

Stillempfehlungen der Österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrates

Mitglieder: Ilse Bichler, Nadja Haiden, Astrid Holubowsky, Anne-Marie Kern, Moenie van der Kleyn, Beate Pietschnig (Vorsitzende), Gerhard Sliutz, Heinrich Salzer, Maria Wiener, Karl Zwiauer

Information für Mütter, Väter und alle, die mit jungen Säuglingen und deren Eltern arbeiten.

Stillen ist die optimale ausschließliche Ernährung für Säuglinge idealer Weise während der ersten 6 Lebensmonate. Spätestens im 7. Lebensmonat soll mit der Gabe von Beikost begonnen und dabei weiter bis ins zweite Lebensjahr und darüber hinaus gestillt werden, solange Mutter und Kind das wollen.

Als Grundlage jeder Stillempfehlung ist jedoch der informierten Entscheidung und dem Wunsch der Mutter Rechnung zu tragen.

Stillen ist die beste und natürlichste Ernährung für Säuglinge. Gut gedeihende, vollgestillte Säuglinge brauchen in den ersten Lebensmonaten keinerlei zusätzliche Nahrung oder Flüssigkeit. Die Milchproduktion wird hormonell gesteuert, nach dem Bedarf des Babys in Menge und Zusammensetzung angepasst, ist jederzeit verfügbar, hygienisch und richtig temperiert.

Stillen hat für Mutter und Kind zahlreiche Vorteile:

Das Stillen fördert die Entwicklung einer guten Mutter – Kind Beziehung.

Muttermilch trägt dazu bei, das Baby vor Infektionen zu schützen, unterstützt die Entwicklung, hilft mit, Allergien zu vermeiden und reduziert das Risiko für plötzlichen Kindstod (SIDS). Zudem gibt es aus wissenschaftlichen Studien Hinweise dafür, dass ehemals gestillte Kinder in ihrem späteren Leben seltener an Diabetes, Übergewicht, Herz – Kreislauferkrankungen, Fettstoffwechselstörungen und Krebsleiden erkranken.

Für die Mutter hat das frühe Anlegen und Stillen den Vorteil, dass die Rückbildung der Gebärmutter nach der Geburt unterstützt wird. Frauen, die lange gestillt haben, erkranken seltener an Krebserkrankungen der Brust und der Eierstöcke.

Stillen ist wohl ein natürlicher Vorgang, der aber in unserer Kultur dennoch gelernt werden will. Bei entsprechender Beratung und Hilfestellung ist nahezu jede Mutter in

der Lage, ihr Baby, auch im Falle von Mehrlingen, voll zu stillen. Alle Personen, die Mütter und Säuglinge betreuen, sind daher aufgerufen, Mütter im Stillen zu unterstützen.

Um das Stillen zu ermöglichen, ist es wichtig

- das Baby sobald als möglich nach der Geburt anzulegen, auch wenn es häufig gestillt werden möchte;
- das Baby beim Stillen eng, Bauch- an - Bauch mit der Mutter so anzulegen, dass es den Kopf nicht neigen, überstrecken, beugen oder drehen muss, um möglichst viel Brustwarze und Warzenhof in den Mund zu bekommen; gute Unterstützung durch Polster ist hilfreich;
- in der ersten Zeit- bis das Stillen gut in Gang gekommen ist – soweit möglich auf Schnuller, Saughütchen zu verzichten und Zufüttern zu vermeiden, wenn es nicht medizinisch erforderlich ist;
- der stillenden Mutter Hilfestellung im Haushalt zu geben, abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, eine gemischte Normalkost und reichliches Trinken (alkoholfreier) Getränke sind für das Wohlbefinden der Mutter von Bedeutung;
- Wenn die Mutter während der Stillzeit erkranken sollte, ist bei fast allen Erkrankungen das Weiterstillen möglich. Viele Medikamente stehen zur Verfügung, die während der Stillzeit gegeben werden können. Ihr betreuender Arzt weiß, welche Medikamente verwendet werden können, ohne abstillen zu müssen.

Hilfestellung bei Stillfragen bieten Hebammen, Kinderärzte, Krankenschwestern- und pfleger und Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie Ärzte und Hebammen an den Entbindungseinrichtungen und im öffentlichen Gesundheitswesen. Beratung von Mutter zu Mutter bieten österreichweit auch die Beraterinnen der La Leche Liga.

Internationale Empfehlungen

Die Empfehlung der UNICEF/ WHO (2001) sieht vor, dass jedes Kind durch die ersten 6 Monate ausschließlich gestillt werden soll, dann mit Beikost weitergestillt werden soll, bis ins zweite Lebensjahr hinein oder drüber hinaus. Diese Empfehlung gilt weltweit.

<http://www.who.int/child-adolescent-health/nutrition/global-strategy.htm>;

http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm

Diese Empfehlung liegt auch dem EU Blueprint (2004) zu Grunde.

http://www.iblce-europe.org/Other/european_blueprint.htm

Die deutsche Stillkommission empfiehlt (4 bis) 6 Monate ausschließlich zu stillen (2005). In der Erläuterung zur Beikost heißt es, dass das Einführen der Beikost nicht vor dem 5. und nicht später als im 7. Monat beginnen soll. Eine zeitliche Angabe zum Abstillen wird nicht gegeben. <http://www.bfr.bund.de/cd/420>

Die Ernährungsempfehlungen des Forschungsinstitutes für Kinderernährung in Dortmund werden in der Empfehlung unterstützt. (Kersting 2001)

Die Österreichische Ernährungskommission empfiehlt ausschließliches Stillen für (4, besser) 6 Monate (bei Allergieneigung für 6 Monate), dann Weiterstillen mit Beikost (Empfehlungen in Überarbeitung)

http://www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Ernaehrung/ernaehrungskommission_-_stillen.php

Schon seit 1997 empfiehlt die American Academy of Pediatrics (AAP) Stillen mindestens für die ersten 12 Monate (Pediatrics 100:1035-39,1997)

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics%3b100/6/1035>

In der AAP- Empfehlung 2005 wird die Empfehlung ausschließlichen Stillens für 6 Monate bestärkt. (Pediatrics 115: 496-506, 2005)

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;115/2/496>

Aus dem Cochrane Database Review von Kramer MS und Kakuma R (2005): „Optimal duration of exclusive breastfeeding“ geht hervor, dass es weder in Industriestaaten noch in Entwicklungsländern eine objektivierbare Begründung gibt, ein Einführen der Beikost vor dem Ende des 6. Monats zu empfehlen, solange regelmäßige Kontrollen und die Möglichkeit der Intervention bei Problemen gewährleistet sind.

<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003517.html>

Complementary Feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 46: 99-110: 2008

Breast-Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition: Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2009, Jun. 3 [Epub]

Physiologische Grundlagen des Stillens

Bei guter Anleitung ist nahezu jede Mutter in der Lage, ihr Kind (ihre Kinder) ausschließlich zu stillen und genügend Milch zu produzieren. Die neurohormonelle Regulation des Angebotes (Oxytocin und Prolaktin) über die Nachfrage führt zur Bereitstellung ausreichender Milchmengen in auf das Kind angepasster Zusammensetzung zu jedem Zeitpunkt, auch für Mehrlinge.

Voraussetzung dafür ist, dass die Mutter gut informiert wird und im Bewusstsein ihrer Stillfähigkeit von allen, die Schwangere und Stillende betreuen, unterstützt wird.

Geburtshilflichen Abteilungen kommt bei der Anleitung und Unterstützung stillender Frauen eine besondere Bedeutung zu.

Es ist das Recht jeder Mutter, zu stillen und das Recht jedes Kindes, gestillt zu werden und dabei die optimale Unterstützung zu erfahren.

Dies wird erstmals weltweit gefordert durch die WHO/UNICEF Innocenti Declaration 1990 und die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ UNICEF 1989.

Stillförderung im Krankenhaus bzw. in der Stillzeit

Systemische und vorgeburtliche Voraussetzungen:

- gute Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals und schriftliche Stillrichtlinien, die im Krankenhaus für Personal und für Mütter/Väter aufliegen sollten;
- Gute Information der werdenden Eltern bereits in der Schwangerschaft;

Um das Stillen an der Geburtsabteilung gut zu etablieren:

- Bedingungen zur Stärkung der Mutter/Eltern- Kind Beziehung rund um die Geburt, Bonding;
- Anlegen nach Bedarf von Anfang an, am besten in Rooming-in Pflege;
- gute Anlegetechnik (Ohr-Schulter-Hüfte in einer Linie, Kind Bauch an Bauch mit der Mutter, gut gestützt durch Polster);
- bei Entlassung sollte die Mutter /Eltern darüber informiert werden, wo sie sich bei Fragen und Problemen Hilfe holen können;

Auf störende Einflüsse verzichten:

- medizinisch nicht indiziertes Zufüttern vor allem in den ersten Tagen (Indikation: Gewichtsabnahme > 10% des Geburtsgewichtes);
- Schnuller/Saughütchen, solange das Stillen noch nicht gut etabliert ist;
- inkongruente oder restringierende Informationen zu Stillfrequenz und Stilldauer;
- nicht medizinische erforderliche Trennung von Mutter und Kind;
- Keine Verteilung von Werbematerial für Flaschennahrung (Codex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten WHO 1990).

Hilfe für Mütter und Betreuende

Dazu gibt es neben Büchern und Quellen im Internet <http://www.stillen.at> persönliche Beratung durch Gesundheitspersonal, idealer Weise mit der internationalen Qualifikation IBCLC – International Board Certified Lactation Consultants (<http://www.stillen.at>), durch die Beraterinnen der La Leche Liga <http://www.lalecheliga.at/>, durch die Elternberatungsstellen, Kinderärzte <http://www.docs4you.at/>, Kinderkrankenpfleger (<http://www.kinderkrankenpflege.at>) und Hebammen <http://www.hebammen.at/>. Viele Geburtsabteilungen bieten Stillgruppen an bzw. beraten in schwierigen Situationen auch nach der Entlassung. Einige Krankenhäuser verfügen über eine Stillambulanz.

Dauer des Stillens

Ausschließliches Stillen wird in den ersten 6 Monaten empfohlen, anschließend soll unter Gabe von Beikost solange weiter gestillt werden, wie Mutter und Kind es wollen.

Zeitpunkt und Methode des endgültigen Abstillens beim gesunden Kind werden kontroversiell diskutiert und werden sehr stark von gesellschaftlichen Konventionen beeinflusst. Begriffsbestimmungen und Empfehlungen sind international uneinheitlich.

Abstillen beginnt, sobald das Baby etwas anderes (mit Nährstoffcharakter) als die Milch seiner Mutter zu sich nimmt. Der lang dauernde Prozess des Abstillens schließt damit an die Phase des ausschließlichen Stillens an.

In der Empfehlung der American Academy of Pediatrics 2005 wird die Empfehlung ausschließlichen Stillens für 6 Monate bestärkt und als Stellungnahme zum Abstillen festgehalten, dass „... es kein oberes Limit für die Dauer des Stillens gibt, und keinen Hinweis auf negative psychologische oder entwicklungsneurologische Einflüsse durch Stillen in das dritte Lebensjahr hinein oder darüber hinaus...“ (Pediatrics 115, No 2; 496-506, 2005).

Der ideale Zeitpunkt des endgültigen Abstillens variiert sehr, nutritive und psychosoziale Aspekte müssen ebenso wie die persönlichen Interessen jeder einzelnen Mutter und ihres Kindes berücksichtigt werden. Die WHO empfiehlt, ebenso wie viele historischen und religiösen Quellen ein Teilstillen bis ins zweite Jahr hinein und darüber hinaus, unter Gabe von Beikost, solange Mutter und Kind das wollen. Muttermilch verliert auch im zweiten Lebensjahr nicht an Wert für das Kind.

Die optimale Situation besteht, wenn Mutter und Kind gemeinsam über den Zeitpunkt des endgültigen Abstillens entscheiden und bei ihrer Entscheidung unterstützt und optimal beraten werden.

Gründe, das Stillen vorzeitig zu beenden bzw. Gründe für die Einführung von Milchfertignahrungen:

Der Wunsch der Mutter ist in das Vorgehen einzubeziehen!

Die Gabe von altersadäquaten Milchfertignahrungen sollte immer mit der Kinderärztin/ dem Kinderarzt abgesprochen werden und ist dann nötig, wenn

- in den ersten Tagen trotz gutem Stillmanagement der Gewichtsverlust des Neugeborenen 10% des Geburtsgewichtes beträgt oder überschreitet;
- das Kind sein Geburtsgewicht nicht nach spätestens 3 Wochen wieder erreicht hat;
- die Gewichtszunahme des gestillten Kindes in den ersten drei Monaten bei gutem Management dauerhaft weniger als (120g -) 140g/ Woche beträgt, (ILCA 2006, Lawrence Breastfeeding for the Medical Profession 2005, Amato Manual der Neonatologie, 1992). Die durchschnittliche Gewichtszunahme in den ersten 3 Monaten liegt bei 180g/ Woche, im 4. Trimenon bei 80g/Woche;
- die Mutter abstillen/teilstillen will oder muss (mit dem Stillen nicht zu vereinbarende Erkrankungen der Mutter oder des Kindes – z.B. manche Stoffwechselstörungen, bzw. unbedingt erforderliche Einnahme von Medikamenten, die beim Stillen nicht gegeben werden dürfen);
- die Gabe von selbst zubereiteten Milchmischungen (auf Basis von Kuhmilch, Sojamilch oder anderen pflanzlichen oder tierischen Milchen) kann nicht empfohlen werden;
- Einführung von Beikost vor dem 6. Monat: Aus dem Cochrane Database Review 2005 Kramer MS und Kakuma R „Optimal duration of exclusive breastfeeding“ geht hervor, dass es weder in Industriestaaten noch in Entwicklungsländern eine objektivierbare Begründung gibt, ein Einführen der Beikost vor dem Ende des 6. Monats zu empfehlen, solange regelmäßige Kontrollen und die Möglichkeit der Intervention bei Problemen gewährleistet sind; in den ersten 6 Monaten ausschließlich gestillte Kinder profitieren vor allem in Bezug auf die Verminderung gastrointestinaler Infektionen;
- das Einführen von Beikost vor dem 4. Monat sollte aus Gründen möglicher Allergisierung auf jeden Fall unterbleiben; die Einführung von Beikost bringt, vor allem anfangs, keinerlei „kalorische Vorteile“, da Gemüsebreie etwa nur die halbe Energiedichte von Muttermilch oder Milchfertignahrungen aufweisen.

Einführung von Beikost:

Ausschließliches Stillen ist die optimale Ernährung für Säuglinge bis etwa zum Ende des 6. Monats und ein wünschenswertes Ziel. Spätestens mit dem 7. Monat soll mit der Gabe von Beikost begonnen und dabei weiter bis ins zweite Lebensjahr und darüber hinaus gestillt werden, solange Mutter und Kind das wollen. Als Grundlage jeder Stillempfehlung ist jedoch der informierten Entscheidung und dem Wunsch der Mutter Rechnung zu tragen.

Mit der Gabe von Beikost sollte etwa mit 6 Monaten – entsprechend der Entwicklung des Kindes – begonnen werden. Auf jeden Fall soll während der Beikostgabe weiter gestillt werden. Beikost darf nicht vor dem Alter von 17 Wochen und soll nicht später als mit 26 Wochen eingeführt werden.

Als erste Beikost wird ein Gemüse, danach Gemüse-Kartoffelbrei empfohlen, der dann um Fleisch erweitert wird. Als zweite Beikostmahlzeit sollte eine Obstmahlzeit vorgesehen werden.

Es ist vernünftig, die sehr frühe (vor dem Beginn des 5. Monats) und späte (≥ 7 Monaten) Einführung von Gluten zu vermeiden. Daher soll Gluten zusätzlich zur Beikost in kleinen Mengen unter weiterem Stillen (Getreidebrei löffelweise, Brot,..) gegeben werden. Nicht oder teilgestillte Kinder erhalten optimaler Weise eine Anfangsnahrung durch das erste Lebensjahr.

Größere Mengen Kuhmilch sollten erst nach dem ersten Geburtstag gegeben werden, damit erfolgt der Übergang zum Familientisch.

Zusammenfassung

Die österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrates schließt sich den nationalen und internationalen Empfehlungen an:

Förderung und Unterstützung des Stillens und der stillenden Mütter in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens.

Optimale Ausbildung des medizinischen Personals und Förderung optimaler Bedingungen für Mütter und Kinder in den Geburtsabteilungen.

Empfehlung

Gut gedeihende, gesunde Säuglinge werden idealer Weise während der ersten 6 Monate ausschließlich gestillt. Spätestens im 7. Lebensmonat soll mit der Gabe von Beikost begonnen werden und daneben solange weitergestillt werden, wie Mutter und Kind es wollen.

Der Wunsch der Mutter und medizinische Gegebenheiten müssen dabei berücksichtigt werden.

Vollmilch und auch „Kindermilch“ sollen erst nach dem ersten Geburtstag gegeben werden. Etwa mit einem Jahr soll ein Kind am Familientisch mit essen können.

Weitere Informationen

<http://www.docs4you.at>, Homepage der österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

<http://www.hebammen.at/> Homepage des österreichischen Hebammengremiums.

<http://www.kinderkrankenpflege.at/> Homepage der Kinderkrankenschwestern Österreichs

<http://www.lalecheliga.at/>, Homepage der La Leche Liga

<http://www.stillen.at/> Homepage des VSLÖ: geprüfte Stillberaterinnen IBCLC (International Board Certified Lactation Consultants),

<http://www.wien.at/>, <http://www.salzburg.at/> → Elternberatungsstellen

<http://www.aap.org/> Homepage der American Academy of Pediatrics,

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496>

<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>

http://www.bfhi.org.au/text/10_languages/German_10_steps.pdf. Innocenti Declaration 1990: 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen (WHO, UNICEF 1989):

<http://www.ibfan.org/german/resource/who/fullcode-de.html>, Codex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html Homepage der UNICEF /breastfeeding

<http://www.who.org/> Homepage der Weltgesundheitsorganisation

<http://www.ibfan.org/> Homepage International Babyfood Action Network

<http://www.ilca.org/> Homepage der International Lactation Consultant Association