

ABM Klinisches Protokoll Nr. 37: Natürliche Säuglingsbetreuung – Nächtliches Stillen bei jungen Säuglingen

Deena Zimmerman, Melissa Bartick, Lori Feldman-Winter, Helen L. Ball und die Academy of Breastfeeding Medicine

Ein zentrales Ziel der Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) ist die Entwicklung von klinischen Protokollen für die Behandlung häufiger medizinischer Probleme, die den Stillerfolg beeinträchtigen können. Diese Protokolle dienen lediglich als Richtlinien für die Betreuung von stillenden Müttern und Säuglingen und legen keinen ausschließlichen Behandlungsverlauf fest und dienen nicht als Standards für die medizinische Versorgung. Je nach den Bedürfnissen des einzelnen Patienten können unterschiedliche Behandlungen angebracht sein. Die ABM unterstützt die Angehörigen der Gesundheitsberufe darin, eine sichere, umfassende, patientenzentrierte und evidenzbasierte Versorgung anzubieten. Schwangere und Stillende identifizieren sich mit einem breiten Spektrum von Geschlechtern, Pronomen und Bezeichnungen für Versorgung und Elternschaft. Es gibt zwei Gründe, warum die Verwendung von geschlechtsspezifischer Sprache im Rahmen von ABM in den Protokollen übergangsweise oder inkonsistent sein kann. Erstens ist die geschlechtsspezifische Sprache nuanciert und entwickelt sich in verschiedenen Sprachen, Kulturen und Ländern weiter. Zweitens hat die Grundlagenforschung die Erfahrungen geschlechtsspezifisch unterschiedlicher Personen nicht angemessen beschrieben. Daher setzt sich ABM ein und bemüht sich um eine möglichst inklusive und genaue Sprache innerhalb dieses Rahmens. Für weitere Erklärungen lesen Sie bitte die ABM-Positionserklärungen zu Säuglingsernährung und laktationsbezogener Sprache und Gender (<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29188.abm>) und Stillen als grundlegendes Menschenrecht (<https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29216.abm>).

Keywords: Stillen, Säuglingspflege, Neugeborenes, Säugling, Schlafentzug, plötzlicher Kindstod

Einführung

Ein Neugeborenes zu versorgen, kann selbst für erfahrene Eltern eine enorme Herausforderung sein. Die Ernährung des Säuglings und ausreichender Schlaf gehören zu den größten Sorgen der Eltern. Junge Säuglinge benötigen Tag und Nacht häufige Mahlzeiten, vor allem wenn sie gestillt werden. Dies kann für Eltern, die noch andere Verpflichtungen haben, wie z. B. die Arbeit außerhalb des Hauses, die Betreuung älterer Kinder und die täglichen Aufgaben im Haushalt, sehr belastend sein. Ziel dieses Protokolls ist es, diese Herausforderungen im Zusammenspiel mit dem natürlichen Ablauf im Alltag des Stillpaares zu thematisieren.

Das Protokoll Nr. 6 der Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) (Bettteilen und Stillen),(1) dient als wichtige Ergänzung zu diesem Protokoll.

Wichtige Informationen

Normale Physiologie von Mutter und Kind

Normales Ernährungsverhalten des Säuglings. Ein Neugeborenes wird etwa 8 bis 12 Mal pro 24 Stunden gestillt werden, aber nicht unbedingt in regelmäßigen Abständen. Neugeborene müssen entsprechend ihren Hungerzeichen gestillt werden. In der Begründung zu Schritt 8 der überarbeiteten Richtlinie der Baby-Friendly Hospital Initiative heißt es: „Stillen beinhaltet als Teil einer aufmerksamen Beziehung zwischen Mutter und Säugling das Erkennen und Reagieren auf die Hunger- und Stillzeichen des Säuglings und seine Bereitschaft zu stillen. Beim Stillen nach Bedarf (auch babygeleitetes Stillen oder Ernährung ad libitum genannt) gibt es keine Einschränkungen in Bezug auf die Häufigkeit oder Dauer der Mahlzeiten des Säuglings, und den Müttern wird empfohlen, den Säugling zu stillen, wann immer er hungrig ist oder so oft er möchte. Damit wird berücksichtigt, dass gesunde Säuglinge die Nahrungsaufnahme selbst regulieren, indem sie nutritives mit non-nutritives Saugen miteinander kombinieren.(2) Stillen nach Bedarf trägt dazu bei, dass ein Säugling die gesamte benötigte tägliche Nahrung erhält,(3) solange mindestens acht bis 12 Mal innerhalb von 24 Stunden angelegt wird.

Sobald im Alter von sechs Monaten Beikost eingeführt wird, kann es sein, dass der Säugling nachts seltener gestillt werden will. Wenn die Mütter jedoch außer Haus arbeiten und ihre Milch abpumpen, während sie von ihren Kindern getrennt sind, kann es vorkommen, dass manche Paare zu einem umgekehrten Stillrhythmus finden, indem nachts häufiger gestillt wird, um die Abwesenheit der Mutter am Tag auszugleichen. Diese direkte Stimulation der Brust durch den Säugling hilft, die Milchproduktion aufrechtzuerhalten. Die bewusste Einschränkung des nächtlichen Stillens steht in Zusammenhang mit der frühzeitigen Beendigung des ausschließlichen Stillens.(4) Das Abpumpen von Milch ist selbst mit den leistungsfähigsten Milchpumpen weniger effizient als das direkte Stillen.(5) Häufigeres direktes Stillen in der Nacht kann daher zur Aufrechterhaltung der Milchproduktion nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz beitragen.

Normale Schlafmuster bei Säuglingen. Neugeborene kommen ohne funktionierendes zirkadianes Zeitgefühl auf die Welt.(6) Das in der Muttermilch enthaltene Melatonin wird in zirkadianer Weise ausgeschüttet und an den Säugling weitergegeben, was dazu beiträgt, den zirkadianen Rhythmus des Säuglings zu entwickeln.(7) Erlebt der Säugling den üblichen Tagesablauf, der sich von den nächtlichen Aktivitäten unterscheidet, trägt dies dazu bei, den zirkadianen Rhythmus des Säuglings einzustellen und seine nächtlichen Schlafperioden zu verlängern. Dazu gehört auch, dass der Mittagsschlaf stattfindet, ohne dass der Raum künstlich abgedunkelt oder die Umgebungsgeräusche erheblich reduziert werden.

Kontinuierliche Nähe und Haut-zu-Haut-Kontakt mit der Mutter oder einem anderen Erwachsenen helfen dem Säugling beim allmählichen Übergang zum extrauterinen Leben. Säuglinge sind auf die Nähe und den Haut-zu-Haut-Kontakt mit ihrer Mutter angewiesen, um ihre Atmung, Temperatur und Herzfrequenz in den ersten Lebenswochen und -monaten zu regulieren.(8-10) Der körperliche Kontakt zwischen Mutter und Säugling bei Stillpaaren (Bettteilen und Tragen) fördert, dass die Mutter auf die Hungersignale des Säuglings reagiert, während dies bei Nähe ohne Körperkontakt nicht der Fall ist.(11) Auf die Signale des Säuglings eingehendes (bedarfsgelitetes) Stillverhalten steht wiederum in Zusammenhang mit einer längeren Dauer des ausschließlichen Stillens.(11)

Die nächtliche Trennung von der Mutter kann bei Säuglingen im Alter von zehn Monaten zu Ängsten und erhöhten Cortisolspiegeln führen, auch wenn der Säugling äußerlich nicht gestresst wirkt.(12) Obwohl die nächtliche Trennung in den ersten vier Monaten mit längeren zusammenhängenden Schlafphasen beim Säugling(13) und seltenerem nächtlichen Aufwachen verbunden sein kann,(14) ist

dies möglicherweise weder physiologisch noch unbedenklich und erklärt teilweise, warum das Schlafen in der Nähe der Mutter mit einem geringeren Risiko für den plötzlichen Kindstod (SIDS) verbunden ist.(15)

Schlafmuster können je nach Ethnie sowie Ausbildung der Mutter und Haushaltseinkommen variieren. Einige Forscher haben das Schlafverhalten nach Rasse/ethnischer Zugehörigkeit und anderen soziodemografischen Variablen untersucht, um Unterschiede bei den SIDS-Raten in bestimmten US-Gruppen zu verstehen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein niedrigeres Einkommen und eine geringere Bildung, nicht aber die ethnische Zugehörigkeit, mit einer kürzeren Schlafdauer bei den Stillpaaren in Verbindung stehen.(16) Diese Faktoren können Marker für Stress sein, der sich negativ auf die Schlafphysiologie auswirken kann.

Nach 12 bis 16 Wochen verbringt der Säugling mehr Zeit im Wachzustand, da der Nucleus suprachiasmaticus auf der Grundlage externer Signale einen zirkadianen Rhythmus zu entwickeln beginnt.(17) Der Säugling ist dann in der Lage, längere Abstände zwischen den Mahlzeiten einzuhalten und fühlt sich auch ohne unmittelbaren Körperkontakt mit der Mutter wohl. Die längsten Schlafperioden verlängern sich jedoch zwischen drei und 12 Monaten nicht merklich, unabhängig davon, ob das Kind in einem gemeinsamen Zimmer oder alleine schläft.(18) Mütter können ihren eigenen nächtlichen Schlafverlust durch einen kurzen Tagesschlaf ausgleichen.(19) Solch ein Tagesschlaf hat jedoch möglicherweise nicht den gleichen Erholungswert wie nächtlicher Schlaf.(20)

Säuglinge profitieren auch davon, wenn sie getragen werden, selbst wenn sie nicht gestillt werden. Eine randomisierte, kontrollierte Studie in einem westlichen Land mit hohem Einkommen zeigte, dass das vermehrte Tragen von Säuglingen auf dem Arm oder in einer Babytrage mit Körperkontakt im Alter von sechs Wochen mit einer 43-prozentigen Verringerung von Unruhe und Weinen verbunden war.(21) Sicheres Babytragen (siehe Informationen)(22) kann es der Mutter auch ermöglichen, sich anderen Aufgaben zuzuwenden. Säuglinge, die einen Großteil des Tages getragen werden, können von einer beaufsichtigten „Bauchzeit“ profitieren, um das Erreichen der motorischen Entwicklungsziele zu unterstützen.(23)

Herausforderungen der physiologischen Säuglingspflege

Die Erwartung, die Nacht durchzuschlafen. In westlichen Ländern mit hohem Einkommen besteht die Erwartung, dass ein „braves Baby“ in der Lage sein sollte, von klein auf über weite Teile der Nacht durchzuschlafen.(7) Die Empfehlung des ausschließlichen Stillens in den ersten sechs Lebensmonaten(24) entspricht häufig der gesellschaftlichen Erwartung, ist aber mit der Erwartung des „braven Babys“ unvereinbar.

Wissenschaftliche Daten zeigen, dass die Erwartungen an eine längere Schlafdauer von Säuglingen unrealistisch sind. Der mittels Aktigraphie (Bewegungssensoren) gemessene Schlaf von Säuglingen ist im Alter von vier bis 16 Wochen ähnlich, unabhängig von der Art der Ernährung oder der Nähe des Säuglings in Bezug auf die Mutter. Westliche Mütter, die ausschließlich künstliche Säuglingsnahrung geben, haben jedoch den Eindruck, dass ihre Säuglinge länger schlafen, was den Mythos widerspiegelt und verstärkt, dass es „normal“ ist, dass Säuglinge über lange Zeiträume hinweg ruhig schlafen.(25) Eltern in westlichen Gesellschaften sind möglicherweise verunsichert und fühlen sich überfordert, wenn ihre Säuglinge nicht der Erwartung entsprechen, dass sie von klein auf problemlos alleine einschlafen und über lange Zeiträume hinweg schlafen.(26)

Die Diskrepanz zwischen den westlich-kulturellen Erwartungen an den Familienschlaf und den biologischen Realitäten menschlicher Säuglinge beeinträchtigt die elterliche Belastbarkeit und gefährdet das Wohlergehen der Familie.(7) Im Gegensatz zu westlichen Müttern zeigt eine Studie, dass japanische Mütter ihren Schlaf nicht als gestört empfinden, obwohl die objektiven Messwerte für kindbedingte Schlafstörungen denen ähneln, die in US-Studien bei Frauen gefunden wurden, die nach der Geburt über Schlafstörungen berichteten.(27)

Studien haben gezeigt, dass die Schlafmuster von Säuglingen, auch wenn sie während der Nacht fragmentiert sind, sechs Wochen nach der Geburt nicht mehr mit der mütterlichen Schlafdauer korrelieren.(28) Gestillte Säuglinge schlafen genauso gut oder besser als ihre mit künstlicher Säuglingsnahrung ernährten Altersgenossen.(19) Eine systematische Überprüfung und Metaanalyse hat gezeigt, dass das Stillen mit einem längeren Nachtschlaf nach der Geburt in Verbindung gebracht werden kann und dass das gemeinsame Schlafen in einem Bett mit einer längeren Schlafdauer bei stillenden Müttern im Vergleich zu nicht stillenden Müttern einher ging.(29)

Erwartungen an das Separatschlafen. In westlichen Ländern mit hohem Einkommen besteht die Erwartung, dass es Standard und wünschenswert ist, dass der Säugling alleine schläft. Das Teilen des Bettes wurde stigmatisiert und als generell unsicher angesehen, selbst bei Stillpaaren ohne Risikofaktoren für den plötzlichen Kindstod. In den meisten westlichen Ländern wird Eltern seit etwa 2004-2005 vom Teilen des Bettes abgeraten,(30) und seit etwa 2010 wird ihnen dringend von jeglichem Bettteilen abgeraten, und in vielen westlichen Ländern wird nach wie vor vom gemeinsamen Schlafen in einem Bett abgeraten.

Andere Stellen begannen etwa zwischen 2014 und 2015 damit, diese Empfehlung aufzuheben.(31,32) Das britische National Institute for Health and Care Excellence beispielsweise erklärte 2014, dass es keine ausreichenden Forschungsergebnisse gebe, um eindeutig festzustellen, dass Co-Sleeping SIDS verursacht.

Im Jahr 2016 gab Previnfad in Spanien eine Empfehlung der Stufe 1 ab, wonach es keine ausreichenden Beweise dafür gibt, dass das Teilen des Bettes mit einem erhöhten SIDS-Risiko bei gestillten Säuglingen verbunden ist, wenn keine anderen Risikofaktoren vorliegen.(33)

Im Jahr 2019 hob das Vereinigte Königreich den routinemäßigen Ratschlag gegen das Bettteilen unabhängig von der Art der Ernährung auf.(34-36) Australien verabschiedete 2018 eine Strategie zur Risikominimierung, die einräumt, dass viele Eltern mit ihren Kindern im Bett schlafen(37), und einige regionale Gesundheitsbehörden in Kanada zeigten sich nach etwa 2017 offener für das gemeinsame Schlafen in einem Bett. (38,39)

In den Vereinigten Staaten und anderswo ist der Appell gegen das Bettteilen nach wie vor sehr weit verbreitet und wird auch weiterhin von der American Academy of Pediatrics vertreten.(40) Eine berühmte, oft zitierte Werbekampagne aus dem Jahr 2011 in den USA ersetzte ein mit dem Kind gemeinsam schlafendes Elternteil durch ein Hackbeil. Mütter, die ihr Kind in ihrem Bett schlafen lassen, können in einigen US-Gerichtsbarkeiten wegen Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung angeklagt werden.(41) Mit anderen Worten: Das natürliche Schlaf- und Ernährungsverhalten von Säuglingen wird oft als abweichend, unerwünscht oder pathologisch angesehen.(6,7)

Wissenschaftliche Daten zeigen, dass das Teilen des Bettes mit einer verlängerten Stilldauer und der Dauer des ausschließlichen Stillens assoziiert ist.(42-44) Der Schlafplatz spielt eine entscheidende

Rolle für die Häufigkeit des Stillens.(7) Eine wachsende Zahl anthropologischer Forschungen liefert Beweise dafür, dass das Schlafen von Mutter und Kind im engen Kontakt in Kombination mit dem Stillen in Seitenlage („Brustschlaf“)(45) die evolutionäre Norm des Menschen darstellt.(7) Das Teilen des Bettes wird mit einer verbesserten Qualität der Bindung zwischen Kind und Mutter und dem Gefühl der Geborgenheit bei Mutter und Kind in Verbindung gebracht.(46) Das gemeinsame Schlafen in einem Bett ist bei Säuglingen in den USA(47) und bei gestillten türkischen Säuglingen weit verbreitet.(48)

Einige Faktoren des Bettteilens können sich schützend auf schlafbezogene Todesfälle bei Säuglingen auswirken. Wie physiologische Studien gezeigt haben, ermöglicht der gemeinsame Mutter-Kind-Schlaf es der Mutter, sofort auf den Säugling einzugehen.(12,49) Mütter und Säuglinge sind beide leichter weckbar,(49,50) und die Mutter bildet mit ihren Armen und Beinen einen schützenden Kreis um den Säugling, wobei ihr Arm das Kissen vom Säugling abschirmt (bekannt als C-Position oder „Kuschel-Liege“)(51). Der Kopf des Säuglings befindet sich neben der Brust der Mutter, und nach dem Stillen rollt sich das Kind auf den Rücken, da mit der Mutter in einem Bett schlafende, gestillte Säuglinge natürlicherweise nicht in der Bauchlage schlafen würden.(52)

Im Gegensatz dazu zeigen Videoaufnahmen, dass Mütter, die ihre Säuglinge mit der Flasche füttern, unsichere Verhaltensweisen an den Tag legen, z. B. indem sie ihre Säuglinge zum Schlafen auf ein Kissen legen.(53) Da die gemeinsame Nutzung des Bettes durch Stillpaare so häufig vorkommt, kann es außerdem schwierig, wenn nicht gar unmöglich sein, die möglichen schützenden Wirkungen des gemeinsamen Schlafens in einem Bett von den schützenden Wirkungen des Stillens zu trennen.

Mit anderen Worten: Das Teilen des Bettes vermischt sich mit der schützenden Wirkung des Stillens in Bezug auf SIDS und könnte somit für einen Teil des verringerten Todesrisikos verantwortlich sein, das mit dem Stillen verbunden ist, wenn keine gefährlichen Risiken bestehen.(54)

Das direkte Stillen in der Nacht hat wichtige physiologische Funktionen. Abgesehen von der Rolle des Melatonins werden gestillte Säuglinge, die regelmäßig zusammen mit der Mutter im Bett schlafen, häufiger gestillt als solche, die alleine schlafen.(55) Häufigeres Stillen in der Nacht kann dazu beitragen, die Milchproduktion aufrechtzuerhalten und ist wichtig für die Laktationsamenorrhoe.(56) Das Durchschlafen von Säuglingen in der Nacht ist mit einer viel niedrigeren Stillrate verbunden.(57) Gemeinsames Schlafen in einem Bett hat Auswirkungen auf den Schlaf von Müttern und Säuglingen. Stillende Mütter, die mit den Säuglingen zusammen schlafen, wachen häufig auf, um ihr Kind zu stillen, sind kürzer wach und schlafen schneller ein als stillende Mütter, die nicht im gemeinsamen Bett schlafen.(49) In einer Laborstudie mit stillenden Müttern gaben 94 % der Mütter, die routinemäßig im gemeinsamen Bett schlafen, an, dass sie nach dem gemeinsamen Schlafen „ausreichend“ geschlafen hätten, verglichen mit 80 % der Mütter, die routinemäßig alleine schlafen, und gaben an, dass sie nach dem Separatschlafen ausreichend geschlafen hätten.(49)

Mütter, die routinemäßig alleine schliefen, schätzten ihre Schlafqualität ebenfalls schlechter ein als Mütter, die in einem gemeinsamen Bett schliefen.(55) Das gemeinsame Schlafen fördert auch die Weckbarkeit des Säuglings,(50) was möglicherweise vor SIDS schützt. Stillende Mütter schlafen ca. 40-45 Minuten länger als Mütter, die künstliche Säuglingsnahrung zur Ernährung ihrer Kinder verwenden(19), und Väter von gestillten Säuglingen schlafen länger als Väter von mit künstlicher Säuglingsnahrung ernährten Säuglingen.(58)

In Gesellschaften, die dieser physiologischen Norm folgen, kann ein typisches nächtliches Verhalten darin bestehen, dass Mütter und Säuglinge zusammen schlafen, häufig gestillt wird, wobei die Mutter oft nicht ganz wach ist, und die Mutter am Morgen nicht sagen kann, wie oft sie gestillt hat.(7,59) Säuglinge und Mütter schlafen unmittelbar nach dem Stillen wieder ein. Es ist zu beachten, dass Säuglinge, die auf diese Weise gestillt werden, nach dem Füttern nicht aufstoßen; bei Säuglingen, die direkt an der Brust gestillt werden, ist Aufstoßen nur selten notwendig, da sie im Allgemeinen während des Trinkens keine Luft schlucken. Außerdem müssen Säuglinge nicht nach jedem nächtlichen Stuhlgang geweckt werden, um die Windeln zu wechseln. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass das Stillen mit einem geringeren Risiko für Windeldermatitis verbunden ist(60,61), wenn auch nicht in allen Studien.(62) Das Auftragen einer Schutzcreme auf den Windelbereich des Säuglings hilft, Windeldermatitis zu verhindern.(63)

Das ABM-Protokoll Nr. 6 befasst sich mit der bisherigen Evidenz, dass das Teilen des Bettes ohne gefährliche Begleitumstände nicht zu SIDS führt, obwohl es mit SIDS in Zusammenhang gebracht wird.(1,64) Dies steht im Einklang mit anderen nationalen Richtlinien.(34) Eine gut durchgeführte Fall-Kontroll-Studie ergab, dass das Teilen des Bettes ohne gefährliche Begleitumstände bei Säuglingen, die älter als 3 Monate sind, schützend wirkt.(64) Die ABM rät zu einem risikominimierenden Ansatz beim Bettteilen und Stillen.(1) Zu den gefährlichen Umständen gehören – in der Reihenfolge ihrer Relevanz – die gemeinsame Nutzung eines Sofas, das Schlafen mit einem Elternteil, der unter Alkohol- oder Drogeneinfluss steht, das Schlafen neben einem Raucher, das Schlafen in Bauchlage, das nie begonnene (direkte) Stillen, das Schlafen auf einem Sessel mit einem Erwachsenen, das Schlafen auf weicher Matratze oder das Schlafen mit einem Frühgeborenen oder einem Säugling mit niedrigem Geburtsgewicht (LBW).

Die meisten dieser Umstände lassen sich von den Eltern beeinflussen. In einigen Fällen kann das Teilen des Bettes jedoch ungeplant erfolgen und ist in diesem Fall viel gefährlicher als wenn es geplant ist.(65) Wenn Risikofaktoren vorliegen, können Alternativen wie ein Beistellbett für einige Familien eine Option sein.(1) Bei Stillpaaren ohne direktes Stillen, wenn ausschließlich abgepumpte Muttermilch gefüttert wird, sind die mit dem gemeinsamen Schlafen verbundenen Risiken unklar, da die Positionierung des Säuglings im Bett bei einem Stillpaar in einzigartiger Weise mit den anatomischen Gegebenheiten zusammenhängt, die für das direkte Stillen erforderlich sind, und die Arme und Beine der Mutter eine sichere Umgebung für den Säugling schaffen.(1)

Befürchtungen, dass das Aufwachen zum Stillen zu einer mütterlichen Depression beitragen könnte. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass ein gestörter Schlaf zur Entwicklung und zum Ausmaß von postpartalen Depressionssymptomen beitragen kann.(66) Es ist jedoch nicht klar, ob postpartale Schlafprobleme und Stimmungsstörungen auf den Schlaf und das Stillen des Säuglings zurückgeführt werden können, da sie oft schon während der Schwangerschaft bestanden. Außerdem können mütterliche Schlafprobleme durch Ängste und Depressionen verursacht werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass es bei Müttern im westlichen Kulturkreis zwar signifikante Korrelationen zwischen mütterlichen Schlaf- und Wachststörungen, Müdigkeit und Depressionen in der 32. Woche nach der Geburt gibt, diese aber nicht mit dem Schlafverhalten des Säuglings zusammenhängen.(67) Eine schlechte Schlafqualität, die mit Hilfe der Aktigraphie am Handgelenk gemessen wird, korreliert eher mit mütterlicher Depression als mit der mütterlichen Schlafdauer.(66)

Eine schlechte Schlafqualität wird bei Müttern der westlichen Welt auch mit einer Verschlimmerung von postpartalen Depressionen und Angstzuständen in Verbindung gebracht.(68) Die subjektive

Wahrnehmung des Schlafs, nicht seine objektive Qualität, wird mit direkten und späteren postpartalen Stimmungstörungen in Verbindung gebracht.(20,66) In einer Längsschnittstudie mit westlichen Müttern wurden eine bereits bestehende schlechte Schlafqualität, Depressionen und Essstörungen während der Schwangerschaft mit schlechteren Stillerefolgen in Verbindung gebracht. Dies veranlasste die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass bereits bestehende Schlaf- und Stimmungstörungen die Risikofaktoren für schlechte Stillereferungen und postpartale Schlafstörungen sind, und nicht, dass Probleme beim Stillen Schlafstörungen und postpartale Stimmungstörungen verursachen(69)

Erhöhte mütterliche Depressions- und Angstscores sind auch mit einer geringeren mütterlichen Schlafeffizienz verbunden. Mit anderen Worten: Mütterliche Depressionen und Ängste stehen nicht im Zusammenhang mit der Länge der selbstregulierten Schlafperioden des Säuglings, sondern mit Problemen der mütterlichen Schlafeffizienz oder mit Schwierigkeiten der Mutter, in den Schlaf zu finden oder wieder einzuschlafen.(70) Die Schlafeffizienz hängt mit Ängsten und einem erhöhten Sympathikustonus zusammen, nicht mit der Häufigkeit, mit der eine Mutter zum Stillen aufwacht.(70) Gleichwohl zeigte eine Studie an westlichen Müttern, dass häufigeres Stillen des Säuglings und mehr Schlafunterbrechungen des Säuglings mit vermehrtem Auftreten einer mütterlichen Depression korrelierten.(28) Eine Studie an japanischen Müttern deutet darauf hin, dass die Stillhäufigkeit, die subjektive Müdigkeit und die verringerte objektive Gesamtschlafzeit in den ersten Tagen nach der Geburt mit höheren Werten auf Depressionsskalen in Verbindung gebracht werden können.(71) Interessanterweise ergab eine umfassende Übersichtsarbeit und Meta-Analyse ein geringeres Risiko für postpartale Depressionen in Verbindung mit dem Stillen.(72)

Nichtphysiologische Strategien

Abweichungen von der normalen Physiologie des gemeinsamen Mutter-Säuglings-Schlafs während des Stillens können das mütterliche Wohlbefinden stören. Stillende Mütter können verschiedene Strategien anwenden, um ihren Schlaf und ihr Wohlbefinden zu maximieren und dabei das gemeinsame Schlafen in einem Bett vermeiden. Zu diesen Strategien gehören nächtliches Abpumpen mit Flaschenfütterung, Schlaftraining, Füttern mit künstlicher Säuglingsnahrung oder frühzeitige Einführung fester Nahrung sowie die Verwendung von Apps zur Überwachung des Säuglings. Alle der Vorgenannten haben ihre jeweils eigenen potenziellen Nebenwirkungen. Häufig beinhalten diese Strategien das Einschalten von Licht, was den zirkadianen Rhythmus(73) der gesamten Familie empfindlich stört.

Nächtliches Abpumpen. Erwartungsgemäß ist damit zu rechnen, dass nächtliches Abpumpen, während ein Säugling mit einer Flasche abgepumpter Milch gefüttert wird, den Schlaf der Mutter erheblich stört. Außerdem würde das Füttern von Milch, die zu einer anderen Tageszeit abgepumpt wurde, nicht den entsprechenden Melatoniningehalt liefern. Der zirkadiane Rhythmus wird nicht nur durch das Einschalten von Licht gestört, sondern auch durch das Aufstehen und die Ausübung einer aktiven Tätigkeit. (74)

Nach dem Füttern mit der Flasche muss ein Säugling möglicherweise ein Bäuerchen machen. Wenn der Säugling nicht neben seinem Elternteil schläft, kann es zu einer weiteren Schlafstörung für Eltern und Säugling kommen, da der Säugling nicht ohne Weiteres einschläft, wenn er alleine im Bett liegt, und möglicherweise Zeit zum Beruhigen und in den Schlaf Zurückfinden benötigt. Ausschließliches Abpumpen wird im Vergleich zum Stillen an der Brust (mit oder ohne Abpumpen) zudem mit einer

kürzeren Stilldauer und einer früheren Einführung von künstlicher Säuglingsnahrung in Verbindung gebracht.(75)

Schlaftraining. Eine Reihe von Methoden zielt darauf ab, Säuglinge und Kleinkinder darauf zu konditionieren, nachts länger zu schlafen.(76) Sie basieren darauf, die Erwartung des Säuglings an ein bestimmtes, mit dem Einschlafen verbundenes Verhalten zu reduzieren und ihn darauf zu konditionieren, sich ohne Eingreifen eines Erwachsenen „selbst zu beruhigen“ und wieder einzuschlafen, wenn er aus seinem normalen Schlaf-Wach-Zyklus erwacht.(76,77) hinter Schlaftrainings, die darauf abzielen, junge Säuglinge dazu zu bringen allein einzuschlafen, indem man nicht auf ihr Weinen in einem weit entfernten Bettchen reagiert, verursacht erheblichen Stress bei den Kindern. Dies zeigt sich in erhöhten Cortisolwerten, die auch in den Nächten anhalten, in denen der Säugling nicht mehr weint.(12) Eltern empfinden es oftmals als belastend, nicht auf das Weinen ihrer Kinder zu reagieren,(78,79) und erleben häufig, dass das Schlaftraining nicht erfolgreich ist.(79) Objektive Messungen der Schlafqualität von Säuglingen zeigen keine „Verbesserung“ des Schlafs bei Säuglingen, auf die diese Trainingsmethoden angewandt werden. Die Säuglinge hören zwar auf, ihren Eltern ihre Notlage zu signalisieren, aber sie hören nicht auf, aufzuwachen oder wach zu bleiben, so dass sie nicht wirklich selbst wieder in den Schlaf „finden“.(80,81) Schlaftraining bei Säuglingen, die jünger als 6 Monate sind, kann den Stillerfolg aufgrund der Trennung von der Mutter und der selteneren nächtlichen Stillmahlzeiten beeinträchtigen.(80) Darüber hinaus könnte das Schlafen des Säuglings in einem separaten Raum als Teil der Schlaftrainingsstrategie mit einem erhöhten SIDS-Risiko in Zusammenhang stehen.(70)

Einige Studien zeigen jedoch, dass ein unter Studienbedingungen durchgeführtes Schlaftraining erfolgreich sein kann, wenn sich die Ergebnisse auf die von den Müttern selbst angegebenen Schlafergebnisse, die Berichte der Mütter über das nächtliche Aufwachen ihres Kindes oder die psychische Gesundheit der Mütter beziehen.(82) Eine randomisierte Kontrollstudie mit 14 Säuglingen(76) zeigte keinen Zusammenhang zwischen abgestuften Schlafinterventionen und emotionalen oder Verhaltensproblemen 12 Monate später, aber diese Stichprobe ist zu klein, um verallgemeinert werden zu können.

Gabe von anderer Säuglingsnahrung als Muttermilch. In dem Bestreben, den Schlaf ihres Säuglings zu verlängern, geben manche Mütter zusätzlich künstliche Säuglingsnahrung oder wechseln vollständig zu künstlicher Säuglingsnahrung, um so zu mehr Schlaf zu kommen.(83,84) Die Handgelenksaktigraphie ergab jedoch, dass Eltern von Säuglingen, die abends gestillt wurden, im Durchschnitt 40-45 Minuten länger schliefen als Eltern, die künstliche Säuglingsnahrung gaben.(19) Die Handgelenksaktigraphie zeigte auch, dass Eltern von Säuglingen, die künstliche Säuglingsnahrung erhielten, mehr Schlafstörungen aufzeigten als Eltern von ausschließlich gestillten Säuglingen.(19) Die Daten zur frühen Einführung fester Nahrung sind uneinheitlich. Eine randomisierte klinische Studie mit Getreidebrei vor dem Zubettgehen ergab keine Verbesserung des Schlafs.(85)

Eine randomisierte Studie über die frühe Einführung fester Nahrung mit drei Monaten im Vergleich zum ausschließlichen Stillen bis zum sechsten Lebensmonat ergab eine durchschnittlich um 17 Minuten längere Schlafzeit und weniger Aufwachen, wenn feste Nahrung gegeben wurde.(86) In einer anderen Studie wurde jedoch keine Verbesserung des Schlafs im Alter von einem Jahr festgestellt.(87) Eine mögliche minimale Verbesserung des Schlafs muss gegen die Möglichkeit abgewogen werden, dass die frühe Einführung fester Nahrung die Schutzmechanismen zur

Verhinderung von SIDS beeinträchtigen und zu Übergewicht(88,89) und vorzeitigem Abstillen führen kann.

Nächtliches Lichteinschalten. Licht in der Nacht stört den Schlaf und den zirkadianen Rhythmus.(90) Es wurde festgestellt, dass blaues Licht von digitalen Geräten (mit kurzer Wellenlänge) Melatonin unterdrückt und den Schlaf beeinträchtigt.(91) Daher sollten nächtliche Tätigkeiten, die eine Beleuchtung erfordern, wie Abpumpen oder Windelwechseln, auf ein Minimum reduziert werden. Rotes Licht mit niedriger Intensität (das eine lange Wellenlänge hat) hat bei Mäusen nur minimale Auswirkungen auf den Schlaf-Wach-Rhythmus(92) und kann daher in Situationen, die Licht erfordern, sinnvoll sein.

Verwendung von Apps und ähnlicher digitaler Technologie zur Überwachung von Säuglingen.

Obwohl Tracking-Apps zur Kontrolle der Mahlzeiten und des Schlafs von Säuglingen mit der Behauptung vermarktet werden, dass sie die Ängste der Eltern verringern, können sie paradoxerweise die Ängste verstärken und die Interaktion zwischen Eltern und Baby beeinträchtigen, wenn die App die Beobachtung durch die Eltern ersetzt.(93) Apps und Geräte, die es den Eltern ermöglichen, den Schlaf des Säuglings aus der Ferne zu überwachen, führen dazu, die Trennung von Eltern und Kind als Normalität zu empfinden und implizieren, dass einige grundlegende Aspekte der Säuglingsbetreuung an technische Geräte abgegeben werden können.(93)

Förderung der natürlichen Säuglingspflege

Maßnahmen, die die physiologische Säuglingsbetreuung unterstützen. Konzepte wie das Possums Sleep Program, das auf dem natürlichen Verhalten von Säuglingen basiert, können Eltern unterstützen.(94,95) Dabei handelt es sich um auf kindzentrierten, bedürfnisorientierten Ansätzen basierende Programme, die bei Säuglingen über 6 Monaten zu einem stabileren Schlaf führen können und das Stillen nicht negativ beeinflussen.(96) Aggressives Marketing für kommerzielle Milchnahrung hat im Gesundheitswesen nichts zu suchen und kann das Stillen und das Selbstvertrauen der Mütter untergraben.(97,98) Es hat sich gezeigt, dass sich die Einbeziehung der Familie bei der Unterstützung im Haushalt in einer der jeweiligen kulturellen Erwartungen entsprechenden Weise, positiv in Bezug auf die Vorbeugung von psychischem Stress nach der Geburt auswirkt.(99)

Gesellschaftliche Vorgehensweisen, die die natürliche Säuglingspflege unterstützen. Die beste Unterstützung für eine natürliche Säuglingspflege besteht darin, Müttern nach der Geburt eine ausreichende Auszeit von der Arbeit zu ermöglichen, um sich zu erholen, zu stillen und eine Bindung zu ihrem Säugling aufzubauen. Mindestens 12 Wochen bezahlter Urlaub stehen im Zusammenhang mit einer besseren Gesundheit von Müttern und Kindern, weniger Gewalt durch Beziehungspartner, einer verbesserten Bindung und Entwicklung von Kindern, weniger Rehospitalisierungen von Müttern und Kindern sowie einer längeren Stilldauer.(100) Flexible Arbeitszeiten sind für Familien mit Kindern wichtig.

Die Freistellung der Partner von der Arbeit, so dass die Mutter Unterstützung erfährt und eine Bindung zum Kind aufgebaut wird, fördert zusätzlich das Gelingen der natürlichen Säuglingspflege.

Empfehlungen

Für jede Empfehlung werden die Qualität der Evidenz (Evidenz- grad 1, 2 und 3) und die Stärke der Empfehlung (A, B und C) gemäß den Kriterien der Taxonomie für die Stärke der Empfehlung angegeben.(101)

1. Helfen Sie den Eltern, die normale Physiologie zu verstehen und ihre Säuglinge feinfühlig zu versorgen. Es ist wichtig, dass medizinisches Personal die normalen physiologischen Bedürfnisse versteht und die Eltern entsprechend aufklärt. Berufsverbände sollten sich dafür einsetzen, den Einfluss der Werbung auf die Propagierung unphysiologischer Praktiken zu minimieren.

Grad der Evidenz: 2. Stärke der Empfehlung: B.

2. Wenn keine Risikofaktoren vorliegen, wird empfohlen, dass Mütter in der Nähe ihrer Säuglinge schlafen. Stillen und Schlafen in unmittelbarer Nähe des Säuglings kann es Müttern ermöglichen, ihre Nachtruhe und ihr Wohlbefinden zu verbessern, wenn Schlafentzug ein Problem darstellt. Stillen und gemeinsames Schlafen kann vor schlafbezogenen Todesfällen schützen und geht mit bedarfsgerechter Ernährung des Säuglings und einer längeren Dauer sowohl jeglichem als auch ausschließlichem Stillen einher.

Evidenzgrad: 2. Stärke der Empfehlung: B.

3. Die potenziellen Risiken des Schlafens in einem gemeinsamen Bett verringern, indem der Säugling in Reichweite des Erwachsenen schlafen kann. Verwendung eines Beistellbettes, das am Bett des Erwachsenen befestigt ist, wenn Bedenken wegen Risikofaktoren bestehen oder wenn gelegentlich Risikofaktoren vorliegen könnten (z. B. wenn die Eltern gelegentlich Alkohol oder sedierende Substanzen konsumieren).

Evidenzgrad: 2. Stärke der Empfehlung: B.

4. Entschärfung potenzieller Risiken des Bettteilens durch Unterweisung zu sicherer Positionierung des Säuglings im Bett. Aufgrund fehlender Daten, wenn ausschließlich abgepumpt wird, ist nicht bekannt, ob in diesem Fall, das gemeinsame Schlafen in einem Bett ein Risiko darstellt. Beim ausschließlichen Abpumpen sollte die C-Position (Cuddle Curl) gezeigt werden, da das gemeinsame Schlafen in einem Bett weit verbreitet ist und unbeabsichtigt erfolgen kann.

Grad der Evidenz: 3. Stärke der Empfehlung: C.

5. Nichtphysiologische Störungen des nächtlichen Schlafs von Mutter und Kind als mögliche Strategien zur Verbesserung des elterlichen Wohlbefindens sollten vermieden werden. Dazu gehören nächtliches Abpumpen, Flaschenfütterung und das Ablegen des Säuglings zum Schlafen außerhalb der Reichweite der Eltern. Falls nachts das Einschalten von Licht notwendig wird, sollte gedämpftes rotes Licht in Betracht gezogen werden.

Evidenzgrad: 2. Stärke der Empfehlung: B.

6. Ermutigen Sie die Mutter und den Säugling, nach dem nächtlichen Stillen ohne Unterbrechung wieder einzuschlafen. Das Aufstoßen des Säuglings nach dem Stillen und unnötige Windelwechsel während der Nacht sollten vermieden werden. Eine Schutzcreme, die auf den Windelbereich aufgetragen wird, kann dazu beitragen, eine Windeldermatitis zu verhindern.

Evidenzgrad: 2-3: Stärke der Empfehlung: C.

7. In den ersten sechs Lebensmonaten sind Schlaftrainings kontraindiziert, im ersten Jahr werden sie nicht empfohlen. Ein bedürfnisorientiertes Schlafprogramm für den Säugling kann eine auf physiologischen Grundlagen basierende Alternative für Eltern sein, die eine Schlafintervention wünschen.

Evidenzgrad: 2. Stärke der Empfehlung: B.

8. Ermutigen Sie die Mutter zu schlafen, wenn der Säugling schläft, wenn dies möglich ist, und erinnern Sie die Eltern daran, dass nicht nur nachts geschlafen werden kann.

Evidenzgrad: 2. Stärke der Empfehlung: B.

9. Ermutigen Sie die Mutter, sich bei anderen Tätigkeiten im Haushalt helfen zu lassen, damit sie sich auf das Stillen und die Versorgung des Säuglings konzentrieren kann.

Evidenzgrad: 2. Stärke der Empfehlung: B.

10. Fördern Sie die sichere Verwendung von Tragehilfen während des Tages, um den Körperkontakt mit dem Säugling zu unterstützen. Das Tragen von Säuglingen kann Müttern helfen, tagsüber ihren Aufgaben nachzukommen und dabei dem Säugling Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln.

Grad der Evidenz: 1. Stärke der Empfehlung: A.

11. Den Säugling immer wieder unter Aufsicht in Bauchlage zu bringen („Bauchzeiten“) ist wichtig, um die motorische Entwicklung zu unterstützen.

Evidenzgrad 2. Stärke der Empfehlung: B

12. Vermeidung der frühen Einführung von fester Nahrung oder Muttermilchersatzprodukten wie Säuglingsmilchnahrung als Strategie zur Verbesserung des Schlafs von Säuglingen oder Müttern. Werbematerialien für Säuglingsnahrung sollten in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht ausgelegt werden.

Evidenzgrad: 2. Empfehlungsstärke: B

13. Ermutigen Sie die Eltern, die Hungerzeichen und Schlafsignale des Säuglings direkt zu beobachten. Von der Verwendung von Tracking-Apps und Überwachungsgeräten für die Mahlzeiten und den Schlaf des Säuglings ist abzuraten.

Evidenzgrad: 2, 3. Stärke der Empfehlung: C.

14. Setzen Sie sich für einen mindestens 12-wöchigen bezahlten Mutterschaftsurlaub in Ländern ein, in denen es diesen derzeit nicht gibt.

Grad der Evidenz: 1. Stärke der Empfehlung: A.

Zusammenfassung

Im Vergleich zu vielen anderen Strategien, die Mütter anwenden können, um mit den Anforderungen der nächtlichen Elternschaft umzugehen, ist das Stillen in Seitenlage mit gemeinsamem nächtlichem

Schlafen möglicherweise eine der sichersten Strategien für das Wohlbefinden von Mutter und Kind, sofern keine Risikofaktoren vorliegen. Physiologische Forschungsarbeiten deuten darauf hin, dass diese Vorgehensweise sich protektiv auf den Säugling auswirken kann,(12,49,50,52) und dieser Schutz verloren geht, wenn die normale Physiologie des gemeinsamen Schlafs gestört wird. Unbeabsichtigte Erstickenstode sind bei gestillten Säuglingen im gemeinsamen Bett extrem selten, wenn keine Risikofaktoren vorliegen.(1) Andere Bewältigungsstrategien können insgesamt schädlichere Auswirkungen auf Mutter und Kind haben.

Zukünftige Forschungsbereiche

Insbesondere vor dem Hintergrund unterschiedlicher kultureller Überzeugungen und Wertvorstellungen ist es wichtig, die natürliche Säuglingspflege weiter zu erforschen. Es muss geklärt werden, ob und welche Rolle Beruhigungssauger in der natürlichen Säuglingspflege spielen. Weitere Untersuchungen über die optimale Dauer des bezahlten Urlaubs für Mütter und ihre Partner wären hilfreich. Die Vorteile des gemeinsamen Schlafens im Bett und des Stillens müssen besser belegt werden. Es ist bekannt, dass das Stillen mit einem verringerten SIDS-Risiko verbunden ist.(15) Wenn hierbei ein kausaler Zusammenhang besteht, ist unklar, welche Aspekte des Stillens schützend wirken. Es ist wahrscheinlich, dass die schützende Wirkung zumindest teilweise verhaltensbedingt ist und nicht nur von der Muttermilch selbst herrührt. Wenn dies der Fall ist, stellt sich die Frage, ob das Schlafen im Bett zu der schützenden Wirkung des Stillens gegen SIDS beiträgt.

Es sind mehr Daten über das Bettteilen bei Mutter-Kind-Paaren bei ausschließlicher Abpumpen notwendig, um das Risiko eines schlafbezogenen Todes bei ihren Säuglingen zu ermitteln. Mehr epidemiologische und videografische Daten über verschiedene Ernährungsmethoden, auch bei Transgender-Eltern, wären hilfreich. Und schließlich wäre es von entscheidender Bedeutung, Daten zur Säuglingsernährung in allen Fällen von schlafbezogenen Todesfällen konsequent zu erfassen.

Beteiligung der Autoren: Alle Autoren haben an der Konzeption und Abfassung dieses Artikels mitgewirkt.

Offenlegungserklärung: Es bestehen keine konkurrierenden finanziellen Interessen.

Informationen zur Finanzierung: Für diesen Artikel wurden keine finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt.

Korrespondenzadresse: abm@bfmed.org

Übersetzung: Denise Both, IBCLC, Füssen

Lektorat der Übersetzung: Dr. Kathrin Gorlitt, Dirlawang

Originaltext und Quellenangaben unter:

<https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Physiologic%20Infant%20Care%20Protocol%2037.pdf>