



## Neuigkeiten aus der Forschung - Anlage zum Newsletter Januar 2014

### Wunde Mamillen in den ersten 8 Wochen

#### ***Nipple Pain, Damage, and Vasospasm in the First 8 Weeks Postpartum***

*Buck Miranda L., Amir Lisa H., Cullinane Meabh, and Donath for the CASTLE Study Team Susan M.. Breastfeeding Medicine. ahead of print. doi:10.1089/bfm.2013.0106.*

Ein australisches Team um Miranda L. Buck hat zum Jahresende 2013 eine Studie veröffentlicht, in der es um schmerzende Mamillen, offene Mamillen und Vasospasmen geht. Das Forscherteam ging unter anderem der Frage nach, ob die Geburtsmethode eine Rolle bei der Entstehung der Mamillenprobleme spielen könnte.

Die prospektive Studie wurde mit 346 Erstgebärenden durchgeführt und wollte Risikofaktoren identifizieren, die häufiger zu wunden Mamillen führen. Die teilnehmenden Frauen waren gebildet, motiviert und gut informiert, erhielten Unterstützung durch StillberaterInnen und Hebammen und kannten lokale Hilfsangebote (Stillgruppen, Hotline usw.).

In den ersten Tagen nach Geburt berichteten 79% der Frauen von schmerzenden Mamillen, nach 3 Wochen waren es noch immer über 50%. Mit 8 Wochen pp, zum Zeitpunkt der Beendigung der Studie, berichteten noch 20% von Schmerzen. Frauen, die zu Beginn keine Schmerzen angaben, hatten diese teilweise in den folgenden Wochen trotzdem noch, allerdings mit geringerer Wahrscheinlichkeit als Frauen, die schon in der ersten Woche von starken Schmerzen berichteten. In den ersten Tagen in der Klinik waren die meisten Mamillen noch intakt, im Lauf der ersten Woche pp mehrten sich jedoch die Berichte über offene Rhagaden und Risse.

Über die gesamte Studienzeit berichtete ein Teil der Frauen von Vasospasmus-Symptomen. Zu Beginn waren es 14%, die restliche Studienzeit dann relativ stabil 22- 23%. Diese Frauen hatten stärkere Schmerzen als Frauen ohne Vasospasmus-Beschwerden.

Der Geburtsmodus spielte bei den Schmerzen oder dem Grad der Verletzungen keine Rolle.

Zum Ende der Studie stillten 66% der Frauen voll, 80% ernährten ihr Kind noch ausschließlich mit Muttermilch. 13% fütterten Formula zu und 6% fütterten ausschließlich Formula. Als Hauptgrund für die Formulfütterung wurde die Sorge um zu wenig Milch angegeben.

Die Forscher sind besorgt über die hohe Zahl von Frauen mit Mamillenproblemen, die auftraten obwohl diese Frauen aufgrund der Voraussetzungen und der Unterstützung gut in die Stillzeit gestartet sein müssten.

Die gesamte Studie (englisch) kann [hier](#) nachgelesen werden.

### Indirekte Jodversorgung über die Muttermilch

#### ***Direct iodine supplementation of infants versus supplementation of their breastfeeding mothers: a double-blind, randomised, placebo-controlled trial***

*Bouhouch RR, Bouhouch S, Cherkaoui M, Aboussad A, Stinca S, Haldimann M, Andersson M, Zimmermann MB.. The Lancet Diabetes and Endocrinology, November 22, 2013. DOI: 10.1016/S2213-8587(13)70155-4*

In Ländern, in denen die flächendeckende Jodversorgung nicht über jodiertes Salz sichergestellt werden kann, empfiehlt die WHO bislang eine Jod-Depot-Kapsel, die die Mutter nach Geburt einnimmt und die dann ein Jahr lang ihre Jodversorgung und die ihres gestillten Kindes sicherstellen soll. Alternativ wird dem Kind direkt eine entsprechend niedriger dosierte Depotkapsel verabreicht. Diese Maßnahmen wurden bisher jedoch nie wissenschaftlich überprüft.

In einer Doppel-Blind-Studie an marokkanischen Mutter-Kind-Paaren hat nun ein Schweizer Forschungsteam festgestellt, dass die Methode der Jodversorgung über die stillende Mutter wesentlich effektiver ist, um den Jodstatus des Kindes für einige Monate zu sichern. Interessant war, dass die Kinder jedoch schon bald nach Geburt einen besseren Jodstatus hatten als die Mutter – der Körper der Frauen scheint alles in die Milch zu investieren und die Reserven der Mutter zu erschöpfen, solange keine ausreichende Jodversorgung für Beide vorhanden ist. Auch reichte die einmalige Gabe nach Geburt nicht für das ganze erste Jahr aus, um die Versorgung des Säuglings sicherzustellen.

Zwei ausführliche Artikel (deutsch) dazu sind [hier](#) und [hier](#) nachlesbar.

Das Abstract (englisch) der Original-Studie finden Sie [hier](#).

## Nicht-Stillen erhöht das mütterliche Risiko für rheumatische Arthritis bei Chinesinnen

### ***Breastfeeding practice, oral contraceptive use and risk of rheumatoid arthritis among Chinese women: the Guangzhou Biobank Cohort Study***

*Peymane Adab, Chao Qiang Jiang, Elizabeth Rankin, Yee Wah Tsang, Tai Hing Lam, Johanna Barlow, G. Neil Thomas, Wei Sen Zhang, Kar Keung Cheng.. Rheumatology, January 6, 2014. doi: 10.1093/rheumatology/ket456*

Bislang durchgeführte Studien zum Thema Stillen und Rheumatische Erkrankungen wurden meist in westlichen Gesellschaften mit Frauen gemacht, die einen westlichen Lebensstil führen.

Eine Studie an über 7000 älteren Frauen aus Südchina wurde nun kürzlich durch ein britisches Forschungsteam um Prof. Peymane Adab veröffentlicht. Mittels Fragebögen wurden die Frauen zu ihrem sozio-ökonomischen Status, ihrer Krankheitsgeschichte, ihrem Gebrauch von hormonellen Verhütungsmitteln, ihrem Lebensstil und ihrem Gewichtsverlauf befragt. Es wurde ebenfalls erfasst, wie oft sie schwanger wurden, wie oft sie entbunden hatten und wie lange sie jedes einzelne Kind gestillt hatten. Außerdem wurden sie nach rheumatischen Symptomen gefragt und diesbezüglich medizinisch untersucht.

Die Mehrheit der Frauen hatte mindestens ein Kind und dieses in 95% der Fälle über einen Monat lang gestillt. Hingegen hatten nur 11% jemals hormonell verhütet und dies meist nur über kurze Zeit. Unter den Frauen, die mindestens ein Kind hatten und jemals gestillt hatten, konnte nach Bereinigung einiger verzerrender Faktoren festgestellt werden, dass die Wahrscheinlichkeit für eine Rheumatische Arthritis nur halb so hoch war wie bei Frauen, die mindestens ein Kind hatten, dieses jedoch nie stillten. Ein Zusammenhang zur Einnahme von hormonellen Kontrazeptiva konnte nicht festgestellt werden.

Einen informativen Artikel (englisch) über die Studie finden Sie [hier](#), die Original-Studie (englisch) [hier](#).

## Fettsäuren in Formulanahrung in der Kritik: Unzureichende Kontrolle in den USA und weltweit

### ***Regulating fatty acids in infant formula: critical assessment of U.S. policies and practices***

*George Kent.. International Breastfeeding Journal 2014, 9:2 doi:10.1186/1746-4358-9-2*

Einige langekettige Fettsäuren wie Docosahexaensäure (DHA) oder Arachidonsäure (AA) sind als Bestandteile der Muttermilch bekannt und gelten als förderlich für die kindliche Gesundheit. Schon seit einiger Zeit geben Hersteller von Formulanahrung diese Stoffe in künstlich hergestellter Form zu ihren Rezepturen und werben damit, durch die Zusätze ebenfalls die kindliche Gesundheit zu fördern.

Prof. George Kent aus Hawai untersucht in einem umfassenden und kürzlich im International Breastfeeding Journal veröffentlichten Kommentar die weltweiten Kontrollmechanismen für Formula-nahrung, die Werbeversprechen der Industrie und die Forschungslage zu diesen Behauptungen.

Er beschreibt, dass in den meisten Ländern der Welt die Überwachung von Säuglingsnahrung nur theoretisch der Kontrolle des nationalen Gesundheitsministeriums oder einer ähnlichen Einrichtung untersteht. Verschiedene Interessen- und Lobbygruppen nehmen Einfluss auf die politischen Entscheidungsträger und die meisten Formula-Hersteller verkaufen und operieren global.

In der Praxis wird in den meisten Fällen keine Anforderung an Formula gestellt außer der, dass sie die Liste der unabdingbaren Nährstoffe abdeckt, die man in den 80er-Jahren als Grundrezeptur festgelegt hat. Es finden keine Zulassungsverfahren für zusätzlich hinzugefügte Stoffe statt und die von der Industrie beworbenen Aussagen über die positiven gesundheitlichen Effekte werden weder überprüft noch gibt es unabhängige Prüfungs- oder Untersuchungsverfahren hinsichtlich der Sicherheit oder den gesundheitlichen Auswirkungen von Formula-Inhaltsstoffen.

Prof. Kent belegt an einigen Beispielen konkret, wie die Industrie mittels der Auflistung scheinbar objektiver Quellen und Studien ihre Werbeaussagen konstruiert: In die Liste der Referenzen werden nur Studien aufgenommen, die die positiven Effekte untermauern, gegenteilige Ergebnisse werden ausgelassen. Meist wird Bezug auf alte Studien genommen, die sich mit Formulanahrung beschäftigen, denen in den 90er-Jahren erstmals Stoffe wie DHA oder AA zugesetzt wurden, obwohl gleichzeitig damit geworben wird, heute mit neuen, andersartigen Versionen von DHA und AA zu arbeiten (zu denen es keine Studien gibt). Manchmal wird auf Studien verwiesen, die in keinerlei Zusammenhang zur aufgeworfenen Frage stehen und Quellenangaben werden meist sehr allgemein gehalten, so dass konkrete Aussagen nicht mit einer konkreten Studie belegt werden. In vielen Fällen wird nicht klar differenziert zwischen einem Vergleich von speziell angereicherter Formula mit normaler Formula (wo das Ergebnis vielleicht positiv ausfallen könnte) und einem Vergleich zwischen angereicherter Formula und Muttermilch (was ganz andere Ergebnisse zur Folge haben könnte).

Prof. Kent ruft dazu auf, dringend nationale und globale Prüfungs- und Zulassungsverfahren zu etablieren sowie unabhängige wissenschaftliche Forschungen zu diesem Thema zu fördern.

Der ausführliche Artikel von Prof. Kent (englisch) ist [hier](#) vollständig nachzulesen.