

Stillempfehlungen der Österreichischen Stillkommission

Österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrates

Information für Mütter, Väter und alle, die mit jungen Säuglingen und deren Eltern arbeiten

Stillen ist die optimale ausschließliche Ernährung für Säuglinge idealerweise während der ersten sechs Lebensmonate. Spätestens im siebten Lebensmonat soll mit der Gabe von Beikost begonnen und dabei weiter bis ins zweite Lebensjahr und darüber hinaus gestillt werden, solange Mutter und Kind das wollen. Als Grundlage jeder Stillempfehlung ist jedoch der informierten Entscheidung und dem Wunsch der Mutter Rechnung zu tragen.

Stillen ist die beste und natürlichste Ernährung für Säuglinge. Gut gedeihende, voll gestillte Säuglinge brauchen in den ersten Lebensmonaten keinerlei zusätzliche Nahrung oder Flüssigkeit. Die Milchproduktion wird, hormonell gesteuert, nach dem Bedarf des Babys in Menge und Zusammensetzung angepasst, ist jederzeit verfügbar, hygienisch und richtig temperiert.

Stillen hat für Mutter und Kind zahlreiche Vorteile: Es fördert die Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Beziehung. Muttermilch trägt dazu bei, das Baby vor Infektionen zu schützen, unterstützt die Entwicklung, hilft mit, Allergien zu vermeiden und reduziert das Risiko für plötzlichen Kindstod (SIDS). Zudem gibt es aus wissenschaftlichen Studien Hinweise dafür, dass ehemals gestillte Kinder in ihrem späteren Leben seltener an Diabetes, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettstoffwechselstörungen und Krebsleiden erkranken.

Für die Mutter hat das frühe Anlegen und Stillen den Vorteil, dass die Rückbildung der Gebärmutter nach der Geburt unterstützt wird. Frauen, die lange gestillt haben, erkranken seltener an Krebserkrankungen der Brust und der Eierstöcke.

Stillen ist wohl ein natürlicher Vorgang, der aber in unserer Kultur dennoch gelernt werden will. Bei entsprechender Beratung und Hilfestellung ist nahezu jede Mutter in der Lage, ihr Baby, auch im Falle von Mehrlingen, voll zu stillen. Alle Personen, die Mütter und Säuglinge betreuen, sind daher aufgerufen, Mütter beim Stillen zu unterstützen.

Um das Stillen zu ermöglichen, ist es wichtig,

- das Baby sobald als möglich nach der Geburt anzulegen, auch wenn es häufig gestillt werden möchte.
- das Baby beim Stillen eng, Bauch an Bauch mit der Mutter, so anzulegen, dass es den Kopf nicht neigen, überstrecken, beugen oder drehen muss, um möglichst viel Brustwarze und Warzenhof in den Mund zu bekommen. Eine gute Unterstützung durch Polster ist hilfreich.
- in der ersten Zeit – bis das Stillen gut in Gang gekommen ist – soweit möglich auf Schnuller und Saughütchen zu verzichten und Zufüttern zu vermeiden, wenn es nicht medizinisch erforderlich ist.
- der stillenden Mutter Hilfestellung im Haushalt zu geben. Abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, eine gemischte Normalkost und reichliches Trin-

ken (alkoholfreier) Getränke sind für das Wohlbefinden der Mutter von Bedeutung.

Wenn die Mutter während der Stillzeit erkranken sollte, ist bei fast allen Erkrankungen das Weiterstillen möglich. Viele Medikamente stehen zur Verfügung, die während der Stillzeit gegeben werden können. Der betreuende Arzt weiß, welche Medikamente verwendet werden können, ohne abstillen zu müssen.

Hilfestellung bei Stillfragen bieten Hebammen, Kinderärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie Ärzte und Hebammen an den Entbindungseinrichtungen und im öffentlichen Gesundheitswesen. Beratung von Mutter zu Mutter bieten österreichweit auch die Beraterinnen der La Leche Liga.

Internationale Empfehlungen

- Die Empfehlung der UNICEF/WHO (2001) sieht vor, dass jedes Kind durch die ersten sechs Monate ausschließlich gestillt und dann mit Beikost weitergestillt werden soll, bis ins zweite Lebensjahr hinein oder darüber hinaus. Diese Empfehlung gilt weltweit (www.who.int/child-adolescent-health/nutrition/global-strategy.htm; www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm).
- Diese Empfehlung liegt auch dem EU Blueprint (2004) zugrunde (www.iblce-europe.org/Other/european_blueprint.htm).
- Die deutsche Stillkommission empfiehlt, (vier bis) sechs Monate ausschließlich zu stillen

(2005). In der Erläuterung zur Beikost heißt es, dass das Einführen der Beikost nicht vor dem fünften und nicht später als im siebten Monat beginnen soll. Eine zeitliche Angabe zum Abstillen wird nicht gegeben (www.bfr.bund.de/cd/420).

- Die Ernährungsempfehlungen des Forschungsinstitutes für Kinderernährung in Dortmund werden in der Empfehlung unterstützt. (Kersting 2001) Die Österreichische Ernährungskommission empfiehlt ausschließliches Stillen für (vier, besser) sechs Monate (bei Allergieneigung für sechs Monate), dann Weiterstillen mit Beikost (Empfehlungen in Überarbeitung) (www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Ernaehrung/ernaehrungskommission-stillen.php).
- Schon seit 1997 empfiehlt die American Academy of Pediatrics (AAP) Stillen mindestens für die ersten zwölf Monate (Pediatrics 100, 1997, 1035–1039) (<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics%3b100/6/1035>). In der AAP- Empfehlung 2005 wird die Empfehlung ausschließlichen Stillens für sechs Monate bestärkt (Pediatrics 115, 2005, 496–506).
- Aus dem Cochrane Database Review von M.S. Kramer und R. Kakuma (2005): „Optimal duration of exclusive breastfeeding“ geht hervor, dass es weder in Industriestaaten noch in Entwicklungsländern eine objektivierbare Begründung gibt, ein Einführen der Beikost vor dem Ende des sechsten Monats zu empfehlen, solange regelmäßige Kontrollen und die Möglichkeit der Intervention bei Problemen gewährleistet sind (www.cochrane.org/reviews/en/ab003517.html).

Physiologische Grundlagen des Stillens

Bei guter Anleitung ist nahezu jede Mutter in der Lage, ihr Kind (ihre Kinder) ausschließlich zu stillen und genügend Milch zu produzieren. Die neurohormonelle Regelung des Angebotes (Oxytocin und Prolaktin) über die Nachfrage führt zur Bereitstellung ausreichender Milchmengen in auf das Kind angepasster Zusammensetzung zu jedem Zeitpunkt, auch für Mehrlinge.

Voraussetzung dafür ist, dass die Mutter gut informiert wird und im Bewusstsein ihrer Stillfähigkeit von allen, die Schwangere und Stillende betreuen, unterstützt wird. Geburtshilflichen Abteilungen kommt bei der Anleitung und Unterstützung stillender Frauen eine besondere Bedeutung zu.

Es ist das Recht jeder Mutter, zu stillen, und das Recht jedes Kindes, gestillt zu werden und dabei die optimale Unterstützung zu erfahren. Dies wird erstmals weltweit gefordert durch die Innocenti-Deklaration der WHO/UNICEF (1990) und die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ (UNICEF 1989).

Stillförderung im Krankenhaus bzw. in der Stillzeit

Systemische und vorgeburtliche Voraussetzungen:

- gute Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals und schriftliche Stillrichtlinien, die im Krankenhaus für Personal und für Mütter/Väter aufliegen sollten,
- gute Information der werdenden Eltern bereits in der Schwangerschaft.

Um das Stillen an der Geburtsabteilung gut zu etablieren:

- Bedingungen zur Stärkung der Mutter/Eltern-Kind-Beziehung rund um die Geburt, Bonding,
- Anlegen nach Bedarf von Anfang an, am besten in Rooming-in-Pflege,

- gute Anlegetechnik (Ohr-Schulter-Hüfte in einer Linie, Kind Bauch an Bauch mit der Mutter, gut gestützt durch Polster),
- bei Entlassung sollte(n) die Mutter/Eltern darüber informiert werden, wo sie sich bei Fragen und Problemen Hilfe holen können.

Auf störende Einflüsse verzichten:

- medizinisch nicht indiziertes Zufüttern vor allem in den ersten Tagen (Indikation: Gewichtsabnahme >10% des Geburtsgewichtes),
- Schnuller/Saughütchen, solange das Stillen noch nicht gut etabliert ist,
- inkongruente oder restringierende Informationen zu Stillfrequenz und Stilldauer,
- nicht medizinisch erforderliche Trennung von Mutter und Kind,
- keine Verteilung von Werbematerial für Flaschnahrung (Codex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten der WHO 1990).

Hilfe für Mütter und Betreuende

Dazu gibt es neben Büchern und Quellen im Internet persönliche Beratung durch

- Gesundheitspersonal, idealerweise mit der internationalen Qualifikation IBCLC – International Board Certified Lactation Consultants (www.stillen.at),
- die Beraterinnen der La Leche Liga (www.lalecheliga.at/),
- die Elternberatungsstellen,
- Kinderärzte (www.docs4you.at/),
- Kinderkrankenpfleger (www.kinderkrankenpflege.at) und
- Hebammen (www.hebammen.at/).

Viele Geburtsabteilungen bieten Stillgruppen an bzw. beraten in schwierigen Situationen auch nach der Entlassung. Einige Krankenhäuser verfügen über eine Stillambulanz.

Dauer des Stillens

Ausschließliches Stillen wird in den ersten sechs Monaten empfohlen, anschließend soll unter Gabe von Beikost so lange weiter gestillt werden, wie Mutter und Kind es wollen. Zeitpunkt und Methode des endgültigen Abstillens beim gesunden Kind werden kontrovers diskutiert und sehr stark von gesellschaftlichen Konventionen beeinflusst. Begriffsbestimmungen und Empfehlungen sind international uneinheitlich.

Abstillen beginnt, sobald das Baby etwas anderes (mit Nährstoffcharakter) als die Milch seiner Mutter zu sich nimmt. Der lange dauernde Prozess des Abstillens schließt damit an die Phase des ausschließlichen Stillens an.

In der Empfehlung der American Academy of Pediatrics 2005 wird die Empfehlung ausschließlichen Stillens für sechs Monate bestärkt und als Stellungnahme zum Abstillen festgehalten, dass „... es kein oberes Limit für die Dauer des Stillens gibt, und keinen Hinweis auf negative psychologische oder entwicklungsneurologische Einflüsse durch Stillen in das dritte Lebensjahr hinein oder darüber hinaus...“ (Pediatrics 115, 2005, No. 2, 496–506).

Der ideale Zeitpunkt des endgültigen Abstillens variiert sehr, nutritive und psychosoziale Aspekte müssen ebenso wie die persönlichen Interessen jeder einzelnen Mutter und ihres Kindes berücksichtigt werden. Die WHO empfiehlt, ebenso wie viele historische und religiöse Quellen, ein Teilstillen bis ins zweite Jahr hinein und darüber hinaus, unter Gabe von Beikost, solange Mutter und Kind das wollen. Muttermilch verliert auch im zweiten Lebensjahr nicht an Wert für das Kind.

Die optimale Situation besteht, wenn Mutter und Kind gemeinsam über den Zeitpunkt des endgültigen

Abstillens entscheiden und bei ihrer Entscheidung unterstützt und optimal beraten werden.

Gründe, das Stillen vorzeitig zu beenden bzw. Gründe für die Einführung von Milchnahrung

Der Wunsch der Mutter ist in das Vorgehen einzubeziehen!

Die Gabe von altersadäquater Milchnahrung sollte immer mit der Kinderärztin/dem Kinderarzt abgesprochen werden und ist dann nötig, wenn

- in den ersten Tagen trotz gutem Stillmanagement der Gewichtsverlust des Neugeborenen 10% des Geburtsgewichtes beträgt oder überschreitet,
- das Kind sein Geburtsgewicht nicht nach spätestens drei Wochen wieder erreicht hat,
- die Gewichtszunahme des gestillten Kindes in den ersten drei Monaten bei gutem Management dauerhaft weniger als (120–140 g/Woche beträgt, (ILCA 2006, Lawrence Breastfeeding for the Medical Profession 2005, Amato Manual der Neonatologie, 1992); Die durchschnittliche Gewichtszunahme in den ersten drei Monaten liegt bei 180 g/Woche, im vierten Trimenon bei 80 g/Woche.
- die Mutter abstillen/teilstillen will oder muss (mit dem Stillen nicht vereinbarende Erkrankungen der Mutter oder des Kindes – z.B. manche Stoffwechselstörungen bzw. unbedingt erforderliche Einnahme von Medikamenten, die beim Stillen nicht gegeben werden dürfen).

Die Gabe von selbst zubereiteten Milchnahrungen (auf Basis von Kuhmilch, Sojamilch oder anderen pflanzlichen oder tierischen Milchen) kann nicht empfohlen werden. Aus dem Cochrane Database Review „Optimal duration of exclusive breastfee-

Zusammenfassung

Die Österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrates schließt sich den nationalen und internationalen Empfehlungen an:

- Förderung und Unterstützung des Stillens und der stillenden Mütter in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens,
- optimale Ausbildung des medizinischen Personals und Förderung optimaler Bedingungen für Mütter und Kinder in den Geburtsabteilungen.

Empfehlung

Gut gedeihende, gesunde Säuglinge werden idealerweise während der ersten sechs Monate ausschließlich gestillt. Spätestens im siebten Lebensmonat soll mit der Gabe von Beikost begonnen werden und daneben solange weitergestillt werden, wie Mutter und Kind es wollen. Der Wunsch der Mutter und medizinische Gegebenheiten müssen dabei berücksichtigt werden.

Vollmilch und auch „Kindermilch“ sollen erst nach dem ersten Geburtstag gegeben werden. Etwa mit einem Jahr soll ein Kind am Familientisch mit essen können.

ding“ (Kramer und Kakuma 2005) geht hervor, dass es weder in Industriestaaten noch in Entwicklungsländern eine objektivierbare Begründung gibt, ein Einführen der Beikost vor dem Ende des sechsten Monats zu empfehlen, solange regelmäßige Kontrollen und die Möglichkeit der Intervention bei Problemen gewährleistet sind.

In den ersten sechs Monaten ausschließlich gestillte Kinder profitieren vor allem in Bezug auf die Verminderung gastrointestinaler Infektionen.

Das Einführen von Beikost vor dem vierten Monat sollte aus Gründen möglicher Allergisierung auf jeden

Fall unterbleiben. Die Einführung von Beikost bringt, vor allem anfangs, keinerlei „kalorische Vorteile“, da Gemüsebreie etwa nur die halbe Energiedichte von Muttermilch oder Milchliefmischungen aufweisen.

Einführung von Beikost

Die Einführung von Beikost – jede Kost außer Muttermilch und Milchliefmischung sowie eventuell Flüssigkeiten wie Tee oder Wasser – sollte etwa ab dem sechsten Monat beginnen und langsam schrittweise erfolgen, dabei soll weitergestillt werden. Zunächst eine Gabe von Beikost in Form pürierten gekochten Gemüses – Karotten, dann andere Gemüsesorten – jeweils im Abstand von etwa drei bis vier Tagen dazugeben, um die Reaktion des Kindes zu sehen; bei allergiegefährdeten Säuglingen noch langsamer –, dann zusätzlich Gabe von Fleisch im Gemüsebrei, etwa zwei- bis dreimal/Woche, um eine adäquate Zufuhr an gut verfügbarem Eisen zu gewährleisten.

Als zweite Beikostmahlzeit wird nach etwa einem weiteren Monat Obst, auch schrittweise, eingeführt. Die Gabe von gliadinhaltigen Nahrungsmitteln – Mehl und fast alle Getreideprodukte außer Mais, Reis und Kartoffeln – sollte bewusst begonnen werden, um eine Unverträglichkeit erkennen zu können. Als dritte Beikostgabe kann ein Getreidebrei – meistens abends gegeben – eingeführt werden.

Weitere Informationen

1. www.docs4you.at – Homepage der österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde.
2. www.hebammen.at/ – Homepage des österreichischen Hebammengremiums.
3. www.kinderkrankenpflege.at/ – Homepage der Kinderkrankenschwestern Österreichs
4. www.lalecheliga.at/ – Homepage der La Leche Liga.
5. www.stillen.at/ – Homepage des VSLÖ: geprüfte Stillberaterinnen IBCLC (International Board Certified Lactation Consultants).
6. www.wien.at/, www.salzburg.at/ – Elternberatungsstellen.
7. www.aap.org/ – Homepage der American Academy of Pediatrics.

Mitglieder der Stillkommission des Obersten Sanitätsrates

- Ilse Bichler
- Andre Golser
- Astrid Holubowsky
- Anne-Marie Kern
- Moenie van der Kleyn
- Sesilia Köglberger
- Beate Pietschnig
- Peter Safar
- Heinrich Salzer
- Karl Zwiauer (Vorsitzender)



Korrespondenzadresse

**Prim. Univ.-Prof.
Dr. Heinrich Salzer**
Wilhelminenspital der Stadt Wien
Montleartstraße 37
A-1160 Wien
heinrich.salzer@wienkav.at

Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Präsident

Prim. Univ. Doz. Dr.
Walter NEUNTEUFEL
Krankenhaus der Stadt Dornbirn
(walter.neunteufel@
dornbirn.at)

Past Präsident

Prim. Dr. Wolfgang STUMMVOLL
Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern, Linz

1. Schriftführer

Univ. Prof. Dr. Herbert KISS
Universitätsklinik für
Frauenheilkunde Wien
(herbert.kiss@meduniwien.ac.at)

2. Schriftführer

Univ. Prof. Dr. Alain ZEIMET
Universitätsklinik für
Frauenheilkunde Innsbruck

Vertreter der Universitäten

Univ. Prof. Dr. Peter HUSSLEIN
Universitätsfrauenklinik Wien

Univ. Prof. Dr. Ernst KUBISTA
Universitätsfrauenklinik Wien

Univ. Prof. Dr. Christian MARTH
Universitätsfrauenklinik Innsbruck

Univ. Prof. Dr. Ludwig WILDT
Universitätsfrauenklinik Innsbruck

Univ. Prof. Dr. Uwe LANG
Universitätsfrauenklinik Graz

Univ. Prof. Dr. Raimund WINTER
Universitätsfrauenklinik Graz

Univ. Prof. Dr. Alf STAUDACH
Medizinische Privatuniversität
Salzburg

Univ.-Doz. Dr. Horst STEINER
Medizinische Privatuniversität
Salzburg

Vertreter der Primariate

Prim. Univ. Prof. Dr. Lothar C. FUITH
Krankenhaus Barmherzige Brüder,
Eisenstadt

Prim. Univ. Doz. Dr.
Klaus REISENBERGER
Klinikum Kreuzschwestern Wels

Kassier

Prim. Dr. Roland SCHMID
Krankenhaus Mistelbach

Vertreter der EBCOG

Univ. Prof. Dr. Norbert PATEISKY
Universitätsfrauenklinik Wien

Vertreter der Ärztekammer

Dr. Gerhard HOCHMAIER
Österreichische Ärztekammer Wien

Vertreterin der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen

Dr. Brigitte WIESENTHAL
Wien

Vertreterin in Ausbildung befindlicher Ärzte/Ärztinnen

Dr. Daniela MEGER-DAVID
Hanusch Krankenhaus, Wien

Vertreter Institute und Privatkrankenanstalten

Univ. Prof. Dr. Wilfried FEICHTINGER
Wien

Vertreter Berufsverband

Dr. Michael ELNEKHELI
Wien

Vertreterin Mutter-Kind-Pass-Kommission

Univ. Prof. Dr.
Dagmar BANCHER-TODESCA
Wien

Sekretariat der OEGGG

Stephanie LEUTGEB
(oeggg@bhs.at)