

Empfehlung zum ausschließlichen Stillen: Vermeidung von Unter- und Überernährung (Oktober 2024)

Lori Feldman-Winter, Julie Ware, Paula Schreck, Ann Kellams, Casey Rosen-Carole, and Elien Rouw

Präambel

Die Mission der Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) besteht darin, „Ärztinnen und Ärzte fortzubilden und zu befähigen, das Stillen, die Laktation und die Ernährung mit Muttermilch zu unterstützen und zu begleiten“, mit der Vision, dass es „weltweit gesündere Lebensumstände durch bestmögliche medizinische Betreuung des Stillens und der Laktation“ geben wird. In diesem Sinne tragen die Stellungnahmen dazu bei, die Philosophie der Organisation zu wichtigen Themen im Zusammenhang mit Stillen und Laktation zu verbreiten. Diese Stellungnahmen basieren auf der besten verfügbaren Evidenz und deren Interpretation durch die Expertise unserer Mitglieder.

Die Academy of Breastfeeding Medicine erkennt an, dass sich nicht alle Stillenden als Frauen identifizieren. Die Verwendung einer geschlechtsneutralen Sprache ist jedoch nicht in allen Sprachen und Ländern und für alle Leser möglich. Die Position der Academy of Breastfeeding Medicine (<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29188.abm>) ist es, klinische Protokolle und Stellungnahmen im Rahmen der Inklusivität aller stillenden, stillenden und mit Muttermilch ernährten Personen zu interpretieren.

Abstrakt

Die Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) empfiehlt ausschließliches Stillen als optimale Ernährungsform für die ersten sechs Monate nach der Geburt und Beikost für zwei Jahre oder so lange, wie es die Familie wünscht. Die ABM empfiehlt auch die Beurteilung und Prävention von Unter- und Überernährung von Säuglingen im Rahmen eines qualifizierten Stillmanagements.

Schlüsselworte: exclusive breastfeeding, newborn, human milk, breast milk, supplementation

Einführung

Stillen bzw. Muttermilch ist die optimale Ernährung für Säuglinge und hat zahlreiche gesundheitliche Vorteile sowohl für den Säugling als auch für die stillende Mutter.(1) Die gesundheitlichen Vorteile des Stillens für den Säugling sind sogar so bedeutsam, dass Stillen die Überlebensrate von Säuglingen weltweit signifikant erhöht.(2,3) Da zwei von drei Säuglingen in Ländern leben, die von Konflikten und/oder Naturkatastrophen betroffen sind, ist Stillen auch ein Notfallplan, der die Überlebensrate selbst unter diesen extremen Bedingungen erhöht.(4-6)

Für die ersten sechs Monate nach der Geburt wird ausschließliches Stillen empfohlen.(7) Ausschließliches Stillen führt in der überwiegenden Mehrheit der Fälle zu gesunden Säuglingen. Es gibt jedoch Situationen, in denen sowohl direktes Stillen als auch die Milch der eigenen Mutter (MOM) nicht ausreichend ist. Die meisten kommerziellen Milchnahrungen sind jedoch medizinisch nicht notwendig und setzen den Säugling einem erhöhten Risiko für Erkrankungen und Überernährung aus. Außerdem stört die Zufütterung häufig die normale symbiotische Beziehung, die für die Regulierung der Milchproduktion notwendig ist.

Stattdessen sind die Sicherstellung des Zugangs zu professioneller Stillunterstützung und -begleitung, insbesondere wenn ein Rückgang der Milchproduktion zu befürchten ist, und die Verwendung von Spenderinnenmilch als Überbrückung Optionen zur Aufrechterhaltung einer ausschließlichen Ernährung mit Muttermilch.

In dieser Stellungnahme werden sowohl Unter- als auch Überernährung behandelt und die Risikofaktoren für Unterernährung erörtert. Überfütterung und medizinisch unnötige Zufütterung sind häufige Reaktionen auf normales elterliches und kindliches Verhalten und weisen oft auf die Notwendigkeit der zusätzlichen Überprüfung und der Unterstützung des Stillmanagements hin. Alle Gesundheitsfachkräfte, die Familien nach der Geburt betreuen, sollten über das Wissen und die Fähigkeiten verfügen, um sicherzustellen, dass unzureichendes Stillen der Säuglinge erkannt und weitgehend vermieden wird und dass ausschließliches Stillen mit Muttermilch sicher unterstützt wird, wann immer dies medizinisch möglich ist, um eine optimale Gesundheit des Säuglings zu gewährleisten.

Ausschließliches Stillen

Unter ausschließlichem Stillen wird die Ernährung des Kindes mit Muttermilch verstanden, vorzugsweise direkt an der Brust und ohne zusätzliche Verabreichung anderer Nahrungsmittel oder Flüssigkeiten, ausgenommen Medikamente, Vitamine oder Mineralstoffe.(1,8-10) Ausschließliches Stillen führt zu optimalen gesundheitlichen Outcomes für das gestillte Kind und die stillende oder laktierende Person. Direktes Stillen führt zu optimalen Gesundheitsergebnissen, einschließlich einer längeren Stilldauer im Vergleich zur Ernährung mit abgepumpter Milch. Ausschließliches Stillen wird für die ersten sechs Monate nach der Geburt empfohlen. Danach sollte das Stillen unter zusätzlicher Gabe von ergänzender Beikost für mindestens zwei Jahre und darüber hinaus so lange fortgesetzt werden, wie es von beiden Seiten gewünscht wird.(11,12) In den ersten sechs Monaten ist eine Ergänzung mit Beikost oder anderen Zusätzen zur Allergieprävention oder zur Verbesserung des Eisenstatus im Allgemeinen nicht gerechtfertigt.(1)

Die Rolle der Zufütterung

Die meisten gesunden Neugeborenen sind in den ersten Tagen nach der Geburt durch das ausschließliche Stillen gut versorgt und benötigen keine Nahrungsergänzung.(13) Dennoch kann es vorkommen, dass aufgrund einer suboptimalen Aufnahme oder Unterernährung eine Zufütterung erforderlich ist. Während der Etablierung des Stillens, die in der Regel zwischen der zweiten und vierten Lebenswoche erfolgt, ist eine genaue Beobachtung aller Neugeborenen wichtig. Wird eine Unterversorgung festgestellt, sollte zunächst die Milchproduktion überprüft werden, denn manchmal ist diese zwar ausreichend, die Milch wird aber nicht effektiv vom Baby aufgenommen oder nicht effizient durch abgepumpt. Wenn eine Zufütterung empfohlen wird, empfehlen wir folgende Reihenfolge: abgepumpte Muttermilch, Spendermilch, kommerzielle Milchnahrung. Die Menge der Nahrungsergänzung sollte dem ungefähren Bedarf des Säuglings entsprechen und eine Überfütterung sollte vermieden werden. Eine Überfütterung kann vermieden werden, indem auf Hungerzeichen reagiert, geeignete Fütterungstechniken angewendet und die benötigte Menge unter Berücksichtigung des Alters, des Gestationsalters und der Entbindungsart berechnet wird.(14) In allen Fällen der Zufütterung sollten die Milchproduktion und die gewonnene Milchmenge evaluiert, optimiert und unterstützt werden, um zu einer ausschließlichen Ernährung mit Muttermilch zurückzukehren.

Unterernährung vorbeugen

Die ABM weiß um die Verletzlichkeit des ausschließlichen Stillens in den ersten Tagen nach der Geburt. Ohne unterstützende Geburtspraktiken – einschließlich der Umsetzung der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ (15) – und ohne eine sorgfältige Beurteilung und Betreuung der Stillbeziehung besteht das Risiko einer suboptimalen Nahrungsaufnahme durch den Säugling. Um dies zu vermeiden, sollten alle Säuglinge im Hinblick auf Trinkverhalten, Stuhlgang und Gewichtsveränderungen überwacht werden. Darüber hinaus sollten alle Mutter-Kind-Dyaden beim Stillbeginn und der Fortsetzung des Stillens unterstützt werden. Hierzu gehört auch die Beurteilung des Anlegens, der Positionierung, der Stillhaltung und des Wohlbefindens mithilfe validierter Hilfsmittel. (16) Die frühe Verwendung von Milchpumpen kann auf elterliche Bedenken hinsichtlich der Milchproduktion oder der Trinkmenge des Kindes oder auf Schwierigkeiten beim Anlegen hindeuten. Bedenken hinsichtlich eines Gewichtsverlusts des Neugeborenen sollten frühzeitig angesprochen werden und Stillprobleme sollten angegangen werden, während die Notwendigkeit einer Zufütterung geprüft wird. Darüber hinaus empfiehlt die ABM eine engmaschige Überwachung von Müttern bzw. stillenden Eltern mit Risikofaktoren für eine geringe Milchproduktion sowie von Säuglingen, die besonders anfällig für eine suboptimale Nahrungsaufnahme oder Gedeihprobleme sind. Zu den möglichen Ursachen für eine zu geringe Milchproduktion und/oder suboptimale Aufnahme, gehören mütterliche Risikofaktoren wie frühere Brustoperationen, Unfruchtbarkeit, Stoffwechselerkrankungen (Insulinresistenz, PCOS, Hypothyreose, Diabetes, Bluthochdruck) und fortgeschrittenes mütterliches Alter sowie kindliche Risikofaktoren wie späte Frühgeburt oder Frühgeburt und Ankyloglossie (s. ergänzende Tabelle 1). (14-17) Bei der Überwachung von Hochrisikofällen sollte neben der Beurteilung von Brustwarzenschmerzen und schlechtem Milchtransfer auch das Gedeihen des Säuglings berücksichtigt werden. Es gibt viele mögliche Gründe für eine suboptimale Milchaufnahme und ein schlechtes Gedeihen bei ausschließlich gestillten Säuglingen. Das Gesundheitspersonal, das Mütter oder stillende Eltern und Säuglinge nach der Geburt betreut, muss in der Beurteilung, der direkten Beobachtung und dem Management des Stillens geschult sein. Alternativ muss es in der Lage sein, an einen Experten für Stillunterstützung zu verweisen, beispielsweise an eine/n entsprechend weitergebildete Ärztin/Arzt oder eine international zertifizierte Stillberaterin (IBCLC). Warnzeichen für eine suboptimale Nahrungsaufnahme müssen in den ersten Tagen nach der Geburt und alle 24 bis 48 Stunden, bis das Stillen gut etabliert ist, identifiziert und behandelt werden.

Überernährung vermeiden

Im Gegensatz zur Unterfütterung ist eine unnötige Zufütterung, die zu einer Überfütterung führt, häufiger anzutreffen. (3,18-20) Die Zufütterung ist oft ein Zeichen für Stillschwierigkeiten wie z. B. ein schlechtes Anlegen, das zu Schmerzen führt, oder einen unzureichenden Milchtransfer. Diese Probleme können durch Stillunterstützung und fachkundiges Management behoben werden. Wenn die Entbindungspraxis förderlich ist und das Stillen optimal unterstützt wird, besteht in der Regel kein Bedarf an Zufütterung. Bei jeder Mahlzeit wird dem Säugling die Brust angeboten, wodurch die Nahrungsaufnahme maximiert und ein Signal zur Anregung der Milchproduktion gegeben wird, um den Bedarf des Säuglings zu decken. Die Zufütterung eines gut ernährten, ausschließlich gestillten Neugeborenen stört dieses elegante, physiologische System von Angebot und Nachfrage. Viele Säuglinge werden überfüttert, indem sie mit kommerzieller Milchnahrung gefüttert werden. Unnötige Zufütterung stört die Milchproduktion und das normale Stillverhalten und birgt somit ein hohes Risiko für ein vorzeitiges Abstillen. Es ist erwiesen, dass die Zufütterung von kommerzieller

Milchnahrung ohne medizinische Indikation der häufigste Grund dafür ist, dass Eltern ihre eigenen Stillziele nicht erreichen.(21-24)

Muttermilchernährung maximieren und unterstützen

Die Empfehlung zum ausschließlichen Stillen basiert auf der Erkenntnis, dass die weitreichenden Vorteile der Ernährung mit Muttermilch dosisabhängig sind. Ausschließliches Stillen bietet mehr gesundheitliche Vorteile als teilweises Stillen oder vorzeitiges Abstillen. Wenn es nicht möglich ist, ausreichend Milch für das ausschließliche Stillen zur Verfügung zu stellen, oder wenn das ausschließliche Stillen nicht gewünscht wird, sollten Familien weiterhin dabei unterstützt werden, so viel Muttermilch zu geben, wie sie können und wünschen. Mangelnde vorgeburtliche Aufklärung, sozioökonomische Herausforderungen und kulturelle Normen beeinflussen die Stillabsichten und die Stillpraxis. Stillberaterinnen müssen die Autonomie jeder Familie im Zusammenhang mit ihren Erfahrungen, Fähigkeiten und ihrem Zugang zu Unterstützung berücksichtigen. Die Unterstützung von Familien, die Zwiemilch ernähren, kann den Anteil der Säuglinge, die überhaupt Muttermilch erhalten, erhöhen und somit die Gesundheit dieser Familien verbessern.

Die Rolle von Krankenhäusern und der kommerziellen Vermarktung von Säuglingsanfangsnahrung

Die ABM setzt sich für Geburtspraktiken und Wochenbettbetreuung ein, die das ausschließliche Stillen unterstützen, und unterstützt die Positionen und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO).(7,8,15) Darüber hinaus ist es wichtig, dass alle Familien Zugang zu professioneller Still- und Laktationsberatung haben.

Außerdem ermutigt die ABM Länder, Gesundheitseinrichtungen und medizinische Fachgesellschaften, den WHO-Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten umzusetzen.(25) Die Umsetzung des Kodex befreit Patienten und medizinisches Fachpersonal von allgegenwärtigen und aggressiven Marketingpraktiken, die die Fähigkeit zum Stillen untergraben, und schafft unterstützende Strukturen, um unnötige Zufütterung zu vermeiden.(3,25-27)

Tabelle: Risikofaktoren für eine suboptimale Nahrungszufuhr und möglichen Supplementierungsbedarf

Vorübergehende Ursachen mit möglicher Lösung (siehe entsprechende ABM-Protokolle)	Dauerhafte Ursachen
Mütterliche Risikofaktoren für eine geringe Milchmenge oder ausbleibende Laktogenese:	
<p>Anatomische Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brustpathologien wie Mastitis • fortgeschrittenes Alter der Mutter • Form und Größe der Brustwarzen: Breitere und längere Brustwarzen können das Risiko für Anlegeprobleme an die Brust erhöhen (was zu einem geringeren Milchtransfer und einer Abnahme der Milchproduktion führen kann). 	<ul style="list-style-type: none"> • Primäre Drüseninsuffizienz (auch insuffizientes Drüsengewebe (insufficient glandular tissue, IGT) oder Mammaryhypoplasie genannt) • frühere Brustoperationen
Physiologische Faktoren:	
<ul style="list-style-type: none"> • Alkohol-, Tabak- oder THC-Konsum und/oder -Exposition • Essstörungen (möglicherweise über die Prolaktinproduktion vermittelt), • Schwierigkeiten bei der Milchgewinnung, die zu einer herunterregulierten Milchproduktion und einer Rückkopplungshemmung der Laktation führen (z. B. Brustdrüenschwellung/Milchstau, Stress, schlechte Pumpenmechanik, falsche Absaughaubengröße). • Einnahme bestimmter Medikamente durch die Mutter 	<ul style="list-style-type: none"> • Mütterlicher Prolaktinmangel (z. B. hervorgerufen durch Viren, posthämorrhagischen Infarkt, Hypophysenapoplexie, Hypophysitis, Adenom oder vorherige Strahlentherapie des Gehirns). • Metabolische Gesundheit einschließlich Bluthochdruck, Insulinresistenz und Adipositas Grad 2 (BMI 35–39,9 kg/m²)
Intrapartale Komplikationen/iatrogene Faktoren:	
<ul style="list-style-type: none"> • Nachgeburtsblutung (Schädigung der Hypophyse oder eine Anämie), • Kaiserschnittentbindung (bedingt verzögerte Laktogenese Typ 2 und Schwierigkeiten beim frühen Stillen), • Plazentaretention und/oder andere Gründe für einen anhaltend erhöhten Progesteronspiegel • unterlassenes Stillen aufgrund einer Trennung oder eines Säuglings mit vermindertem Appetit (oft durch Zufütterung bedingt). • Refraktäre oder unerträgliche Schmerzen während des 	

Stillens, die nicht gelindert werden können.

Mütterliche Risikofaktoren für Schwierigkeiten mit dem Milchspendereflex:

- DMER
- psychische Probleme der Mutter (einschließlich Stress und übermäßige Schmerzen).
- Stressreaktion aufgrund elterlicher Erwartungen bezüglich der Fütterungshäufigkeit/des Schlafs oder übermäßige Sorgen.

Mütterliche Risikofaktoren für ein verzögertes Einsetzen der Sekretionsphase der Laktogenese (> 72 Stunden):

- Mutter (Alter über 30 Jahre, Erstgebärende, erste Still Erfahrung, BMI über 25 kg/m² vor der Schwangerschaft, übermäßige Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, Schwangerschaftsdiabetes mellitus, PCOS).
- Besonderheiten unter der Geburt (Wehenphase II > 1 Stunde, belastende Geburtserfahrung, Kaiserschnitt, Retention von Plazentaresten)
- Stilldyade (verzögertes erstes Stillen, seltenes Stillen, Schwierigkeiten beim Anlegen).

Mögliche Risikofaktoren bei Säuglingen, die zu einer suboptimalen Nahrungsaufnahme oder einem möglichen Zufütterungsbedarf führen können:

- Schwierigkeiten beim Anlegen und Stillen
- Hypoglykämie(1)
- Hyperbilirubinämie, die eine intensivere Betreuung erfordert(2,3)
- Übermäßiger Gewichtsverlust gemäß den NEWT-Kurven(4,5)
- Neonatales Opioid-Entzugssyndrom (NOWS)(6)

Zusätzliche Referenzen für die ergänzende Tabelle

1. Wight NE, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #1: Guidelines for Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Term and Late Preterm Neonates, Revised 2021. Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med 2021;16(5):353–365; doi: [10.1089/bfm.2021.29178.new](https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29178.new)

2. Kemper AR, Newman TB, Slaughter JL, et al. Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. *Pediatrics* 2022;150(3):e2022058859; doi: [10.1542/peds.2022-058859](https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859)
3. Flaherman VJ, Maisels MJ, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #22: Guidelines for Management of Jaundice in the Breastfeeding Infant 35 Weeks or More of Gestation- Revised 2017. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med* 2017;12(5):250–257; doi: [10.1089/bfm.2017.29042.vjf](https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29042.vjf)
4. Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MW, et al. Early weight loss nomograms for exclusively breastfed newborns. *Pediatrics* 2015;135(1): e16-23; doi: [10.1542/peds.2014-1532](https://doi.org/10.1542/peds.2014-1532)
5. Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MK, et al. Newborn Weight Loss During Birth Hospitalization and Breastfeeding Outcomes Through Age 1 Month. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc* 2017;33(1):225–230; doi: [10.1177/0890334416680181](https://doi.org/10.1177/0890334416680181)
6. Grossman MR, Lipshaw MJ, Osborn RR, et al. A Novel Approach to Assessing Infants With Neonatal Abstinence Syndrome. *Hosp Pediatr* 2018;8(1):1–6; doi: [10.1542/hpeds.2017-0128](https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0128)

BMI = Body Mass Index

DMER = Dysphorischer Milchspendereflex (Dysphoric Milk Ejection Reflex)

NEWT = Tool zur Einschätzung der Gewichtsabnahme bei Neugeborenen (Newborn Weight Loss Tool)

PCOS = Polyzystisches Ovarial Syndrom

THC = Tetrahydrocannabinol

Korrespondenzadresse: abm@bfmed.org

Übersetzung: Denise Both, IBCLC

Lektorat: Dr. Kathrin Gorlitt

Originaltext und Quellenangaben unter:

<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2024.85389.bess>

Die ABM engagiert sich sehr für die Unterstützung der in der Stillmedizin Tätigen.

Unser Ziel ist es, unsere Protokolle, Stellungnahmen und Handreichungen für Patientinnen kostenlos anzubieten, um allen einen Zugang zu gewährleisten. Wir sind sehr dankbar für finanzielle Spenden, um unsere Bemühungen um die Bereitstellung hochwertiger Informationsmaterialien zu unterstützen und auszubauen. Ihre Unterstützung hilft uns, unsere Mission fortzusetzen und der Stillmedizin die Qualität zu bieten, die sie verdient.