



## Schnuller und SIDS – ein altes Thema neu aufgeköcht

**Der Schnuller hat einen protektiven Effekt gegen SIDS, so haben es mehrere Studien belegt. Bislang ist der genaue Wirkmechanismus jedoch ebenso unklar wie die Frage, ob der Schnuller auch bei Stillkindern protektiv wirkt. Gesichert hingegen ist, dass das Stillen einen stark protektiven Faktor darstellt und dass der Etablierung einer gelungenen Stillbeziehung daher ein hoher Stellenwert beikommt. Ob der Schnuller ein solches Gelingen behindern könnte, ist noch nicht abschließend geklärt. Nicht selten kommt es bei Stillkindern auch vor, dass sie den Schnuller ablehnen und nur mit Mühe dazu gebracht werden können, ihn zu akzeptieren.**

**Die Diskussion ist derzeit neu aufgeflammt aufgrund eines Kongresses in den USA im Herbst 2012, der jedoch von MAM als Goldsponsor finanziell unterstützt wurde – was für die Referenten zumindest die Gefahr eines Interessenkonflikts birgt, leider jedoch in der deutschen Berichterstattung über den Kongress keine Erwähnung findet.**

Die Suche nach Risikofaktoren für den Plötzlichen Kindstod (Sudden infant death syndrome, SIDS) ist noch nicht zu Ende. Viele verschiedene, bereits identifizierte Faktoren führten zu verbesserten Empfehlungen bezüglich einer sicheren Schlafumgebung und die Zahlen geben den Experten recht: die Zahl der Todesfälle ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gesunken. Trotzdem besteht noch immer Forschungsbedarf im Bereich SIDS und nicht alle Faktoren sind bislang ausreichend untersucht.

Vor diesem Hintergrund gibt es auch weiterhin Forscher, die sich auf der ganzen Welt mit dem Thema auseinandersetzen und neue Erkenntnisse veröffentlichen oder in Gastbeiträgen bei Kongressen und Fachveranstaltungen Vorträge halten.

Im Oktober 2012 fand ein solcher Kongress in den USA statt: „Stillbirth, SIDS and infant survival“ war das Motto der Veranstaltung, die von MAM als Goldsponsor finanziell unterstützt wurde. MAM vertreibt hauptsächlich Hilfsmittel zur Babypflege und Babyernährung, wie z.B. Flaschen, Sauger und auch Schnuller.

Einige Vorträge des Kongresses wurden in zusammengefasster Form in der deutschen Monatszeitschrift für Kinderheilkunde, Ausgabe 12/2012, veröffentlicht und sorgen seither für Verwirrung und kontroverse Diskussionen.

Neben etlichen neuen Theorien und vielversprechenden Ansätzen, die auslösende Faktoren für SIDS in hormonellen, neurologischen oder genetischen Prozessen vermuten, ist auch die bereits bekannte Idee der leichten Erweckbarkeit (bzw. im Falle von SIDS gestörter Erweckbarkeit) als Thema immer noch aktuell.

Bekanntlich gibt es, durch einige Studien aus den Jahren 2003/2004 belegt, einen protektiven Effekt des „Schnullers als Einschlafhilfe“, der möglicherweise auf eine positive Beeinflussung dieser Erweckbarkeit zurückgeht. Die zugrundeliegenden Studiendesigns weisen einige Schwächen auf was die Zusammenhänge zum Stillen angeht, die Studien sind aber grundsätzlich beachtenswert und werden (auch von Stillexperten) nicht prinzipiell infrage gestellt. Die American Academy of Pediatrics (AAP) stützt sich in ihren Empfehlungen zur sicheren Schlafumgebung 2005 und erneut 2011 daher folgerichtig auf diese Studien, um zu schreiben: *„9. Consider offering a pacifier at nap time and bedtime — although the mechanism is yet unclear, studies have reported a protective effect of pacifiers on the incidence of SIDS. The protective effect persists throughout the sleep period, even if the pacifier falls out of the infant’s mouth.[...]“*

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/10/12/peds.2011-2284.full.pdf>

Nun gerät eine Empfehlung oder ein Statement in den Medien oder durch die Weitergabe vom Einen zum Anderen gerne ein wenig „unter die Räder“. Einzelne Aussagen werden verkürzt oder ungenau wiedergegeben und führen plötzlich ein Leben als „neue Leitlinie“, ohne jemals als solche gedacht gewesen zu sein. Das obige Zitat belegt dies sehr schön: obwohl die AAP sich sehr vorsichtig ausdrückt und von „*Consider offering a pacifier*“ spricht (d.h. „*Erwägen Sie, einen Schnuller anzubieten*“), wird daraus gerne in der öffentlichen Wahrnehmung eine Empfehlung, in jedem Fall einen Schnuller einzusetzen, womöglich sogar mit Druckausübung auf den Säugling, wenn er diesen zunächst verweigern sollte. Außerdem wird gerne übersehen oder ignoriert, dass die AAP an anderer Stelle im selben Papier schreibt, man solle für gestillte Kinder mit der Einführung des Schnullers bis zur stabilen Etablierung des Stillens warten, meist ca. 3 – 4 Wochen (Punkt 9.d). Ebenfalls schreibt sie explizit, man solle den Schnuller einem Kind weder aufzwingen noch sollte man ihn nachts erneut in den Mund des Babys stecken, wenn er herausgefallen sein sollte (Punkt 9.a). Und: die Empfehlung bezieht sich ausdrücklich auf die Schlafenszeit (zum Mittagsschlaf oder nachts) – von einem Schnullergebrauch zu anderen Tageszeiten oder als reguläres Beruhigungsmittel ist an keiner Stelle die Rede, eine Empfehlung des Schnullers durch Fachpersonen müsste also eigentlich auch diese Information an die Eltern weiterreichen.

An diesen Empfehlungen der AAP hat sich nichts geändert und es sind auch keine neueren Studien mit anderen Erkenntnissen als den bisherigen erschienen.

Fern Hauck (USA), der auf dem oben erwähnten Kongress im Oktober 2012 sprach, ist einer der Autoren der oben genannten Studien aus 2003/2004 <sup>[1]</sup> sowie weiterer Studien und Reviews bis 2011 rund um das Thema SIDS. Er präsentierte im Herbst 2012 keine neuen Ergebnisse, sondern fasste nur noch einmal zusammen, was bereits in der AAP-Empfehlung von 2011 steht.

Nachdem bisher nicht geklärt werden konnte, wie der protektive Effekt des Schnullers genau zustande kommt, ist auch nicht klar, ob z.B. das Einschlafsaugen oder –nuckeln an der Brust anstelle des Schnullers denselben Effekt haben würde. Nachdem viele Stillkinder dies jedoch tun, um in den Schlaf zu finden, könnte diese Frage bedeutsam sein – übrigens auch in Bezug auf die immer noch verbreiteten Empfehlungen mancher Fachpersonen, das Kind bloß nicht an der Brust nuckeln und einschlafen zu lassen.

Einig sind sich alle Experten darüber, dass das Stillen grundsätzlich einen protektiven Effekt auf SIDS hat – wir wissen aber eben nicht, ob dies z.B. durch das Saugverhalten, die unterschiedliche Erweckbarkeit von Still- und Nichtstillkindern, bestimmte Inhaltsstoffe der Muttermilch oder noch andere denkbare Faktoren zustande kommt. Auch das „Einschlafnuckeln“ könnte also als Ursache infrage kommen. Es wäre zu untersuchen, ob „Stillen + Schnuller“ einen höheren protektiven Effekt hat als „Stillen ohne Schnullergabe“ oder ob das Stillen alleine bereits den höchstmöglichen Schutz bewirkt. Außerdem müsste untersucht werden, ob es einen Unterschied gibt zwischen einem „alltäglichen“ Schnullergebrauch und einem Schnullereinsatz, der sich ausschließlich, wie in der AAP-Empfehlung beschrieben, auf die Schlafenszeiten beschränkt.

Uneinigkeit besteht von Forschungsseite her darüber, ob für das erfolgreiche Etablieren und Aufrechterhalten des Stillens ein Schnuller hinderlich ist oder nicht. Einige Überlegungen sprechen dafür, dass der Schnuller das Stillen nicht gefährdet: Es gibt bislang keine Studie, die das Vorhandensein eines veränderten Saugverhaltens (Stichwort „Saugverwirrung“), das immer wieder als mögliche These in den Raum gestellt wird, bestätigt. Auch beschrieb eine Studie von 2009 <sup>[2]</sup>, dass zwischen Frauen, die unter Gabe eines Schnullers und Frauen, die ohne Gabe des Schnullers stillten, kein signifikanter Unterschied bezüglich der Gesamtdauer des ausschließlichen Stillens bestand. Allerdings wurde in dieser Studie die Frage nach der Gesamt-Vollstilldauer im Alter von 3 Monaten beantwortet (!), es ist also ungeklärt, ob sich der Schnullergebrauch längerfristig auf die Vollstilldauer auswirken könnte und beispielsweise den Zeitpunkt der Beikosteinführung mit beeinflusst.

Selbst wenn sich ein Schnuller nicht negativ auf die Gesamt-Stilldauer des Kindes auswirken sollte (andere Studien kamen jedoch teilweise zu gegenteiligen Ergebnissen), sind andere „Nebenwirkungen“ des Schnullers nicht zu unterschätzen und Anlass zu einer gewissen Vorsicht:

- Durch intensiven Schnullergebrauch werden manche Kinder zu selten direkt an der Brust gestillt, was den Aufbau einer ausreichenden Milchmenge und das Gedeihen des Kindes gefährden kann.
- Eine Reaktion auf frühe Hunger-/ Stillzeichen, die auch zu einer differenzierten und feinabgestimmten Kommunikation zwischen Mutter und Kind führt, erfolgt durch den Schnuller unter Umständen verspätet und kann so die Mutter-Kind-Bindung und –Kommunikation belasten.
- Die natürliche Erforschung von Händen und Gegenständen unter Zuhilfenahme von Mund und Zunge, die ab ca. dem 3./4. Lebensmonat einsetzt, kann durch den Schnullergebrauch behindert werden.
- Mund- und Zungenmuskulatur sind bei längerem Schnullergebrauch in Gefahr, sich nicht ausreichend und altersgemäß zu entwickeln. Die dadurch häufige Mundatmung führt zu weiteren Risiken für die Atemwege.
- Kinder mit Schnuller (auch gestillte Kinder mit Schnuller) tragen ein erhöhtes Risiko, an Otitis media zu erkranken.

Solange nicht abschließend geklärt ist, ob bei gestillten Kindern eine zusätzliche Schnullergabe den protektiven Faktor gegen SIDS erhöht, oder ob dieser protektive Effekt nur für nicht gestillte Kinder gilt, schlagen wir daher vor, einen Schnuller nur Eltern von Kindern zu empfehlen, die sich gegen das Stillen entschieden haben. Eltern von gestillten Kindern sollten wir über die Risiken des Schnullers aufklären, sie aber auch über die unklare Lage bezüglich eines möglicherweise protektiven Effekts unterrichten und ihnen empfehlen, den Schnuller wenn überhaupt, frühestens nach 3 – 4 Wochen oder nach stabiler Etablierung des Stillens einzusetzen.

Für alle Eltern gilt es, den Schnuller bewusst und gezielt zu gebrauchen und dem Kind soweit möglich in erster Linie andere Beruhigungsmethoden anzubieten (Stillen, intensiver Körperkontakt, Tragen in einer geeigneten Tragehilfe etc.). Für bestimmte Situationen kann ein Schnuller hilfreich sein und sogar protektiv wirken – z.B. in der Pflege von Frühgeborenen bei zwingender Trennung von Mutter und Kind oder während einer Autofahrt, einer medizinischen Untersuchung etc.

Zusammengefasst wissen wir bisher nur gesichert, dass Stillen einen protektiven Effekt gegenüber SIDS hat. Hingegen kann man bei derzeitiger Studienlage noch nicht beurteilen, ob der ebenfalls nachgewiesene protektive Effekt des Schnullers nur für nicht gestillte Kinder oder auch für gestillte Kinder gilt und ob, falls Letzteres der Fall sein sollte, dieser Effekt durch eine mögliche Gefährdung/ Verkürzung/ Verringerung des Stillens zunichte gemacht werden könnte. Eine allgemeingültige Empfehlung zum Einsatz eines Schnullers kann daher bisher nicht gegeben werden.

[1] Hauck FR, Herman SM, Donovan M, et al.: Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*. 2003;111(5 pt 2): 1207–1214

[2] Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE; Pacifier and Breastfeeding Trial Group: Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding?. *Pediatrics*. 2009;155(3): 350  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19464025>