt bereits bei Bekanntwerden einer drohenden Frühgeburt

mittels Informationsgesprächen und wird kurz nach der Geburt durch den Beginn der frühzeitigen Kolostrummassage fortgeführt.

In den letzten Jahren konnte durch wissenschaftliche Untersuchungen aufgezeigt werden, dass der Zeitpunkt, an dem die Milchproduktion beginnt, einen immensen Einfluss auf die Milchmenge und das Einsetzen der Laktogenese II hat. Seiringer (2011) konstatiert, dass bei einer Frühgeburt mit der Kolostrummassage so begonnen werden sollte, wie ein reifes Neugeborenes gestillt werden würde. So sollte spätestens nach einer Stunde nach der Geburt mit der Massage begonnen werden.

Parker et al. (2012; 2015) führten zwei Studien mit Frauen durch, welche Kinder unter 1500g Geburtsgewicht geboren haben. Es wurden Frauen und deren Frühgeborene mit unterschiedlichem Beginn der Kolostrummassage untersucht (innerhalb einer Stunde und zwischen einer und sechs und nach sechs Stunden post-

partum). Die Frauen, welche innerhalb der ersten Stunde postpartum mit der Kolostrummassage begannen, kamen früher in die Milchbildung und -steigerung. Bereits am ersten Tag konnten bei den Frauen, die eine Stunde nach der Geburt die Milch mittels Kolostrummassage durchführten, vier Milliliter statt einem (zwischen einer und sechs Stunden) und null Milliliter (nach sechs Stunden Kolostrummassage) verzeichnet werden. Die Frauen, die unter einer Stunde postpartum mit der Kolostrummassage begannen, kamen auch früher in die Laktogenese-Phase II (90 versus 126 Stunden) und erreichten deutlich höhere Mengen in den Wochen nach der Geburt - 1347,7 Milliliter bei Kolostrummassage innerhalb einer Stunde nach Geburt, 608,1 Milliliter bei Kolostrummassage zwischen einer und sechs Stunden und nur 394,3 Milliliter bei Kolostrummassage nach sechs Stunden der Geburt.

Die beiden genannten Studien von Parker et al. (2012; 2016) sind Pilotstudien mit Frühgeburten unter 1500g Geburtsgewicht, einer geringen Teilnehmerzahl (n=20 und n=40) und mit teilweise denselben Autoren. Da diese Studien jedoch die einzigen sind, die sich derzeit mit diesem Thema beschäftigen, gelten diese als derzeitiges Richtmaß für den Milchaufbau.

Milchaufbau - Schema

Aufgrund der aktuellen Datenlage wurde ein Schema zur Kolostrummassage erstellt. Dieses Schema findet bereits seit einigen Jahren Anwendung und wird von dem gesamten Team der Still- und Laktationsberatung des Uniklinikums Salzburg - Landeskrankenhaus durchgeführt.

Die erste Kolostrummassage wird von den Still- und Laktationsberaterinnen des Kinderzentrums oder der Gynäkologie durchgeführt. Außerhalb

der Dienstzeiten der Still- und Laktationsberaterinnen übernehmen die Hebammen oder verschiedene Stationen die Kolostrummassage.

Mit der Kolostrummassage wird nach einer Stunde postpartum begonnen und dann alle zwei Stunden etwa drei bis vier Mal durchgeführt. Anschließend wird mit dem Abpumpen der Muttermilch begonnen. Die Mütter werden dazu angeleitet und unterstützt, mittels einer elektrischen Milchpumpe inkl. Doppelpumpset zehn Mal pro Tag für jeweils ca. 15 Minuten die Muttermilch abzupumpen. In der Nacht können die Frauen eine Schlafpause von maximal fünf Stunden einhalten. Bei geringer Gewinnung von Muttermilch in den ersten Tagen ist eine zusätzliche Kolostrummassage nach jedem Pumpen weiterhin sinnvoll.

Das Management zum Milchaufbau stellt eine große Herausforderung für die Familien dar, da die Milchproduktion einen großen Zeitaufwand beansprucht und sich die Familien durch die Frühgeburt und/oder ihr krankes Neugeborenes in einer psychischen und physischen Ausnahmesituation befinden. Da die Muttermilchgabe allerdings von immenser Bedeutung ist, wird bereits vor der Geburt Kontakt mit den Familien durch die Still- und

Laktationsberatung am Uniklinikum Salzburg - Landeskrankenhaus aufgenommen. Die Frauen, denen eine Frühgeburt droht, liegen hier meist schon auf einer gynäkologischen Station und es wird mit den werdenden Müttern bzw. Eltern die sogenannte „Pränatale Stillvisite“ von den Still- und Laktationsberaterinnen des Kinderzentrums durchgeführt. Dabei werden sie u.a. über das Schema der Kolostrummassage, den Milchaufbau und die präventiven Möglichkeiten der Muttermilch aufgeklärt. Als Zusammenfassung und Nachlese erhalten sie zusätzlich eine Broschüre.

Durch dieses Schema der Muttermilchgewinnung und dem täglichen Einsatz der Still- und Laktationsberaterinnen, den Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen und des Kreissaals kann das „Medikament“ Kolostrum dem Frühgeborenen und/oder kranken Neugeborenen früher und in höheren Mengen verabreicht werden. Das bringt den Expertinnen in der Still- und Laktationsberatung einen großen Schritt näher, auch den „zu früh gewordenen Familien“ eine selbstgewählte Stillzeit zu ermöglichen.

(Die verwendete Literatur wird auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.)

Gastartikel von:

Natascha-Elisabeth Rau, B.Sc., MScN, IBCLC

Fachliche Leitung der Still- und Laktationsberatung und Pflegeexpertin/Advanced Practice Nurse für Stillen und Laktation am Uniklinikum Salzburg - Landeskrankenhaus

Elke Sams, IBCLC

Still- und Laktationsberaterin des Kinderzentrums am Uniklinikum Salzburg - Landeskrankenhaus

Kontakt

Uniklinikum Salzburg - Landeskrankenhaus
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg
Tel. +43 (0)5 7255-55721
E-Mail: n.rau@salk.at

Wir freuen uns über Feedback, Artikel, Themenvorschläge und neue Redaktionsmitglieder!

Mail an: eva.maximiuk@gmx.at

Nächster Redaktionsschluss:
VSLÖnews 05.02.2018

feminella Hereditum

mit Lactobacillus fermentum Lc40

- ▶ Unterstützung der Herstellung des **mikrobiellen Gleichgewichtes** in der Muttermilch
- ▶ Signifikante **Reduktion von Brustschmerzen**¹
- ▶ Signifikante **Reduktion der Rezidivrate von Brustentzündungen**¹

www.richtig-stillen.at

Gluten-, Milch- und laktosefrei

ANGELINI

Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise wichtig ist. 1) Arroyo, R. et al. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk. Clinical Infectious Diseases. 2010;50(12):1551-1558

Immer im Fluss ...

Osteopathie als Hilfe für Mutter und Kind

Allgemeinmediziner und Osteopath Dr. Stephan Weber sprach in Kärnten darüber, wie Mutter und Kind in der Stillphase mit Osteopathie unterstützt werden können.

Wer kennt diese Situation nicht? Eine Mutter möchte stillen, die Milch ist da, das Baby hat Hunger, die Anlegeposition ist optimiert und trotzdem kann das Kind seinen Mund nicht gut öffnen und seinen Weg zur Brust nicht finden.

In unserer täglichen Arbeit sehen wir uns als IBCLCs immer wieder mit verschiedensten Herausforderungen konfrontiert. Das spezifische Fachwissen hilft uns, Situationen differenziert und genau zu analysieren. Natürlich gibt es viele Fälle, bei denen es eindeutig ist, welche Maßnahmen getroffen werden müssen. Aber es gibt auch jene, bei denen des Rätsels Lösung weniger offensichtlich auf der Hand liegt. Gerade für diese Fälle ist es wichtig, dass wir gerüstet sind, uns vernetzen und mit Kolleginnen und Kollegen verschiedenster Professionen zusammenarbeiten.

Eine dieser Professionen ist die Osteopathie.

Medizinische Ausbildung

In Österreich gibt es derzeit noch keinen gesetzlichen Rahmen für die Ausübung der Osteopathie. Von der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) werden derzeit nur Ausbildungen anerkannt, zu denen ausschließlich Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Physiotherapeuten und -therapeutinnen zugelassen sind. Die internationale Akademie für Osteopathie betreibt mehrere Ausbildungsstätten in Österreich, in Wien ist es die „Wiener Schule für Osteopathie“ (WSO), wo zusätzlich auch Ergotherapeuten und -therapeutinnen die Ausbildung absolvieren können.

Eine Ausbildung ohne medizinischen Grundberuf ist daher in Österreich derzeit nicht möglich. Osteopathen und Osteopathinnen ohne medizinischem Grundberuf, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, werden von der OEGO daher nur unter strenger Kontrolle und Erfüllung von gewissen Qualitätskriterien anerkannt. Zusätzlich ist ein Antrag, basierend auf den europäischen Richtlinien über Berufsanerkennungsregeln, beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu stellen.

Cranio-Sacral-Therapie ist ein Teilbereich der Osteopathie. Die Ausbildung zum Craniosacraltherapeuten oder zur -therapeutin kann in Österreich ohne Zugangsvoraussetzungen an vier Schulen absolviert werden, die vom österreichische Dachverband für Craniosacrale Körperarbeit anerkannt sind.

Je früher, desto besser

Die Begleitung durch den Osteopathen beginnt idealerweise bereits pränatal rund um die 32. Schwangerschaftswoche. Hauptaugenmerk liegt hierbei auf der Stellung des Beckens,

die durch eine osteopathische Behandlung optimal auf das bevorstehende Ereignis vorbereitet werden kann. Bei jeder vaginalen Geburt werden die Schädelknochen des Kindes unweigerlich zusammengedrückt und überlappen sich sogar kurzfristig. Diese Verformung, die es überhaupt erst ermöglicht, Kinder natürlich zu gebären, sollte sich nach spätestens 48 Stunden post partum wieder entrundet haben.

Treten Probleme bei diesem Prozess auf, so ist es wichtig, so früh wie möglich einzugreifen. „Idealerweise findet die osteopathische Behandlung innerhalb der ersten zehn Lebensstage statt, da bereits im Alter von etwa vier Wochen das Hinterhauptsbein zu verknöchern beginnt.“ erklärt Experte Stephan Weber. „Meine Erfahrung hat gezeigt dass es möglich ist, innerhalb der ersten vier Monate Asymmetrien weitestgehend zu korrigieren, danach wird es immer schwieriger.“ Daraus entstehen komplexe Spannungsmuster, die bis in den Gesichtsschädel fortgeleitet werden und damit das Kiefer-Schlund-System in dessen Funktion beeinträchtigen. Die Folge sind Trink- und Saugschwierigkeiten, oft ausgelöst durch oder kombiniert mit einem zu hohen Muskeltonus und übersteigter Reflexaktivität. Solche Kinder fallen uns im Arbeitsalltag als vermehrt unruhig oder durch ihre außergewöhnliche Körperhaltung auf. Der Ausspruch einer Mutter: „Mein Baby trinkt nur auf einer Seite gut.“ sollte uns auch immer an eventuell vorliegende asymmetrische oder einseitige Bewegungsmuster denken lassen.

Wie jedes einzelne „Handwerkzeug“ ist auch die Osteopathie kein Wundermittel, kann aber wesentlich zum Stillerfolg beitragen. Eine Liste mit Osteopathen und Osteopathinnen finden Sie unter www.oego.org.

Natalie Groiss

Stillend trauern

Wenn der Anfang zugleich das Ende ist

Anita Ogris und Beate Elvira Lamprecht, IBCLC, beleuchteten dieses Thema bei der Tagung in Kärnten von zwei Seiten: Aus der Sicht einer betroffenen Mutter und aus der Sicht des betreuenden Personals.

Sternenkinder werden sie genannt, jene Babys, die kurz vor, während oder kurz nach der Geburt versterben.

Die vorhandene Muttermilch erinnert an die Verbindung zum Kind. Es wird abgestillt, stillend getrauert oder das Stillende betrauert. Jede betroffene Familie durchlebt einen seelischen Schmerz, Schmerz von Verlust oder Unglück. Diese universale Emotion ist in allen Kulturen bekannt. Mit dem Lied „Größer als ewig“ erhält man die Gelegenheit, in die Lebenswelt betroffener Eltern hineinzuhören. (www.youtube.com/watch?v=CTdavrRBM4)

Es gibt wenige Studien zum Thema Trauerforschung. Trauer wird meist verschwiegen und dadurch tabuisiert. Symptome halten sehr lange an und verringern sich manchmal erst nach zwei Jahren. Wiederkehrende Reaktionen zeigen sich psychisch und physisch. z.B. leiden Mütter an Jahrestagen an Unterleibskrämpfen. Auch eine erneute Schwangerschaft kann, muss aber keinen Einfluss auf den Trauerprozess haben.

Was hilft betroffenen Eltern?

Es gibt viele Dinge, die diesen Eltern helfen:

- Anerkennung des Verlustes
- Mit Bedacht gewählte Sprache (Floskeln wie „die Zeit heilt alle Wunden“ usw. helfen nicht).
- Dem Kind einen Namen geben, es beim Namen nennen
- Kontakt zum Kind ermöglichen, im geschützten Rahmen verabschieden lassen



- Erinnerungen schaffen, Kleidung oder Einschlagtücher, Fotos
- Würdevoller Abschied – Bestattung
- Zeit und Platz zum Trauern geben
- Dem Kind Platz in der Familie geben
- Trauer anerkennen

Um Erinnerungen zu schaffen gibt es die Möglichkeit unter „dein-sternenkind.eu“ kostenlos einen Fotografen in der Nähe anzufordern, der Erinnerungsfotos macht. Es gibt auch die Möglichkeit, sich Muttermilchschmuck anfertigen zu lassen, z. B. in Form eines Tropfens zum Umhängen. In vielen Städten wurden schon Gedenkstätten errichtet. Wo Fehl- oder Frühgeburten gesammelt bestattet werden, gibt es eine Trauermöglichkeit im öffentlichen Bereich. Auch stehen verschiedene Plattformen verwaisten Eltern zur Verfügung, um bei der Trauerbewältigung zu helfen.

Als Parlamentarische Mitarbeiterin hat Anita Ogris auch im rechtlichen Bereich etwas bewirken können. Früher durften Frühgeborene, die mit weniger als 500g geboren wurden, nicht ins Personenregister eingetragen werden. Mit einer Petition ist es nach Jahren gelungen, dieses Gesetz zu ändern. Seit 2017 gibt es das Namensrecht für alle. Mit dem Mutter-Kind-Pass wird das am zuständigen Standesamt erledigt. Seit 2016 gilt desweiteren für jede Mutter bis vier Wochen nach einer Totgeburt der Kündigungsschutz.

Plötzliches Abstillen aus Expertensicht

Nicht nur nach dem Tod eines Kindes, auch aus anderen Gründen wird plötzlich abgestillt. Wichtig ist, dass Mütter darüber gut informiert sind. In manchen Fällen ist Abstillen nicht nötig bzw. reicht eine Stillpause. In „Laktation&Stillen 3/2017“ gibt es dazu ein Handout.

Entscheidet sich eine gut informierte Mutter nach der Geburt zum Nichtstillen, wird sie professionell und respektvoll begleitet und das Bonding und der Körperkontakt mit dem Baby gefördert. Die Milchmenge wird physiologisch und psychologisch beeinflusst. Die Stillhormone spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Medikamentöses Abstillen

Abstillen kann auf verschiedene Arten erfolgen. Wird der medikamentöse Weg gewählt, stehen diese Mittel zur Verfügung:

- Bromocriptin (Pravidel), dieses Medikament hat starke Nebenwirkungen von Übelkeit bis zum Schlaganfall und wird deswegen nicht mehr verwendet.
- Cabergolin (Dostinex) hemmt die Milchbildung als Dopaminantagonist, hier sind auch viele Nebenwirkungen im Beipackzettel aufgelistet.

Natürliches Abstillen

- Brustentleerung bis der Druck nachlässt
- Kühle Wickel mit Topfen, nicht länger als 20 – 30 Minuten

Das Personal auf einer Wochenbettstation begleitet Familien also oft in der Zeit größter Freude, aber eben manchmal auch in unfassbarer Trauer. Die Mutter wird mit großer Achtsam-

keit betreut, auch mit besonderem Augenmerk auf die Brust. Die vorhandene Muttermilch wird manchmal gespendet und manchmal wird sie auch zum Grab gebracht. Die Betreuung hat das gesamte Team zu tragen. Es braucht eine Balance zwischen Einfühlung und Distanz. Es gehört auch Professionalität dazu, Tränen zu zeigen. Stressbedingte Belastungsreaktionen können auftreten. Die MitarbeiterInnen müssen Möglichkeiten bekommen, Rück-

meldungen zu geben. Rituale nach Betreuung dieser Familien helfen.

In Trauer abstillen bedeutet für das betreuende Personal eine große Herausforderung. In diesem Vortrag in Zusammenarbeit mit einer betroffenen Mutter wurde einmal mehr veranschaulicht, dass der ganze Ablauf mit viel Empathie, aber auch notwendiger Distanz gut bewältigt werden kann.

Goreis Vroni

Kurzes Zungenband

Diagnostik und Therapie als ärztliche Aufgabe



rend der Feinausformung bildet sich die Zunge als Muskelblock heraus. Damit dieser Muskelblock beweglich wird, bedarf es einer gezielten Apoptose, in der die Zellen der Zwischenräume absterben. Passiert dies nur ungenügend, dann bleibt in der Mitte das Frenulum stehen. Solch ein Zungenband kann sowohl an der Zunge, als auch im Mundboden verschiedene Ansatzpunkte haben. Diese Ansatzpunkte sind für die Klassifizierung ausschlaggebend. Je weiter vorne das Band ansetzt, desto besser ist es zu erkennen – es handelt sich bei solchen Situationen um anteriore Zungenbänder. Je weiter hinten am Mundboden oder an der Zunge das Band ansetzt, desto eher wird es als posteriores Zungenband eingeordnet, wird dann allerdings häufig nicht als solches identifiziert. Diese ist eine rein beschreibende Definition, sie sagt nichts über die Funktionseinschränkung der Zunge aus. Häufig wird das posteriore Zungenband auch als submuköses oder tiefliegendes Zungenband bezeichnet.

Zungenfunktion

Ist das Zungenband anatomisch sinnvoll? Vermutlich unterstützt das Zungenband beim Anheben der Zun-

ge (Beginn des Schluckvorganges) die Entleerung der Speicheldrüsen und gibt der Zunge eine gewisse Führungsstruktur. Es gibt Menschen, denen das Zungenband völlig fehlt, diese haben Mobilitätsstörungen der Zunge – eine hypermobile Zunge. Der Schluckvorgang ist ein peristaltischer Mechanismus, der von der Zungenspitze bis in den Magen weitergeht. Ist die Beweglichkeit der Zunge eingeschränkt, ist also nicht nur das Saugen, sondern vor allem auch der Schluckvorgang gestört. Zudem verliert die Zunge ihre reinigende Funktion für die Zähne und ihre selbstreinigende Funktion (belegte Zunge).

Zungenband-Symptome

Ein einziger der nachfolgenden Hinweise ist keine Diagnose! Denn man sollte nicht nur die Zunge, sondern das gesamte Geschehen beachten und beobachten. Denn einzelne Symptome können auch beim problemlosen Stillen erkannt werden oder durch andere Stillproblematiken ausgelöst werden. Die Summe der Hinweise ist wichtig:

- **Warnhinweise beim Stillverhalten:** Stillfrequenzen von 5-6x oder > 16 mal in 24 Stunden, ineffektives An-

docken, wiederholte Andockversuche („Ran-Weg-Ran“), nicht genügend Brustgewebe im Mund, kein Zeichen für effektiven Milchtransfer, nur kurzes effektives Saugen, Unruhe beim Stillen oder Einschlafen beim Stillen, Stillsituation nach dem Stillen nicht entspannt, Grübchenbildung an der Wange während dem Saugen.

- **Warnhinweise an der Brust:** Wunde blutende Mamillen, Schmerzen, verformte Mamillen, Brust nach dem Stillen kaum weicher als vorher, Milchstau, Mastitis, Abszess

- **Warnhinweise beim Gewicht:** Der Gewichtsverlauf von Kindern mit zu kurzem Zungenband kann sehr unterschiedlich aussehen, z.B.
 - 7% Gewichtsverlust nach der Geburt, danach langsames Abfallen in der Gewichtskurve oder
 - 4 – 6 Wochen perzentilen-paralleles Wachstum und danach langsamer Abfall oder
 - selten, aber doch perzentilen-paralleles Wachstum beim ausschließlichen Stillen oder
 - perzentilen-paralleles Wachstum bei zusätzlicher Zufütterung.

- **Warnhinweise bei der Milchproduktion:** Möglicherweise ist die Milchproduktion nach der Geburt ausreichend, die eingeschränkte Zungenbeweglichkeit reguliert jedoch die Milchmenge herunter, vielleicht wird zusätzliches Pumpen und/oder Zufüttern erforderlich

- **Warnhinweise an der Flasche:** Es ist schwierig, das Kind dazu zu bringen, eine ausreichende Menge zu trinken, das Trinken wird gegen Ende der Mahlzeit immer schwieriger, das Kind verliert im Mundwinkel die Milch und es kann keinen guten Unterdruck halten, sodass man die Flasche ohne Widerstand aus dem Mund ziehen kann.

- **Warnhinweise beim Essen (bei Kindern, die älter als 9 Monate sind):** Keine Freude am Essen, die Eltern sind meist besorgt, da das Kind nur winzige Mengen isst, oft drängen die Eltern das Kind zum Essen, sodass Essen zum Kampf wird. Die Kinder wür-

gen leicht, lassen das Essen aus dem Mund fallen und essen nur Püriertes.

- **Warnhinweise Verhaltensweisen:** Kinder mit kurzem Zungenband weinen viel oder sind häufig quengelig, sie scheinen fast nie zufrieden und satt zu sein. Allerdings gibt es auch eine Gruppe an besonders „pflegeleichten“ und zurückgezogenen Kindern darunter.

„Zungenband-Tool“

Zu all diesen Faktoren und einigen mehr – direkt die Zunge betreffend – haben Dipl. Ing. Mártha Guóth Gumberger, IBCLC und Dr.ⁱⁿ Daniela Karall ein Zungenband-Tool entwickelt, bei dem man sowohl den Erstbefund, als auch eine Nachuntersuchung nach erfolgter Frenotomie erheben kann. Außerdem gibt es auch eine Kurzversion für das Wochenbett, da man gerade in der ersten Woche eine schnelle Beurteilung braucht. Dabei sind im Wesentlichen 6 Fragen zu beantworten:

1. Ist das Andocken schwierig?
2. Sind die Mamillen wund, blutig und/oder schmerzen?
3. Kommt Milch spät oder wenig?
4. Kommen die Ausscheidungen spät oder wenig?
5. Ist die Gewichtsabnahme zu viel oder zu schnell?
6. Beginnt die Gewichtszunahme zu spät?

Wenn einige oder alle diese Fragen mit „Ja“ beantwortet werden können oder viele Warnhinweise ersichtlich sind, sollte das Zungenband genauer kontrolliert werden. Dazu sollte man zusätzlich den Screening-Bogen zur Funktion des Zungenbandes (Assessment Tool for Ligual Frenulum Function – ATLFF, ©Alison Hazelbaker) verwenden.

Der „Hazelbaker Score“ kommt Medizinern sehr entgegen, weil man eine Beobachtung in Zahlen ausdrücken und festmachen kann. Wie alle Scoringssysteme hat er eine inter- und intrapersonelle Varianz. Wenn man gewisse Dinge weiß, kann man diese auch einsetzen und sinnvoll anwenden. Der Bogen enthält 7 Kriterien zur Beurteilung der Funktion und 5 Kriteri-

en zum Erscheinungsbild der Zunge. Wobei der Funktion mehr Gewicht beigemessen wird.

Nach Hazelbaker sollte die Zunge folgende Funktionen erfüllen:

1. **Die vollständige Lateralisation:** Die Zungenspitze kommt beidseits bis in den Mundwinkel. Dies ist beim Säugling relativ einfach zu sehen. Wenn man mit dem Finger der Kieferleiste entlangfährt, sollte die Zungenspitze diesem Finger folgen (langsame Bewegung).
2. **Anheben der Zunge:** Wenn ein Kind den Mund weit offen hat, sollte normalerweise die Zunge bis zur Hälfte nach oben gehen. Manchmal sind nur die Zungenränder angehoben und/oder der Mund kann nicht so

Lächle Dich strahlend schön!



Magische Munddusche für gesunde Zähne und sauberen Mundraum

- Zahnfleisch gesund, Zähne gesund, Körper gesund
- Leicht und schnell zu vollständiger Mundhygiene
- Ausgezeichnete Ergebnisse bei Zahnsparungen und Implantaten
- Von zahlreichen Zahnärzten empfohlen

Erhältlich in allen Apotheken (PZN 4.275.768) und auf

www.silonit.at

weit geöffnet werden. Wenn die Zungenspitze flach bleibt oder sich der Oberkiefer zur Zunge bewegt oder Grübchen auf der Zunge auftauchen, ist die Funktion eingeschränkt. Oft kann man auch ein sehr heiseres Weinen hören, verursacht vermutlich von einer myofunktionellen Störung durch das Zungenband.

3. Herausrecken der Zunge: Die Zunge ist beim kleinen Säugling fast immer in Bewegung, sie ist ein wichtiges motorisches und sensorisches Organ. Sie muss auch ausreichend weit nach vorne gestreckt werden können.

4. Ausbreiten der Zunge: Beim Herausrecken fächert sich die Zunge über die Kieferleiste breit auf und wird dünn.

5. Saugschluss: Bei gutem Saugschluss hält das Kind das Vakuum mit der Zunge, nicht mit dem Kiefer und nicht mit der Lippe, man braucht den kleinen Finger, um den Saugschluss zu lösen. Saugbläschen sind ein Zeichen, dass das Kind den Saugschluss mit der Lippe halten muss und nicht mit dem Zungenmuskel

6. Peristaltik: Diese Wellenbewegung der Zunge erkennt man am besten daran, dass sich während des Milchspendereflexes der Musculus Temporalis mitbewegt.

7. Nicht normal ist das Schnalzen mit der Zunge während des Stillens, es weist auf den Verlust des Vakuums hin. Dies kann man sehr gut anamnestisch erfragen.

2. Auch wenn die Möglichkeit einer Infektion besteht, ist dies sehr unwahrscheinlich. Speichel und Muttermilch spülen und reinigen den Mundinnenraum und Schleimhaut epithelialisiert innerhalb von 24 Stunden.

Beim Durchtrennen des vorderen Zungenbandes sieht man in der Regel eine sofortige Verbesserung. Beim posterioren Zungenband dauert es meist 2 - 5 Tage, bis sich das Zungenbewegungsmuster ändert. Je älter die Kinder sind, desto länger dauert das Einspielen der neuen Bewegung. Das sollten die Eltern wissen. Die Eltern müssen natürlich mit dem Eingriff einverstanden sein.

Vor und nach dem Eingriff kann gestillt werden. Narkose oder Lokal-Anästhesie sind nicht nötig. Bei Kindern, die nicht mehr gestillt werden, wird manchmal ein Xylocain Spray verwendet. Nach dem Eingriff ist Stillen die beste Zungenübung, bei älteren Kindern können spielerische Zungenübungen durchgeführt werden. Ideal wäre eine weitere Begleitung durch die Stillberatung und Rückmeldungen der Eltern über den weiteren Verlauf, insbesondere nach Einführung der Beikost.

Es gibt Eltern, die sich gegen eine Frenotomie entscheiden. Auch für diese Eltern ist Stillberatung essentiell. Häufiges Anlegen, asymmetrisches Anlegen oder zurückgelehnte Stillhaltung können die Saugtechnik des Kindes unterstützen, vielleicht muss aber auch zusätzlich abgepumpt oder zugefüttert werden. Die Gewichtszunahme muss engmaschig kontrolliert werden, auch über den Beikostbeginn hinaus.

Bei diesem Workshop ergab sich für die anwesenden Ärzte die Möglichkeit, Daniela Karall bei der Frenotomie direkt zu beobachten. Einige Eltern mit insgesamt 4 Kindern und deren begleitende IBCLCs waren froh, eine Möglichkeit zu finden, das Frenulum breve ihrer Kinder durchtrennen zu lassen, um so ihre Stillprobleme zu verbessern.

Die Frenotomie

Die Frenotomie ist eine ärztliche „medizinische“ Tätigkeit, sie darf von jedem Arzt durchgeführt werden, der die Technik beherrscht. Wichtig ist es, die Durchführung gut zu dokumentieren - schriftlich, als auch mit Hilfe einer Fotodokumentation. Der Zusammenarbeit zwischen Stillberatung, Hebamme und Arzt kommt in der Erkennung, Behandlung und Nachbehandlung eine sehr wesentliche Rolle zu.

Bei der Frenotomie wird mit einem speziellen Spatel die Zunge angehoben und das Fenulum fixiert. Mit einer Schere oder einem Skalpell wird der vordere bindegewebige Strang durchtrennt, das Gewebe dahinter ist etwas lockerer, so bekommt die Zunge mehr Bewegungsfreiheit. Bei sehr engen Zungenbändern kann ein 2. Eingriff nötig werden. Der Schmerz ist kurz wie bei einem Biss in die Wange. Wie bei jedem Eingriff gibt es Risiken, wenn auch mit verschwindend geringer Wahrscheinlichkeit.

1. Es könnte zu Blutungen kommen, allerdings ist das Zungenband meist schlecht durchblutet und die Wundstelle gut einsehbar, sodass eine Blutstillung rasch erfolgen kann. Meist handelt es sich aber um 2 - 3 Tropfen Blut die sich mit Speichel vermischen und daher mehr aussehen.

Andrea Hemmelmayr

Ein Blick zurück

Das war die Weltstillwoche 2017

Die Weltstillwoche ist immer eine tolle Möglichkeit, das Stillen mit diversen Veranstaltungen und Aktionen ins „Rampenlicht“ zu bringen. Einige dieser Veranstaltungen möchten wir hier kurz vorstellen:

Die Stillecke 2.0

Das Motto der diesjährigen Weltstillwoche war Programm für ein länderübergreifendes Offline-Treffen der größten deutschsprachigen Social Media Online-Stillgruppe „Die Stillecke 2.0“.

Am 02. Oktober fand an sechs Standorten in Deutschland und Österreich das nunmehr zweite Frühstückstreffen der „Stillecke 2.0“ statt.

Unter der Koordination von Ingrid Kruttner, IBCLC, erfolgte die Vorbereitung und Durchführung der einzelnen Events über lokale Organisationsteams, vor Ort immer begleitet durch mindestens ein Mitglied der AdministratorInnengruppe Stillecke 2.0.

In Graz, Klagenfurt, Köln, Linz, Salzburg und Wien kamen so zu Beginn der Weltstillwoche rund 250 Menschen zusammen, um das große Netzwerk zu feiern, sich auszutauschen und Stillen öffentlichkeitswirksam als normale Form der Säuglingsernährung zu repräsentieren. Dank zahlreicher SponsorInnen konnten die TeilnehmerInnen des Treffens im Rahmen eines Stillquiz, eines Schätzspieles und einer Bingorunde hochwertige Preise gewinnen. Ein buntes und fröhliches Miteinander, nicht nur an stillenden Frauen und deren Familien: Auf Einladung der Organisationsteams waren auch ExpertInnen anderer Professionen an diversen Standorten vertreten, von TrageberaterInnen über HebammenvertreterInnen bis hin zu VertreterInnen des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen.

In die Organisation floss sehr viel Herzblut der Teams vor Ort, dies wurde bei jeder einzelnen Veranstaltung spürbar. Das Feedback der TeilnehmerInnen als auch der ExpertInnen anderer Professionen zeigte die Wirksamkeit dieser gemeinschaftlich verbindenden Veranstaltung und die erfolgreiche Verbreitung einer wichtigen Botschaft: Stillförderung als multiprofessionelle Aufgabe, transparent durch eine klare gemeinsame Sprache, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen - professionelle Individualität in der Beratung und Begleitung von Familien: Stillen fördern - gemeinsam!

LKH Villach

Am 04. Oktober 2017 fand, wie bereits seit einigen Jahren, im Rahmen der WSW eine große öffentliche Stillgrup-



pe im Foyer des LKH Villach statt. Die TeilnehmerInnen konnten sich an Informationsständen der „Frühen Hilfen“, des VSLÖ, der Hebammen des LKH Villach, der La Leche Liga (LLL) und der TrageberaterInnen über das vielfältige Angebot rund ums Baby informieren.

Es war wieder eine tolle Zusammenarbeit vieler Gruppen, die in Kärnten mit kleinen Babys und Stillen zu tun haben.

Zu „Besuch“ von öffentlicher Seite waren Frau Dr.ⁱⁿ Michaela Brammer (Land Kärnten, für die Stillberatung Kärnten zuständig), sowie der Gyn./Geburtshilfe-Primar des LKH Villach Dr. Peter Schwärzer. Die Veranstalter Gabriele Koffler, IBCLC und Lydia Liebhart, IBCLC als Vertreterin des LKH Villach freuten sich über viele BesucherInnen und InteressentInnen.

Stillberatung Mühlviertel

Mühlviertler IBCLCs haben sich zu einem engeren Netzwerk zusammengeschlossen und eine gemeinsame Homepage gestaltet. Als Kick off-Veranstaltung wurde in der ersten Oktoberwoche (Weltstillwoche) eine Veranstaltung zum Thema „Stillende Mütter in der Praxis“ für Fachpersonen in der Krankenpflegeschule Rohrbach organisiert. Die IBCLC-Kolleginnen aus dem Mühlviertel freuten sich über 85 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sie zu stillbezogenen Fachthemen informierten: Die Themen reichten von der Gewichtsentwicklung des Säuglings über Medikamenteneinnahme in der Stillzeit, über die Behandlung von wunden Mamillen und Brustentzündung bis hin zum Abstillen und Ammenmärchen in der Stillzeit.

Sandra Schrempf, Andrea Hemmelmayr

Kinderschnupfen

Nase Sauber

Nasensauger-Staubsauger



Verstopfte Nasen sicher und schnell vom Schleim befreien?

Normal trinken, schlafen und keine Gefahr unangenehmer Folgeerkrankungen?

Der von vielen Ärzten empfohlene Nasensauger reinigt die Babynase vollständig und hygienisch in wenigen Sekunden

... für eine freie Atmung!

Erhältlich in allen Apotheken (PZN 3.073.287) und auf

www.nasensauger.net

Aktuelles

aus der Welt des Stillens



Willkommen in Wien ...

StillberaterInnen aus ganz Europa kommen im November 2018 zum Stillkongress in Wien zusammen. Gemeinsam mit dem Europäischen Institut für Stillen und Laktation und dem Wiener Hebammen-Studiengang, werden am Veranstaltungsort, der Fachhochschule Campus Wien in der Favoritenstraße 226, unter anderem die Themen Metabolische Programmierung, Hyperbilirubinämie oder Intuitives Stillen genau unter die Lupe genommen. Das Veranstalterteam arbeitet fleißig am Programm, unter www.kongress-stillen.com werden nach und nach Details bekanntgegeben.

Die Hochzeitsglocken ...

... haben für eines der VSLÖ-Vorstandsmitglieder geläutet: Aus Brigitte „Bri“ Schrottmayer wurde Frau Wysoudil-Do-browsky. Auch VSLÖ-Redakteurin Susanne Lachmayr (vormals Grausgruber) hat geheiratet. Wir gratulieren und wünschen den Brautpaaren eine schöne gemeinsame Zukunft!

Die Regionaltreffen ...

... sind für alle IBCLCs eine tolle Gelegenheit für Kontakt und Austausch mit den KollegInnen der näheren Umge-

bung. Die Termine für die **Region NÖ-Nord** sind der 25.01., 21.03., 16.05. und 21.06.2018 und finden jeweils im Gasthaus Klinghuber, Wienerstr. 2 in 3500 Krems an der Donau statt. In der **Region NÖ-Ost** geht es am 30.01.2018 um ethische Gesichtspunkte in der Stillberatung: „Fallen für IBCLCs in der Praxis“ sind ab 17 Uhr das Thema im Hotel Klaus, Julius-Bittner-Platz 4, in 2120 Wolkersdorf im Weinviertel. Ansprechpartnerin für das **Regionaltreffen Oberösterreich** ist Christina Sammer, die ihre KollegInnen am 29. Jänner 2018 ins Gasthaus Fischer nach 4614 Marchtrenk lädt. Und auch in **Wien** geht es um aktuelle Fragestellungen rund ums Stillen, in der Praxis von Angelika Rössle in der Währingerstr. 138/17 finden die nächsten Treffen am 22.01., 20.03., und 18.05.2018 statt. Jeder ist herzlich willkommen!

Rekordquote ...

Die Weltstillwoche 2017 bescherte dem VSLÖ eine rekordverdächtige **Medienpräsenz!** Das Thema Stillen wurde von der neuen VSLÖ-PR-Managerin Sabine Wolfgang interessant aufbereitet und gleich mehrere Zeitungen sind auf den Zug aufgesprungen – es gab Artikel unter anderem in der KRONEN ZEITUNG, der KLEINEN ZEITUNG, in der HEUTE sowie in der Zeitschrift „Die ganze Woche“. Auch im bekannten ELTERN Magazin wurde der VSLÖ zitiert.



Herausforderung Stillbeginn

Klinikum Wels-Grieskirchen, 19.01.2018

VSLÖ und EISL – Europäischer Stillkongress
Wien 08. – 10.11.2018



10. ELACTA-Kongress „Stillen ohne Grenzen“
Rotterdam 17. – 19.05.2018



Europäisches Institut für Stillen und Laktation
Seminarreihe INTENSIV mit eLearning in Innsbruck
Ausgebucht

Seminarreihe KOMPAKT für
Ärztinnen und Ärzte in Stuttgart
Seminar 1: 26.01. – 28.01.2018
Seminar 2: 16.03. – 18.03.2018

Still-ZEIT

Leoben: 17.01. – 19.01., 07.03. – 09.03.2018

Salzburg: 26.02. – 01.03.2018

Innsbruck: 09.04. – 10. 04., 14.05. – 15.05., 05.06. – 06.06.2018

Teamschulungen für Kliniken und Ärzt/Innen, BFHI-Schulung, ...
Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert und motivierend!
Termine und Zeiten nach Bedarf. Anmeldung und Information:
Tel. 02236/72336, annemarie.kern@stillen-institut.com

Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf.
ZVR-Zahl: 962644841.
Für den Inhalt verantwortlich:
Eva Maximiuk
Redaktion: Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Susanne Lachmayr, Eva Maximiuk, Ina Mayer, Natalie Groiss
Anzeigen: Andrea Obergruber
Schlussredaktion:
Mag.^a Veronika Stampfl-Slupetzky
Layout: www.h13.at
Druck: www.eindruck.at

Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht!

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