

# Beikost für Säuglinge – ganz einfach?!

**Simone Lehwald** Obwohl die Forschungsergebnisse, die zu einer Lockerung der Empfehlungen zur Beikosteinführung (auch für allergiegefährdete Kinder) geführt haben, nicht neu sind, haben sie sich noch nicht überall herumgesprochen. Das ist schade, denn durch gute Argumente für eine Beikosteinführung, die sich am individuellen Bedarf des einzelnen Kindes orientiert, werden entspannte Familienmahlzeiten möglich und der Kampf um den Brei überflüssig.

Essen macht Spaß und gute Laune, gemeinsames Essen mit Freu(n)den ist eine wichtige soziale Interaktion für Menschen jedes Alters – so sollte es zumindest sein! Doch in einigen Familien scheint es besonders bei den kleinen Menschen, den Kindern im zweiten Lebenshalbjahr, anders zu sein. Hier scheint Essen oft anstrengend, nervig, zeitraubend und manchmal sogar gefährlich (Wird mein Kind krank, wenn ich ihm die falschen Lebensmittel gebe? Kann es sich verschlucken, wenn die Beikost nicht püriert ist?). Wie kommt es dazu? Und welche Stressfaktoren können wir beseitigen?

Im März 2009 wurde die erstmals 2004 erarbeitete AWMF<sup>1</sup>-Leitlinie »Primäre Allergieprävention« durch die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und andere Fachgesellschaften (DGKJ, DDG, GPA)<sup>2</sup> als S3-Leitlinie<sup>3</sup> aktualisiert.

Im Großen und Ganzen dürfte mit dieser Aktualisierung ein Aufatmen durchs Land gegangen sein. Viele strenge Vorgaben, gerade im Hinblick auf die Ernährung des Säuglings, wurden gelockert und somit die Einführung von Beikost endlich familientauglich. Hatte man bis dahin noch geglaubt, dass durch eine strikte Vermeidung vermeintlich potenter Allergene im ersten Lebensjahr (und teilweise darüber hinaus) Allergien

vermieden werden können, so konnte nun mithilfe zahlreicher Studien gezeigt werden, dass der Einfluss der Ernährung auf die Entstehung einer Allergie minimal ist.

Ganz angekommen ist diese immense Erleichterung im Umgang mit Beikost in den Familien allerdings noch nicht. An dieser Stelle soll daher noch einmal auf ein paar wichtige Eckpunkte zur Beikostberatung eingegangen werden.

## Beikoststart

Wörtlich heißt es in der S3-Leitlinie: »Für einen präventiven Effekt durch eine Verzögerung der Beikosteinführung über den vollendeten 4. Lebensmonat hinaus gibt es keine gesicherten Belege. Sie kann daher nicht empfohlen werden.« An dieser Stelle liberalisiert die Leitlinie strenge Vorschriften, nach denen allergiegefährdeten Kindern die Beikost bislang vorenthalten werden sollte, denn dieses Vorgehen hat nachweislich keinen allergieprotektiven Effekt gezeigt.

Der Umkehrschluss, dass nun jedes Kind ab dem fünften Lebensmonat zugefüttert werden muss, ist in diesem Zusammenhang allerdings nicht richtig.<sup>4</sup> Die Leitlinie bezieht sich ausschließlich auf die primäre Allergieprävention und weist an anderer Stelle ausdrücklich darauf hin, dass die Empfeh-

lungen der Fachgesellschaften und Organisationen zur Ernährung von Kleinkindern einstimmig von der Konsensusgruppe der Leitlinie unterstützt werden.<sup>5</sup>

Schauen wir auf die aktuellen Empfehlungen zur Dauer des exklusiven Stillens der Weltgesundheitsorganisation (WHO)<sup>6</sup> oder der American Academy of Pediatrics (AAP)<sup>7</sup>, so bleibt es bei sechs Monaten Muttermilch für jedes Kind.

Diese Empfehlungen sollten immer im Zusammenhang mit den individuellen Beikostreifezeichen gesehen werden, welche bei einem gesunden, reif geborenen Kind um diesen Zeitpunkt herum zu erkennen sind (siehe auch HF 5/11, S. 372 ff. und S. 377 ff.). Diese sind:

- Das Kind ist in der Lage, mit minimaler Unterstützung im unteren Rücken aufrecht zu sitzen.
- Das Kind zeigt Interesse an der Nahrung der Familienmitglieder.
- Der Zungenstreckreflex, mit dem das Kind feste Nahrung wieder aus dem Mund herausbefördert, ist verschwunden.
- Das Kind kann seine Sättigung deutlich anzeigen.
- Das Kind ist in der Lage, Nahrung aufzunehmen und in den Mund zu stecken.



### Fortbildungsstunden online sammeln – mit dem E-Learning des Hebammenforums

Auf der Fortbildungsplattform des DHV können Sie online Fortbildungsstunden sammeln. So geht's:

- Diesen Text lesen.
- Unter [www.hebammen-fortbildung.de](http://www.hebammen-fortbildung.de) einloggen mit Ihrer DHV-Mitgliedsnummer (Alias) und Ihrem Geburtsdatum als Passwort.
- Multiple-Choice-Fragen zum Text beantworten.
- Nach bestandem Test eine Teilnahmebestätigung ausdrucken, auf der Ihnen eine Fortbildungsstunde (45 Minuten) bescheinigt

wird. Haben Sie nicht bestanden, können Sie den Test 14 Tage später wiederholen. Das Angebot der Fortbildungsplattform wird kontinuierlich erweitert und auch das Hebammenforum stellt regelmäßig E-Learning-Module aus Fachtexten des Heftes für Sie auf die Plattform. Viel Spaß und viel Erfolg!

*Die Redaktion*

Konkret heißt das: Zeigt ein gestilltes Kind alle genannten Beikostreifezeichen bereits zwischen dem beginnenden fünften und vor dem abgeschlossenen sechsten Lebensmonat, so besteht nach der AWMF-Leitlinie zur primären Allergieprävention kein erhöhtes Allergierisiko, wenn dieses Kind Beikost bekommt. Eine Verzögerung der Beikost-einführung mit dem Hintergedanken, das Kind dadurch vor Allergien besser schützen zu können, ist nach Aussage der Leitlinie sinnlos. Es ist dabei unerheblich, ob das Kind eine genetische Disposition für Allergien mitbringt oder nicht. Aus Gründen der Allergieprävention steht also für dieses Kind ein Beikostbeginn nichts im Weg.

Nach den Empfehlungen der WHO allerdings darf mit der Beikost bis zum siebten Lebensmonat gewartet werden, denn eine exklusive Ernährung mit Muttermilch für volle sechs Monate senkt nachweislich das Risiko, an Atemwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Mittelohrentzündungen zu erkranken. Auch das Risiko für Magen-Darm-Infektionen, Adipositas und verschiedene chronische Erkrankungen kann durch eine ausschließliche Stilldauer von sechs Monaten reduziert werden.<sup>8</sup>

Mit Beginn des siebten Lebensmonats sollte dem Kind dann Beikost angeboten werden. Die Betonung liegt hier auf dem Angebot. Die Entscheidung, die angebotene Beikost zu probieren (oder auch nicht), liegt allein beim Kind.

Nicht immer ist es einfach für Eltern, die Entscheidung ihres Kindes zu akzeptieren, gerade wenn sie anders ausfällt als erwartet. Zu stark ist der Druck durch Zahlen, Mengeneempfehlungen, Perzentilen und Kontrollen, dem junge Familien heute ausgesetzt sind.



### Wie viel Beikost braucht das Kind?

Immer wieder sind Eltern irritiert und erstaunt, wie wenig feste Nahrung ihr Kind neben der Muttermilch in der ersten Zeit zu sich nimmt. Die meisten Kinder tasten sich sehr vorsichtig an Neues heran, probieren erst ein wenig, schieben das Essen im Mund hin und her, speicheln es ordentlich ein und spucken es wieder aus – um es gleich wieder in den Mund zu stecken und von vorn zu beginnen. Wie wenig bei diesen ersten Versuchen tatsächlich im Magen des Kindes landet, sehen die Eltern dann später an einzelnen kleinen Stückchen Möhre oder Kar-

toffel in der Windel, die noch nicht vollständig verdaut wurden, sondern im Ganzen die Magen-Darm-Passage durchlaufen haben. Erst im Lauf dieses Lernprozesses werden feste Nahrungsbestandteile aufgespalten und sind dann auch nicht mehr (immer) als Einzelne am Ende des Verdauungsvorganges zu erkennen.

Da im gesamten ersten Lebensjahr die Hauptnahrung des Säuglings aus Milch besteht und Beikost lediglich nebenbei gegessen wird, ist dieses langsame Herantasten vollkommen in Ordnung. Dies wird durch die Empfehlungen der Fachgesellschaften unter-

stützt, neue Nahrungsmittel zunächst in kleinen Proportionen anzubieten, damit sich Toleranzen entwickeln können. Ganz besonders gilt das für die ersten Portionen glutenhaltiger Lebensmittel.<sup>9</sup> Hierfür bietet es sich an, dem Kind eine gekochte Nudel oder ein Brötchen zum Probieren anzubieten.

Wichtigste Erkenntnis ist in diesem Zusammenhang der Wert der Muttermilch während der Einführungsphase neuer Lebensmittel. Nicht nur sichert Muttermilch die Kalorien- und Nährstoffzufuhr, es scheint auch so zu sein, dass die Toleranzentwicklung gegenüber Nahrungsmittel-Allergenen durch

die Wirkung der Muttermilch auf das Darm-assoziierte Immunsystem positiv beeinflusst wird.<sup>10</sup>

Ein wichtiger Punkt in der Beratung zur Ernährung des Säuglings bleibt demnach, Eltern über die Bedeutung des Stillens für Kleinkinder aufzuklären, wobei Muttermilch im zweiten Lebenshalbjahr von Beikost ergänzt wird. Auch nach dem ersten Geburtstag kann und soll zusätzlich zur festen Nahrung weiterhin gestillt werden.

### Eins – zwei – immer Brei?

Noch immer hält sich hartnäckig die Annahme, die ersten Beikostmahlzeiten müssten fein püriert mit dem Löffel gefüttert werden. In den 50er- und 60er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts war das auch sinnvoll. In der Kuhmilch, die für die Herstellung der industriellen Säuglingsnahrung benutzt wurde (und weiterhin wird) musste der hohe Proteingehalt durch Sterilisation reduziert werden. Durch dieses Verfahren wurden jedoch auch die Vitamine zerstört und konnten nicht wieder nachträglich zugeführt werden. So war es notwendig, den künstlich ernährten Kindern schon weit vor dem Beginn der Beikostreife Obst und Gemüse zuzufüttern, um Mangelerscheinungen zu vermeiden. Möglich war das allerdings nur mit fein pürierter Beikost.<sup>11</sup>

Tatsächlich essen auch heute noch einige Kinder gern, was ihnen in dieser Form angeboten wird, auch wenn das mittlerweile für die Formula-ernährten Kinder und noch weniger für die bis dahin voll gestillten Kinder notwendig wäre. Wenn Eltern sich für diese Form der Zufütterung

entscheiden, sollten einige Dinge beachtet werden:

- Es ist schwieriger, die Sättigungssignale eines Kindes wahrzunehmen, wenn aktiv gefüttert wird. Erfahrungsgemäß führen viele Eltern auch dann noch den Breikostlöffel zum Mund des Kindes, wenn dieses dem Essen bereits keinerlei Aufmerksamkeit mehr schenkt.
- Es fällt dem Kind deutlich schwerer, eine Auswahl zu treffen, welches Nahrungsmittel es probieren und essen möchte, wenn mehrere zur Unkenntlichkeit miteinander vermischt werden.
- Die Nahrung wird häufig vom Kind vom Löffel herunter geschlürft und eingesogen und nicht im Mund hin und her bewegt. Die erste Verdauungsstufe, die durch das Einspeicheln der Nahrung im Mund beginnt und den Körper auf aktive Verdauung vorbereitet, wird übergangen und auch das Training der Zunge und Kiefermotorik bleibt aus.
- Der Würgereflex, der ungefähr in der Zungenmitte ausgelöst wird, wird überfüttert und bleibt damit untrainiert, sodass einige Kinder später mit stückiger Nahrung schlechter zurechtkommen (siehe auch HF 5/11, S. 377 ff.).

Viele Kinder kommen mit Breikost allerdings nicht zurecht und fordern mehr Eigenständigkeit, sowohl in der Auswahl der Nahrungsmittel als auch in der Darreichung.

### Was ich esse, bestimme ich

Unter Beachtung einiger Grundregeln spricht vieles dafür, einem beikostreifen Kind neue Lebensmittel so anzubieten, dass es aus einer

Auswahl an gesunden und kindgerecht, das heißt ohne Geschmacksverstärker und künstliche Aromen, zubereiteten Nahrungsmitteln selbst wählen und selbstständig essen kann – also im wahrsten Wortsinn Fingerfood. Die wichtigsten Regeln dabei sind,

- dass das Kind aufrecht sitzt,
- ihm das Essen nie in den Mund gegeben, sondern immer selbst vom Kind genommen und gegessen wird, und
- dass das Kind beim Essen nicht allein gelassen wird.

Bereits 2004 hat die britische Kinderkrankenschwester Gill Rapley in einer Studie die Vorzüge der babygesteuerten Beikosteinführung (»baby-led weaning«) dokumentiert.<sup>12</sup> Auch der Niederländer Stefan Kleintjes, Still- und Laktationsberater IBCLC und Kinderernährungsberater, hat über die »stillfreundliche Einführung von Beikost« 2007 publiziert.<sup>13</sup> Mittlerweile hat diese am kindlichen Bedarf orientierte Form des Essens auch in Deutschland mehr und mehr Anhänger gefunden.

Hierbei ist das Leitmotiv die kindliche Neugierde, nicht der Hunger, der weiterhin zunächst wie gewohnt an der Brust beziehungsweise der Flasche gestillt wird. Bei der vom Baby selbst gewählten Beikost nach Bedarf wird darauf vertraut, dass auch schon Säuglinge sehr genau wissen, was und in welcher Menge ihr Körper zum gesunden Gedeihen benötigt und auch verträgt. Genauso wie ein erst wenige Wochen altes Baby nach Bedarf gestillt oder mit Pre-Nahrung gefüttert wird, verliert es dieses Gefühl für seine Bedürfnisse im Lauf des zweiten Lebenshalbjahrs nicht.

Bestätigt wurde dies durch eine 2012 veröffentlichte Studie aus Nottingham, die den

Einfluss der Methode der Beikosteinführung auf spätere Essvorlieben und das Gewicht untersuchte. Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder, die Beikost nach Bedarf bekommen, später ein gesünderes Essverhalten mit einer Vorliebe für komplexe Kohlehydrate haben und signifikant seltener Übergewicht entwickeln.<sup>14</sup>

Die Aufgabe der Eltern und somit die Aufklärungsarbeit der Beratenden konzentriert sich also bestenfalls darauf, den Familientisch derart zu gestalten, dass das Kind dort regelmäßig Nahrungsmittel findet, die es für seine individuelle Entwicklung benötigt. Gute Hilfen sind hierfür zum Beispiel die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)<sup>15</sup> und des Informationsdienstes für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (aid).<sup>16</sup> Sie raten zu einer »vollwertigen Ernährung« mit einem ausgewogenen Angebot an Gemüse, Obst, Vollkornprodukten, Proteinen und moderater Fettzufuhr in guter Qualität.

Die Botschaft lautet also: Gesunde Ernährung für die ganze Familie im Vertrauen darauf, dass ein gesundes Kind seinen individuellen Bedarf kennt und entsprechend stillt – ganz einfach!

## Quellen

- 1 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
- 2 Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie (GPA)
- 3 Nach dem System der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) werden Leitlinien in drei Entwicklungsstufen von S1 bis S3 entwickelt und klassifiziert. S3 ist die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik. Für eine S3-Leitlinie werden klinische Studien systematisch analysiert und bewertet, die Empfehlungen sind also evidenzbasiert. (Anmerkung der Redaktion)
- 4 Kopp M: Die Leitlinie Primäre Allergieprävention auf dem Prüfstand. Pädiatrische Allergologie, 2012; 15: 5-9
- 5 [www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/061-016\\_S3\\_Allergiepraevention\\_03-2009\\_03-2014.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/061-016_S3_Allergiepraevention_03-2009_03-2014.pdf) (Zugriff 10.2.2013)
- 6 World Health Organisation: Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Statement 2011
- 7 <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/5/e1048.full.pdf> (Zugriff 10.2.2013)
- 8 Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A et al.: Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. Arch Dis Child 2010; 95: 9-27
- 9 <http://dztg-online.de/faq.356.0.html> (Zugriff 10.2.2013)
- 10 Krawinkel MB: Vom Nutzen des Stillens, Konsensus und weitergehende Überlegungen. Kinder- und Jugendmedizin 2011; 11: 88-91
- 11 González C: Mein Kind will nicht essen. LaLeche-Liga, 5. Aufl. 2010
- 12 [www.rapleyweaning.com](http://www.rapleyweaning.com) (Zugriff 10.2.2013)
- 13 [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com) (Zugriff 10.2.2013)
- 14 Townsend S, Pitchford N: Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. BMJ Open 2012, <http://bmjopen.bmj.com/content/2/1/e000298.abstract>
- 15 [www.dge.de/modules.php?name=St&file=vw\\_et](http://www.dge.de/modules.php?name=St&file=vw_et) (Zugriff 10.2.2013)
- 16 [www.aid.de/ernaehrung/richtig\\_essen.php](http://www.aid.de/ernaehrung/richtig_essen.php) (Zugriff 10.2.2013)

**Simone Lehwald**, Hebamme und Still- und Laktationsberaterin IBCLC in eigener Praxis, Vorstandsmitglied im Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC (BDL), Mitarbeiterin im Europäischen Institut für Stillen und Laktation (EISL).

Kontakt: [www.handinhand-emmerthal.de](http://www.handinhand-emmerthal.de)

Lehwald S: Beikost für Säuglinge – ganz einfach?! Hebammenforum 2013; 14: 318-321