

Diplomarbeit

Ausbildungslehrgang
Dipl. Ernährungstrainer



Essen in der Stillzeit – Genuss oder Frust

Sinnvolle und unsinnige Ernährungsempfehlungen für stillende Frauen mit dem besonderen Schwerpunkt „Das unruhige Kind“

Autor: Andrea Hemmelmayr, IBCLC
Anschritt Wigretsborg 15; 4175 Herzogsdorf
Kurs: elt2h16
Eingereicht am: 01.08.2017

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die Diplomarbeit mit dem Titel „**Essen in der Stillzeit – Genuss oder Frust**“ selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Herzogsdorf, 25.7. 2017

[Ort, Datum]

[Unterschrift mit Titel, Vorname, Nachname]

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	4
1.1.	Folgenden Fragestellungen möchte ich in dieser Arbeit nachgehen:.....	6
2.	Kernbotschaften.....	7
2.1.	Ernährungsempfehlungen - Schutz für Mutter und Kind oder Risiko für die Stillbeziehung?	8
3.	Hintergrundwissen – Stillen / Nichtstillen.....	9
3.1.	Bedeutung des Stillens:	9
3.1.1.	Optimales Stillen und vermutete Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität in den USA:	10
3.1.2.	Krankheiten vorbeugen, Ressourcen sparen – UK	11
3.1.2.1	Kategorien der Studie von Renfrew et al.:	12
3.1.3.	Weitere Aspekte des Stillens.....	14
3.1.3.1	Mutter-Kind Bindung.....	14
3.1.3.2	Entwicklung der orofacialen Strukturen .. Fehler! Textmarke nicht definiert.	
3.1.3.3	Finanzielle Belastung durch Nicht-Stillen. Fehler! Textmarke nicht definiert.	
3.2.	Abstillgründe:	16
3.2.1.	Wie lange stillen Mütter in Österreich.....	16
3.2.2.	Gründe für das Nicht-Stillen laut Säuglingsernährung Heute:.....	16
3.2.3.	Gründe für das Nichtstillen – Lifestyle-Faktoren	18
3.3.	Ein paar Worte zu „Zwängen“ im Zusammenhang mit dem Stillen.....	19
4.	Hintergrundwissen – Nährstoffe.....	20
4.1.	Nährstoffbedarf.....	20
4.1.1.	Wie wird der Nährstoffbedarf errechnet?	21
4.1.2.	Nährstoffbezogene Empfehlungen - Referenzwerte D-A-CH	21
4.1.3.	Nährstoffbedarf D-A-CH – Gebärfähige Frauen, Schwangere, Stillende	22
4.1.4.	Mehrbedarf in der Stillzeit in Prozent:.....	24
4.1.4.1	Energie- und Nährstoffaufnahme stillender Frauen laut österreichischem Ernährungsbericht (2003)	25
5.	Diverse Ernährungsempfehlungen.....	26
5.1.	Offizielle Österreichische Ernährungsempfehlungen	26
5.1.1.	Lebensmittelbezogene Empfehlungen:	26
5.1.2.	„Richtig essen in der Schwangerschaft und Stillzeit“	28
5.1.3.	Überlegungen zu den offiziellen österreichischen Ernährungs-empfehlungen für stillende Frauen mit Blick auf die Stillförderung:	30
5.1.3.1	Sollen Raucherinnen stillen?	30
5.1.3.2	Alkohol in der Stillzeit.....	35
5.1.3.3	Lebensmittelinfektionen in der Stillzeit?	38
5.1.3.4	Stillen trotz Umweltbelastung?.....	40
5.1.4.	Stillhindernisse in den offiziellen Ernährungsempfehlungen für Schwangere und Stillende?.....	40
5.1.5.	Mütter mit vermutetem oder tatsächlichem Nährstoffmangel?	44
5.2.	Halboffizielle Ernährungsempfehlungen – Bücher	45

5.2.1.	Irreführende Informationen zum Stillen:	45
5.2.2.	Ernährungsempfehlungen:.....	47
5.2.3.	Ernährungseinschränkungen:.....	48
5.2.4.	Stillhindernisse Bücher?	49
5.3.	Das Internet Fluch und Segen:	50
5.3.1.	Empfehlungen die Mütter vom Stillen abschrecken könnten:	50
5.3.2.	Positive Beispiele.....	52
5.4.	Ernährungsempfehlungen in verschiedenen Kulturen:	53
6.	Der unruhige Säugling, high-need Baby, 24-Stunden Baby, Schreibaby, (Drei Monats-)	
	Koliken,.....	56
6.1.	...aus Sicht der Stillberatung:.....	56
6.1.1.	So unterstützt Stillen beim unruhigen Kind	57
6.1.2.	Welche Fragen stellt sich die Stillberaterin, IBCLC?.....	58
6.1.2.1	Erkennt die Mutter die frühen Stillzeichen und die Sättigungszeichen.....	58
6.1.2.2	Reichen die Kalorien?	59
6.1.2.3	Gibt es Probleme im Stillmanagement?.....	60
6.1.2.4	Lebensmittelunverträglichkeiten	61
6.2.	...aus Sicht der Emotionellen Ersten Hilfe:	62
6.3.	...aus Sicht des Ernährungstrainings:.....	64
6.3.1.	Angeborene Hormon- und Stoffwechselstörungen des Säuglings	64
6.3.2.	Laktoseintoleranz	64
6.3.3.	Laktoseüberlastung	65
6.3.4.	Allergien (allergische Proktokolitis).....	65
6.3.5.	Blähende Speisen in der mütterlichen Ernährung	68
6.3.5.1	Wie entstehen Darmgase beim Erwachsenen?	68
6.3.5.2	Darmgase beim voll gestillten Säugling?.....	68
6.3.5.3	Wissenschaftliche Evidenz?.....	69
6.3.5.4	Persönliche Erfahrung	69
7.	Wer sollte kontaktiert werden wenn das Baby viel weint?	72
8.	Resümee	72
6.4.	Bücher:	76
6.5.	Zeitschriften, Handouts.....	76
6.6.	Studien, wissenschaftliche Leitlinien, Protokolle und Codice.....	77
6.7.	Vorträge und persönliche Gespräche	78
6.8.	Internet.....	78
7.	Abbildungsverzeichnis.....	79
8.	Kastenverzeichnis.....	79
9.	Tabellenverzeichnis	79
	Praxisliste Nr. 1 (bitte durchnummerieren)	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	Praxisliste Nr. 2 (bitte durchnummerieren)	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	Praxisliste Nr. 3 (bitte durchnummerieren)	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Einleitung

Ein gesunder Start ins Leben ist das wertvollste Geschenk für ein Neugeborenes. Ebenso wie eine optimale Ernährung braucht ein Baby auch die körperliche Nähe und Wärme seiner Mutter.¹

Anwar Fazal

Seit mehr als 20 Jahren darf ich Mutter-Kind Paare durch ihre Stillzeit begleiten. Zuerst einige Jahre als ehrenamtliche La Leche Liga Stillberaterin, seit dem Jahr 2000 als Still- und Laktationsberaterin IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), und seit dem Jahr 2006 auch als Fachkraft für Emotionelle Erste Hilfe. Zusätzlich biete ich Babymassage, Trageberatung und Tanzen mit dem Baby (Burzzi Dance) an.

Einige Fragen und Aussagen der Mütter begleiten mich in diesen 20 Jahren fast unverändert:

- Was darf oder soll eine stillende Mutter essen oder trinken?
- Welche Lebensmittel sind in der Stillzeit verboten?
- Warum ist mein Baby unruhig? Könnte es an der Nahrung liegen?
- Jetzt lebe ich schon fast nur mehr von Reis und Wasser, aber mein Kind weint noch immer!
- Ich möchte gerne einen Geburtstag feiern (oder an einer Hochzeit teilnehmen) und dabei auch mal mit Alkohol anstoßen, wie kann ich bis zu diesem Zeitpunkt abstillen?
- Als Raucherin darf ich ja nicht stillen!
- Jetzt freue ich mich schon auf das Abstillen, ich möchte sooo gerne mal wieder eine Pizza essen.

Das Essen der stillenden Mutter scheint ein immerwährender Quell an Ammenmärchen, Ärgernissen und Missverständnissen. Und in vielen Fällen sind zu enge Vorschriften ein Grund, das Stillen vorzeitig zu beenden oder gar nicht erst zu beginnen.

Als Still- und Laktationsberaterin ist es **nicht** meine Aufgabe, Mütter zum Stillen zu überreden, sondern Eltern evidenzbasiertes Wissen so zu vermitteln, dass sie selbst eine gute, informierte Entscheidung über die Ernährung ihres Kindes treffen können. Die Entscheidung „Stillen oder Nicht-Stillen“ ist allerdings von wesentlicher Bedeutung für die Gesundheit von Mutter und Kind sein. Daher ist es wichtig, unnötige Stillhindernisse bereits im Vorfeld weitgehend zu eliminieren.

¹ Anwar Fazal, Welternährungstag, Penang, Malaysia, 16.10. 1985

Es gibt kaum ein Lebensereignis, das einschneidender ist im Leben einer Frau als die Geburt ihrer Kinder. Ein guter Zeitpunkt, Lebensgewohnheiten zu überdenken bzw. zu verändern - so sollte man zumindest meinen. Nachdem aber meist das ganze Leben nach der Geburt auf den Kopf gestellt wird, ist für viele Frauen eine zusätzliche Veränderung des gewohnten Lebensstiles durch Gebote oder Verbote in ihrer Ernährung und durch Einschränkungen im Konsum von Genussmitteln nur schwer zu ertragen. Besonders verschärft sich die Situation dann, wenn die Mutter von der Geburt traumatisiert ist und/oder das Kind besonders große Bedürfnisse anmeldet. Die allgegenwärtigen Ernährungsempfehlungen können so rasch zum Hindernis bzw. Abstillgrund werden. Statt durch Umstellung auf gute und gesunde Ernährung - welche für manche Mütter unerreichbar scheint - das Baby mit einer noch besseren Muttermilchqualität zu versorgen, greifen dann viele Frauen auf künstliche Säuglingsnahrung zurück. Stillen sollte jedoch immer die erste Wahl in der Säuglingsnahrung sein. Selbst die Muttermilch einer schlecht ernährten Mutter oder einer Raucherin schützt das Kind vor zahlreichen Erkrankungen, und das Stillen selbst unterstützt die Gesundheit der Mutter und fördert die Mutter-Kind-Bindung.



Abbildung 1: (c) Andrea Hemmelmayr

1.1 . Folgenden Fragestellungen möchte ich in dieser Arbeit nachgehen:

- Beeinflussen Ernährungsempfehlungen das Stillverhalten der Mütter?
 - Warum ist Stillen überhaupt schützenswert? – Bedeutung des Stillens
 - Welche Abstillgründe gibt es, insbesondere im Bereich Lifestyle Faktoren?
- Wie verändert sich der Nährstoffbedarf in der Stillzeit?
 - Wie wurde dieser Bedarf im Ernährungsbericht 2003 in Österreich gedeckt?
- Verschiedene Ernährungsempfehlungen – Wie lauten sie welchen Einfluss haben sie auf die stillenden Frauen?
 - Offizielle Ernährungsempfehlungen – sind sie stillförderlich oder gibt es Optimierungsbedarf?
 - Halboffizielle Ernährungsempfehlungen – am Beispiel von 4 verschiedenen Büchern rund um die Ernährung in der Stillzeit sollen Überlegungen angestellt werden ob diese stillförderlich oder eher problematisch sind.
 - Ernährungsempfehlungen fraglicher Herkunft – gibt es auch wertvolle Tipps und Informationsquellen?
 - Ernährungsempfehlungen verschiedener Kulturen – wurden zur Vervollständigung und aus eigenem Interesse angeführt.
- Besondere Herausforderung Säuglingsunruhe – haben gängige Ernährungsempfehlungen (Meidung von blähenden Speisen) ihre Berechtigung?
 - Welche Ursachen für die Unruhe könnte die Stillberatung aufdecken und lösen?
 - Welche Ursachen für die Säuglingsunruhe ortet die Emotionelle Erste Hilfe?
 - Welche Behauptungen aus dem Bereich Ernährung haben beim unruhigen Säugling eine Berechtigung und welche sind eher dem Thema Ammenmärchen zuzuordnen?
- In welcher Reihenfolge sollten „Fachkräfte“ beim unruhigen Kind zum Einsatz kommen?

2. Kernbotschaften

Für viele gesundheitliche Beeinträchtigungen, die ein Mensch im späteren Leben erleidet – Essstörungen, Verdauungsbeschwerden, Übergewicht, hoher Cholesterinwert, Herzinfarkt, ernährungsbedingter Krebs,... wird in der frühen Kindheit der Grundstein gelegt.

Stillen und Muttermilch ist die von der Natur maßgeschneiderte Ernährung für den menschlichen Säugling mit großer gesundheitlicher und emotionaler Bedeutung für Mutter und Kind. Natürlich muss dem wachsenden Nährstoffbedarf einer Frau in Schwangerschaft und Stillzeit Beachtung geschenkt werden.

Im Jahr 1981 wurde von der WHO der „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ (WHO Kodex) verabschiedet. Die WHO hat sich vorgenommen mit diesem Kodex die Gesundheit von Mutter und Kind zu schützen

Ziel des „Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“

1. Den Schutz und die Förderung des Stillens und
2. die sachgemäße Verwendung von Muttermilchersatzprodukten, wo solche gebraucht werden, auf Grundlage entsprechender Aufklärung und durch geeignete Vermarktung und Verteilung.

Kasten 1: Ziele des WHO Kodex

Im Artikel 4.2 des WHO Kodex (Aufklärung und Ausbildung) findet sich unter anderem die Forderung, dass Aufklärungsmaterial klare Informationen „**zur Ernährung der Mutter** und die Vorbereitung zum Stillen sowie dessen Aufrechterhaltung“ enthalten muss²

Regelmäßige WHA Resolutionen ergänzen und ersetzen den Originaltext des WHO Kodex: so lautet die weltweite öffentliche Gesundheitsempfehlung:³

Ausschließliches Stillen für die Dauer von 6 Monaten und bei angemessener Beikost fortgesetztes Stillen bis zu 2 Jahren oder darüber hinaus!

Kasten 2: Weltweite Gesundheitsempfehlung der WHO

² WHO, Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, Artikel 1, 1981

³ WHA Resolution 54.2 (2001)

2.1. Ernährungsempfehlungen - Schutz für Mutter und Kind oder Risiko für die Stillbeziehung?

Die Stillbeziehung ist ein sensibles und störanfälliges System, denn auch wenn Mutter und Kind im Normalfall alle körperlichen Voraussetzungen mitbringen, ist Stillen in erster Linie eine sozial erlernte Fähigkeit. Das Wissen ums Stillen wurde seit Menschengedenken von einer Generation zur nächsten weitergegeben, aber auch ganz praktisch innerhalb der engen und weiteren Familie erlebt. Mit dem Verlust der Großfamilie, der Verlagerung der Geburt in das Krankenhaus und der massiven Bewerbung künstlicher Säuglingsnahrung sank die Stillhäufigkeit in den 60iger und 70iger Jahren auf einen nie dagewesenen Tiefststand. Plötzlich hatten junge Mütter keine Vorbilder und keine erfahrenen Ratgeberinnen mehr. Daher sind die folgenden Generationen junger Eltern auf andere Ratgeber wie Bücher, Zeitschriften, moderne Medien oder Kurse angewiesen. In diesen Quellen wiederum werden zahlreiche Tipps, Ratschläge oder Warnungen (mit und ohne Evidenz) ausgesprochen und es bleibt den Müttern überlassen die Abschätzung des Wahrheitsgehaltes und die Gewichtung all dieser Informationen selbst zu übernehmen.

Besonders besorgt und sensibel reagieren Mütter auf jeglichen Zweifel an der Quantität oder Qualität ihrer Muttermilch. Daher ist es wesentlich, Ernährungsempfehlungen für stillende Mütter entsprechend sorgfältig und „stillfreundlich“ zu formulieren, unnötige beängstigende Botschaften zu meiden und die Risiken von streng formulierten Ernährungsempfehlungen gut abzuwägen.

Allzu ideale und unrealistische Nahrungsempfehlungen für die Stillzeit können auch unerwünschte Folgen haben.⁴

So hat Greiner auf den Westindischen Inseln beobachtet:

„Nachdem die in den Stillinformationsbroschüren empfohlenen Nahrungsmittel wie Fleisch und Fisch für viele nicht erschwinglich waren, hatten sich mehr Mütter entschieden, ihren Kindern künstliche Säuglingsnahrung anzubieten.“⁵

⁴ Grabmayr S., Scherbaum V.; Stillen – Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit; Seite 68 – 69 Ernährungsverhalten von Frauen während der Schwangerschaft, Perinatal- und Stillzeit; 2003; Deutscher Ärzteverlag

⁵ Greiner T., Maternal protein-energy nutrition and breastfeeding, SCN News 11:28-30, 1994.

3. Hintergrundwissen – Stillen / Nichtstillen

Ernährungsempfehlungen sollen die Gesundheit fördern. Daher muss in der Stillzeit sehr genau abgewogen werden ob die Gefahr für Mutter und Kind durch falsche Ernährung größer ist als die Gefahr denen Mutter und Kind durch frühzeitiges Abstillen ausgesetzt sind.



Abbildung 2: Risikoabwägung, Andrea Hemmelmayr

Um solche Überlegungen überhaupt anstellen zu können ist es nötig, sich die Bedeutung des Stillens und die Gründe für vorzeitiges Abstillen bewusst zu machen.

3.1. Bedeutung des Stillens:

Stillen und Muttermilch ist die artgerechte Ernährung für einen Säugling und eine logische und physiologische Folge einer Schwangerschaft. Mutter und Kind brauchen entsprechende Rahmenbedingungen, um das gesundheitliche Potential voll ausschöpfen zu können.

Stillen hat eine nicht zu unterschätzende Bedeutung für Mutter und Kind. Speziell zu den gesundheitlichen Effekten „Stillen versus Nicht-Stillen“ gibt es eine unglaubliche Zahl an wissenschaftlichen Studien, von sehr unterschiedlicher Qualität und mit jeweils unterschiedlichen Ergebnissen. Die meisten Studien betrachten jedoch nur einen kleinen Ausschnitt und selbstverständlich können Studien nur statistische Zahlen anbieten, sodass ein Rückschluss auf ein einzelnes Mutter-Kind-Paar nur bedingt möglich ist.

Um die Bedeutung des Stillens auch in den Industrieländern besser fassbar zu machen, möchte ich zwei Metaanalysen vorstellen, welche in den USA und in Großbritannien versuchten, den ökonomischen Gewinn hoher Stillraten darzulegen.

3.1.1. Optimales Stillen und vermutete Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität in den USA:⁶

Die Studie von Bartick et al. geht davon aus, dass ein optimales Stillen dann erreicht wäre, wenn 90 Prozent der Mütter die WHO-Empfehlungen zum Stillen einhalten würden – sprich, 6 Monate ausschließlich Stillen und danach begleitend zur Beikost weiter zu stillen bis ins 2. Lebensjahr und darüber hinaus.

Über die rein körperlichen Grundlagen für eine solche Stillphase würden – mit entsprechender professioneller Stillbegleitung – 90–95 % aller Stillpaare verfügen. Die realen Zahlen zur Stillfrequenz und Stildauer liegen weit darunter.

Die Studie ist gut auf österreichische Verhältnisse anzuwenden, da die USA und Österreich als Land mit westlichem Lebensstandard und guter medizinischer Versorgung gelten. Die Stillraten der USA ähneln jenen in Österreich (obwohl die letzte österreichische Erhebung aus dem Jahr 2006 stammt). Die Studie errechnet die Daten auf 100.000 Geburten. In Österreich gibt es jährlich etwa 80.000 Geburten.

Die Abbildung 3 beschreibt kurz und bündig das Outcome dieser US-Studie

Gut zu erkennen – in westlichen Ländern wurde bisher die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit der Mutter offensichtlich stark unterschätzt.

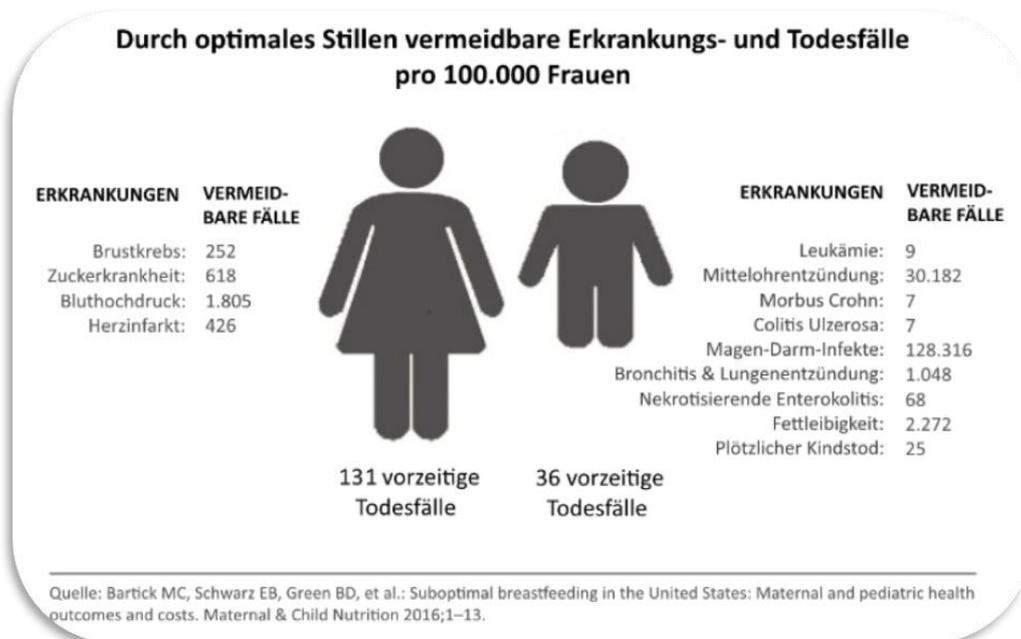


Abbildung 3: Vermeidbare Erkrankungs- und Todesfälle

⁶ Bartick MC, Schwarz EB, Green BD; Suboptimal Breastfeeding in the United States – Maternal and pediatric health outcomes and costs; Maternal & Child Nutrition 2016, 1 – 13

3.1.2. Krankheiten vorbeugen, Ressourcen sparen – UK ⁷

Die Studie von Renfrew et al. unterscheidet verschiedene Evidenzgrade bzw. Plausibilitäten der verwendeten Ausgangsstudien, welche unterschiedlichen Kategorien zugeordnet wurden. Allerdings liegt den Gesamtzahlen dieser Studie die Situation in Großbritannien zu Grunde, es müssen die Geburtsrate und die niedrigen Stillraten in Großbritannien (zum Zeitpunkt der Studie) bedacht werden. Daher sind die Erkenntnisse nur sehr bedingt auf andere Länder anwendbar. Vergleicht man die Stillraten von UK (aus dieser Studie) mit jenen Daten von Österreich (Säuglingsernährung heute 2006), scheint Österreich eine bessere Ausgangssituation zu haben. In Großbritannien sind die Stillraten, insbesondere jene des exklusiven Stillens niedrig. In der Studie von Renfrew et al. wurden unterschiedliche Szenarien durchgerechnet. Die hier erwähnten Zahlen beziehen sich auf eine Steigerung der Rate des **exklusiven Stillens im Alter von 4 Monaten** von bisher 7% auf 45%. Und bei der Nekrotisierenden Enterokolitis wird angestrebt dass 75% der Frühgeborenen bei der Entlassung aus dem Krankenhaus noch in irgendeiner Form gestillt werden oder Muttermilch erhalten. Unter diesen Voraussetzungen ist eine ähnliche Steigerung der Stillraten in Österreich wesentlich schwerer zu erreichen. Allerdings gibt es keinen Grund sich auf bereits Erreichtem auszuruhen. Durch ungünstige, stillhinderliche Maßnahmen kann sich auch in Österreich die bisherige Stillrate sehr rasch und massiv verschlechtern – die Gesundheitskosten könnten durch schlechtere Stillraten drastisch steigen.

Da wir in Österreich leider keine vergleichbaren Kosten-Nutzen Rechnungen haben, wage ich – wohl wissend, dass dieser Vergleich stark hinkt – den Versuch, die englischen Zahlen auf das kleine Land Österreich umzulegen. Dies fällt insofern leicht, da Österreich etwa 80.000 Geburten und Großbritannien etwa 800.000 Geburten jährlich aufweisen. Selbstverständlich könnten auch bei den Behandlungskosten der einzelnen Erkrankungen größere oder kleinere Unterschiede zwischen Österreich und Großbritannien bestehen. ⁸

⁷ Renfrew Mary J., Pokhrel Subhash, Quigley Maria , Mc Cormick Felicia, Fox Rushy Julie, Dodds Rosemary, Steven Duffy, Trueman Paul, Williams Antony; Preventing diseases and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK; 2012

⁸ Hemmelmayr Andrea; Die Kosten des Nicht Stillens; Laktation & Stillen 2/13

3.1.2.1 Kategorien der Studie von Renfrew et al.:

Wie oben erwähnt wurden die Primärstudien je nach Aussagekraft in 4 verschiedene Kategorien unterteilt.

- Kategorie 1 - Kostenersparnis bei Steigerung der Stillraten eindeutig nachzuweisen
- Kategorie 2 – hier ist es schwieriger, präzise wirtschaftliche Auswirkungen zu errechnen.
- Kategorie 3 + 4 - Einsparungen zwar sehr plausibel erscheinen, bei denen die Beweislage reicht jedoch nicht aus um korrekte Berechnungen anzustellen.

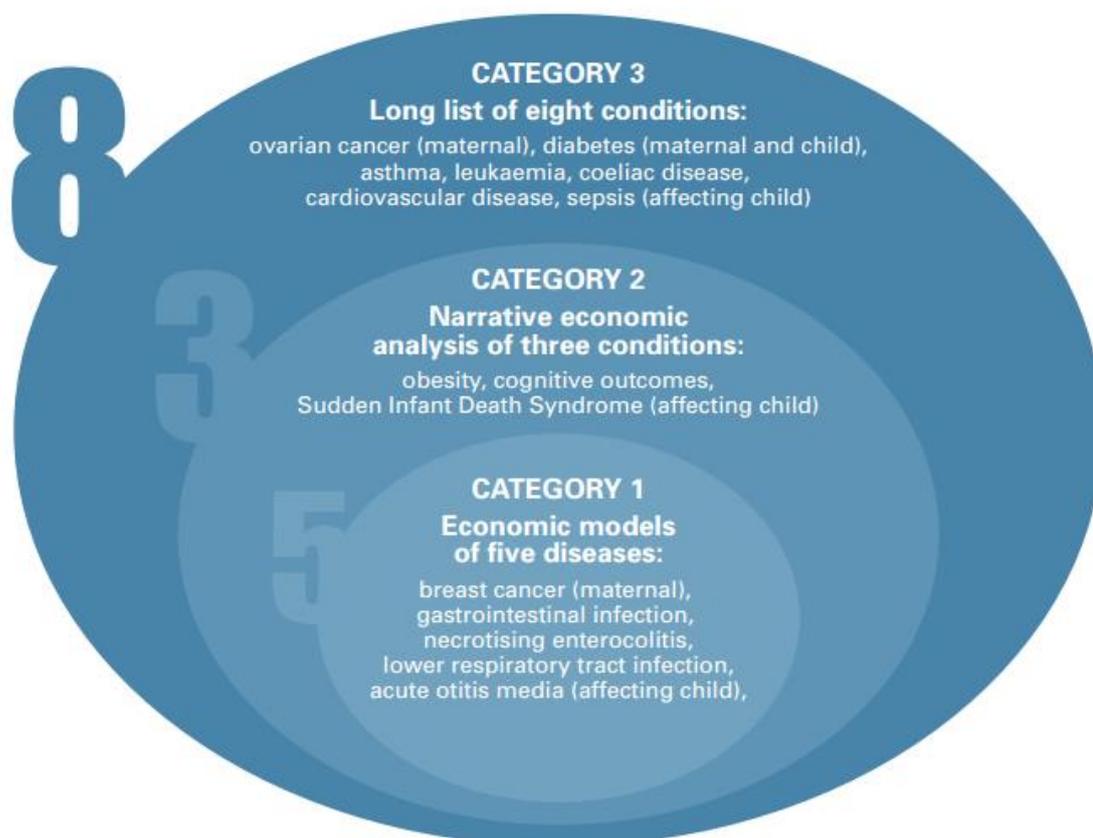


Tabelle 1: Darstellung der Studienkategorien aus der Originalstudie

Kategorie 1 - Bei den 25 Studien dieser Kategorie ist die Kostenersparnis bei Steigerung der Stillraten eindeutig nachzuweisen. Es handelt sich dabei um vier Erkrankungen des Kindes (Gastroenteritis, Erkrankungen des Respirationstraktes, Otitis media, und Nekrotisierende Enterokolitis) und einer Erkrankung der Mutter (Brustkrebs).

Würden sich die Stillraten in Großbritannien nur leicht erhöhen - auf 45 % ausschließliches Stillen mit 4 Monaten – und würden 75 % der Frühchen bei Entlassung aus der Neonatologie noch gestillt werden, könnten bei den oben erwähnten Erkrankungen jährlich 17 Millionen

britische Pfund an Behandlungskosten bei den Kindern eingespart werden. Außerdem könnte bei jedem Jahrgang britischer erstgebärender Frauen eine Summe von 21 Millionen Pfund an Behandlungskosten plus 10 Millionen Pfund an Folgekosten, die durch den Brustkrebs verursacht werden, eingespart werden.

Tabelle 2 und 3 zeigen diese Zahlen ebenso wie den Versuch, diese Summen den Geburtszahlen Österreichs anzupassen. Außerdem werden die Kosten für die österreichischen Annahmen in Euro berechnet.

UK – Geburtenrate ca. 800.000; Österreich – Geburtenrate ca. 80.000

Erkrankung	UK Krankehausauf. Arztbesuche	In A vermutete Krankehausauf. Arztbesuche	Kosten UK	Kosten A
Gastrointestinale Infektionen	3.285 KH* 10.637 AB**	328 KH* 1.063 AB**	£ 3.600.000	€ 430.000
Infekte der unteren Atemwege	5.916 KH* 22.224 AB**	591 KH* 2.222 AB*	£ 6.700.000	€ 802.000
Otitis media	21.045 AB**	2.104 AB**	£ 750.000	€ 89.000
NEK***	361	36	£ 6.000.000	€ 718.000
Gesamt			£ 17.050.000	€ 2.039.000

*KH = Krankenhausbesuche, **AB = Arztbesuche, ***NEK = Nekrotisierende Enterokolitis

Tabelle 2: Behandlungskostensparnis bei Kindern

Erkrankung	UK	A	Behandlungskosten UK	Behandlungskosten A
Brustkrebs	865	86	£ 21.000.000	€ 2.500.000

Tabelle 3: Behandlungskostensparnis bei Frauen

Kategorie 2 – Für Studien, die dieser Kategorie zugeordnet wurden, war es schwieriger, präzise wirtschaftliche Auswirkungen zu errechnen. Die Outcomes, die hier überprüft wurden, waren: kognitive Ergebnisse, kindliches Übergewicht und SIDS (Sudden Infant Death Syndrom oder plötzlicher Säuglingstod). Bei Erhöhung der Stillraten könnte der erhöhte IQ der Kinder ein ökonomisches Plus von £ 278 Millionen bedeuten, es würde jährlich 3 SIDS-Todesfälle in Großbritannien weniger geben und die Verringerung der frühkindlichen Fettleibigkeit würde dem Gesundheitssystem £ 1,6 Millionen sparen. Umgerechnet auf die

Geburtenrate von Österreich könnte man durch Verringerung der frühkindlichen Fettleibigkeit demnach € 200.000 jährlich sparen.

Kategorie 3 und 4 – Hierfür wurden weitere 53 Krankheiten untersucht, bei denen mögliche Einsparungen zwar sehr plausibel erscheinen, bei denen die Beweislage jedoch noch nicht ausreicht, um entsprechende Berechnungen anzustellen. Wir dürfen vermuten, dass es noch weiteres Einsparungspotential geben könnte.

3.1.3. Weitere Aspekte des Stillens

3.1.3.1 Mutter-Kind Bindung

Der kurze Auszug aus dem Artikel „Bindung und Stillen ein Thema für die Kinder und Jugendtherapie?“ beschreibt in sehr kurzen Worten welche Bedeutung Stillen in der Mutter-Kind-Bindung hat. *„Bindung ist von zentraler Bedeutung für die frühkindliche Entwicklung und braucht Raum, sich zu entfalten. Eine innige Eltern-Kind-Bindung ist auch Ergebnis eines feinfühligem Erziehungsstils, der sich im Zusammenspiel von körperlicher Nähe und liebevollem Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes ausdrückt. Stillen ist ein natürlicher Weg, eine gute Mutter-Kind-Bindung zu etablieren und wird in seiner Bedeutung für die physische wie psychische Gesundheit von Säuglingen häufig unterschätzt. Die moderne Forschung stützt diese Thesen, z. B. durch Erkenntnisse aus dem Bereich der Epigenetik und der Hirnphysiologie.“⁹*

3.1.3.2 Entwicklung der orofacialen Strukturen

Die größte Bedeutung des Stillens wird der Muttermilch zugeschrieben, aber auch das Saugen selbst bietet interessante Wirkungsmechanismen. „Das Risiko für einen Überbiss war demnach für Kinder, die drei bis sechs Monate lang ausschließlich gestillt wurden, um ein Drittel niedriger als für diejenigen, die nicht gestillt wurden. Ähnlich reduzierte sich das

Risiko für schiefe Zähne bei Kindern, die drei Monate bis sechs Monate lang ausschließlich gestillt wurden um 41%.“¹⁰

3.1.3.3 Finanzielle Belastung durch Nicht-Stillen

Flaschenfütterung kostet den Eltern monatlich zwischen € 45,00 und € 120,00 mehr als ausschließliches Stillen.¹¹



Abbildung 4: © Karl Grabherr

⁹ Bier Anja, Nindl Gabriele & Kussmann Gabriele ; Bindung und Stillen ein Thema für die Kinder und Jugendtherapie?; Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Zeitschrift für die psychosoziale Praxis; 9. Jg. (2), 69–78, 2013

¹⁰ Glazer Peres Karen; BarrosAlusio J D ; Peres Marco Aurélio ; Gomes Victora César; Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study; 1999

¹¹ Hemmelmayr Andrea; Vortrag – Stillen und Babyernährung

3.2. Abstillgründe:¹²

Viele Still- und Laktationsberaterinnen beschreiben, dass strenge Verbote (Verbot bestimmter Lebensmittel, Rauchverbot, strenges Alkoholverbot) und strenge Ernährungsvorschriften die Stillmoral von Müttern untergraben können. Andererseits wurde ich von einer Kinderärztin mit der Aussage konfrontiert: „Die heutigen Mütter seien einfach zu bequem zum Stillen.“ Daher stellt sich natürlich die Frage wie lange stillen die österreichischen Mütter überhaupt und welche Abstillgründe benennen die Mütter eigentlich selbst?

3.2.1. Wie lange stillen Mütter in Österreich

Laut der Studie Säuglingsernährung Heute 2006 (letzte österreichweite Erhebung) waren sich 90 % der Mütter der gesundheitlichen Bedeutung des Stillens für das Kind bewusst. Entsprechend betrug die

- Anfangsstillrate 2006 - 93,2%.
- Nach drei Monaten stillten 60% der Mütter noch voll, und 12 % zum Teil,
- nach sechs Monaten stillten 10 % noch voll und 55 % zum Teil
- nach einem Jahr stillten 16 % zum Teil
- In Wochen gerechnet stillten damit Mütter in Österreich im Durchschnitt 19 Wochen beziehungsweise 4,75 Monate.

3.2.2. Gründe für das Nicht-Stillen laut Säuglingsernährung Heute:

Von den 49 Müttern, die in der Erhebung ihr Baby nie gestillt hatten, wurden folgende Gründe angegeben:

- 31 % hatten laut eigener Angaben zu wenig Milch (n=15)
- 20 % hatten kein Bedürfnis zu stillen (n=10)
- 20 % gaben an das Kind hätte die Brust verweigert (n=10)
- 12 % gaben an sie hätten aus medizinischen Gründen nicht stillen dürfen (n=5)

¹² Bundesministerium für Gesundheit; Säuglingsernährung Heute 2006

Auch wenn Mütter mit dem Stillen beginnen, können nicht alle Frauen ihre Stillziele erreichen und für manche Frauen ist ein Stillen nach den Empfehlungen der WHO auch gar nicht wünschenswert. Tabelle 4 zeigt welche Gründe Mütter für das Abstillen angeben wenn sie Ihre Kinder etwa 3 Monate, etwa 6 Monate oder etwa 12 Monate nach der Geburt abgestillt haben. Mehrfachnennungen waren möglich.

Abstillgründe	Mütter	%	Mütter	%	Mütter	%
	3 M (n = 159)		6 M (N = 191)		12 M (n = 569)	
Milchmangel	100	62,9	63	32,9	108	18,9
Erkrankung der Brust	23	14,5	7	3,6	20	3,5
Flasche besser	19	11,9	17	8,9	21	3,7
Kind verweigerte Brust	18	11,3	20	10,5	78	13,7
Empfehlung Kinder- arzt	17	10,7	11	5,8	7	1,2
Eigene Krankheit	17	10,7	16	8,4	21	3,7
Sonstige Gründe	17	10,7	28	14,6		
Empfehlung Haus- arzt/Hebamme	16	10,1	5	2,6	3	0,7
Empfehlung medizi- nisches Pers.	14	8,8	4	2,1	5	1,1
Empfehlung Stillbe- raterin	12	7,5	2	1,0	0	
Unbequem	6	3,8	13	7,0	28	5,0
Zielvorstellungen erreicht	6	3,8	2	1,1	157	27,6

Tabelle 4: Gründe für das Abstillen : 3, 6 und 12 Monate nach der Geburt

Leider ist die österreichische Erhebung schon relativ alt und es lässt sich aus dieser Aufzählung nur wenig über die tatsächlichen Motivationen Abzustillen bzw. Stillhindernisse herauslesen. Außer vielleicht, dass viele Mütter wohl eine unzureichende Betreuung in der Stillphase erleben, denn nur 3,8% jener Mütter die in den ersten 3 Monaten abgestillt haben, nur 1,1 % jener Mütter die danach bis zum 6. Lebensmonat und letztlich 27,6 % jener Mütter die bis zum 12 Lebensmonat abgestillt haben gaben an ihr Stillziel erreicht zu haben. Von 700 Frauen gaben 15 Frauen an von Anfang an zu wenig Milch zu haben, 100 jener Frauen die bis zum 3. LM abgestillt hatten und 63 jener die bis zum 6. LM abgestillt hatten. Obwohl aus physiologischer Hinsicht Milchmangel ein eher seltenes Phänomen darstellt

haben demnach über 25 % der Mütter innerhalb der ersten 6 Lebensmonate genau aus diesem Grund das Stillen frühzeitig beendet. Nur wenige Mütter gaben an, dass ihnen das Stillen unbequem gewesen sei. Wie weit speziell Ernährungsempfehlungen oder Ernährungseinschränkungen Einfluss auf die Entscheidung das Stillen zu beenden haben, geht aus dieser Umfrage nicht hervor.

3.2.3. Gründe für das Nichtstillen – Lifestyle-Faktoren ¹³

Etwas mehr Antworten zu den persönlichen Gründen für das Abstillen finden sich in einer amerikanischen Studie aus dem Jahr 2008. Hier wurden auch Lifestyle-Faktoren erfragt (siehe Tabelle 5).

Mütter beschreiben in dieser Studie unter anderem, dass Sie sich für das Abstillen entschieden haben weil sie eine Reduktionsdiät durchführen möchten, weil sie wieder „normal“ essen möchten bzw. weil sie wieder mit dem Rauchen beginnen möchten. Offensichtlich haben strenge Ernährungsregeln bzw. ein strenges Rauchverbot Müttern den Eindruck vermittelt Abstillen sei für das Kind die Gesundere und bessere Variante. Hier gilt es eine gute Nutzen-Risiken Abwägung zu betreiben.

Lifestyle Faktor	< 1M	1-2 M	3-5 M	6 - 8 M	>9 M	Durchschnittlich
Ich möchte nicht (mehr) stillen	16,4%	10,9%	6,2%	3,1%	1,9%	7,7%
Ich möchte abnehmen	6,6%	7,2%	10,3%	10,9%	6,5%	8,3%
Ich möchte wieder normal essen	5,5%	9,5%	7,2%	5,2%	5,0%	6,5%
Ich möchte wieder rauchen bzw. wieder mehr rauchen	6,0%	5,2%	3,4%	1,0%	0,8%	3,3%
Ich möchte meinen Körper zurück	8,9%	13,2%	16,8%	18,8%	15,7%	14,7%
Mein Baby war alt genug, damit der Unterschied zwischen Muttermilch und Säuglingsnahrung nichts mehr ausmacht.	5,2%	11,4%	16,5%	26,6%	28,2%	17,6%

Tabelle 5: Lifestyle-Faktoren als Abstillgründe

¹³ RuoweiLi,MD,PhDa,SaraB.Fein,PhDb,JianChen,MScA,LaurenceM.Grummer-Strawn,PhDa ; Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year

3.3. Ein paar Worte zu „Zwängen“ im Zusammenhang mit dem Stillen...

Für manche Mütter ist Stillen oder sogar der bloße Gedanke daran keineswegs angenehm. Vielleicht bereiten die äußeren Umstände Stress beim Stillen (z.B. Scham, Zeit- und Leistungsdruck). Manchmal lässt sich für ein Problem trotz kompetenter und professioneller Begleitung keine Lösung finden und Stillen wird nur noch als Strapaze erlebt. In solchen Fällen ist moderne Ersatznahrung ein Segen.

Während sich manche Mütter nach der Geburt ihres Kindes gedrängt fühlen, es zu stillen und dies als unangenehm empfinden, erleben stillende Mütter (zumindest im westlichen Kulturkreis) spätestens nach 9 Monaten ein anderes Phänomen. Sie werden direkt oder indirekt zum Abstillen gedrängt. Die Vorstellung eines Kindes, das nach seinem ersten Geburtstag noch gestillt wird, ist in westlichen Ländern für viele Menschen irritierend.

Die Gratwanderung zwischen den Anforderungen jener Mütter, die Stillunterstützung und dringend Aufmunterung brauchen, und jenen Frauen, welche lieber Abstillen möchten und dabei ebenso Unterstützung brauchen, ist nicht immer leicht.

Egal, welche Entscheidung eine Mutter trifft, wichtig ist, dass es ihre eigene Entscheidung ist und dass sie diese Entscheidung auch nach Jahren noch vertreten kann.¹⁴

Die Bedürfnisse eines Nicht-gestillten Kindes sind den Bedürfnissen gestillter Kinder sehr ähnlich. Jene Familien deren Kind(er) künstliche Säuglingsnahrung erhalten brauchen ebenso werbungsunabhängigen Rat und Begleitung durch die Säuglingszeit. IBCLCs begleitet nicht nur Stillpaare, sie unterstützen Frauen mit Abstillwunsch und informieren und begleiten die Familie noch weit über die Stillzeit hinaus.

¹⁴ Lüpold Sibylle; Stillen ohne Zwang; rüffer & rub

4. Hintergrundwissen – Nährstoffe

Im Normalfall brauchen wir nicht zu überlegen welche Nährstoffe unser Körper braucht, Hungergefühl und Appetit auf bestimmte Speisenkombinationen sorgen dafür, dass wir auch ganz ohne Listen und Tabellen normalerweise einigermaßen vernünftig versorgt bleiben. Nichts desto trotz kann man natürlich den Nährstoffbedarf einer Personen, je nach Alter, Geschlecht, Aktivität errechnen und daraus dann sinnvolle nährstoffbezogene Ernährungsempfehlungen ableiten - selbstverständlich auch für stillende Mütter. Zum Verständnis von Ernährungsempfehlungen ist es wichtig die Bedarfsempfehlungen zu kennen. Sicherlich ist es interessant, welche Sicherheitszuschläge in den Nährstoffempfehlungen enthalten sind und mit welchen Begrifflichkeiten die D-A-CH Referenzempfehlungen arbeiten.

4.1. Nährstoffbedarf

Die Nahrung liefert unserem Körper all die Stoffe, die er für sein Wachstum, die Aufrechterhaltung aller körperlichen und geistigen Funktionen und für die Regulation der Körpertemperatur braucht. Die Aufnahme von Nahrung und Wasser ist aber auch nötig, um beispielsweise abgestorbene Zellen oder ausgeschiedene Körperflüssigkeiten zu ersetzen – und somit für den gesamten Stoffwechsel.¹⁵

Der ermittelte Nährstoffbedarf unterscheidet sich von Mensch zu Mensch. Verantwortlich dafür sind Faktoren wie Alter, Geschlecht, Körperkonstitution, genetische Ausstattung, unterschiedliche Lebensbedingungen.¹⁶ So verändert sich der Nährstoffbedarf natürlich auch in der Schwangerschaft und Stillzeit, in der ja der Körper der Mutter zusätzlich den Körper des Kindes mitversorgt.

¹⁵Elmadfa I. Prof. Dr., Aign W. Ernährungsberaterin (DGE), Muskat E. Prof. Dr. , Fritzsche D. Dipl oec.; Die große GU Nährwert Kalorien Tabelle; Ausgabe 2008 /09

¹⁶ Skript Vitalakademie – Gesunde Ernährung im Überblick

4.1.1. Wie wird der Nährstoffbedarf errechnet?

Durchschnittlich errechneter Bedarf + Sicherheitszuschlag von 20 – 30 % <hr/> Bevölkerungsreferenzzufuhr – safe level of intake

Statistisch sind damit 97,5 % der Bevölkerung sicher versorgt.¹⁷

4.1.2. Nährstoffbezogene Empfehlungen - Referenzwerte D-A-CH

Die Nachbarländer Deutschland, Österreich und Schweiz – (Kurzform D-A-CH) erarbeiten und veröffentlichen gemeinsame Referenzwerte für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen, auch für Schwangere und Stillende.

- **Empfehlungen** z.B. für Protein, Ω -6 FS, die meisten Vitamine und Mineralstoffe - basieren auf Wissen
- **Schätzwerte** z.B. für Ω -3 FS, Vit. E, K, Biotin, β -Carotin, Panthotensäure und einige Spurenelemente – sind experimentell gestützt, ohne abgesichert zu sein
- **Richtwerte** z.B. für Wasser, Ballaststoffe, Fettmenge, Cholesterin, Alkohol – sind eine Orientierungshilfe, wenn keine exakten Werte nötig sind.

Die empfohlenen Referenzwerte müssen nicht täglich exakt erreicht werden – allerdings sollten wir innerhalb einer Woche eine möglichst gute Bilanz erreichen.¹⁸

Nährstoffbezogene Empfehlungen sind für die Beratung sehr unpraktisch. „Frau“ geht nicht ins Geschäft und kauft 20 mg Eisen, 260 mg Jod,...

Für den Laien sind Lebensmittelbezogene Empfehlungen leichter verständlich.

¹⁷ Elmadfa I. Prof. Dr., Aign W. Ernährungsberaterin (DGE), Muskat E. Prof. Dr., Fritzsche D. Dipl. oec.; Die große GU Nährwert Kalorien Tabelle; Ausgabe 2008 /09

¹⁸ Skript Vitalakademie – Gesunde Ernährung im Überblick

4.1.3. Nährstoffbedarf D-A-CH – Gebärfähige Frauen, Schwangere, Stillende¹⁹

Die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen erfordern hinsichtlich der Menge und Zusammensetzung eine am Bedarf des Organismus orientierte, ausgewogene Zufuhr an Nährstoffen.²⁰ Der Energiebedarf von Menschen ist abhängig vom Geschlecht, Alter und eben auch von besonderen Lebenssituationen wie Schwangerschaft und Stillzeit.

Referenzwerte	Frauen 25 – 51 Jahre Sitzende Tätigkeit	Mehrbedarf Schwanger	Mehrbedarf Stillend	Mehrbedarf % in Stillzeit
Energie kcal	1900	+ 255 – 2. Triminon + 500 – 3. Triminon	Bis + 635	+ 33,5 %
Protein g pro kg / KG	47 g	58 g	63 g	+ 34 %
Calcium	1000 mg	1000 mg	1000 mg	0 %
Magnesium	300 mg	310 mg	390 mg	+ 30 %
Eisen	15 mg	30 mg	20 mg	+ 33 %
Jod	200 mg	230 mg	260 mg	+ 30 %
Zink	7 mg	10 mg	11 mg	+ 51 %
Natrium	550 mg	550 mg	550mg	0
Kalium	2000 mg	2000 mg	2000 mg	0
Phosphor	700 mg	800 mg	900 mg	+ 29 %
Fluorid	3,1 mg	3,1 mg	3,1 mg	0
Kupfer	1,0 – 1,5 mg	1,0 – 1,5 mg	1,0 – 1,5 mg	0
Mangan	2,0 – 5,0 mg	2,0 – 5,0 mg	2,0 – 5,0 mg	0
Chrom	30 – 100 µg	30 – 100 µg	30 – 100 µg	0
Selen	30 – 70 µg	30 – 70 µg	30 – 70 µg	0
Vitamin A	0,8 mg	1,1 mg	1,5 mg	+ 87,5 %
Vitamin D	5 µg	5 µg	5 µg	0
Vitamin E	12 mg	13 mg	17 mg	+42 %
Vitamin K	60 µg	60 µg	60 µg	0
Vitamin B1	1,0 mg	1,2 mg	1,4 mg	+ 40 %
Vitamin B2 (Thiamin)	1,2 mg	1,5 mg	1,6 mg	+ 33 %
Vitamin B3 (Niacin)	13 mg	15 mg	17 mg	+ 30 %
Vitamin B5 (Pantothensäure)	6 mg	6 mg	6 mg	0
Vitamin B6 (Pyridoxin)	1,2 mg	1,9 mg	1,9 mg	+ 58 %
Vitamin B9 (Folsäure)	400 µg	600 µg	600 µg	+ 50 %
Vitamin B12	3,0 µg	3,5 µg	4,0 µg	+ 33 %
Vitamin C	100 mg	110 mg	150 mg	+ 50 %
Vitamin H (Biotin oder B7)	30 – 60 µg	30 – 60 µg	30 – 60 µg	0

Tabelle 6: Nährstoffbedarf der Schwangeren und Stillenden

¹⁹ Elmadfa I. Prof. Dr., Aign W. Ernährungsberaterin (DGE), Muskat E. Prof. Dr. , Fritzsche D. Dipl. oec.; Die große GU Nährwert Kalorien Tabelle; Ausgabe 2008 /09

²⁰ Der kleine Souci, Fachmann, Kraut; Lebensmitteltabelle für die Praxis; 5. Auflage, 2011; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH

Essentielle Fettsäuren: Durch den Genuss von LCPUFA kann der Gehalt an eben diesen in der Muttermilch positiv beeinflusst werden, wobei in Mitteleuropa eher zu wenig Omega 3 Fettsäuren konsumiert werden. Wird der Bedarf nicht durch den Verzehr von fettreichem Seefisch gedeckt, könnte die Mutter vermehrt heimischem Leinöl, Wallnussöl und Rapsöl in den Speiseplan einbauen.

- Essentielle Fettsäuren Omega-6; 2,5 % des Gesamtenergiebedarfs
- Essentielle Fettsäuren Omega-3; 0,5 % des Gesamtenergiebedarfs

Der Eisenbedarf: Der erhöhte Eisenbedarf betrifft generell Frauen nach einer Geburt, ganz egal ob sie stillen oder nicht, der Mehrbedarf der Schwangerschaft und der Blutverlust der Geburt müssen ausgeglichen werden. ²¹

Der Verlust von Eisen über das Stillen entspricht etwa dem normalen Verlust über die Menstruation, welche während der vollen Laktation meist für längere Zeit ausbleibt.²²

²¹ Elmadfa I. Prof. Dr., Aign W. Ernährungsberaterin (DGE), Muskat E. Prof. Dr. , Fritzsche D. Dipl oec.; Die große GU Nährwert Kalorien Tabelle; Ausgabe 2008 /09; Seite 78

²² Riordan Jan, Auerbach Kathleen G.; Breastfeeding and Human Lactation; 2. Edition 1998;Seite 532

4.1.4. Mehrbedarf in der Stillzeit in Prozent:

Wie in Tabelle 7 ersichtlich, steigt neben dem Mehrbedarf an Energie auch der Mehrbedarf an Makro- und Mikronährstoffen.

Bei einer vernünftigen und ausgewogenen Ernährung sollten mit der vermehrten Zufuhr an Kalorien auch der Großteil dieses Mehrbedarfes gedeckt werden.

Deutlich höher wäre der Bedarf an: Vitamin A, Vitamin B 6 (Pyridoxin), Vitamin B 9 (Folsäure), Vitamin C und Zink.

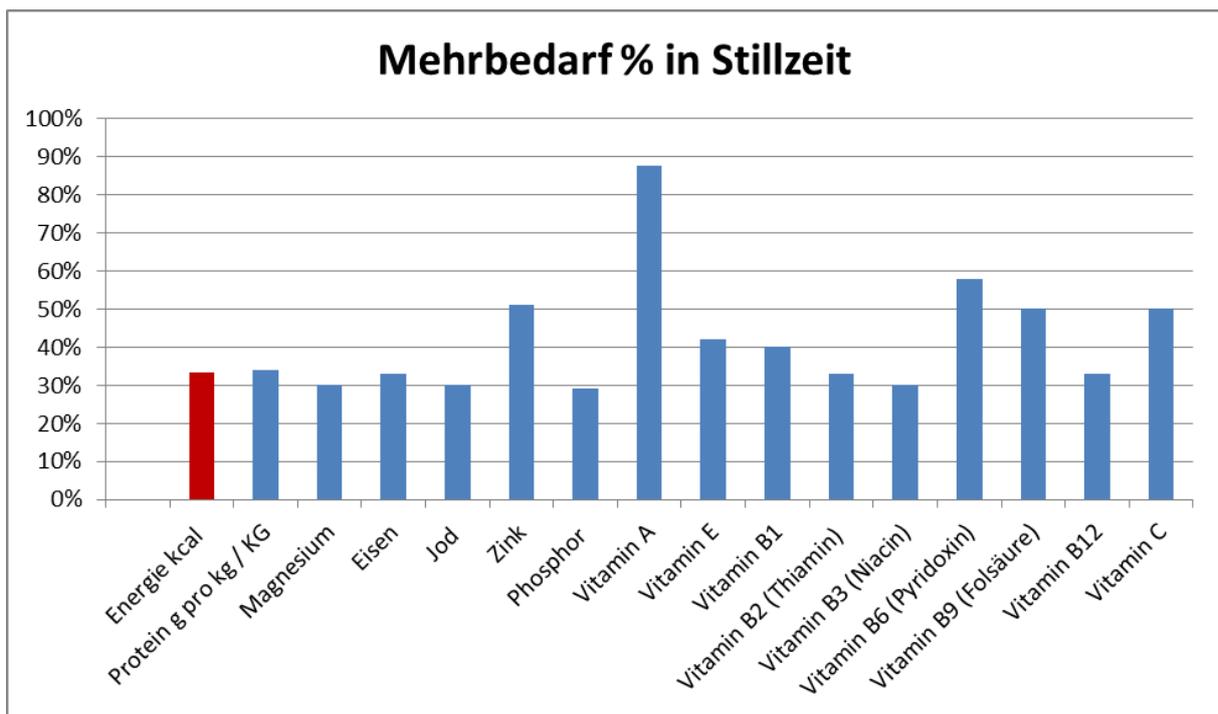


Tabelle 7: Mehrbedarf an Nährstoffen der stillenden Frau in Prozent

Praktischer Hinweis:

Alle kritischen Nährstoffe finden sich in einer guten Mischung aus Gemüse, Nüsse, Vollkornprodukte, Fleisch (vor allem dunkles Fleisch) Milch und Milchprodukte, Eier, Fisch, Hülsenfrüchte, Sprossen,...

Der Mehrbedarf an Kalorien sollte also mit gesunden Lebensmitteln gedeckt werden um auch den Mehrbedarf an Mikronährstoffen zu decken.

Bei kritischem Essverhalten sollte eine Substitution angedacht werden.

Kasten 3: Praktischer Hinweis

4.1.4.1 Energie- und Nährstoffaufnahme stillender Frauen laut österreichischem Ernährungsbericht (2003) ²³

Wie die tatsächliche Nährstoffaufnahme stillender Frauen in Österreich aussieht wurde zuletzt 2003 erhoben.

Zusammenfassung: Nach Angaben des Österreichischen Ernährungsberichtes (2003)

- lag die mittlere Zufuhr an Eiweiß, gesättigten Fettsäuren und Nahrungscholesterin, sowie das Verhältnis der essentiellen Fettsäuren (n-3 : n-6) **über den D-A-CH-Referenzwerten.**
- **Eine zu geringe mittlere Aufnahme** konnte bei der Zufuhr an Kohlenhydraten, Ballaststoffen, Vitamin A, Eisen, Calcium, Vitamin D, E und Folsäure beobachtet werden. Verbesserungswürdig war auch die Aufnahme von Vitamin B6.
- **Im Bereich der Empfehlungen** lag die mittlere Aufnahme an Vitamin B1, B2, Magnesium, Zink und Jod. Auch die durchschnittliche Energiezufuhr lag im Bereich der Richtwerte. Die durchschnittliche Zufuhr an Vitamin B12 und Niacin lag über den Empfehlungen.
- **Alkohol** wurde von einem Fünftel der Befragten konsumiert. Die mittlere Aufnahme an Alkohol lag bei 3,3 g pro Tag (1 % der Gesamtenergieaufnahme)

In den aktuellen offiziellen Ernährungsempfehlungen sollten diese Erkenntnisse bereits berücksichtigt sein. Bei stillenden Frauen zeigen sich offensichtlich ähnliche Ernährungsfehler wie im Rest der Bevölkerung. Wünschenswert wäre eine frühzeitige Ernährungserziehung von Kindesbeinen an.

²³ Elmadfa I, Freisling H, König J, et al., Österreichischer Ernährungsbericht 2003. 1. Auflage, Wien, 2003.

5. Diverse Ernährungsempfehlungen

Mütter erhalten aus vielen Quellen Ratschläge zum Thema Ernährung. In der Folge möchte ich mich nun mit Ernährungsempfehlungen aus unterschiedlichen Quellen auseinander setzen.

5.1. Offizielle Österreichische Ernährungsempfehlungen

Werden herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und der AGES – Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit.

5.1.1. Lebensmittelbezogene Empfehlungen:

Wie im Kapitel Nährstoffbedarf beschrieben sind für den Endverbraucher und für die Beratung nährstoffbezogene Angaben ausgesprochen unpraktisch. Niemand wird mit Taschenrechner und Lebensmitteltabellen einkaufen gehen. Eine etwas ungenauere aber wesentlich bessere Möglichkeit, Ernährungswissen verständlich unter die Menschen zu bringen, sind lebensmittelbezogene Empfehlungen, wie z.B. die österreichische Ernährungspyramide.

Als besonders praktisch erweist sich hier die Österreichische Ernährungspyramide, die für Schwangere und Stillende erweitert wurde.

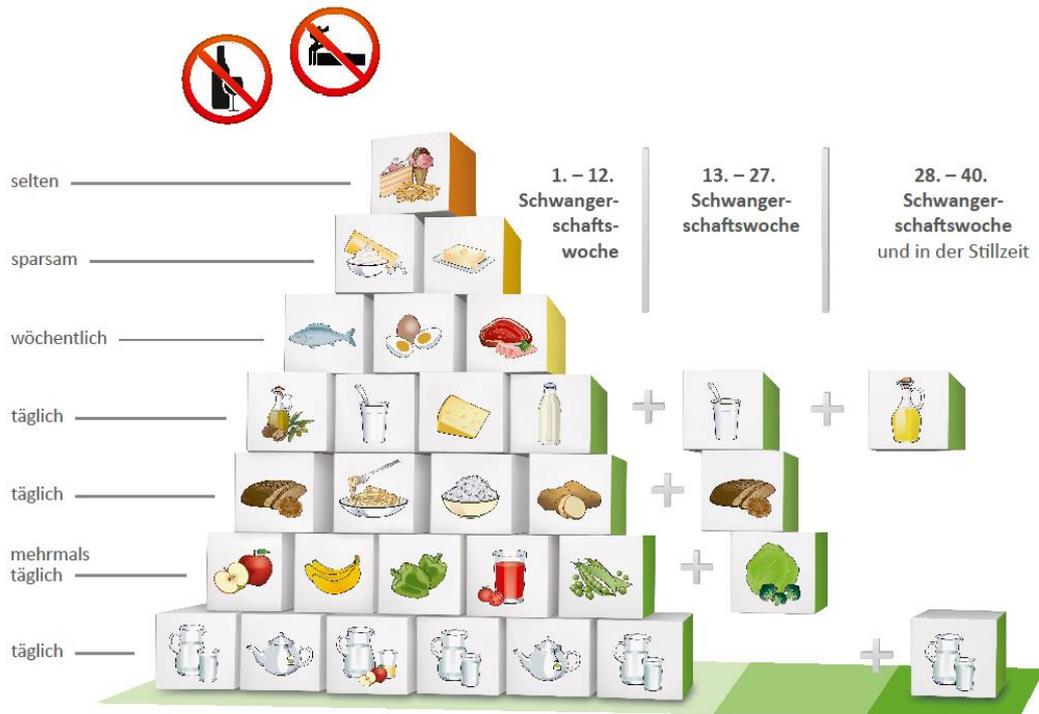
Erklärung der Portionsgrößen ²⁴ - 1Portion =	
Wasser	1 Glas (250 ml)
Gemüse, Obst	1 Faust
Brot, Gebäck	1 Handfläche*
Getreideflocken	1 Handvoll
Reis (gekocht)	2 Fäuste
Kartoffeln	2 Fäuste
Nudeln (gekocht)	2 Fäuste
Milch, Joghurt	1 Glas (ca. 200ml)
Käse	2 handflächengroße*, dünne Scheiben
Hüttenkäse	1 Faust
Fleisch, Fisch	1 handtellergroßes**, fingerdickes Stück
Wurst	Bis zu 3 handtellergroße** Scheiben
Nüsse, Samen	2 EL
Öl	1 EL
Butter, Margarine	1 EL

*Handfläche: Hand mit Finger ** Handteller: Hand ohne Finger

Tabelle 8: Erklärung der Portionsgrößen für die Ernährungspyramide

²⁴ Bundesministerium für Gesundheit; Gesund genießen; 3. Auflage, 2015

Die österreichische Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende



Die 7 Stufen zur Gesundheit

Sie müssen nicht für zwei essen. Der Energiebedarf erhöht sich schrittweise.

Alkoholfreie Getränke	Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst	Getreide und Erdäpfel	Milch und Milchprodukte	Fisch, Fleisch, Wurst und Eier	Fette und Öle	Fettes, Süßes und Salziges
 <p>Täglich mindestens 1,5 Liter Wasser und alkoholfreie bzw. energiearme Getränke. Ab der Stillzeit 1 Extraportion.</p>	 <p>Täglich 3 Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte und 2 Portionen Obst. Ab der 13. Schwangerschaftswoche (SSW) 1 Extraportion Obst oder Gemüse.</p>	 <p>Täglich 4 Portionen Getreide, Brot, Nudeln, Reis oder Erdäpfel, vorzugsweise Vollkorn. Ab der 13. SSW 1 Extraportion Getreide oder Erdäpfel.</p>	 <p>Täglich 3 Portionen Milchprodukte, bevorzugt fettärmere Varianten. Ab der 13. SSW 1 Extraportion Milchprodukte täglich (oder: 1 Portion Fisch, mageres Fleisch oder Ei pro Woche zusätzlich)</p>	 <p>Wöchentlich 1-2 Portionen Fisch, 3 Portionen mageres Fleisch oder magere Wurst und bis zu 3 Eier.</p>	 <p>Täglich 1-2 Esslöffel pflanzliche Öle, Nüsse oder Samen. Streich-, Back- und Bratfette und fettreiche Milchprodukte sparsam. Ab der 28. SSW 1 Portion Pflanzenöl extra. (Kann auch mit Nüssen und Samen gedeckt werden.)</p>	 <p>Selten fett-, zucker- und salzreiche Lebensmittel und energiereiche Getränke.</p>

Abbildung 5: Die österreichische Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende

5.1.2. „Richtig essen in der Schwangerschaft und Stillzeit“²⁵

Im folgenden Fact Sheet der AGES werden weitere praktische, lebensmittelbezogene Tipps gegeben.



„RICHTIG ESSEN IN DER SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT“

Richtig essen in der Schwangerschaft und Stillzeit ist für Mutter und Kind sehr wichtig. Essen Sie am besten verschiedene gesunde Lebensmittel über den Tag verteilt. So nehmen Sie und Ihr Kind viele Vitamine und Mineralstoffe auf. Zusätzlich kann Ihr Kind den unterschiedlichen Geschmack bereits im Mutterleib und dann beim Stillen über die Muttermilch kennen lernen. Das hilft Ihrem Kind auch später, sich an neue Geschmäcker zu gewöhnen.

Wie viel brauchen Schwangere und Stillende jetzt mehr zu essen?

Zu Beginn der Schwangerschaft ist es nicht nötig mehr zu essen als vor der Schwangerschaft.

Erst **ab der 13. Schwangerschaftswoche** steigt der Bedarf an Energie an. Hier genügt eine kleine Jause zusätzlich. Beispiele für eine kleine Jause:

- 1 kleine Schüssel Müsli (Getreideflocken) mit 200 ml fettarmer Milch
- 1 Packung Buttermilch (500 ml) und 1 Apfel

Ab der 28. Schwangerschaftswoche braucht der Körper noch etwas mehr. Dies kann durch eine weitere zusätzliche kleine Jause erfolgen. Anstatt dieser 2 kleinen Jausen kann auch eine größere Mahlzeit gegessen werden. Beispiele für eine größere Mahlzeit:

- 1 Portion Linseneintopf
- 1 Portion Fisch mit Polenta und Tomatensalat

Tipp: Rezepte finden Sie in der Broschüre „Richtige Ernährung von Anfang an! Schwangerschaft und Stillzeit“.

In der Stillzeit braucht die Mutter (wenn das Baby voll gestillt wird) genauso viel zu essen, wie am Ende der Schwangerschaft. Wird nur ab und zu gestillt, reicht weniger.

Tipp: Stellen Sie sich zum Stillen etwas zu essen (z.B. Obst, Nüsse, belegte Brote) und zu trinken (z. B. Wasser) bereit.

Was brauchen Schwangere und Stillende zu trinken und zu essen?

- **Das brauchen Sie mehrmals am Tag:**
 - Wasser, Mineralwasser, ungesüßter Früchtetee, stark verdünnte 100%ige Fruchtsäfte, stark verdünnte 100%ige Gemüsesäfte
 - Obst, Gemüse oder Hülsenfrüchte (z.B. Linsen, Bohnen, Erbsen)
 - Erdäpfel oder Getreide (z.B. Dinkel, Reis, Polenta, Hirse), Brot, Nudeln – am besten aus Vollkorn
 - Milch* und Milchprodukte* (z.B. Joghurt, Käse)
 - in kleinen Mengen: pflanzliche Öle (z.B. Rapsöl, Olivenöl, Sonnenblumenöl), Nüsse und Samen
 - **Das brauchen Sie mehrmals in der Woche:**
 - Fisch* (z.B. Forelle, Lachsforelle, Saibling, Lachs, Hering)
 - mageres Fleisch* oder magere Wurst*
 - Ei*
 - **Das sollten Sie nur sparsam verwenden:**
 - Butter, Margarine, Schmalz, Schlagobers, Sauerrahm oder Crème Fraîche
 - **Das können Sie ab und zu essen:**
 - Süßigkeiten (z.B. Schokolade, Schokoriegel, Kekse), Kuchen, Limonaden, salzige und fette Snacks (z.B. Chips, Popcorn, Pommes)
- *keine Rohprodukte essen

²⁵ AGES – Fact Sheet: „Richtig essen in der Schwangerschaft und Stillzeit“; <http://www.hauptverband.at/portal27> - Programm Richtig essen von Anfang an! (REVAN); 8.7. 2017

Hinweis: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin am besten schon vor der Schwangerschaft über die Einnahme von Folsäure. Folsäure ist wichtig für die optimale Entwicklung Ihres Kindes.

Achtung: Worauf müssen Schwangere und Stillende aufpassen?

- keinen Alkohol trinken und auch keine Speisen essen, die Alkohol enthalten
- nicht zu viel Kaffee, Schwarz- oder Grüntee (pro Tag maximal 2 – 3 Tassen Kaffee oder 4 Tassen Tee), keine Energydrinks trinken
- keine Rohmilch trinken und keinen Rohmilchkäse essen (diese müssen vor dem Essen gut durcherhitzt werden). Achten Sie auf die Kennzeichnung „mit Rohmilch hergestellt“!
- Lebensmittel wie Rohwurst, Fleisch, Fisch, Eier oder Meeresfrüchte müssen gut durcherhitzt werden, bevor sie gegessen werden (das heißt: kein Steak medium, kein Sushi, keine unerhitzte Salami und kein weiches Ei essen)
- Tiefkühlbeeren und Sprossen nur gut durcherhitzt essen
- keine geräucherten/gebeizten Fische essen (z.B. Räucherlachs, Graved Lachs)
- keine Innereien essen
- keine Raubfische wie Thunfisch, Schwertfisch, Heilbutt oder Hecht essen
- nicht Rauchen
- Medikamente nur einnehmen, wenn sie vom Arzt bzw. der Ärztin verschrieben wurden
- keine Diäten zum Abnehmen machen, nicht fasten

Was können Sie gegen Beschwerden in der Schwangerschaft tun?

- Bei Übelkeit/Erbrechen: z.B. mehrere kleine Mahlzeiten essen, in der Früh im Bett etwas Kleines essen (1 Scheibe Zwieback, Toast, ...), 1 Tasse Ingwertee trinken
- Bei Verdauungsbeschwerden: z.B. mehrere kleine Mahlzeiten essen, gut kauen, Bewegung
- Bei Sodbrennen (saurer Aufstoßen): z.B. mehrere kleine Mahlzeiten essen, gut kauen, keine zu sauren oder stark gewürzten Speisen essen, keine zu fetten oder süßen Speisen essen; nach dem Essen etwas hinlegen (darauf achten, dass der Oberkörper leicht aufrecht ist)

Wie viel sollen Schwangere zunehmen?

Wie viel in der Schwangerschaft zugenommen werden kann, hängt davon ab, wie hoch das Körpergewicht vor der Schwangerschaft war.

- Wenn Sie vor der Schwangerschaft normalgewichtig waren, können Sie in der Schwangerschaft 11,5 – 16 kg zunehmen.
- Wenn Sie übergewichtig waren, sind es 7 – 11,5 kg.

So ermitteln Sie, ob Sie normal- oder übergewichtig waren:

$$\text{BMI (Body Mass Index)} = \frac{\text{Körpergewicht vor der Schwangerschaft [kg]}}{\text{Körpergröße [m]} \times \text{Körpergröße [m]}}$$

Normalgewicht: BMI (kg/m²) = 18,5 bis 24,9 Übergewicht: BMI (kg/m²) = ab 25

Wie viel dürfen Stillende abnehmen?

In der Stillzeit Gewicht abzunehmen, ist ganz normal. Wichtig ist aber, nicht zu schnell abzunehmen oder eine Diät zu machen oder zu fasten. Alles was während der Schwangerschaft zugenommen wurde, kann in der Stillzeit auch wieder abgenommen werden.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.richtigessenvonanfangan.at

5.1.3. Überlegungen zu den offiziellen österreichischen Ernährungsempfehlungen für stillende Frauen mit Blick auf die Stillförderung:

5.1.3.1 Sollen Raucherinnen stillen?

Die Österreichischen Ernährungsempfehlungen und die Österreichische Ernährungsempfehlungen sprechen sich sowohl in der Schwangerschaft als auch in der Stillzeit für ein striktes Rauchverbot aus. Auch wenn dieser „Substanzgebrauch“ nicht direkt mit Ernährung zu tun hat müssen wir uns dieses Thema etwas näher ansehen:

Aus der wissenschaftlichen Analyse „Sollen Raucherinnen stillen?“ des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit lernen wir: *„Rauchen ist ein über viele Jahre erlerntes und tradiertes Verhaltensprogramm. Bei vielen Rauchern begleitet es bestimmte persönliche Situationen wie z.B. Stressmomente. Endgültiger Rauchverzicht ist oft ein langwieriger, von Rückfällen begleiteter Prozess, in dem neue Verhaltensmuster erlernt werden müssen. Je stärker die Tabakabhängigkeit desto schwieriger der endgültige Rauchverzicht.“*²⁷

Dass elterliches Rauchen negative Auswirkungen auf die Baby- und Kleinkindgesundheit hat, ist wissenschaftlich belegt.

Passive Inhalation durch das Kind birgt Risiken, Stillen ist ein Schutzfaktor:

- Risikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod sind: Rauchen in der Schwangerschaft, frühes kindliches Passivrauchen und Nicht-Stillen [Blair et al. 2006; Blair et al. 2009; Brodehl 2000; Bajanowski & Poets 2004; Mitchell 2007; Fleming&Blair 2007; Liebrechts-Akkerman et al. 2011]
- Rauchen in der Schwangerschaft und frühes Passivrauchen erhöhen das Risiko für eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lungenfunktion [BZgA 2010]. Stillen hingegen

²⁷ Sollten Raucherinnen stillen? Eine wissenschaftliche Analyse; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL); Dezember 2012

hat einen schützenden Effekt auf Atemwegserkrankungen [Nafstad et al. 1996; Beaudry et al. 1995].

- Das Risiko von 6–7 Monate alten Säuglingen an Infektionen der unteren Atemwege zu erkranken, stieg um den Faktor 9, wenn die Mutter rauchte. Stillen wiederum senkt das Risiko um das 3 fache. Gabe von ausschließlich Säuglingsmilch zum Zeitpunkt der Geburt erhöhte allerdings das Risiko um das 15-Fache.²⁸

Schadstoffe in der Muttermilch und Auswirkung des Rauchens auf das Stillen:

Pauschale Aussagen, welchen Einfluss das mütterliche Rauchen auf die Höhe der Schadstoffkonzentration in der Muttermilch hat, und somit auf die Gesundheit des Kindes haben könnte, sind nicht möglich.

- Nikotin tritt rasch in die Milch über, erreicht dort 3-fach höhere Werte im Vergleich zum mütterlichen Serum und hat mit 90 Minuten dieselbe Halbwertszeit wie im Serum.
- Cotinin, der wichtigste Metabolit des Nikotins, erscheint ebenfalls rasch in der Muttermilch, ist dort etwas niedriger konzentriert als im mütterlichen Serum und hat mit etwa 24 Stunden eine deutlich längere Halbwertszeiten als Nikotin.
- Außerdem sind weitere hochtoxische und auch kanzerogene Substanzen in der Muttermilch von Raucherinnen zu erwarten.

Bei Babys von starken Raucherinnen wurden Unruhe, geringeres Saugvermögen, Koliken, Erbrechen und eine verminderte Gewichtszunahme beobachtet (Übersicht in Lawrence 1999). Bleibende Schäden durch das Stillen rauchender Mütter sind bisher weder hinsichtlich des Wachstums, noch der funktionellen Entwicklung belegt.²⁹

In einer deutschen Studie (Bajanowsky 2008) konnte nachgewiesen werden, dass die Nikotinaufnahme durch Passivrauchen eine wesentlich größere Auswirkung auf die kindliche Gesundheit hat als die Exposition über die Muttermilch.³⁰

²⁸ Sollten Raucherinnen stillen? Eine wissenschaftliche Analyse; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL); Dezember 2012

²⁹ Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit, 7. Auflage (2006); C. Schaefer, H. Spielmann, K. Vetter; Seite 721- 722

³⁰ Nicotine and cotinine in infants dying from sudden infant death syndrome. Bajanowski T1, Brinkmann B, Mitchell EA, Vennemann MM, Leukel HW, Larsch KP, Beike J; GeSID Group.

Starke Raucherinnen weisen einen deutlich niedrigeren Basis-Prolaktin Spiegel auf, der Mangel dieses milchbildenden Hormons wirkt sich negativ auf die Milchproduktion der Mutter aus.³¹

Wegen der gesundheitlichen Bedeutung des Stillens sollen gemäß der Nationalen Stillkommission am BfR und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin grundsätzlich auch rauchende Mütter stillen [Nationale Stillkommission am BfR 2006; DGKJM 2008; Koletzko et al. 2010]. Die Nationale Stillkommission empfiehlt sechs Monate ausschließlich zu stillen und mit Einführung der Beikost die Stillzeit nicht zu beenden, sondern teilweise weiter zu stillen, solange Mutter und Kind den Wunsch dazu haben. Natürlich steht an erster Stelle die Empfehlung an die Mütter, in der Stillzeit nicht zu rauchen.¹⁸



Tabelle 9: Rauchen vor der Schwangerschaft

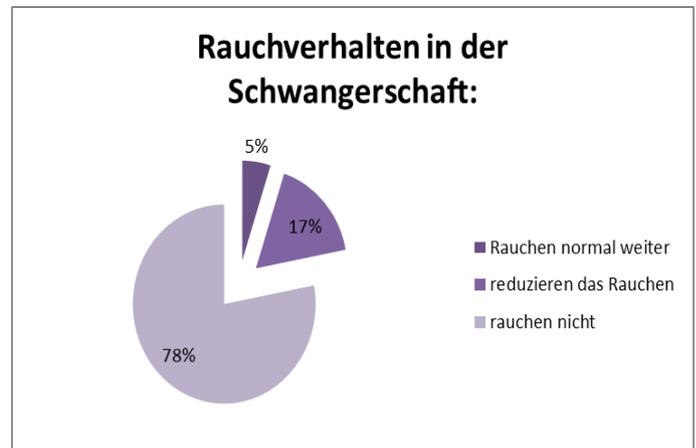


Tabelle 10: Rauchen in der Schwangerschaft

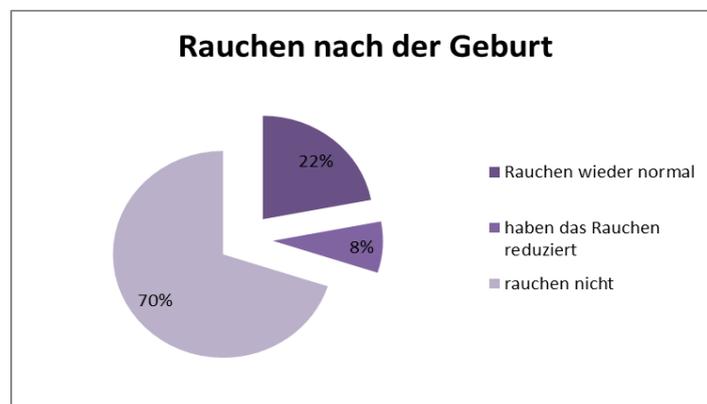


Tabelle 11: Rauchen nach der Geburt

³¹ Breastfeeding – A guide for the medical profession; Fifth Edition 1999; Ruth Lawrence; Seite 534



Abbildung 6: Striktes Rauchverbot

Wie in Tabelle 11 ersichtlich, ist ein Rauchverzicht nach der Geburt für etwa 30 % junger Mütter nicht vorstellbar. Vermutlich werden die meisten dieser Frauen bei einem absoluten Rauchverbot (siehe Verbotsschild mit Zigarette) eher auf das Stillen verzichten, als einen Rauchentzug in stressiger Zeit durchzuziehen.

Dies betrifft insbesondere jüngere und bildungsferne Mütter, sodass genau jenen Frauen, die in der Stillberatung als besonders vulnerabel und schlecht motivierbar gelten, auch noch von offizieller Stelle vom Stillen abgeraten wird.



Abbildung 7: Rauchverbot in der Schwangerschaft

In der Schwangerschaft besteht eine völlig andere Situation: Mütter sind oft hochmotiviert ihren Lebensstil zu ändern, manchmal hilft auch die Schwangerschaftsübelkeit, das Verlangen nach Nikotin zu dämpfen und die Schwangerschaft würde sicherlich nicht ausschließlich wegen des Rauchverhaltens beendet. Es wäre günstig, diese Phase zu nutzen um aktiv und sofort eine (möglichst dauerhafte) Raucherentwöhnung einzuleiten.

Wichtige Empfehlungen für Raucherfamilien mit Säuglingen:

Viele Empfehlungen beziehen sich in ihrem Rauchverbot immer nur auf die Schwangere bzw. Stillende Frau. Tatsächlich erlebe ich aber viele Familien in denen, Väter, Großeltern oder andere enge Verwandte ungeniert in der Wohnung mit Kindern rauchen. Immer noch erlebe ich wildfremde Menschen die sich direkt neben einer Schwangeren oder einem Säugling eine Zigarette anrauchen. Konsequenterweise versuche ich mit meinen Empfehlungen das gesamte Umfeld der Mutter und des Kindes in die Ratschläge einzubinden.

1. Mutter, Vater und alle nahestehenden Betreuungspersonen sollten spätestens die Schwangerschaft nutzen, um mit dem Rauchen aufzuhören!
2. Niemand sollte in der Nähe einer Schwangeren oder in der Wohnung eines Kindes rauchen.
3. Bleiben Sie (alle Erwachsenen in der Umgebung eines Säuglings) nach Möglichkeit (und möglichst lange) rauchfrei, auch nach der Geburt. – So vermeiden Sie eine Schadstoffbelastung des Kindes und eine negative Vorbildfunktion!
4. Wenn der Entzug nicht (auf Dauer) funktioniert hat, reduzieren Sie in der Stillzeit weitgehendst das Rauchen und nutzen Sie Phasen, in denen Sie nach dem Stillen mit einer längeren Schlafphase des Kindes rechnen. Je länger die Pause zwischen Nikotingenuss und Stillphase, desto geringer die Schadstoffbelastung über die Muttermilch (Gilt auch für Passivrauchen).
5. Babys sollten NICHT gemeinsam mit RaucherInnen in einem Bett schlafen.
6. **Stillen ist besonders für Kinder aus Raucherfamilien wichtig! Frühes Passives Rauchen erhöht das Risiko für Lungenfunktionsstörungen und plötzlichen Säuglingstod. Stillen hingegen hat einen schützenden Effekt sowohl auf Atemwegserkrankungen als auf den plötzlichen Säuglingstod. Nutzen Sie diese wichtige Ressource auch dann, wenn Sie als Mutter rauchen!**

5.1.3.2 Alkohol in der Stillzeit

Viele stillende Frauen fragen sich, ob sie zu einem besonderen Anlass mit einem Glas Wein oder Sekt anstoßen können oder ob dies nicht mit dem Stillen vereinbar ist.

Alkohol ist als Nervengift eine Droge, und doch gesellschaftlich tief verankert. So haben beim österreichischen Ernährungsbericht 2003 ein Fünftel der stillenden Frauen in der Stillzeit Alkohol konsumiert.³²

In der Schwangerschaft können schon kleine Mengen an Alkohol zur Beeinträchtigung des Fötus führen, bis hin zur Alkoholembryopathie. Dieses fetale Alkoholsyndrom ist die zweithäufigste Entwicklungsstörung in Europa (1,7 bis 3,3 Promille). Die Fehlbildungen reichen von Löchern im Herz bis hin zu Intelligenzminderungen und Entwicklungsverzögerung.³³

Wird Alkohol von einer schwangeren Frau getrunken, sind bei Aufnahme exakt der gleichen Alkoholmengen über den gleichen Zeitraum mit gleichem Konzentrationszeitverlauf in der Schwangeren wie der stillenden Mutter die Konzentrationen im Uterus/Fetus 100-mal höher als beim gestillten Säugling. Wegen dieser Konzentrationsunterschiede können Wirkungen auf das Zentralnervensystem, die bei Alkoholexposition in der Schwangerschaft tierexperimentell und klinisch beobachtet werden, nicht auf die Situation beim Stillen übertragen werden.³⁴

Auszüge aus dem Buch: Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit:³⁵

„Empfehlungen für die Praxis (in der Schwangerschaft): Kein Alkohol während der Schwangerschaft! Da Alkohol ein erwiesenes Teratogen ist, muss vor regelmäßigem und auch vor gelegentlichem, exzessivem Genuss gewarnt werden. Chronischer Alkoholabusus während der Schwangerschaft führt zu einer lebenslangen Schädigung des betroffenen Kindes. Die Alkoholkrankheit gehört zu den wenigen Situationen, in denen ein

³² Elmadfa I, Freisling H, König J, et al., Österreichischer Ernährungsbericht 2003. 1. Auflage, Wien, 2003.

³³ Österreichisches Institut für Familienforschung
http://www.oif.ac.at/service/zeitschrift_beziehungsweise/detail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=173&cHash=c36031ac9836cd37013e012aeb73ac82?&type=98 8.7. 2017

³⁴ Bundesinstitut für Risikobewertung; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; Alkohol in der Stillzeit – Eine Risikobewertung unter Berücksichtigung der Stillförderung; 2012

risikobegründeter Schwangerschaftsabbruch mit der Patientin zu diskutieren ist. ... Die Einnahme von alkoholhaltigen Stärkungsmitteln und alkoholischen Zubereitungen von Medikamenten (bei Konzentrationen über 10 %) ist zwar nicht mit einem Abusus vergleichbar, sie sollte dennoch vermieden werden.“

„**Empfehlungen für die Praxis (in der Stillzeit):** Gelegentlicher, geringer Alkoholgenuss (z.B. 1-2-mal wöchentlich ein Glas Sekt) ist kein Stillhindernis. Wie bereits in der Schwangerschaft, sollte auch die Stillende möglichst wenig Alkohol zu sich nehmen. Bei chronischem oder exzessivem Alkoholkonsum muss abgestellt werden.“

Wie in Abbildung 5 gut zu erkennen, wird während der Schwangerschaft das Kind über die Plazenta, ähnlich einem mütterlichen Organ versorgt und partizipiert so am mütterlichen Blutalkoholspiegel genauso lange und genauso hoch wie jedes andere mütterliche Organ.

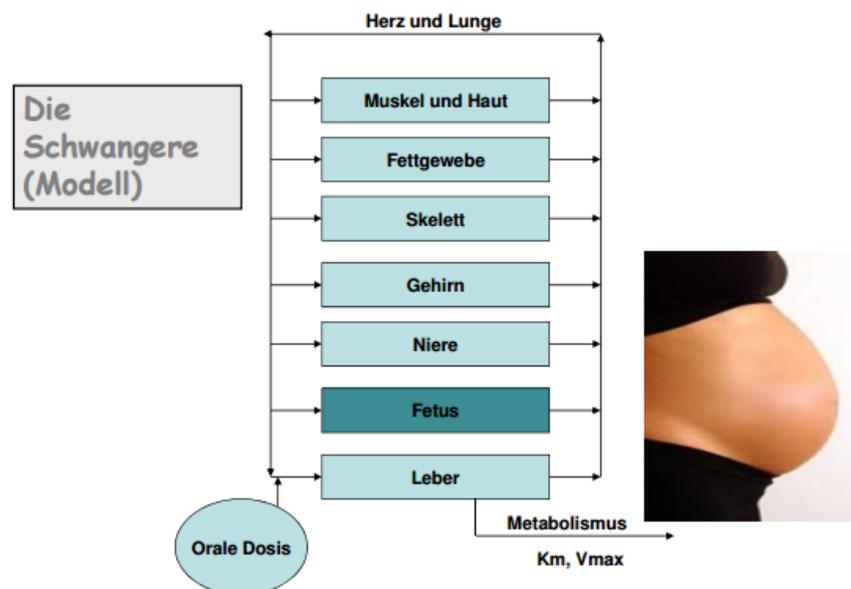


Abbildung 8: Struktur des Modells der Schwangeren ³⁶

³⁵ Schäfer C., Spielmann H., Vetter K.; Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit 7. Auflage; 2006; Urban & Fischer Seite 494 und 720

³⁶ Bundesinstitut für Risikobewertung; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; Alkohol in der Stillzeit – Eine Risikobewertung unter Berücksichtigung der Stillförderung, 2012

Abbildung 6 zeigt, dass die Brust als mütterliches Organ mit dem Blutalkoholspiegel in Kontakt kommt. Dabei wird Alkohol in die Muttermilch abgegeben und vom Kind getrunken. Durch die neuerliche „Verstoffwechslung“ erreicht nur mehr ein Bruchteil des mütterlichen Blutalkoholes die Blutbahn des Säuglings.

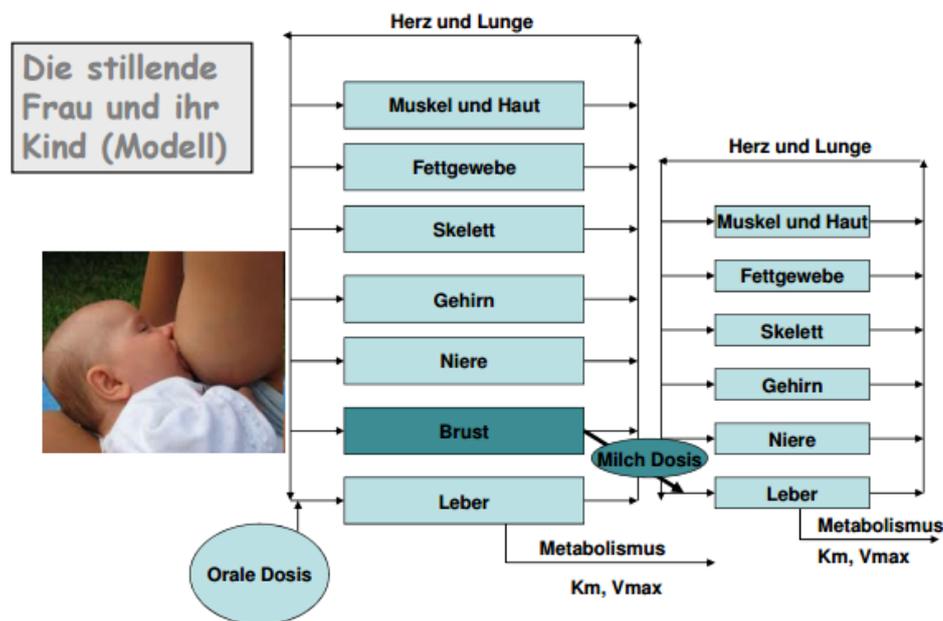


Abbildung 9: Struktur des Modells der stillenden Frau und des Säuglings ³⁷

Empfehlungen an die Schwangere Frau:

Kein Alkohol in der Schwangerschaft!

Empfehlungen an die stillende Mutter:

Ein gelegentliches Glas Wein oder Bier in der Stillzeit ist kein Grund abzustillen, kein Alkohol ist sicherlich besser. Bei einmaligem exzessivem Alkoholgenuss muss eine Stillpause eingehalten werden bis der Blutalkoholspiegel wieder abgebaut ist. Bei regelmäßiger größeren Alkoholkonsum bzw. Alkoholabusus muss abgestillt werden.

³⁷ Bundesinstitut für Risikobewertung; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; Alkohol in der Stillzeit – Eine Risikobewertung unter Berücksichtigung der Stillförderung, 2012

5.1.3.3 Lebensmittelinfektionen in der Stillzeit?

Da in Österreich die Ernährungsempfehlungen für Schwangere und Stillende gleichermaßen gelten werden auch Stillende die Vorsichtsmaßnahmen bzgl. der Lebensmittelinfektionen.

Daher ein Blick auf das Infektionsrisiko in der Stillzeit:

Listeriose:

Im Jahr 2016 wurden in Österreich von der Referenzzentrale 46 humane Fälle invasiver Listeriosen verifiziert (44 kulturell, 2 mittels Nukleinsäurenachweis), schwangerschaftsassoziert war kein einziger Fall.³⁸

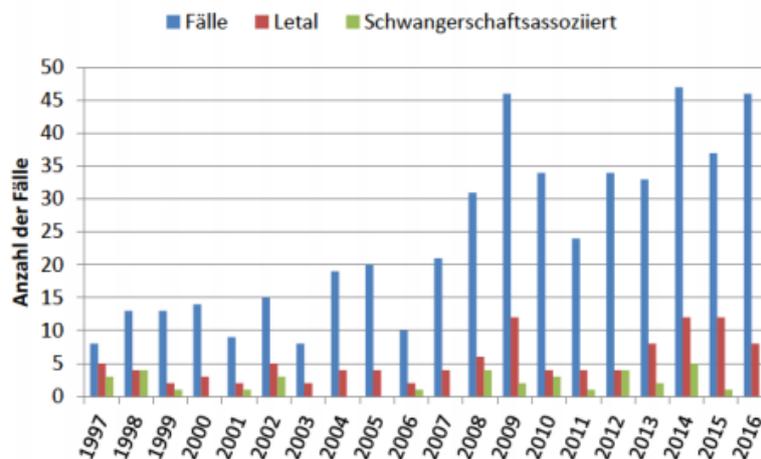


Tabelle 12: Verifizierte Fälle von Listeriose in Österreich 1997–2016³⁹

Listeriose ist also eine relativ seltene Infektion, die allerdings in der Schwangerschaft über die Plazenta an den Fetus erreichen kann. Rund 36% der Schwangerschaften, in denen sich die Mutter mit Listeriose infiziert, gehen mit einer späteren Fehlgeburt bzw. Totgeburt einher. Bei bis zu 20% der Neugeborenen resultieren aus einer diaplazentaren Infektion neurologische Folgeschäden und Langzeitkomplikationen.⁴⁰

Es gibt keinen wissenschaftlichen Hinweis darauf, dass eine Infektion mit Listeriose über Muttermilch möglich ist.⁴¹

³⁸ AGES Nationale Referenzzentrale für Listeriose Jahresbericht 2016; www.ages.at/service/service-oeffentliche-gesundheit/referenzzentralen/rz-listeriose/#downloads; 8.7. 2017

³⁹ AGES Nationale Referenzzentrale für Listeriose Jahresbericht 2016; www.ages.at/service/service-oeffentliche-gesundheit/referenzzentralen/rz-listeriose/#downloads; 8.7 2017

⁴⁰ <http://www.netdokter.at/familie/schwangerschaft/listeriose-in-der-schwangerschaft-5690?page=2> 4.7. 2017

⁴¹ Lawrence Ruth A.; Breastfeeding a guide for the medical profession; fifth edition, Page: 569

Toxoplasmose:

Rein statistisch betrachtet, erleidet rund eine von 100 Schwangeren eine Erstinfektion mit Toxoplasmose. Das Risiko einer Toxoplasmose-Übertragung auf das ungeborene Kind besteht etwa ab der sechsten bis zehnten Schwangerschaftswoche. Davor ist die Plazenta nicht durchlässig für die Parasiten. Kongenitale Infektionen gehen mit Fehlgeburten, schweren Missbildungen und Erkrankungen des Ungeborenen einher.

Eine postnatale Infektion mit Toxoplasmose verläuft normalerweise asymptomatisch und komplikationslos. Die Übertragung des Erregers über menschliche Milch konnte nicht nachgewiesen werden, allerdings könnten entsprechende Antikörper in der Muttermilch enthalten sein.⁴²

EHEC – Enterohämorrhagische Escherichia coli

Das "Infant Risk Center" der "Texas Tech University School of Medicine" hat wichtige Antworten zum Thema EHEC und Stillen:

"Wie allgemein auch bei anderen Durchfallerkrankungen wird auch bei einer EHEC-Infektion stillenden Müttern geraten, weiter zu stillen. EHEC ist hochinfektiös und es gibt Befürchtungen, dass das Baby sich durch die Muttermilch anstecken könnte. Muttermilch ist nicht keimfrei, aber die meisten Bakterien stammen von der Mamille und der Areola, nicht aus den Milchgängen. Deshalb ist es sehr unwahrscheinlich, dass bei guter Handhygiene E-Coli Keime in die Muttermilch gelangen. Möglich ist es, dass die Keime auf der Brust oder an den Händen der Mutter sind. Vor dem Stillen sollte die Mutter sich Hände und Brust gründlich mit Wasser und Seife waschen. So kann die Übertragung von E-Coli von Mutter zu Kind vermieden werden.

Shiga-Toxine, die der EHEC-Erreger produziert, haben ein relativ großes Molekulargewicht. Sie sind zu groß, um die Zellwände der milchproduzierenden Zellen zu durchdringen."⁴³

Salmonellen

Auch bei einer an Salmonellen erkrankten Mutter wird empfohlen weiter zu stillen.⁴⁴

⁴² Lawrence Ruth A.; Breastfeeding a guide for the medical profession; fifth edition, Page: 607 - 608

⁴³ <http://www.hebammen-nrw.de/cms/aktuelles/meldungen/einzelansicht/datum////stillen-und-ehec/> 8.7. 2017

⁴⁴ Lawrence Ruth A.; Breastfeeding a guide for the medical profession; fifth edition, Page: 873

Bei allen Lebensmittelinfektionen scheint der Infektionsweg über den Handkontakt wesentlich wahrscheinlicher als eine Infektion über die Muttermilch!

5.1.3.4 Stillen trotz Umweltbelastung?

Muttermilch ist ein Bioindikator für die Belastung der Umwelt mit Schadstoffen, die sich in fetthaltigen Medien anreichern (Fenton 2005). Muttermilchanalysen und öffentlicher Druck haben dazu geführt, dass Maßnahmen ergriffen wurden, die Umwelt weniger zu belasten. Die positiven Wirkungen des Stillens sind erwiesen. Es sind nur ausgesprochene Umweltskandale oder individuelle Vergiftungen, die ein gestilltes Kind akut über die Muttermilch gefährden.⁴⁵

5.1.4. Stillhindernisse in den offiziellen Ernährungsempfehlungen für Schwangere und Stillende?

Einige wichtige Aussagen der offiziellen österreichischen Ernährungsempfehlungen für Schwangere und Stillende wurden bereits besprochen. Wie weit stellen solche Aussagen nur ein Stillhindernis dar bzw. welche Möglichkeiten einer Verbesserung gäbe es?

- **Nikotin und Alkohol**

- Aussagen des AGES Fact-Sheets:
 - keinen Alkohol trinken und auch keine Speisen essen, die Alkohol enthalten
 - nicht rauchen
- Die österreichische Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende enthält Piktogramme mit absolutem Rauch- und Trinkverbot

Natürlich müssen Eltern über potentielle Gesundheitsgefahren angemessen informiert werden. Stillberaterinnen bemühen sich, wegen der nachgewiesenen Wichtigkeit gerade für Kinder aus Raucherfamilien, deren Mütter zum Stillen zu motivieren. Die aktuellen

Ernährungsempfehlungen und die aktuelle Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende behindern diese Bemühungen massiv. Auch Gesundheitsarbeiter welche sich einerseits auf die öffentlichen Empfehlungen beziehen und sich andererseits der Risiken des „Nicht-Stillens“ nicht bewusst sind, raten rauchenden Müttern häufig zum Abstillen. Auch sollte ein gelegentlicher Alkoholgenuss kein Stillhindernis darstellen.

Positiv hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang die Broschüre: Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft. ⁴⁶ Hier steht neben den entsprechenden Warnungen zu lesen:

- „Wenn Sie nicht ganz auf Zigaretten verzichten, ist Stillen trotzdem das Beste für Ihr Baby, denn so bekommt es alle Abwehrstoffe, die es braucht.“
- „Es gilt: Sehr wenig Alkohol ist wahrscheinlich nicht schädlich – kein Alkohol ist besser.“
- „Wenn Sie stillen und Alkohol trinken, ...trinken Sie so wenig wie möglich. ...trinken Sie mindestens 3 Stunden vor dem Stillen keinen Alkohol.“

Solch eine Formulierung und den Austausch der Piktogramme auf die zuvor benutzten striktes Alkoholverbot und Rauchverbot für Schwangere würde ich mir im Sinne der „Stillförderung“ auch für die offiziellen Ernährungsempfehlungen wünschen.

⁴⁵ Schäfer C., Spielmann H., Vetter K.; Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit 7. Auflage; 2006; Urban & Fischer Seite 741 - 742

⁴⁶ Institut Sucht Prävention; Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft; 2. Auflage 2013

- **Infektionen**

- Aussagen des AGES Fact-Sheets:
 - keine Rohmilch trinken und keinen Rohmilchkäse essen (diese müssen vor dem Verzehr gut durcherhitzt werden). Achten Sie auf die Kennzeichnung „mit Rohmilch hergestellt“!
 - Lebensmittel wie Rohwurst, Fleisch, Fisch, Eier oder Meeresfrüchte müssen gut durcherhitzt werden, bevor sie gegessen werden (das heißt: kein Steak medium, kein Sushi, keine Salami ohne Erhitzen und kein weiches Ei essen)
 - Tiefkühlbeeren und Sprossen nur gut durcherhitzt essen
 - keine geräucherten/gebeizten Fische essen (z.B. Räucherlachs, Graved Lachs)

Mütter haben also die Wahl, entweder jahrelang (insbesondere bei mehreren Schwangerschaften) auf jene Produkte vor denen in den Empfehlungen gewarnt wird zu verzichten, die offiziellen Empfehlung einfach nicht zu beachten oder aber frühzeitig abzustellen.

Wie aufgezeigt wurde, kann es in der Schwangerschaft zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen des Fötus kommen, während eine Übertragung der Keime über die Muttermilch unwahrscheinlich ist.

Um die mütterliche Compliance mit den Ernährungsempfehlungen zu erhöhen und zeitgleich die Stillförderung voranzutreiben würde ich mir wünschen getrennte Empfehlungen für Schwangere und Stillende Mütter herauszugeben. Eine andere Möglichkeit wäre wie in der Nachlese zum Ernährungsworkshop „Gesund essen von Anfang an“ von der OÖGKK deutlich zu betonen: *„Manche Ernährungsrisiken fallen [in der Stillzeit] jedoch weg: rohe und halbrohe tierische Lebensmittel (z.B. weiches Ei, Steak medium) dürfen wieder auf den Speiseplan.“*⁴⁷

⁴⁷ OÖGKK Forum Gesund; Nachlese zum Ernährungsworkshop - Gesund essen von Anfang an

- **Schadstoffe**
 - Aussagen des AGES Fact-Sheets:
 - keine Innereien essen
 - Keine Raubfische wie Thunfisch, Schwertfisch, Heilbutt oder Hecht essen.
 - keine Diäten zum Abnehmen machen, nicht fasten

Schadstoffe sind ein trauriges Kapitel unserer zivilisierten Welt. Vom Mutterleib an sammelt der Mensch in seinen Fettdepots Schadstoffe, die ihn anfangs über den plazentaren Kreislauf erreichen, später über die Atemwege, die Haut und die Verdauungsorgane. Viele Schadstoffe werden lebenslang im Fettgewebe gespeichert und möglicherweise während der Stillzeit mobilisiert.

Ein langfristiges Umdenken über die Verwendung schadstoffbelasteter Lebensmittel und Kosmetika ist sicherlich ratsam (und zwar für stillende und nicht stillende Mütter, bzw. eigentlich für alle Menschen), die Situation wird sich aber kurzfristig kaum verändern.

In Österreich hält sich üblicherweise der Fischverzehr in Grenzen. Eine Studie auf Färöer-Inseln, wo der mütterliche Konsum von Grindwalfleisch und damit die Aufnahme von Umwelt-Neurotoxicantien, wie Methylquecksilber, sehr hoch ist, konnte nachweisen, dass Stillen offensichtlich die Nachteile der Schadstoffbelastung hinsichtlich der neurologischen Entwicklung aufhebt. Die (mit schadstoffreicher Muttermilch) gestillten Kinder entwickelten sich sogar rascher und besser als die nicht gestillten Kinder.⁴⁸

Normaler Fischkonsum (etwa 2-mal wöchentlich) und moderate Abmagerungsdiäten (Gewichtsverlust von etwa 2 kg monatlich) sollten nicht zum Stillhindernis werden.

⁴⁸ Grandjean P., Weihe P., With RF; Milestone development in infants exposed to methylmercury from human milk. 1995

5.1.5. Mütter mit vermutetem oder tatsächlichem Nährstoffmangel?

Eine besondere Herausforderung in der Beratung sind Mütter bei denen einen definitiver Nährstoffmangel festgestellt wurde oder bei denen wir einen solchen vermuten könnten. Zurzeit fehlen für solche Situationen entsprechende Handlungsempfehlungen.

Betroffen sind:

- Mütter mit Resorptionsstörungen – z.B. Zöliakie, Morbus Chron
- Mütter mit vergangener oder akuter Essstörung
- Mütter mit extrem einseitiger Ernährung z.B. langfristige vegane Ernährung ohne entsprechendes Ernährungswissen, ohne Kontrollen der Blutwerte und/oder ohne entsprechende Substitution

In der Regel können und sollen wir auch diese Mütter zum Stillen ermutigen, allerdings sind einige Vorsichtsmaßnahmen nötig.

- Labortechnische Kontrolle der kritischen Nährstoffe bei Mutter und Kind
- Engmaschige Gewichts- und Entwicklungskontrolle des Kindes
- Und vor allem Substitution der kritischen Nährstoffe

Positiv anmerken möchte ich, dass viele Ernährungsempfehlungen des Fact Sheets sehr praxisnah und verständlich gestaltet sind.

5.2. Halboffizielle Ernährungsempfehlungen – Bücher

Viele Eltern suchen auch in anderen Quellen Rat. Tatsächlich finden sich in den Buchhandlungen zahlreiche Bücher mit den unterschiedlichsten Ansätzen zur Ernährung im Allgemeinen und in der Stillzeit im Besonderen.

Aus folgenden Büchern möchte ich in der Folge zitieren:

A - Mama Food - Die beste Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit⁴⁹

B - Ernährung für dich & mich – Richtig essen in Schwangerschaft und Stillzeit⁵⁰

C - Die 5-Elemente-Küche für Schwangere und Stillende⁵¹

D - Richtig essen in Schwangerschaft und Stillzeit⁵²

5.2.1. Irreführende Informationen zum Stillen:

Als IBCLC fallen mir natürlich jene Ratschläge, die sich direkt auf das Stillen beziehen, als erstes auf. Erschreckenderweise gibt es in den aufgezählten Büchern zahlreiche irreführende Informationen. Hier ist eine kleine Auswahl:

- „Eine ausgewogene Ernährung und vor allem ausreichendes Trinken sind die Grundlagen für die optimale Milchbildung.“ (A)
- „Doch erst der optimale Nährstoffmix lässt die Milch richtig fließen.“ (A)
- „An heißen Sommertagen, wenn Ihr Durstgefühl stärker ist und Sie mehr trinken, wird Ihre Milch dünner. Auch Ihr Baby hat dann ebenfalls Durst, saugt länger und nimmt somit automatisch mehr Flüssigkeit auf.“ (A)
- „Beispielsweise fließt beim Anlegen zunächst nährstoffärmere Milch, die den Durst des Säuglings stillt. Nach längerem Trinken folgt die fettreiche, in ihrer Konsistenz fast cremige Hintermilch. Aus diesem Grund ist es auch wichtig, dass sich Ihr Baby immer in Ruhe und ungestört satt und jede Brust leer trinken kann. Nur so bekommt es die nährnde und sättigende Milch. Das kann durchaus 15–20 Minuten dauern. Mit Bäuerchen machen und Wickeln kann eine Stillmahlzeit somit fast eine Stunde

⁴⁹ Iburg Anne; Mam Food - Die beste Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit; 2014; Trias Verlag

⁵⁰ Stadelmann Natalie; Ernährung für dich & Mich – Richtig essen in Schwangerschaft und Stillzeit; 2014; Südwest Verlag

⁵¹ Nichterl Claudia Dr.; Die 5-Elemente-Küche für Schwangere und Stillende; 2009; av Buch

dauern. Danach vergehen meist 2–4 Stunden, bis sich Ihr Säugling erneut hungrig meldet.“ (B)

- „Innerhalb der ersten Wochen pendelt sich der Stillrhythmus bei Mutter und Kind ein. Die Verdauungsorgane brauchen Zeit zum Arbeiten, damit die Nahrung optimal transformiert und umgewandelt werden kann. Trinkt das Kind zu viel oder zu häufig, dann kann es zu Nahrungsstagnation und Verdauungsstörungen kommen. Um die Milz und den noch unreifen Verdauungstrakt nicht zu überfordern, sind daher maximal sieben Brustmahlzeiten in 24 Stunden empfehlenswert. Dies sollte sich zum sechsten Lebensmonat hin auf etwa fünf Mal reduzieren.“ (C)
- „Ein Mangel an Milch kann durch äußere und innere Kälte verursacht werden. Thermisch kalte Nahrungsmittel (Südfrüchte, Milchprodukte), ein Übermaß an Rohkost und Eisgekühltem hemmt die Milchbildung und führt zur Stagnation.“ (C)
- „Trotzdem ist ein Stillabstand von 2–3 Stunden sinnvoll, damit sich bei Ihnen wieder Milch bilden kann und Ihr Baby Zeit zum Verdauen hat.“ (D)
- „Solange die Windel in 24 Stunden etwa 6-mal nass ist und Ihr Baby alle paar Tage Stuhlgang hat, ist alles in Ordnung.“ (D)
- Durchschlafen – „Wenn Ihr Baby tagsüber genug trinkt, frische Luft und Ablenkung hat, dann kann es auch mit Muttermilch 5–6 Stunden durchhalten.“ (D)
- Milchvorrat – „Muttermilch bleibt gut verschlossen im Kühlschrank 2–3 Tage frisch, tiefgefroren bis zu 2 Monate.“

Korrekt sollten die Informationen so lauten:

Die wichtigste Maßnahme, um die Milchbildung in Gang zu bringen, ist häufiges und korrektes Anlegen. Im Durchschnitt müssen Stillkinder 8–12-mal in 24 Stunden gestillt werden, um adäquat zu gedeihen und die Milchproduktion aufrecht zu erhalten.⁵³ Während der Phasen des Clusterfeedings stillen viele Kinder viertelstündlich. Muttermilch ist rasch verdaut und passiert zu einem Großteil innerhalb von 15–20 Minuten den Magen.

⁵² von Cramm Dagmar – Richtig essen in Schwangerschaft und Stillzeit; 8. Auflage; 2017 GU Verlag

⁵³ WHO Multicenter Growth Reference Study Group; 2006

Die Brust wiederum hat nur sehr geringe Speicherkapazitäten, der Großteil der Milch wird während der Stillmahlzeit gebildet. Je leerer die Brust, desto höher ist die Rate der Milchsynthese, d.h. umso schneller wird Milch gebildet.⁵⁴

Die Zusammensetzung der Milch variiert sogar innerhalb einer Stillmahlzeit. An heißen Tagen trinken Babys im Normalfall häufige und kleine Mahlzeiten. So komponieren sie eine Milch, die etwas weniger Fett enthält und damit durstlöschender ist. Durch vermehrte Flüssigkeitsaufnahme der Mutter lässt sich die Zusammensetzung der Muttermilch nicht verändern.

In den ersten 4 bis 6 Wochen sollten Babys 4-mal und mehr pro Tag Stuhlgang haben, seltener Stuhlgang in diesen ersten Wochen ist ein Hinweis auf insuffizienten Milchtransfer! Erst nach der 4. – 6. Lebenswoche reicht ein Stuhlgang alle paar Tage aus.

Auch wenn fallweise Babys mal etwas länger schlafen, ist mehrmaliges nächtliches Aufwachen und Stillen auch in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres noch völlig normal. Durchschlafen sollte nicht forciert werden.

Bei ununterbrochen gekühlter Lagerung bei etwa 5°C und einem gesunden, reif geborenen Kind kann Muttermilch im häuslichen Kühlschrank 5–8 Tage und im Tiefkühler bis zu 6 Monate gelagert werden.

5.2.2. Ernährungsempfehlungen:

In den Büchern finden sich natürlich auch gezielte Ernährungsempfehlungen für die stillende Frau:

- „Die richtige Fettsäurezusammensetzung und der optimale Vitamingehalt werden direkt über Ihre Ernährung bestimmt.“ (A)
- „Ihre Energieversorgung ist dann optimal, wenn Sie Ihr Gewicht halten bzw. ½ kg im Monat abnehmen.“ (A)
- „Bevorzugen Sie Bio-Produkte und essen Sie wenig Fleisch“ (Thema Schadstoffe). (A)
- „Die gute Nachricht vorweg: Jetzt ist wieder viel erlaubt, was in der Schwangerschaft verboten war. Genießen Sie nach Herzenslaune Rohmilchkäse und Sushi, denn Toxoplasmose, Listeriose und Salmonellen werden nicht über die Muttermilch übertragen.“ (A)

⁵⁴ Daly S.; The determination of short-term breast volume changes and the rate of synthesis of human milk using computerized breast measurement. 1992

Korrekte Ernährungsempfehlungen, aber auch einige interessante Ideen sind in allen Büchern enthalten. Da es sich bei den Käuferinnen dieser Bücher um ein interessiertes Publikum handelt, ist der Hinweis auf Bioqualität und hochwertige Fette durchaus angebracht. In der Beratung von Müttern aus bildungsfernen Schichten sind dies sicherlich nicht die vorrangigen Informationen, die das Stillen fördern würden.

5.2.3. Ernährungseinschränkungen:

- „Grundsätzlich dürfen Sie jedes Gemüse essen. Jedoch verursachen einige Gemüsesorten nicht nur Blähungen bei Ihnen, sondern auch bei Ihrem Säugling. Auf Gemüsesorten wie Zwiebel, Knoblauch, Hülsenfrüchte, Kohl und Paprika reagieren viele Menschen auf diese Weise.“ (A)
- „Einige Babys reagieren auf Fruchtsäuren, insbesondere auf Zitronensäure mit einem wunden Po. Daher sollten Sie bei Zitrusfrüchten Vorsicht walten lassen. Auch Mamas Appetit auf Erdbeeren oder Kiwis kann zu Hautirritationen bei Stillkindern führen.“ (A)
- „Problematische Lebensmittel sind: Exotische und säurereiche Früchte wie Kiwis, Ananas, Zitrusfrüchte; säurehaltige Getränke wie Fruchtt Tee und säuerliches Gemüse wie Tomaten; scharfe Gewürze wie Chili, Tabasco und Pfeffer; Lauch, Zwiebeln, Knoblauch, Hülsenfrüchte, Kohlsorten, Zwetschgen, Hefeteig, reifer Käse; Spargel, Knoblauch und scharfe Gewürze z.B. Curry, verändern den Geschmack der Muttermilch. Neben den genannten individuell verträglichen Lebensmitteln gibt es einige, auf die Sie während der Stillzeit zugunsten Ihres Babys verzichten sollten. Alkohol (wird in kleinen Mengen direkt nach der Stillmahlzeit erlaubt). Vor Koffein und koffeinähnlichen Substanzen aus Schwarz-, Grün- oder Matete, aus Colage tränken, Kakao in der Schokolade wird gewarnt. Langlebige Raubfische und Innereien sollten wegen der Schadstoffbelastung nicht gegessen werden.“ (B)
- „Blähungen können auch durch blähende Bestandteile der Mutternahrung ausgelöst werden. Um eine Überforderung des noch nicht ausgereiften Verdauungstrakts des Kindes zu vermeiden, wird Müttern häufig empfohlen, auf blähende Lebensmittel zu verzichten. Wissenschaftlich ist kein direkter Zusammenhang nachweisbar, wohl auch, weil jede Frau und jedes Kind anders reagieren. Bekanntermaßen ungünstig wirken sich zu große Mengen an Milchprodukten und Käse aus.“ (C)

- „Andere blähende Zutaten sind Kohlgemüse (Brokkoli, Karfiol, Kohlsprossen, Weißkraut, Rotkraut) und Lauchgemüse (Zwiebel, Knoblauch). Auch Vollkorngetreide mit dicken Schalen und im Ganzen (Dinkel, Grünkern, Roggen, Weizen, Hafer), Hülsenfrüchte (Bohnen, Linsen, Soja), frisches Brot, kohlesäurehaltige Getränke (Mineralwasser, Cola, Limonaden), Nüsse, Schokolade, Pilze oder Rohkost können Blähungen verursachen“ [Anmerkung Autor – gemeint sind Blähungen beim Kind] (C)
- Blähungen: „Auslöser können Hülsenfrüchte; Kohl, Knoblauch und Zwiebeln sein, auch Vollkorn in Verbindung mit Zucker“. (D)

In allen Büchern wird dem Thema Blähungen und Vermeidung blähender Speisen ein großer Raum gewidmet. Zwar wird zum Teil erwähnt, dass der wissenschaftliche Beweis aussteht, und dann wird aber doch eine lange Liste an problematischen oder verbotenen Lebensmitteln aufgezählt.

5.2.4. Stillhindernisse Bücher?

Es ist erschreckend, wie leichtfertig in den erwähnten Büchern Falschinformationen zum Stillen verbreitet werden, die das Stillen erheblich stören können, vielleicht sogar gefährlich werden könnten (z.B. Gedeihen des Kindes). Auch wenn die Autorinnen keine Stillberaterinnen sind – für die Mütter sind sie Fachpersonen, auf die sie sich verlassen.

- CAVE - Mangelnde Gewichtsentwicklung und zu geringe Milchproduktion durch mehr oder weniger empfohlene Stillabstände bzw. die Behauptung, die Ernährung der Mutter sei hauptverantwortlich für Milchmenge und Milchfluss.
- CAVE - Übersehen des zu seltenen Stuhlverhaltens und damit eines offensichtlichen Milchmangels in den ersten Lebenswochen,...

Offenbar ist den Autorinnen nicht bewusst, welchen Schaden schlecht recherchierte Aussagen anrichten und wo sie fundierte wissenschaftliche Fakten zum Stillen und der Laktationsmedizin einholen können.

Eine positive Ausnahme ist das Buch „Essen und Trinken – Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit“⁵⁵ – hier finden sich zum Thema Stillen tatsächlich korrekte Informationen.

Über das Thema blähende Speisen mehr im Kapitel 6.3 „...aus der Sicht des Ernährungstrainings“.

⁵⁵ Hanreich Ingeborg Mag.; Essen und Trinken – Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit, 1. Auflage, 2006

5.3. Das Internet Fluch und Segen:

In einer Generation der „digital natives“ spielt Internet eine wesentliche Hauptrolle beim Einholen von Informationen. Während dem Stillen, noch im Krankenhaus ja sogar noch im Kreissaal wird mit dem Handy gesurft, scheinbar praktische Tipps und Apps zum Thema Stillen runtergeladen,...

Dass es hier zahlreiche problematische oder falsche Aussagen gibt scheint zwar jedem bewusst zu sein. Leider verfehlen sie trotzdem nicht ihre negative Wirkung.

5.3.1. Empfehlungen die Mütter vom Stillen abschrecken könnten:

<http://www.familienkost.de/ernaehrunginderstillzeit.php>⁵⁶

BLÄHENDES GEMÜSE	BLÄHENDES OBST	KANN BLÄHUNGEN VERURSACHEN
➤ Bohnen	➤ frische Aprikosen	➤ Eier
➤ Brokkoli	➤ frische Birnen	➤ Kaffee
➤ Erbsen	➤ frische Kirschen	➤ künstliche Süßstoffe
➤ Knoblauch	➤ frische Pflaumen	➤ künstliche Zusatzstoffe in Lebensmitteln
➤ alle Kohlsorten		➤ Milch
➤ Kohlrabi		➤ Nüsse
➤ Lauch		➤ Schokolade
➤ Linsen		➤ Still- und Fencheltee in hohen Mengen
➤ Mais		➤ Vollkornprodukte kombiniert mit Zucker
➤ Paprika		➤ Weizen
➤ Sauerkraut		➤ Backpulver (Vorsicht beim Kosten von unbackenem Kuchenteig!
➤ Zwiebeln		

Auch wenn sich Mama von allen berüchtigten blähenden Lebensmitteln fern hält, ist das leider keine Garantie dafür, dass das Baby von Blähungen verschont bleibt. Manchmal tauchen sie einfach so auf ohne in einem Zusammenhang zur Ernährung der Mutter zu stehen.

www.milupa.de⁵⁷

„Gesund essen in der Stillzeit – Für Sie und Ihr Baby!

Wenn Sie stillen, wird ein Großteil der Nährstoffe, die Sie mit der Nahrung aufnehmen für die Bildung der Muttermilch verwendet, um Ihr Baby mit allen wichtigen Vitaminen und Mineralien zu versorgen, die es braucht.“

⁵⁶ <http://www.familienkost.de/ernaehrunginderstillzeit.php>

⁵⁷ www.milupa.de

<http://www.babysmiles.com.au/>



Abbildung 8: Verbotene und erlaubte Lebensmittel in der Stillzeit⁵⁸

Nestle-sponsored paediatric society shocks breastfeeding mothers with Brazilian first 1000 days campaign according to report in the Daily Mail⁵⁹



Abbildung 10: Your child is what you eat.

⁵⁸ <http://www.babysmiles.com.au/>

⁵⁹ <http://www.babymilkaction.org/archives/8683>

5.3.2. Positive Beispiele

Neben sehr viel Blödsinn finden sich im Internet auch sehr kompetente und hilfreiche Seiten, die gute Stillinformationen und Ernährungstipps für stillende Frauen anbieten. Es wäre zu aufwendig, hier all diese Seiten zu zitieren, daher nur kleine Auswahl (recherchiert am 9.7. 2017):

www.still-lexikon.de – sehr gutes und evidenzbasiertes Stichwortverzeichnis zum Thema Stillen⁶⁰

www.stillkinder.de - hier findet sich unter anderem ein Beitrag zum Thema Essstörungen und Stillen.⁶¹

www.vonguteneltern.de – guter Blogbeitrag zum Thema Ernährung mit dem Titel: „Die perlende Muttermilch und andere Milchmärchen...“⁶²



<http://www.babymilkaction.org/archives/8683>⁶³

⁶⁰ www.still-lexikon.de; 9.7. 2017

⁶¹ www.stillkinder.de; 9.7. 2017

⁶² www.vonguteneltern.de ; 9.7. 2017

⁶³ <http://www.babymilkaction.org/archives/8683>

5.4. Ernährungsempfehlungen in verschiedenen Kulturen:

Mütter aller Kulturen werden mit diversen Ernährungsempfehlungen konfrontiert, passend zum Thema dieser Arbeit interessieren mich natürlich auch solche Ernährungsempfehlungen und mit Hilfe von Kolleginnen aus unterschiedlichen Ländern konnte ich auch Informationen dazu sammeln. Nur einige dieser Empfehlungen werden uns in der Beratung von Migrantinnen auch begegnen.

Australien – Weiße Bevölkerung ⁶⁴

In Australien denkt man, dass blähende Speisen wie Broccoli und Kraut, „das Kind bläht“ und unruhig macht. Mütter werden ermuntert in der Schwangerschaft Vitamine einzunehmen und gut zu essen, vermieden werden sollen in der Schwangerschaft weicher Käse und Salami. (Risiko einer Listerieninfektion)

Japan⁶⁵

In Japan denkt man, dass traditionelles Essen das Beste ist und zwar in der Schwangerschaft und während der Stillzeit: Miso Suppe, Fisch, Reis, Hijiki (Seetang) für das Eisen und Essiggurken. Wenn das Baby unruhig ist, denken die Mütter sofort, sie hätten nicht genug Milch und müssten künstliche Säuglingsnahrung geben.

Die Japaner glauben, dass das Kind „japanisch“ wird durch japanisches Essen. Außerdem sollen die Japanerinnen in einer sehr unbequemen knienden Position stillen. Einige Mütter glauben, dass ihr Leiden (beim Stillen) dem Kind beibringt, ebenso zu leiden, um so richtig japanisch zu sein.

China⁶⁶

Aufgrund des labilen Zustands der Mutter in den ersten Wochen nach der Geburt stellte die TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) Verhaltens- und Ernährungsrichtlinien auf, die die Mutter zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit zu befolgen hatte. So durfte die Frau das Haus nicht verlassen, sich nicht baden, nicht die Haare waschen oder die Zähne putzen. Generell war ihre Ernährung auf warme Speisen wie Fleisch, Eier, und Suppe beschränkt, da es galt, sie möglichst vor den negativen Folgen der kalten Speisen, wie Obst und Gemüse, zu bewahren. Jedoch beginnen die Chinesinnen, die alten Tabus mehr und mehr in Frage zu

⁶⁴ Macnab Iona, IBCLC aus Australien – persönliche Information

⁶⁵ Macnab Iona, IBCLC verheiratet mit einem Japaner und hat jahrelang in Japan gelebt – persönliche Information

stellen. Denn um die Gesundheit der Mutter und damit des gestillten Kindes nicht zu gefährden, standen mitunter mittelalterlich anmutende Praktiken an der Tagesordnung. Die Wöchnerin durfte keine Milch oder Wasser innerhalb der ersten zwei Wochen nach der Niederkunft trinken, stattdessen nur Reiswein. Salz war verboten, sie durfte keine Sandalen tragen und um einen Spalt zwischen ihrem Rücken und der Lehne eines Stuhles im Sitzen zu vermeiden, war ein Kissen Pflicht. Auch Weinen war Tabu.

Indien⁶⁷ (Interviews mit Frauen aus diesen Ländern)

Im 2.–3. Schwangerschaftsmonat essen Inderinnen nur wenig Zucker, da er das Kind schädigen könnte – z.B. werden Missbildungen befürchtet

Sie ernähren sich von Früchten und frischem Gemüse.

Was sie auf alle Fälle meiden, sind Papayas, diese könnten zu Aborten führen. Dies ist die einzige verbotene Frucht. Auf Schmerzmittel wird während der gesamten Schwangerschaft konsequent verzichtet. Heiße Speisen können das ungeborene Kind schädigen, daher werden Speisen lauwarm gegessen. Am ersten Tag nach der Geburt werden 3 Mahlzeiten eingenommen. Diese müssen leicht verdaulich und klein portioniert sein. Dies gilt bis zu 5 Tagen nach der Geburt. Ab dem 6. Tag gibt es leichte Kost und die Portionen werden langsam gesteigert.



Abbildung 11: Stillinitiative UNICEF

⁶⁶ Cramer Annika; Zitiert aus dem Artikel Stillen in China – Laktation und Stillen 2/2015

⁶⁷ Winderl Katharina ; Interkulturelle Aspekte von Mutterschaft und Stillzeit, Facharbeit 2016

Ägypten⁶⁸ (Interviews mit Frauen)

In der Stillzeit trinken die Mütter viel Orangensaft, Wasser aber wird vermieden, weil es die Muttermilch angeblich verdünnen kann. Viele Frauen nehmen zusätzlich für die Steigerung der Muttermilch 3-mal täglich das sogenannte „Moghart“ zu sich. „Moghart“ ist ein Stärkungsmittel. Es besteht aus Moghartpulver, Butter, Wasser und Zucker. Die meisten Frauen essen dieses Moghart die ersten 40 Tage nach der Geburt. Die ersten 7 Tage essen sie auch vorwiegend Suppe, da diese leichtverdaulich ist und der Mutter Kraft gibt.

Irak/Bagdad - Mandäer⁶⁹ (Interviews mit Frauen)

In der Schwangerschaft sind Schweinefleisch und rohes Fleisch tabu. Allerdings werden für eine gute Milchbildung viel Milch und Milchprodukte konsumiert. Zur Geburt wird als religiöser Ritus ein Schaf geschlachtet. Die Leber wird gegrillt und der Mutter als wichtige Mahlzeit serviert, damit sie lange ihr Kind Stillen kann.

Türkei⁷⁰ – (Interviews mit Frauen)

In der Schwangerschaft wird kein Fleisch gegessen, sondern nur Fisch und viel vitaminreiche Kost. Wichtig ist vor allem, keine „lebendige“ Speise in der Schwangerschaft zu essen. Der Grund besteht darin, dass das Kind „heilig“ im mütterlichen Leib heranwächst, so wird es dann auch leben nach der Geburt!

Während des Ramadan braucht die schwangere (und stillende) Frau nicht zu fasten. Nach der Entbindung darf die Mutter wählen, wann sie das Fasten nachholt mit Abstimmung ihres Ehemannes. Der Ramadan dauert 30 Tage. Die Mutter fastet zu Hause und liest den Koran, sie braucht aber nicht die Moschee zu besuchen, da sie sich um ihr Kind kümmert.

In der Stillzeit darf die Frau kein „fremdes“ Fleisch zu sich nehmen, sondern nur selbst zubereitetes, d.h. „Helal“ mit Gebet geschnitten. Dieses Fleisch gibt es nur im türkischen Geschäft, dadurch ist garantiert, dass es „Helal“ geschnitten ist.

⁶⁸ Winderl Katharina ; Interkulturelle Aspekte von Mutterschaft und Stillzeit, Facharbeit 2016

⁶⁹ Winderl Katharina ; Interkulturelle Aspekte von Mutterschaft und Stillzeit, Facharbeit 2016

⁷⁰ Winderl Katharina ; Interkulturelle Aspekte von Mutterschaft und Stillzeit, Facharbeit 2016

6. Der unruhige Säugling, high-need Baby, 24-Stunden Baby, Schreibaby, (Drei Monats-) Koliken,...

Wenn Babys weinen werden Mütter bald gefragt: „Was hast du denn falsches gegessen!“

Wenn ich schwangere Frauen fragen was sie denn schon über das Stillen gehört haben kommt mit ziemlicher Sicherheit unter anderem auch die Antwort, dass die Mütter auf keinen Fall blähenden Speisen essen dürfen. Grund genug sich in einer Arbeit rund um die Ernährung der stillenden Mutter auch dem Thema Säuglingsunruhe zu widmen.

Babys können sich noch nicht mit Worten mitteilen. Wenn sie etwas brauchen, weinen sie – das weiß jedes Kind!

Und doch stellen sich viele Eltern irgendwann die Frage: „Was hat unser Kind bloß? Die Windel ist gewechselt, der Magen ist gefüllt, ihm kann unmöglich zu heiß oder zu kalt sein, der Arzt meint das Kind ist gesund und trotzdem kommt es einfach nicht zur Ruhe.“

Solche unruhigen Kinder können herzerreißend weinen, brauchen ständig die Brust, müssen permanent beschäftigt werden oder schlafen scheinbar fast überhaupt nicht. In jedem Fall wirken die Kinder meist unglücklich und bringen ihre Eltern zur Verzweiflung! Bei den meisten Kindern gibt es hin und wieder solche „Phasen“. Wenn diese „Phase“ jedoch länger dauert, beginnt eine Spirale der Verzweiflung und der Unruhe.⁷¹

Begriffe für diese Phänomene gibt es wie in der Kapitelüberschrift ersichtlich viele, sie beschreiben in der Regel einen Formenkreis aus unstillbarem Schreien, Schlafstörungen, Nahrungsverweigerung, chronischer Unzufriedenheit und Misslaunigkeit, permanentes Fordern von Aufmerksamkeit, Überforderung und Anspannung der Eltern ohne leicht ersichtlichen körperlichen Grund.

6.1. ...aus Sicht der Stillberatung:

Einer der häufigsten Annahmen, welche die stillenden Mütter in solch einer Situation verunsichern, ist die Behauptung, dass Muttermilch und ihre Inhaltsstoffe Auslöser der Unruhe-Attacken, beziehungsweise des nächtlichen Erwachens seien, dazu kommen dann oft restriktive Ernährungseinschränkungen. Für manch eine Mutter sind diese Aussagen ein

⁷¹ Hemmelmayr Andrea; Untröstliche Babys – Handout; 2007

Grund, das Stillen frühzeitig zu beenden, um ihrem Kind besser helfen zu können. Leider wird gerade in solchen Situationen oft unterschätzt, wie wertvoll Stillen insbesondere beim unruhigen und fordernden Kind ist. Um deutlich zu machen wie wichtig, wie vielfältig und wie dringend (auch im zeitlichen Ablauf) professionelle Stillberatung im Zusammenhang mit der kindlichen Unruhe ist behandle ich diese Thematik – „aus Sicht der Stillberatung“ etwas ausführlicher.

6.1.1. So unterstützt Stillen beim unruhigen Kind ⁷²

- Rasche Bedürfnisbefriedigung – bei Hunger, Durst, Bedürfnis nach Nähe. Vorausgesetzt, die Mutter nutzt die frühen Fütterungssignale und wird nicht angeleitet, Stillen in irgendeiner Form hinauszuzögern.
- Häufige kleine Mahlzeiten schützen von Magenüberdehnung und dem daraus folgenden Vagusreiz.
- Muttermilch ist leicht verdaulich, fördert den Aufbau einer gesunden Darmflora und die Reifung der Darmschleimhaut.
- Das beim Stillen ausgeschüttete Hormon Oxytocin unterstützt die Mutter – es wirkt antidepressiv und beruhigend, es reduziert Ängstlichkeit und Stress, aktiviert den Magen-Darm-Trakt und induziert mütterliches Verhalten
- Das beim Stillen ausgeschüttete Hormon Oxytocin unterstützt das Kind – es wirkt beruhigend, entspannend, angstlösend, stressreduzierend, fördert die Interaktion mit der Mutter und sein Explorationsverhalten, erhöht die Schmerzschwelle, erleichtert die Verdauung und verbessert die Aufnahme von Nährstoffen.
- Das korrekte Saugen beim Stillen hat eine ausgleichende Wirkung auf Knochen und Gewebe des Kopfes. Z.B. wird ein wichtiger Stimulationspunkt in der Osteopathie (am Gaumendach) bei jedem Stillen ganz automatisch angeregt.
- Stillen unterstützt die vegetative Selbstregulierung und stärkt die Mutter-Kind-Bindung
- Sind möglichen Anfangsschwierigkeiten erst überwunden, kann Stillen die Selbstwirksamkeit der Mutter stärken.
- Stillen ist Infektions- und Krankheitsprophylaxe.

⁷² Hemmelmayr Andrea; Kompetenz der IBCLC am Beispiel Säuglingsunruhe; Vortrag ; Linz 2015

6.1.2. Welche Fragen stellt sich die Stillberaterin, IBCLC?

Bei Problemen, ebenso wie beim unruhigen Kind, ist es wichtig zeitnah eine Stillberatung beizuziehen. Die hormonelle Situation verändert sich in wenigen Tagen. Hat die Mutter erst mal abgestillt, ist eine Rückkehr zum Stillen nur sehr mühsam zu bewerkstelligen.

6.1.2.1 Erkennt die Mutter die frühen Stillzeichen und die Sättigungszeichen...

..und reagiert sie vor allem adäquat darauf?

Die meisten Babys zeigen bereits im Leichtschlaf die frühen Stillzeichen wie:

- Hände zum Mund führen
- Suchbewegungen
- Schmatz- und Sauggeräusche und -bewegungen
- allgemeine Unruhe
- Weinen ist ein sehr spätes Fütterungszeichen, vermutlich wurden zuvor alle anderen Signale, die das Kind ausgesandt hat, übersehen. Zudem ist es wesentlich schwieriger, ein weinendes Kind anzulegen.⁷³

Alle diese Zeichen haben Babys natürlich auch im Wachzustand. Je früher man auf diese Signale des Kindes eingeht, desto besser kann sich das Stillen etablieren, desto zufriedener und gelassener reagieren Babys. Reagieren Eltern nur zögerlich oder gar nicht auf diese Signale, werden Kinder immer lauter und fordernder und beginnen oft schon präventiv frühzeitig zu quengeln. Vielfach können Babys, die nicht gehört werden, sich zwischen den Stillmahlzeiten gar nicht mehr richtig entspannen.

Häufig entspricht das Trinkverhalten der Kinder nicht (mehr) den Erwartungen der Mütter. Vielleicht hat das Baby einfach gelernt, effektiver und schneller zu trinken oder es hatte von Anfang an kürzer, öfter, seltener oder zu anderen Zeiten getrunken, als die Eltern dies erwarten. Die Mütter achten oft auf vorgegebene Zeiten und übersehen dadurch die Sättigungszeichen der Kinder. So können Anlegeversuche für beide Seiten sehr frustrierend werden, die Kinder werden dabei als unzufrieden und unruhig beschrieben. Mütter entwickeln trotz ausreichender Gewichtszunahme oft massive Ängste, dass ihr Kind nicht

⁷³ Hemmelmayr Andrea; Stillen – so funktioniert's – Handout; Dez. 2015

mehr ausreichend versorgt wird – weil es nicht die erwarteten 20 Minuten an der Brust bleibt.

6.1.2.2 Reichen die Kalorien?

Ob die kindliche Unruhe mit Hunger bzw. Kalorienmangel zusammenhängen könnte, lässt sich sehr einfach durch Gewichtskontrolle und entsprechende Dokumentation in den WHO-Perzentilenkurven überprüfen.

Die WHO Perzentilenkurven finden Sie unter:

<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>⁷⁴ oder Dokumentationssoftware STILLDOK von Márta Guóth-Gumberger⁷⁵. Ab Herbst 2017 stellt der VSLÖ (Verband der österreichischen Laktationsberaterinnen) in Zusammenarbeit mit den Kinderärzten einen „Entwicklungskalender“ zur Verfügung in dem Eltern und Betreuer auch die WHO Perzentile für die ersten 6 Lebensmonate finden.

Ursachen für unzureichende Milchbildung oder eine zu geringe Gewichtszunahme⁷⁶

Auf der Seite der Mutter kann eine nicht ausreichende Milchbildung vorliegen oder der Milchspendereflex beeinträchtigt sein. Aber auch das Gegenteil – zu viel Milch – kann zu Problemen beim Gewichtsverlauf und der entsprechenden Säuglingsunruhe führen.

- **Unzureichende Milchbildung:** zu seltene oder zu kurze Stillmahlzeiten, ungeeignete Stillposition oder Anlegetechnik, zu volle Brust, Trennung von Mutter und Kind, Stillhütchen ohne Indikation bzw. falsche Verwendung des Hütchens, Schilddrüsenunter- und Schilddrüsenüberfunktion, Brustoperation, Medikamente, die die Milchbildung beeinträchtigen, hoher Blutverlust bei der Geburt, Anämie, Plazenta-Retention, Hypophysenerkrankungen, selten zu wenig Drüsengewebe, erneute Schwangerschaft, Verletzungen oder Operationen der Brust oder der Wirbelsäule, Ödeme, Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck, Beeinträchtigung des Hormonhaushaltes, schwere chronische Erkrankungen, Essstörungen, körperlicher und psychischer Stress z.B. Krankheit, Übermüdung, Milchstau,...

⁷⁴ <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

⁷⁵ Guóth-Gumberger Márta; Gewichtsverlauf und Stillen; Dokumentieren, Beurteilen, Begleiten, Mabuseverlag; 2011

⁷⁶ Guóth-Gumberger Márta; Gewichtsverlauf und Stillen; Dokumentieren, Beurteilen, Begleiten, Mabuseverlag; 2011; Seite 74 - 77

- **Beeinträchtigung des Milchspendereflexes:** Hypophysenerkrankung, Brustoperation, Schmerzen – z.B. wunde Mamillen, Vasospasmus, Wundschmerz nach Sectio; Rauchen, Alkohol, psychische Probleme
- **Zu viel Milch, zu schneller Fluss** normalerweise gedeihen diese Kinder gut, in einigen Fällen erreichen die Kinder aber zu wenig der fettreichen Hintermilch.

Die Ursachen können auch beim Kind liegen. Das Saugverhalten kann beeinträchtigt sein, das Kind kann vielleicht die Nahrung nicht angemessen verwerten oder es hat einen erhöhten Energiebedarf.

- **Unzureichendes Saugverhalten:** Verändertes Saugverhalten (falsche Gewohnheit z.B. durch artifizielle Sauger), Brust nicht korrekt erfasst, Schwächung durch Kalorienmangel, mütterliche Behandlung mit Analgetika oder Anästhetika während der Geburt, Unterbrechung des Bondings und Trennung von Mutter und Kind, mangelnde Unterstützung und nicht optimales Stillmanagement in den ersten Tagen, Tee- oder Glucosegaben, unbedachtes Fläschchen, Frühgeburt, geringes Geburtsgewicht, Neugeborenenikterus, Infektionen, Hypo- oder Hypertonie, Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Herzfehler, Stoffwechselerkrankungen, Reflux, Allergien, Geburtstrauma, schwere Erkrankungen oder Syndrome, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, zu kurzes Zungenband, hoher Gaumen, fliehendes Kinn,...
- **Geringe Nahrungsverwertung:** Gastrointestinale Erkrankungen, Malabsorption, Infektion
- **Erhöhter Energiebedarf:** z.B. angeborene Herzerkrankung, Mangelgeburt mit Aufholbedarf, kindliche Unruhe,...

6.1.2.3 Gibt es Probleme im Stillmanagement?⁷⁷

- Wird rechtzeitig und oft genug angelegt? – siehe frühe Stillzeichen
- Saugt das Kind auch an Schnuller oder Flaschensauger: Frühes (unnötiges) Zufüttern sowie der frühzeitige Einsatz von Beruhigungssaugern stehen in Zusammenhang mit

⁷⁷ Mohrbach Nancy, Stock Julie; Handbuch für die Stillberatung; [Breastfeeding Answer Book – deutsch]; La Leche Liga; 1. Auflage 2000; Seite 112 - 154

einem erhöhten Risiko für vorzeitiges Abstillen. Die Problematik des veränderten Saugverhaltens zeigt sich häufig zuerst mit Säuglingsunruhe und Brustverweigerung.

- Milchspendereflex und Milchangebot: Während der ersten drei Monate kann ein Baby, das Probleme mit dem starken Milchspendereflex seiner Mutter hat, Symptome von Koliken zeigen. Ist der Stuhl eines Babys andauernd schaumig, grün und wässrig, nimmt das Baby dabei nicht gut zu und weint es häufig, obwohl die Mutter eher zu viel Milch bildet, kann das ein Zeichen dafür sein, dass das Baby viel von der laktosereichen Vormilch und nicht genügend von der fett- und kalorienreichen Hintermilch erhält. Häufig gehen ein starker Milchspendereflex und ein Überangebot an Milch Hand in Hand.
- Stillhaltung und Anlegetechnik: Das Kind so an die Brust zu legen, dass es effektiv und zufrieden saugen kann, müssen die meisten Frauen erst lernen. Erschwert werden kann dies durch mütterliche Anspannung und Haltungsprobleme, durch ungewöhnliche Mamillenform und durch eine pralle Brust z.B. beim Milcheinschuss. Von Seiten des Kindes können Geburtsverletzungen, oder andere anatomische Probleme z.B. Zungenband, oder Hüftschienen, das korrekte Saugen erschweren. Die ist einerseits sowohl für Mütter als auch für Kinder frustrierend. Außerdem schlucken Kinder, die das Vakuum nicht effektiv halten können, vermehrt Luft.
- Schmerzen: zum Beispiel durch Infektionen im Mund, oder HNO-Bereich z.B. Soor oder Otitis media. Auch ein Refluxgeschehen kann schmerzhaft sein.

6.1.2.4 Lebensmittelunverträglichkeiten

Reaktionen auf Lebensmittel in der mütterlichen Ernährung sind für die Stillberaterin ein wichtiges Thema. Genauer darauf eingehen möchte ich im Kapitel 6.3 „... aus der Sicht des Ernährungstrainings“

6.2. ...aus Sicht der Emotionellen Ersten Hilfe:

Beginnt das Baby zu weinen, weil seine Bedürfnisse dringend werden, reagieren die Mutter oder der Vater mit ziemlicher Sicherheit. So hat das Weinen seinen Platz in der Kommunikation zwischen Eltern und Kind und dient als Alarmsignal.

Weint das Kind mehr als erwartet oder sind die Eltern durch Unsicherheit in ihrer Aufnahmefähigkeit der kindlichen Signale eingeschränkt, entsteht Stress. Dies verhindert ein tieferes Verständnis des Kindes und seiner Körpersprache. Da nur selten äußere Ursachen für das exzessive Weinen gefunden werden, steigert sich die ängstliche Erwartungshaltung noch mehr, die Anspannung wächst. Das Baby spürt körperlich, dass die Mutter nicht in sich ruht, dabei kommt das Kind nicht mehr aus seinem Anspannungszustand heraus. Die anhaltende Sympathikus-Aktivierung des Säuglings zeigt sich in längeren Schreiphasen.⁷⁸

Es gibt viele Auslöser für das Weinen eines Babys, einige der wichtigsten Gründe sind:⁷⁹

- Vorgeburtliche Verletzungen und Geburtstraumata
- Unerfüllte aktuelle und vergangene Bedürfnisse
- Reizüberflutung
- Frustrationen, die durch Hilflosigkeit entstehen
- Körperliche Schmerzen

Emotionelle Erste Hilfe und andere präventive und/oder therapeutische Maßnahmen sollten die angespannte Situation entschärfen und die angeschlagene Eltern-Kind-Bindung aufbauen und festigen.

Auffallend ist, dass in vielen Büchern zum Thema Säuglingsunruhe Psychologen und Therapeuten dem Stillen und der mütterlichen Ernährung nur wenig Beachtung schenken, vielleicht gehen die Autoren und Therapeuten auch davon aus, dass diese Probleme ohnehin bereits abgeklärt sind. Manchmal werden aber auch durch Unwissen Falschinformationen an Mütter weitergegeben.

⁷⁸ Harms Thomas; Emotionelle Erste Hilfe – Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie; Leutner Verlag; 2008

⁷⁹ Solter Aletha J.; Warum Babys weinen – Die Gefühle von Kleinkindern; Kösel Verlag; 8. Auflage 1998

Zum Beispiel schreibt Aletha Solta in ihrem Buch „Warum Babys weinen“: „In manchen Fällen führt das dazu, dass er [der Säugling] anscheinend alle zwei oder drei Stunden hungrig ist,...“⁸⁰

⇒ Korrekt wäre: Dieses Stillverhalten ist völlig normal und erwünscht, die nötigen 8–12 Stillmahlzeiten könnten sonst nicht erreicht werden.

Oder: „Bieten Sie Ihrem Baby Fencheltee an. Bei Flaschenkindern können Sie statt reinem Wasser auch Fencheltee als Grundlage der Milchnahrung verwenden.“⁸¹

⇒ Korrekt wäre: Gestillte Säuglinge sollen in den ersten Monaten keine andere Nahrung oder Flüssigkeiten erhalten als Muttermilch. Alle anderen Flüssigkeiten stören die Milchproduktion und den Aufbau einer gesunden Darmflora. Tees können allergen wirken. Auch die Zubereitung der Milchflasche sollte nicht mit Kräutertees erfolgen. Dazu eine Stellungnahme des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) in Deutschland: „Schwangere, Stillende und Kinder sollten Kräutertees aus Kamille, Pfefferminze, Melisse, Brennnessel und Fenchel nur in Maßen trinken.“ Es könnte ein gesundheitliches Risiko bei längerfristigem Verzehr hoher Mengen Tees mit hohem Gehalten an Pyrrolizidinalkaloide bestehen, insbesondere bei Kindern, Schwangeren und Stillenden. Pyrrolizidinalkaloide sind Pflanzeninhaltsstoffe, die sich im Tierversuch teilweise als krebserregend erwiesen haben; vor allem aber wirken sie giftig (toxisch) auf die Leber.⁸² Leider sehen wir häufig Mütter, die 100% der Nahrung ihres Kindes mit Fencheltee zubereiten.

⁸⁰ Solter Aletha J.; Warum Babys weinen – Die Gefühle von Kleinkindern; Kösel Verlag; 8. Auflage 1998; Seite 109

⁸¹ Gienger Wilhelm Dr.; Gienger Zora; Mein Baby schreit – was tun? – So helfen Sie sich und ihrem Kind; Urania Verlag; 2005; Seite 78

⁸² www.verbraucherzentrale.de/pyrrolizidinalkaloide-in-kraeutertees-und-tees 9.7. 2017

6.3. ...aus Sicht des Ernährungstrainings:

In diesem Abschnitt sollten jene Fakten und Evidenzen gesammelt werden, die ein Indiz dafür sein könnten, dass die Ernährung (der stillenden Mutter) verantwortlich sei für das heftige Weinen des Kindes.

ErnährungstrainerInnen stellen weder Diagnosen, noch behandeln sie Erkrankungen. Sie sollten sich aber auskennen mit den Ursachen verschiedener Erkrankungen.

6.3.1. Angeborene Hormon- und Stoffwechselstörungen des Säuglings

Einige wenige Stoffwechselstörungen stellen ein Stillhindernis dar, und könnten sich unter anderem mit entsprechender Säuglingsunruhe äußern, z. B. Galaktosämie. Diese Stoffwechselerkrankungen werden heute normalerweise durch flächendeckendes Neugeborenen Screening schon kurz nach der Geburt erkannt. Ärztliche Behandlung, im Falle der Galaktosämie - lebenslange milchfreie Ernährung – CAVE: auch laktosefreie Milch darf NICHT getrunken werden.

6.3.2. Laktoseintoleranz

Alle (gesunden) Neugeborenen bilden während ihrer Stillzeit Laktase. Einzige Ausnahme sind jene Säuglinge welche unter einem angeborenen Gendefekt leiden, dem

- **Kongenitalen Laktasemangel** (Alactasie). Dies ist eine sehr seltene Form des Laktasemangels, der laut Gabi Eugster (2012) vor allem in Finnland beschrieben wird – weltweit waren 2012 erst 40 Fälle beschrieben. Diese Kinder müssen lebenslang Laktose meiden.⁸³
- Die **primäre Laktoseintoleranz** ist ein relativ häufiges Phänomen, gekennzeichnet durch ein langsames Nachlassen der Laktase-Produktion NACH der Stillphase. Sie betrifft in unserer Region etwa 20 %, in Asien und Afrika etwa 80 % der Menschen. Sie ist für den Säugling aber nicht relevant.
- Die **sekundäre Laktoseintoleranz**: Möglicherweise führen Infektionen, Antibiotika, Allergien, Autoimmunerkrankungen oder Unverträglichkeitsreaktionen gegen

⁸³ Eugster Gabi;Laktoseintoleranz – Eine ganz normale „Krankheit“; Lakation und Stillen 1 2012, Seite 4

bestimmte mütterliche Lebensmittel über die Muttermilch (z.B. eben eine Kuhmilchunverträglichkeit) zu einer vorübergehenden Laktoseintoleranz. Diese erworbene Laktoseintoleranz verläuft allerdings bei weitem nicht so schwer wie die angeborene. Nachdem sich der Darm erholt hat, geht auch die Laktoseintoleranz vorüber, eine spezielle laktosefreie Nahrung ist nicht erforderlich. Die beste Vorbeugung gegen Darmerkrankungen ist übrigens das Stillen selbst. Gestillte Babys und Kleinkinder leiden deutlich seltener unter Darmerkrankungen als nicht gestillte. Selbst wenn sie sich anstecken, werden sie nicht so schwer krank und erholen sich schneller als Babys, die mit künstlicher Säuglingsmilch ernährt werden. Auch während eines Durchfalls ist das weitere Stillen die beste Therapie. In den seltenen Fällen, in denen gestillte Säuglinge tatsächlich unter einer Laktoseintoleranz leiden, kann der abgepumpten Muttermilch Laktase beigefügt werden, oder das Baby erhält oral ein Präparat.⁸⁴ Abstillen ist nicht nötig! Übrigens enthält auch Muttermilch etwas Laktase.

Generell ist es aber sehr unwahrscheinlich, dass ein Säugling an einer Laktoseintoleranz leidet.

6.3.3. Laktoseüberlastung

Wie im Kapitel: „6.1.2.3 Gibt es Probleme im Stillmanagement – Milchspendereflex und Milchangebot“ beschrieben kann es beim Stillen unter bestimmten Umständen dazu kommen, dass der Säugling übermäßig viel Laktose aufnimmt. Eine einfache Veränderung im Stillmanagement kann dieses Problem lösen.

6.3.4. Allergien (allergische Proktokolitis)⁸⁵

Im Protokoll 24 (Allergische Proktokolitis beim ausschließlich gestillten Säugling) der Akademie for Breastfeeding Medicine (ABM) findet folgende Aussage: *„Die Inzidenz von gesundheitsschädigenden Reaktionen auf Nahrungsmittelleiweiße beim ausschließlich gestillten Säugling ist schlecht definiert. Prospektive Daten zeigen, dass etwa 0,5-1% der*

⁸⁴ www.still-lexikon.de/laktoseintoleranz-beim-baby-stillen-bleibt-die-beste-option; 9.7.2017

ausschließlich gestillten Säuglinge allergische Reaktionen gegenüber in die Muttermilch überangenen Kuhmilchproteinen entwickeln. Ausgehend von der Tatsache, dass Kuhmilcheiweiß in 50-65% der Fälle das auslösende Antigen darstellt, scheint die Gesamtinzidenz von Lebensmittelallergien beim ausschließlich gestillten Säugling etwas höher als 0,5-1% zu sein. Im Vergleich dazu scheinen Säuglinge, die Muttermilch erhalten, eine geringere Inzidenz für allergische Reaktionen auf Kuhmilcheiweiß zu haben, als Säuglinge, die mit kuhmilchbasierter Formulanahrung ernährt werden. Die könnte dem relativ geringen Anteil von in die Muttermilch übergehendem Kuhmilcheiweiß, immunmodulierenden Substanzen in der Muttermilch und/oder Unterschieden in der Darmflora von gestillten und mit künstlicher Säuglingsnahrung ernährten Säuglingen zuzuschreiben sein.“

Weiter ist in diesem Protokoll zu lesen:

„Wenn bei einem ausschließlich gestillten Säugling eine allergische Kolitis klinisch nachgewiesen ist, besteht die erste Behandlungsform in einer Eliminationsdiät der Mutter, bei der die Nahrungsmittel vermieden werden, die das wahrscheinlichste Allergen, Kuhmilcheiweiß, enthalten. Für eine junge Mutter, die sich nicht nur in die Rolle einfinden muss, gerade Mutter geworden zu sein und zu stillen, sondern auch mit den Sorgen wegen der Symptome ihres Babys zurecht kommen muss, kann es extrem schwierig sein, sich der Tatsache zu stellen, eine strenge Diät einzuhalten.“

Der Eliminationsdiätplan des ABM Protokolls:

Vorschläge für verschiedene Vorgehensweisen:

1. Um es so einfach wie möglich zu machen, kann zunächst damit begonnen werden, die wahrscheinlichsten Allergene eines nach dem anderen wegzulassen (z.B. Kuhmilch [und Kuhmilchprodukte wie Käse, Butter, Eiscreme und andere Milchprodukte], Soja, Zitrusfrüchte, Eier, Nüsse, Erdnüsse, Weizen, Mais, Erdbeeren und Schokolade). Die Mütter werden angeleitet, ein Nahrungsmittel oder eine Nahrungsmittelgruppe (z.B. Milchprodukte) nach dem anderen wegzulassen und mindestens zwei bis hin zu vier Wochen zu warten. Die meisten Fälle zeigen innerhalb von 72–96 Stunden eine Besserung.

⁸⁵ ABM Klinisches Protokoll Nr. 24: Allergische Proktokolitis beim ausschließlich gestillten Säugling, 2011

2. Sollten sich die Symptome beim Säugling innerhalb dieses Zeitraums nicht verändern, kann die Mutter in der Regel diese Nahrungsmittel wieder in ihren Speiseplan aufnehmen und ein anderes Nahrungsmittel bzw. eine andere Nahrungsmittelgruppe aus der Liste weglassen. Dies wird so lange weitergeführt, bis sie alle der aufgelisteten Nahrungsmittel eliminiert hat. Bei der Eliminationsdiät muss die Mutter auch daran denken, alle anderen Nahrungsmittel wegzulassen, die dieses Produkt enthalten (z.B. wenn Kuhmilch weggelassen wird, alles was mit Kuhmilch hergestellt wird, nicht zu vergessen, die spezifischen Eiweißkomponenten wie Kasein, Molke, Laktoglobulin usw.; es ist wichtig, die Etiketten sorgfältig in Hinblick auf diese anderen Inhaltsstoffe zu lesen). Oftmals denken Mütter nicht daran, dass andere Nahrungsmittel diese Produkte enthalten. Die Zusammenfassung des Expertengremiums der USA empfiehlt, dass Personen mit Lebensmittelallergie und ihre Pflegepersonen darin geschult werden, die Zutatenlisten auf Lebensmitteletiketten zu interpretieren und wie sie die Kennzeichnung von als Zutaten für Lebensmittel verwendete Nahrungsmittelallergene erkennen. Das Expertengremium empfiehlt zudem, dass Produkte mit Warnhinweisen wie zum Beispiel „dieses Produkt kann Spuren von Allergenen enthalten“, gemieden werden. Es sollte auch nicht vergessen werden, dass manche Medikamente, Vitamine und sogar Impfstoffe allergene Inhaltsstoffe enthalten können.
3. Wenn das Weglassen von jedem dieser Nahrungsmittel das Problem nicht löst, könnte der nächste Schritt darin bestehen, die Mutter ein sehr umfassendes Ernährungstagebuch für zwei Werkstage und ein Wochenende führen zu lassen, um ihre üblichen Essgewohnheiten zu erfahren. Durch eine sorgfältige Analyse ihres Ernährungstagebuchs kann möglicherweise das auslösende Nahrungsmittel festgestellt werden.

Wie beschrieben betrifft dies nur einen sehr kleinen Teil der Säuglinge!

6.3.5. Blähende Speisen in der mütterlichen Ernährung

Nachdem bei vielen Ratgebern, ob schriftlich oder mündlich, die blähenden Lebensmittel als Ursache für Säuglingsunruhe benannt werden, überlege ich in diesem Kapitel wie diese Lebensmittel aus der mütterlichen Ernährung überhaupt Blähungen oder Unwohlsein beim Baby auslösen könnten.

6.3.5.1 *Wie entstehen Darmgase beim Erwachsenen?*

Je nachdem, was der Mensch isst, entstehen mehr oder weniger Darmgase. Bis zu zwölfmal täglich entweichen unserem Darm Gase, als normale Begleiterscheinung der Verdauung von vor allem ballaststoffreicher Nahrung. Schwer Verdauliches gelangt in den Dickdarm und dient dort den Bakterien als „Futter“. Bei der Zersetzung dieser Bakteriennahrung wird „Biogas“ ausgeatmet – bei normaler Verdauung etwa ein Liter pro Tag. Die Darmgase enthalten zu 99% die geruchsfreien Gase Stickstoff, Wasserstoff, Kohlendioxid, Methan und Sauerstoff. Der Geruch entsteht aus Abbauprodukten von Eiweiß und schwefelhaltigen Aminosäuren.⁸⁶

Die meisten Gase werden im Darm weiterverdaut und/oder über die Blutbahn zur Lunge transportiert und dort abgeatmet. Bilden sich zu viele Gase, entstehen Blähungen.

Außerdem können sich Darmgase bilden, wenn Luft geschluckt wird, bei einer Laktoseintoleranz, bei einer Fruktoseintoleranz, durch Allergien, zu hastiges Essen, chronische Entzündungen des Darmes, Reizdarmsyndrom...

6.3.5.2 *Darmgase beim voll gestillten Säugling?*

- Muttermilch enthält keine Ballaststoffe und keine Gase – Es stellt sich die Frage wie es funktionieren soll, dass blähende Speisen in der mütterlichen Diät Blähungen beim Kind auslösen sollen.
- Kinder verschlucken relativ viel Luft beim Weinen, oder wenn sie während des Stillens das Vakuum nicht gut halten können, z.B. verkürztes Zungenband, zu hastiges Trinken.
- Laktose-Intoleranz ist, wie oben beschrieben beim Säugling extrem selten.

- Über die Muttermilch erhält der Säugling keine Fruktose.
- Wie oben beschrieben, sind Allergien möglich, aber mit ca. 1% betroffenen Säuglingen selten.

6.3.5.3 Wissenschaftliche Evidenz?

Obwohl der Ratschlag, blähende Speisen zu meiden, in fast allen westlichen Ländern auch von ÄrztInnen, Hebammen und ErnährungswissenschaftlerInnen fast gebetsmühlenartig wiederholt wird, fußt diese Empfehlung offensichtlich auf einer einzigen Studie. Befragt wurden in dieser Studie 272 ausschließlich stillende Frauen mittels Fragebogen, der von der Mutter zu Hause selbst ausgefüllt wurde. Erfragt wurden der Genuss von 15 Nahrungsmitteln (davon 4 Kreuzblütler) und die Anwesenheit von Koliksymptomen beim Säugling. Das Ergebnis: „Die Ergebnisse dieser Studie liefern erste Hinweise darauf, dass die mütterliche Einnahme von Kreuzblütler, Kuhmilch, Zwiebel oder Schokolade während dem exklusiven Stillen mit Kolik-Symptomen bei jungen Säuglingen einhergeht.“⁸⁷

6.3.5.4 Persönliche Erfahrung

Ich möchte dieser Studie mit schwacher Evidenz einige meiner persönlichen Erfahrungen und meine Überlegungen gegenüberstellen:

Kulturelle Eigenheit:

Seit 21 Jahren leite ich Stillgruppen in bis zu 9 verschiedenen Orten. Wie zuvor beschrieben, werde ich von Beginn an immer wieder mit dem Thema Ernährung der stillenden Mutter konfrontiert. Von fast allen Müttern, in fast allen Orten bekomme ich einige Wochen später die Rückmeldung: „Ja du hattest Recht, es ist eigentlich ziemlich egal, was ich esse. Mein Kind weint nicht mehr oder weniger deshalb.“

Nur in einer Ortschaft kam diese Botschaft überhaupt nicht an. Hier waren die Mütter weiter überzeugt, dass sogar frische Semmeln und schwarzer Ribiselsaft Blähungen bei ihren Kindern auslösen würden. Des Rätsels Lösung: Der kleine Ort im Mühlviertel hat ein sehr

⁸⁶ Schobert Astrid; Die 50 besten Blähbauch-Killer; Trias Verlag; Seite 18

starkes Gemeinschaftsgefühl, alle Mütter kennen sich schon aus der Volksschulzeit und tauschen sich untereinander intensiv aus. Und der Ort hatte einen beliebten Hausarzt, der genau jene Lebensmittel als problematisch identifizierte, die später von den Müttern benannt wurden. Ich als „Fremde“ wurde zwar freundlich aufgenommen, konnte aber offensichtlich mit Informationen den gesellschaftlichen Konsens nicht durchbrechen.

Die selbstbewahrheitende Prophezeiung:

Ein weiteres häufig beobachtetes und effektives Phänomen in der Eltern-Kind Arbeit ist die selbstbewahrheitende Prophezeiung. „Upps, da war ja Zwiebel drin – oje da wird’s am Abend ein Schreikonzert geben.“ - Mit Sicherheit, da die Eltern mit ihrer Erwartung emotionell schon alle Weichen dafür stellen.

Übertragung mütterlicher Körperspannungen:

Babys, besonders unruhige Babys, werden viel getragen. Sie erspüren und übernehmen dabei die Körperspannungen der betreuenden Person. Verdauungsbeschwerden nach der Geburt sind bei Müttern relativ häufig. Auch dieses „Unwohlbefinden“ spiegeln die Kinder, allerdings vermutlich nicht über den Weg der Muttermilch, sondern direkt über den Weg des Haut- und Körperkontaktes.

Beobachtungen aus einer Umfrage unter 507 Müttern:⁸⁸

Im Jahr 2006 befragte ich gemeinsam mit meiner Kollegin im Rahmen einer Facharbeit 507 Mütter dazu, wie sie das erste Lebensjahr ihres Kindes empfanden. Die Mütter hatten Kinder zwischen 14 Tagen und 1 Jahr. Abgefragt wurden die letzten 24 Stunden bzw. die letzten 7 Tage. Einige Einzelergebnisse aus dieser Erhebung sind auch für diese Arbeit interessant:

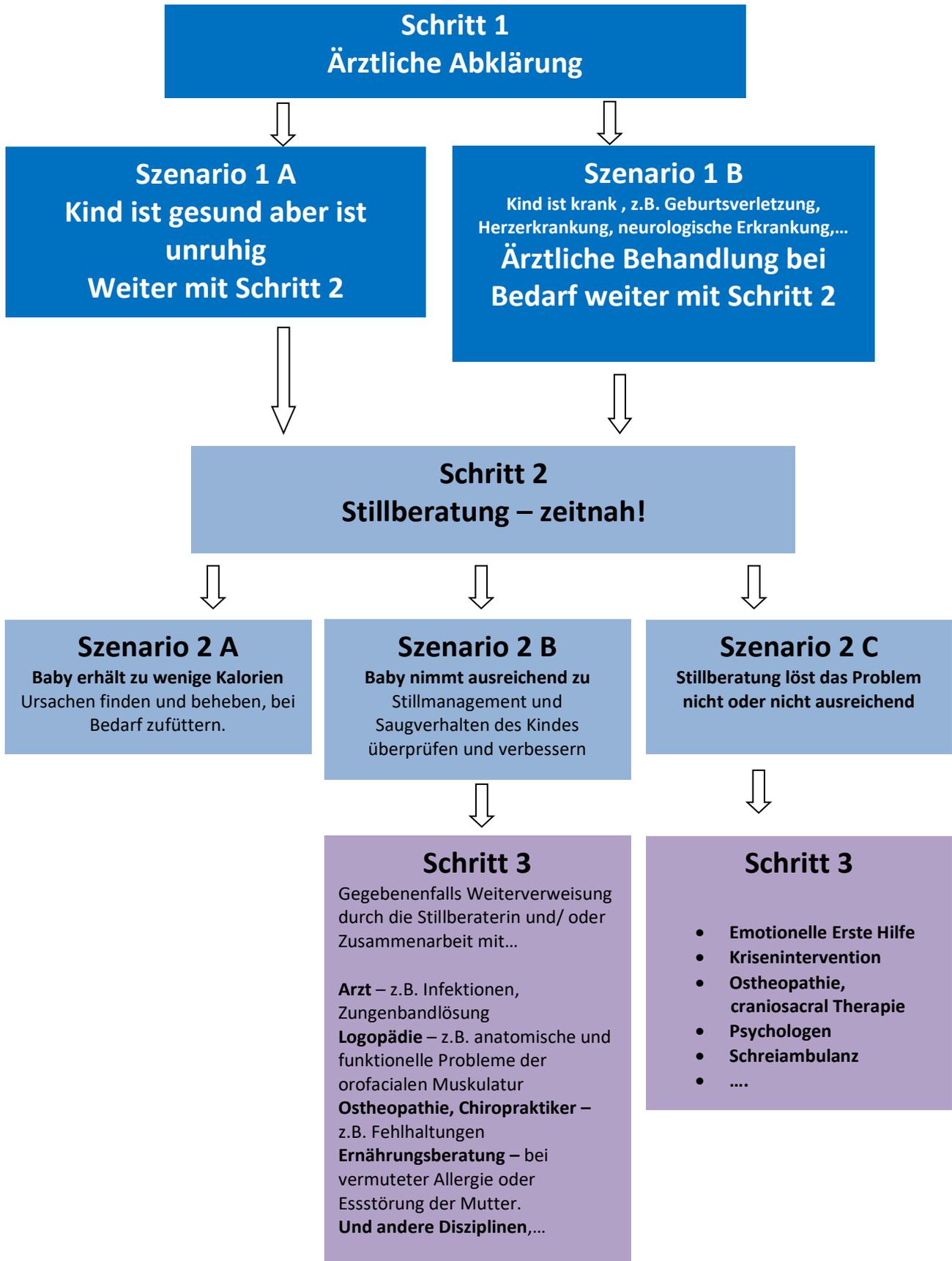
- 36,87 % der Mütter gaben an, in den letzten 24 Stunden eine leichte bis massive Belastung durch das Weinen ihrer Kinder erlebt zu haben.
- Gerade jene Mütter, die durch das Weinen ihrer Kinder oder durch mehrere Verhaltensweisen (Weinen, Schlafen, Saugverhalten, Körperkontaktbedürfnis) vor allem hoch belastet waren, bemühten sich darum, blähende und saure Speisen zu meiden – offensichtlich mit mäßigem Erfolg.

⁸⁷ Lust KD, Brown JE, Thomas W.; Maternal intake of cruciferous vegetables and other foods and colic symptoms in exclusively breastfed infants; 1996

⁸⁸ Hemmelmayr Andrea, IBCLC; Indra Gudrun, IBCLC; Mutterglück und Babystress; 2006

- Die oben genannten Mütter verwendeten auch wesentlich häufiger Stilltee. Es ist zu vermuten, dass Mütter, deren Babys häufiger weinen, um ihre Milchmenge fürchten. Außerdem wird Müttern tatsächlich geraten, gegen Blähungen (der Kinder) möglichst Fencheltee zu trinken. Andererseits machen Stillberaterinnen häufig die Beobachtung, dass ein Absetzen des Still- oder Fencheltees (besonders bei ohnehin reichlicher Milchbildung) eine Entlastung der kindlichen Unruhe bringen kann.
- Auffallend war auch, dass zahlreiche Mütter mit dem eigenen Essverhalten in der Stillzeit unzufrieden schienen (leider haben wir nicht genau erfragt, weshalb).

7. Wer sollte kontaktiert werden wenn das Baby viel weint?



8. Resümee

Eine spannende Reise geht zu Ende! Mein Ursprungsgedanke bei der Themensuche für diese Diplomarbeit war, dass ich mich in erster Linie dem Thema blähende Speisen, und sonstige Ammenmärchen rund um die Ernährung in der Stillzeit widmen könnte. Erst im Laufe der Recherchen stellte ich fest, dass die offiziellen österreichischen Ernährungsempfehlungen einige Aussagen enthalten, die nicht gerade „stillförderlich“ sind.

Letztlich bin ich dankbar, dass es am Beginn meiner Stillzeit vor 23 Jahren weder diese Ernährungsempfehlungen gab, noch dass mir bewusst war, dass ich 7 Jahre meines Lebens entweder schwanger oder stillend sein würde und daher 7 Jahre lang auf zahlreiche meiner Lieblingsspeisen hätte verzichten müssen.

Habe ich Antworten auf die in der Einleitung gestellten Fragen?

Ich hoffe es ist mir gelungen die Bedeutung des Stillens für Mutter und Kind ausreichend darzulegen. Außerdem habe ich mich bemüht aufzuzeigen wie sensibel stillende Frauen auf Empfehlungen reagieren und dass jede Empfehlung einer genauen Nutzen Risiken Überlegung unterzogen werden muss.

Der Nährstoffbedarf in der Stillzeit ist natürlich erhöht, neben dem Kalorienbedarf steigt auch der Bedarf an Mikronährstoffen an. Mit einer gesunden Lebensmittelauswahl kann der Mehrbedarf auch in der Stillzeit ausgeglichen werden.

Die offiziellen österreichischen Ernährungsempfehlungen basieren auf wissenschaftlichen Fakten – Vieles davon kann in der Basisliteraturrecherche von „Richtig essen von Anfang an“⁸⁹ nachgelesen werden. Es ist allerdings schade, dass für Schwangere und Stillende eine gleichlautende Empfehlung veröffentlicht wurde. Im Text der Arbeit habe ich versucht klarzulegen,

...dass Lebensmittelinfektionen ein Thema in der Schwangerschaft, nicht jedoch in der Stillzeit sind.

⁸⁹Meinlinger Mag., Dieminger Mag.; Basisliteraturrecherche Projekt – Gesund Essen von Anfang an; AGES; Bundesministerium für Gesundheit; 2008

...dass es natürlich besser ist, nicht zu rauchen, aber wenn die Mutter nicht vom Rauchen wekommt, soll sie doch trotzdem stillen,

...dass Alkohol in der Schwangerschaft in jeder Dosis schädlich ist, in der Stillzeit ein gelegentlicher geringer Genuss von Alkohol aber kein Abstillgrund ist, und

...dass Schadstoffe nur in extremen Ausnahmefällen über die Muttermilch tatsächlich ein Problem darstellen.

Somit fällt die offizielle Ernährungsempfehlung für stillende Mütter wesentlich strenger aus als sie eigentlich müsste. Für viele Mütter könnte dies tatsächlich einen Abstillgrund oder zumindest den letzten Anstoß zum Abstillen darstellen.

Mir fehlt der Hinweis auf jene Frauen bei denen ein konkreter Nährstoffmangel zu erwarten ist. Ein Mangel an Handlungsempfehlungen könnte hier zu einer vorschnellen Abstillempfehlung führen

Daher gibt es hier sicherlich Optimierungsbedarf!

Verschiedene Print- und Online-Publikationen warnen stillende Mütter vor dem Genuss einer ganzen Reihe von Lebensmitteln auf Basis einer einzigen Studie mit kleiner Fallzahl und schlechtem Evidenzgrad und befeuern so wieder das System der „selbstbewahrheitenden Prophezeiung“. Außerdem erhalten diese Quellen erschreckend viele Falschinformationen über das Stillen. Auch wenn die Autorinnen meist Expertinnen im Bereich Ernährung sind beim Stillen sind sie dies offensichtlich nicht, somit sind in manchen Büchern sogar gefährliche Ratschläge enthalten. Ich würde mir wünschen wenn Stillwissen in der Ernährungslehre eine größere Rolle spielt – immerhin ist Stillen für ein halbes Jahr die ausschließliche Ernährung des Säuglings und sollte noch bis ins 2. Lebensjahr und darüber hinaus eine wichtige Rolle in der Ernährung des Kindes spielen. Wenn ErnährungswissenschaftlerInnen über das Stillen schreiben sollte eine professionelle Fachkraft IBCLC zu Rate gezogen werden. Übrigens steht auch ErnährungswissenschaftlerInnen die Ausbildung zur IBCLC offen.

Natürlich gibt es unter vielen problematischen Quellen auch sehr positive Beispiele.

Aus Interesse habe ich versucht auch traditionelle Ernährungsempfehlungen für die Stillzeit in unterschiedlichen Ländern zu sammeln. Dies hat mir ganz besondere Freude bereitet, ich

danke meinen Kolleginnen aus der ganzen Welt dafür dass sie mich an ihrem interessanten Wissen teilhaben lassen

Im Abschnitt „Der unruhige Säugling“ habe ich versucht darzulegen, dass es für die Säuglingsunruhe eine ganze Reihe von Gründen geben kann. Da in der Stillberatung der Zeitfaktor eine große Rolle spielt, ist es nötig, hier besonders bald und gründlich zu suchen. Diesen Abschnitt habe ich daher relativ ausführlich besprochen.

Die emotionelle Erste Hilfe ergänzt meine Tätigkeit als Stillberaterin perfekt, sie gibt mir Antworten auf Fragen die in der Stillberatung offen bleiben.

Im Kapitel „...aus der Sicht des Ernährungstrainings“ habe ich versucht alle Fakten, welche mit Ernährung zu tun haben, zusammenzufassen, auch wenn einige Fakten die Kompetenz der Ernährungstrainerin übersteigen, so ist es vielleicht ein interessantes Hintergrundwissen. Allerdings zeigt sich auch, dass die Annahme dass blähende Speisen beim Kind Blähungen auslösen würden auf einer sehr schwachen Evidenz beruht.

Letztlich endet die Arbeit mit einem Vorschlag, welche Fachkräfte (in welcher Reihenfolge) die Eltern mit einem unruhigen Kind möglichst früh aufsuchen sollten.

6.4. Bücher:

- Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit, 7. Auflage (2006); C. Schaefer, H. Spielmann, K. Vetter
- Bundesministerium für Gesundheit; Gesund genießen; 3. Auflage, 2015
- Der kleine Sourci, Fachmann, Kraut; Lebensmitteltabelle für die Praxis; 5. Auflage, 2011; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH
- Gienger Wilhelm Dr.; Gienger Zora; Mein Baby schreit – was tun? – So helfen Sie sich und ihrem Kind; Urania Verlag; 2005; Seite 78
- Grabmayr S., Scherbaum V.; Stillen – Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit; Seite 68 – 69 Ernährungsverhalten von Frauen während der Schwangerschaft, Perinatal- und Stillzeit; 2003; Deutscher Ärzteverlag
- Guóth-Gumberger Márta; Gewichtsverlauf und Stillen; Dokumentieren, Beurteilen, Begleiten, Mabuseverlag; 2011
- Hanreich Ingeborg Mag.; Essen und Trinken – Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit, 1. Auflage, 2006
- Harms Thomas; Emotionelle Erste Hilfe – Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie; Leutner Verlag; 2008
- Iburg Anne; Mam Food - Die beste Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit; 2014; Trias Verlag
- Lawrence Ruth A.; Breastfeeding a guide for the medical profession; fifth edition,
- Lüpold Sibylle; Stillen ohne Zwang; rüffer & rub
- Mohrbach Nancy, Stock Julie; Handbuch für die Stillberatung; [Breastfeeding Answer Book – deutsch]; La Leche Liga; 1. Auflage 2000
- Nichterl Claudia Dr.; Die 5-Elemente-Küche für Schwangere und Stillende; 2009; av Buch
- Riordan Jan, Auerbach Kathleen G.; Breastfeeding and Human Lactation; 2. Edition 1998
- Schäfer C., Spielmann H., Vetter K.; Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit 7. Auflage; 2006; Urban & Fischer
- Schobert Astrid; Die 50 besten Blähbauch-Killer; Trias Verlag
- Solter Aletha J.; Warum Babys weinen – Die Gefühle von Kleinkindern; Kösel Verlag; 8. Auflage 1998
- Stadelmann Natalie; Ernährung für dich & Mich – Richtig essen in Schwangerschaft und Stillzeit; 2014; Südwest Verlag
- von Cramm Dagmar – Richtig essen in Schwangerschaft und Stillzeit; 8. Auflage; 2017 GU Verlag

6.5. Zeitschriften, Handouts

- Bier Anja, Nindl Gabriele & Kussmann Gabriele ; Bindung und Stillen ein Thema für die Kinder und Jugendtherapie?; Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Zeitschrift für die psychosoziale Praxis; 9. Jg. (2), 69–78, 2013
- Cramer Annika; Zitiert aus dem Artikel Stillen in China – Laktation und Stillen 2/2015

- Eugster Gabi; Laktoseintoleranz – Eine ganz normale „Krankheit“; Laktation und Stillen 1 2012
- Hemmelmayr Andrea; Die Kosten des Nicht Stillens; Laktation & Stillen 2/13
- Hemmelmayr Andrea; Stillen – so funktioniert´s – Handout; Dez. 2015
- Hemmelmayr Andrea; Untröstliche Babys – Handout; 2007
- Iburg Anne; Mam Food - Die beste Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit; 2014; Trias Verlag
- Institut Sucht Prävention; Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft; 2. Auflage 2013
- OÖGKK Forum Gesund; Nachlese zum Ernährungsworkshop - Gesund essen von Anfang an
- Skript Vitalakademie – Gesunde Ernährung im Überblick
- Winderl Katharina ; Interkulturelle Aspekte von Mutterschaft und Stillzeit, Facharbeit 2016

6.6. Studien, wissenschaftliche Leitlinien, Protokolle und Codice

- ABM Klinisches Protokoll Nr. 24: Allergische Proktokolitis beim ausschließlich gestillten Säugling, 2011 Auszugsweise aber wörtlich zitiert
- Bajanowski T1, Brinkmann B, Mitchell EA, Vennemann MM, Leukel HW, Larsch KP, Beike J; GeSID Group.; Nicotine and cotinine in infants dying from sudden infant death syndrome
- Bartick MC, Schwarz EB, Green BD; Suboptimal Breastfeeding in the United States – Maternal and pediatric health outcomes and costs; Maternal & Child Nutrition 2016
- Bundesinstitut für Risikobewertung; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; Alkohol in der Stillzeit – Eine Risikobewertung unter Berücksichtigung der Stillförderung; 2012
- Bundesministerium für Gesundheit; Säuglingsernährung Heute 2006
- Daly S.; The determination of short-term breast volume changes and the rate of synthesis of human milk using computerized breast measurement. 1992
- Elmadfa I, Freisling H, König J, et al., Österreichischer Ernährungsbericht 2003. 1. Auflage, Wien, 2003.
- Glazer Peres Karen; Barros Aluisio J D ; Peres Marco Aurélio ; Gomes Victora César; Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study; 1999
- Grandjean P., Weihe P., With RF; Milestone development in infants exposed to methylmercury from human milk. 1995
- Greiner T., Maternal protein-energy nutrition and breastfeeding, SCN News 11:28-30, 1994.
- Hemmelmayr Andrea, IBCLC; Indra Gudrun, IBCLC; Mutterglück und Babystress; 2006
- Lust KD, Brown JE, Thomas W.; Maternal intake of cruciferous vegetables and other foods and colic symptoms in exclusively breastfed infants; 1996
- Meinlinger Mag., Dieminger Mag.; Basisliteraturrecherche Projekt – Gesund Essen von Anfang an; AGES; Bundesministerium für Gesundheit; 2008
- Renfrew Mary J., Pokhrel Subhash, Quigley Maria , Mc Cormick Felicia, Fox Rushy Julie, Dodds Rosemary, Steven Duffy, Trueman Paul, Williams Antony; Preventing

diseases and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK; 2012

- RuoweiLi,MD,PhDa,SaraB.Fein,PhDb,JianChen,MScA,LaurenceM.Grummer-Strawn,PhDa ; Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year
- WHA Resolution 54.2 (2001)
- WHO Multicenter Growth Reference Study Group; 2006
- WHO, Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, Artikel 1, 1981

6.7. Vorträge und persönliche Gespräche

- Anwar Fazal, Welternährungstag, Penang, Malaysia, 16.10. 1985
- Hemmelmayr Andrea; Kompetenz der IBCLC am Beispiel Säuglingsunruhe; Vortrag ; Linz 2015
- Hemmelmayr Andrea; Vortrag – Stillen und Babyernährung
- Macnab Iona, IBCLC aus Australien – persönliche Information

6.8. Internet

- <http://www.babymilkaction.org/archives/8683> 24.7. 2017
- <http://www.babysmiles.com.au/> 24.7. 2017
- <http://www.familienkost.de/ernaehrunginderstillzeit.php> 24.7.2017
- <http://www.hebammen-nrw.de/cms/aktuelles/meldungen/einzelansicht/datum////stillen-und-ehec/> 8.7. 2017
- www.milupa.de 24.7. 2017
- <http://www.netdokter.at/familie/schwangerschaft/listeriose-in-der-schwangerschaft-5690?page=2> 4.7. 2017
- Österreichisches Institut für Familienforschung
http://www.oif.ac.at/service/zeitschrift_beziehungsweise/detail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=173&cHash=c36031ac9836cd37013e012aeb73ac82?&type=98+ 8.7. 2017
- www.stillkinder.de ; 9.7. 2017
- www.still-lexikon.de/laktoseintoleranz-beim-baby-stillen-bleibt-die-beste-option 9.7.2017
- www.still-lexikon.de 9.7. 2017
- www.verbraucherzentrale.de/pyrrolizidinalkaloide-in-kraeutertees-und-tees 9.7. 2017
- www.vonguteneltern.de ; 9.7. 2017
- <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: (c) Andrea Hemmelmayr	5
Abbildung 2: Risikoabwägung, Andrea Hemmelmayr	9
Abbildung 3: Vermeidbare Erkrankungs- und Todesfälle	10
Abbildung 4: © Karl Grabherr	15
Abbildung 5: Die österreichische Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende	27
Abbildung 6: Striktes Rauchverbot	33
Abbildung 7: Rauchverbot in der Schwangerschaft.....	33
Abbildung 8: Struktur des Modells der Schwangeren	36
Abbildung 9: Struktur des Modells der stillenden Frau und des Säuglings	37
Abbildung 10: Your child is what you eat.	51
Abbildung 11: Stillinitiative UNICEF	54

8. Kastenverzeichnis

Kasten 1: Ziele des WHO Kodex	7
Kasten 2: Weltweite Gesundheitsempfehlung der WHO	7
Kasten 3: Praktischer Hinweis	24

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Darstellung der Studienkategorien aus der Originalstudie	12
Tabelle 2: Behandlungskostenersparnis bei Kindern.....	13
Tabelle 3: Behandlungskostenersparnis bei Frauen	13
Tabelle 4: Gründe für das Abstillen : 3, 6 und 12 Monate nach der Geburt	17
Tabelle 5: Lifestyle-Faktoren als Abstillgründe.....	18
Tabelle 6: Nährstoffbedarf der Schwangeren und Stillenden.....	22
Tabelle 7: Mehrbedarf an Nährstoffen der stillenden Frau in Prozent	24
Tabelle 8: Erklärung der Portionsgrößen für Ernährungspyramide	26
Tabelle 9: Rauchen vor der Schwangerschaft Tabelle 10: Rauchen in der Schwangerschaft	32
Tabelle 11: Rauchen nach der Geburt	32
Tabelle 12: Verifizierte Fälle von Listeriose in Österreich 1997–2016	38