STELLUNGNAHME

Zur Evidenz der fortgesetzten Zufütterung mit kuhmilchbasierter Formula

Gemeinsame Stellungnahme der WHO/UNICEF Initiative Babyfreundlich (BFHI) und der Nationalen Stillförderung (NSF) | Oktober 2026

Ausschließliches Stillen während der ersten sechs Lebensmonate entspricht den aktuellen Empfehlungen der S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung". Es ist die bevorzugte Ernährungsform für Säuglinge und mit vielfältigen gesundheitlichen Vorteilen für Kind und Mutter verbunden. Geburts- und Kinderkliniken kommt bei der Umsetzung der Empfehlungen eine besondere Verantwortung zu. Ihre Aufgabe ist es, Mütter und Familien von Beginn an beim Aufbau einer erfolgreichen Stillbeziehung zu unterstützen und medizinisch nicht notwendige Zufütterungen zu vermeiden.

Eine medizinisch indizierte Zufütterung mit kuhmilchbasierter Formula ist fachlich unstrittig. Sie kann insbesondere in den ersten Lebenstagen erforderlich sein, wenn eine ausreichende Ernährung des Neugeborenen auf anderem Wege nicht sichergestellt werden kann.

Vorliegende Beobachtungsdaten legen nahe, dass Zeitpunkt, Regelmäßigkeit oder Dauer der Kuhmilchexposition das spätere Allergierisiko beeinflussen könnten. Für den Fall jedoch, dass die Zufütterung beendet und das Kind anschließend voll gestillt wird, liegen keine entsprechenden Daten vor. Eine Empfehlung zur fortgesetzten Zufütterung gestillter Säuglinge aus allergiepräventiven Gründen lässt sich daher aus der verfügbaren Evidenz nicht ableiten.

Eine fortgesetzte Zufütterung steht dem Ziel des ausschließlichen Stillens entgegen und kann dessen Etablierung beeinträchtigen. Die Entscheidung über eine weitere Zufütterung mit kuhmilchbasierter Formulanahrung sollte deshalb nur an der individuellen medizinischen Notwendigkeit und nicht an der nicht belegten allergiepräventiven Wirkung ausgerichtet werden.

Darüber hinaus sei zur realistischen Einschätzung des generellen Risikos auf Folgendes hingewiesen: Eine durch orale Provokation bestätigte, IgE-vermittelte Kuhmilchprotein-Allergie liegt bei 0,3 bis 0,5 % aller Kinder vor. Dieses populationsbezogene Risiko rechtfertigt keinesfalls eine dauerhafte Zufütterung aller gesunden Kinder.

Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass eine medizinisch erforderliche Zufütterung nach Wegfall ihrer Indikation beendet werden sollte, sobald eine ausreichende Ernährung durch das Stillen gewährleistet ist.

Auf Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz ist eine Empfehlung zur fortgesetzten Zufütterung gestillter Säuglinge mit kuhmilchbasierter Formulanahrung zum Zweck der Allergieprävention nicht gerechtfertigt.

Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich" (BFHI) e.V.
Zum Aquarium 6 a • 46047 Oberhausen • Tel: 0208 828556-0 • Fax: 0208 828556-20 • E-Mail: info@babyfreundlich.org • www.babyfreundlich.org

Literaturverzeichnis

1. Arens A, Lange L, Stamos K (2025). Epidemiology of food allergy. Allergo J Int 34, 121–126. https://doi.org/10.1007/s40629-025-00336-w

2. Dupont C, Bocquet A, Brancato S, et al.; Committee on Nutrition of the French Society of Pediatrics. Cow's milk-based infant formula supplements in breastfed infants and primary prevention of cow's milk allergy: A commentary of the Committee on Nutrition of the French Society of Pediatrics. Arch Pediatr. 2023;30(8):591–594. doi:10.1016/j.arcped.2023.07.005

3. Katz Y, Rajuan N, Goldberg MR, Eisenberg E, Heyman E, Cohen A, et al. Early exposure to cow's milk protein is protective against IgE-mediated cow's milk protein allergy. J Allergy Clin Immunol. 2010;126:77–82.e1. doi:10.1016/j.jaci.2010.04.020

4. Onizawa Y, Noguchi E, Okada M, Sumazaki R, Hayashi D. The Association of the Delayed Introduction of Cow's Milk with IgE-Mediated Cow's Milk Allergies. J Allergy Clin Immunol Pract. 2016;4(3):481–488.e2. doi:10.1016/j.jaip.2016.01.012

5. S-3 Leitlinie Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung (2026) AWMF-Registernummer 027-072. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-072

6. Sakihara T, Sugiura S, Ito K. The ingestion of cow's milk formula in the first 3 months of life prevents the development of cow's milk allergy. Asia Pac Allergy. 2016;6:207–212

7. Sakihara T, Otsuji K, Arakaki Y, Hamada K, Sugiura S, Ito K. Randomized trial of early infant formula introduction to prevent cow's milk allergy. J Allergy Clin Immunol. 2021;147:224–232.e8

8. Sakihara T, et al. Early discontinuation of cow's milk formula and cow's milk allergy development: subgroup analysis of the SPADE study. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022. doi:10.1016/j.jaip.2021.07.053

9. Tezuka J, Sanefuji M, Ninomiya T, et al.; Japan Environment and Children's Study (JECS) Group. Possible association between early formula and reduced risk of cow's milk allergy: The Japan Environment and Children's Study. Clin Exp Allergy. 2021;51:99–107. doi:10.1111/cea.13761

10. Urashima M, Mezawa H, Okuyama M, et al. (2019). Primary Prevention of Cow's Milk Sensitization and Food Allergy by Avoiding Supplementation With Cow's Milk Formula at Birth: A Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 173(12):1137–1145. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3544

11. Vale SL, Netting MJ, Hornung CJ, et al. ASCIA Guideline: Infant Feeding for Food Allergy Prevention. Clin Exp Allergy. 2026;56(4):319–329. doi:10.1111/cea.70217

12. Vandenplas Y, Broekaert I, Domellöf M, et al. An ESPGHAN Position Paper on the Diagnosis, Management, and Prevention of Cow's Milk Allergy. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;78(2):386–413. doi:10.1097/MPG.0000000000003897