

Neue Zahlen zur gesundheitsprotektiven Wirkung des Stillens

Dr. phil. Zsuzsa Bauer

Melissa C. Bartick, Eleanor Bimla Schwarz, Alison M. Stuebe und weitere Kolleginnen an verschiedenen Universitäten in den USA haben in einer Analyse neue Zahlen zur gesundheitsprotektiven Wirkung des Stillens vorgelegt. Dabei haben sie in einer Computersimulation zwei hypothetische Gruppen modelliert. In einer „optimalen Gruppe“ stillten 90% der Frauen entsprechend den Empfehlungen der American Academy of Pediatrics (AAP; 6 Monate ausschließliches Stillen und Weiterstillen mindestens bis zum 1. Geburtstag). In der „suboptimalen Gruppe“ stillten die Frauen entsprechend den aktuellen US-Stillraten (Abb. 1). Die Autorinnen generierten in ihrer Computersimulation sowohl für die Kinder als auch für die Mütter Daten zur Häufigkeit und Kosten von Erkrankungen sowie vorzeitiger Todesfälle, welche durch optimales Stillen vermeidbar wären. Sie kommen zum Schluss, dass dem Stillen eine viel größere Bedeutung zur Prävention von Erkrankungen und Todesfällen zukommt als bislang angenommen. Das Verblüffende an den Ergebnissen war, dass der Großteil der überzähligen Todesfälle und Kosten (fast 80%) mütterlicherseits entstanden ist.

Überblick über die Methodik

Für die Analyse haben die Autorinnen die so genannte Monte-Carlo-Methode eingesetzt: Hier werden populationsbeschreibende Parameter mithilfe einer Computersimulation geschätzt. Basis der Simulation war eine hypothetische Kohorte von 1,994 Millionen Müttern im Alter zwischen 15 und 70 Jahren und deren 3,75 Millionen Kinder bis zum Alter von 20 Jahren. Diese Zahlen sollen die Realität in den USA abbilden.

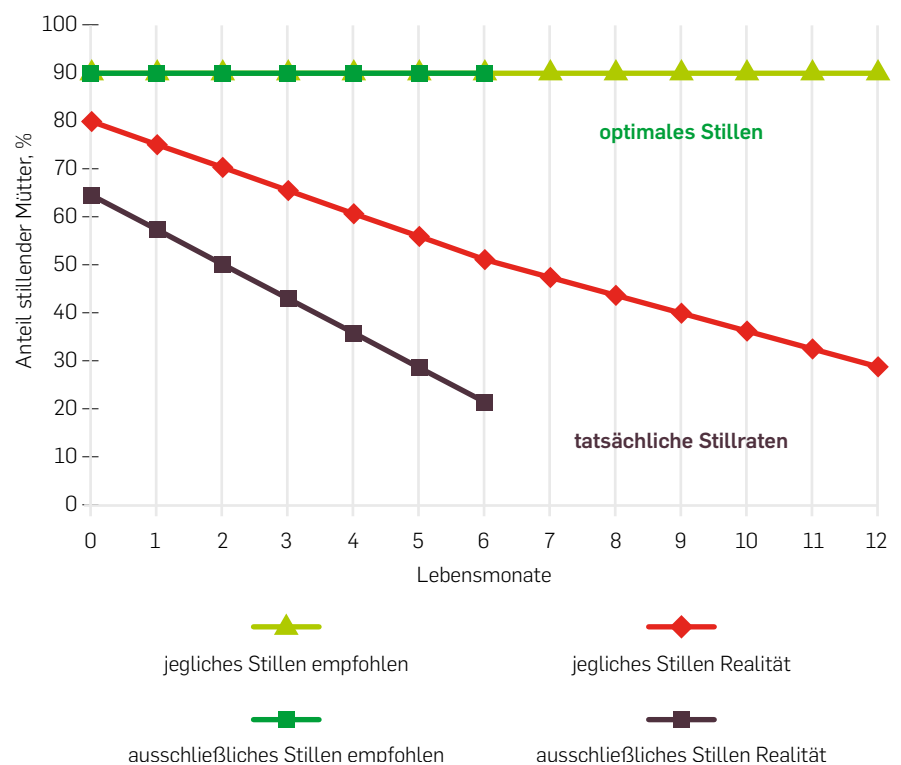
Auf der Seite der Kinder wurden in der Analyse neun Erkrankungen berücksich-

tigt, deren Schwere und Häufigkeit sich anhand des heutigen wissenschaftlichen Stands durch optimales Stillen reduzieren lässt: Leukämie, Mittelohrentzündungen, Morbus Crohn, Colitis Ulzerosa, Magen-Darm-Infektionen, stationär behandelte Infekte der unteren Atemwege, Adipositas, nekrotisierende Enterokolitis sowie plötzlicher Kindstod. Im Gegensatz zu früheren Studien wurden Diabetes Typ 1, Asthma und atopische Dermatitis nicht berücksichtigt, weil aktuelle Studien keinen starken Zusammenhang zwischen Nicht-Stillen und diesen Erkrankungen feststellen konnten.

Auf der Seite der Mütter wurden in der Studie Brustkrebs, prämenopausaler Eierstockkrebs, Diabetes Typ 2, Bluthochdruck und Herzinfarkt berücksichtigt.

Um die Anzahl von durch suboptimales Stillen entstehenden zusätzlichen Erkrankungs- und Todesfällen zu bestimmen, griffen die Autorinnen für jede berücksichtigte Erkrankung auf früher veröffentlichte Studien zurück, welche das Erkrankungsrisiko in Abhängigkeit von Stillen/Nichtstillen bzw. Stilldauer bestimmten. Neue Daten haben Bartick et al. nicht erhoben. Eine Kausalität zwischen suboptimalem Stillen und den zusätzlichen

Abb. 1: In der Analyse wurden optimales Stillen laut AAP-Empfehlungen und die tatsächlichen US-Stillraten verglichen.



Erkrankungen/vorzeitigen Todesfällen wurde hypothetisch angenommen, weil dafür aufgrund der Studienmethodik der Originalstudien (allesamt Beobachtungsstudien) keine eindeutige Evidenz erbracht werden kann. Für die Kostenbestimmung zogen die Autorinnen ebenfalls Studien sowie Krankenkassendaten heran.

Die wichtigsten Ergebnisse

Die Analyse zeigte auf der Seite der Kinder zwar deutlich mehr Krankheitsfälle durch suboptimales Stillen als auf der Seite der Mütter (Tab. 1, linke Hälfte), aber die Mütter sind überraschenderweise viel öfter von vorzeitigen Todesfällen betroffen als die Kinder. Auch die Gesundheitskosten sind bei den Müttern deutlich höher. In der hypothetischen Kohorte ereigneten sich durch suboptimales Stillen 3.340 vorzeitige Todesfälle, die in 78% der Fälle die Mütter betrafen. Säuglinge starben hauptsächlich am plötzlichen Kindstod oder an einer nekrotisierenden Enterokolitis.

Die medizinischen Kosten des suboptimalen Stillens in der Gesamtkohorte für ihre gesamte Lebensspanne wurden auf drei Milliarden (3.048.640.752) US\$, die Gesamtkosten unter der zusätzlichen Berücksichtigung der nicht medizinischen Kosten sowie der „gesellschaftlichen“ Kosten vorzeitiger Todesfälle auf 14 Milliarden (14.216.498.022) US\$ geschätzt.

Die Autorinnen haben auch die so genannte „Number Needed to Treat“ (NNT, Anzahl notwendiger Behandlungen) bestimmt (s. Tab. 1, rechte Hälfte): Eine statistische Maßzahl in der Medizin, die ausdrückt, wie viele Patienten behandelt werden müssen, damit ein Ereignis (z.B. Herzinfarkt oder Todesfall) vermieden wird. Statt medizinischer Behandlung beziehen sich die Zahlen in dieser Studie auf optimales Stillen. Die Autorinnen stellen fest, dass optimales Stillen in der Gesundheitsprävention ähnlich effektiv ist wie routinemäßig empfohlene Präventionsmaßnahmen, wie z.B. die Einnahme von Aspirin zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse (NNT: 333).

Schlussfolgerungen

Die Autorinnen schlussfolgern, dass optimales Stillen bei vielen Erkrankungen einen klaren Vorteil für die öffentliche Gesundheit darstellt. Sie fordern, dass deutlich mehr Anstrengungen unternommen werden sollten, um Mütter beim Stillen effektiv zu unterstützen: u. a. ein bezahlter Mutterschutz, ein besserer Zugang zur adäquaten Stillberatung und die Implementierung von Krankenhausroutinen, welche das Stillen fördern.

Die große Errungenschaft von Bartick et al. ist, dass sie abstrakte Ergebnisse vieler Studien über den Zusammenhang

zwischen Stillen und Erkrankungsrisiko in greifbaren und besser nachvollziehbaren Effekten – also als vermeidbare Erkrankungs- und Todesfälle sowie Kosten – ausdrückt. Außerdem haben sie zum ersten Mal in einer einzelnen Studie sowohl die pädiatrischen als auch die maternalen Erkrankungen einer einzelnen hypothetischen Kohorte eingeschlossen.

Die Limitierung der Analyse ist, dass sie ein theoretisches Modell mit vielen hypothetischen Annahmen ist, die nicht stimmen müssen. So wurde z. B. Kausalität angenommen (z. B. suboptimales Stillen

Tab. 1: Auszug aus den Ergebnissen: Durch optimales Stillen vermeidbare Ereignisse pro 100.000 Frauen sowie die Anzahl der optimal stillenden Frauen, um ein Ereignis (Krankheit oder Tod) zu vermeiden.

Erkrankungen	Durch optimales Stillen vermeidbare Ereignisse pro 100.000 Frauen		Anzahl der optimal stillenden Frauen, um 1 Ereignis zu vermeiden*	
	Krankheitsfälle	Vorzeitige Todesfälle	Krankheitsfall	Vorzeitiger Todesfall
Kinder				
Leukämie	9	2	10.796	54.505
Mittelohrentzündung	30.182	n/a	3	n/a
Morbus Crohn	7	n/a	13.717	n/a
Colitis Ulzerosa	7	n/a	14.669	n/a
Magen-Darm-Infekte	128.316	n/a	0,8	n/a
Stationär behandelte Infekte der unteren Atemwege	1.048	2	95	50.108
Nekrotisierende Enterokolitis	68	10	20	141
Fettleibigkeit	2.272	n/a	44	n/a
Plötzlicher Kindstod	n/a	25	n/a	4.056
Vorzeitige Todesfälle Kinder	n/a	36	n/a	2.764
Mütter				
Brustkrebs	252	42	397	2.379
Eierstockkrebs	1	0,4	92.713	237.079
Diabetes Typ 2	618	24	162	4.218
Bluthochdruck	1.805	16	55	6.192
Herzinfarkt	426	49	235	2.023
Vorzeitige Todesfälle Mütter	n/a	131	n/a	761
Kinder und Mütter zusammen				
Gesamttodesfälle	n/a	168	n/a	597

Auszug aus Bartick et al., 2016.; n/a = nicht anwendbar

* Diese Kennzahlen sind äquivalent zu der in der Medizin verbreiteten Kennzahl „Number needed to treat“ (NNT).

verursache (!) vorzeitigen Tod durch Herzinfarkt), was nicht 100% stimmen muss. Wahrscheinlich sind Herzinfarkt, Bluthochdruck, Diabetes etc. und suboptimales Stillen zum Teil auf gemeinsame Faktoren zurückzuführen (z. B. Insulinresistenz oder z. B. allgemein schwierige Lebensbedingungen) und bedingen sich nur zum Teil gegenseitig. Dennoch haben sich die Autorinnen größte Mühe gegeben, eine realistische Schätzung zu erhalten und arbeiteten im Zweifelsfall mit konservativen Zahlen. Den gesundheitsprotektiven Effekt des optimalen Stillens haben sie daher eher unter- als überschätzt.



Dr. phil. Zsuzsa Bauer

Viele Jahre in der biomedizinischen wie pflegewissenschaftlichen Forschung und Publizistik tätig. Ihr heutiger Schwerpunkt sind Publikationen in der Stillförderung (www.still-lexikon.de).



QUELLE:

- › Melissa C. Bartick, Eleanor Bimla Schwarz, Brittany D. Green, Briana J. Jegier, Arnold G. Reinhold, Tarah T. Colaizy, Debra L. Bogen, Andrew J. Schaefer, Alison M. Stuebe: **Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs.** *Maternal & Child Nutrition* 2016;1–13.