

Auswirkungen des Schnullers nach der 6. Woche

EMPFEHLUNGEN IN DER FACHLITERATUR UND HERSTELLER

- Setzen besonderes Augenmerk auf die ersten 4-6 Lebenswochen
- Empfehlen, Beruhigungssauger erst nach Etablierung der Stillbeziehung einzusetzen
- Als Prophylaxe vor plötzlichem Kindstod (SIDS)

RESULTIERENDE KRITIK

- Untersuchungen längerer Zeiträume nötig (WHO-Empfehlungen zur Stilldauer einbeziehen)
- Definition „etablierte Stillbeziehung“ überdenken
 - o Laktation ist immer im Wandel (endokrin → autokrin; Entwicklungsschübe; orale Exploration; Zahnung; Beikoststart; Infekte; steigende Mobilität und Autonomie; zu Beginn Ernährung, später Regulierung/Bindung...)
- Empfehlungen zur SIDS-Prophylaxe beleuchten Mehrwert durch das Stillen nicht, nur das Saugen per se
- Herstellerangaben haben Interessenskonflikte und wirtschaftliche Ziele
- Cave! Keine anekdotische Evidenz!

MECHANISMUS FREMDREGULIERUNG

- Kindliche Bedürfnisse (Ernährung, Nähe, Bindung...) sind in den ersten Lebensmonaten nicht eigenständig stillbar, brauchen externe Hilfe
 - o Stillen befriedigt alle Bedürfnisse effizient, effektiv und gesund

ROLLE DES NON-NUTRITIVEN SAUGENS (NNS)

- Von (Früh-) Neugeborenenphase bis zum älteren Kleinkind hat NNS durchgängig wichtige Funktionen
- Zu Beginn regulativ auf Vitalparameter und Ankurbelung der Laktation, später Aufrechterhaltung der Laktation und steigender Stellenwert in der Bindungsentwicklung
- Regulation durch NNS über Ausschüttung beruhigender Hormone über trigeminales System intraoral

EINSATZ EINES BERUHIGUNGSSAUGERS

- Starke Stimulation der Triggerpunkte durch Größe, Material und Beschaffenheit des Schnullers
 - o Sauger im Verhältnis zum kleinen Mund groß, Unterschiede in Saugerform und Material sowie starke Dosisabhängigkeit



PRIMÄRE FOLGEN

- „Shut Down Infant“ – reduzierter Ganzkörpertonus und erhöhter orofazialer Tonus → orofaziale Dysfunktion
- Veränderte Zungenruhelage
 - o Cave! Bei oraler Restriktion (Prävalenz 15%)
- Veränderter Lernprozess des limbischen Systems (Hunger, Sättigung, Regulation – voneinander getrennt → Saugirritation)

SEKUNDÄRE FOLGEN

- Ausformung des Gaumens in unterschiedlicher Ausprägung je nach Saugerform (Dosisabhängigkeit)
- Negativer Einfluss auf Zahn- und Kieferentwicklung, insbesondere im Backenzahnbereich
- Reduktion der oralen Exploration und Selbstregulation durch eigenen Daumen/Finger

- Behinderung Sprachentwicklung
 - o Nonverbal 6.-8. Lebenswoche, mundmotorisch 3.-4. Monat, verbal expressiv 8.-12. Monat
- Erhöhtes Risiko für Mittelohrentzündungen (Folgen für Sprache und Sprechen, Aufmerksamkeit...)

TERTIÄRE FOLGEN

- Untere Zungenruhelage (orofaziale Dysfunktion) begünstigen Mundatmung → Gesichtsdeformation durch Zahn- und Kieferfehlstellung möglich
- Veränderte Belüftung der Nasennebenhöhlen (anatomische Veränderungen, behinderte olfaktorische Reifung, erschwerte Stickoxidentstehung und -speicherung mit Folgen für das Immunsystem)
- OP-Risiken bei Paukenröhrchen, Abtragung von Adenoiden und Tonsillen...
- Folgen in der Bindungsentwicklung (Schnuller als körperferne Regulation mit wechselnden Bindungspartnern anstelle der bereits intrauterin begonnenen Prägung auf die Mutter)
- Folgen durch reduzierte ganzkörperliche Aktivität und behinderte taktil-kinästhetische Wahrnehmung
- Folgen durch kurzes oder kein Stillen (für das Kind, die Mutter, die Gesellschaft)

KOMMUNIKATION IN DER BERATUNGSSITUATION

- Sensibilisieren und vollumfänglich aufklären
- Keine anekdotische Evidenz (persönliche Meinung außen vor lassen)
- Kodex wahren
- Entscheidungen nicht beeinflussen (Eltern sind bereits im Supermarkt vorgeprägt)
 - o Schnuller als letzte Option
 - o Eltern fitmachen, zugrundeliegende Bedürfnisse zu erkennen
- Pathomechanismen hinterfragen (hohes Saugbedürfnis → Zungenfunktionsbeeinträchtigung?)
- Kein Bagatellisieren möglicher Folgeprobleme
 - o Schnullerentwöhnung bei einem Kleinkind kann anspruchsvoller sein als der Wochenbett-Moment erscheint, (mögliche) lebenslange Folgen wiegen auch schwer
- Wenn der Beruhigungssauger gegeben wird, dann (auch bei nicht gestillten Kindern):
 - o Viel Körperkontakt, NNS an der Brust nicht limitieren
 - o Ganzkörperliche Aktivität als Kontrast zur totalen Ruhigstellung
 - o Keine Doppelregulation in Trage oder Kinderwagen durch Schnuller
 - o Schnuller bei (nonverbaler) Kommunikation herausnehmen
 - o Kauintensive breifreie Beikost bevorzugen
 - o Besondere Nachsorge bei Frenotomie (nach OP Schnuller ex + gutes AWM)
 - o Anforderungen an den Beruhigungssauger: flaches, symmetrisches Lutschteil; elliptisches Lutschteil ohne Abstufung; dünner Schaft; leichter Schild (keine Ketten); Latex statt Silikon
 - o Einsatz wie ein Medikament: Indikation - ist der Schnuller jetzt das richtige Mittel? Dosierung - so kurz wie möglich, so lange wie nötig; Therapiedauer - mit 6-9 Monaten abgewöhnen; Nebenwirkungen - unerwünschte Folgen möglich