

Medizinische Gründe für das Zufüttern



Adaptierte Übersetzung der WHO-Empfehlung „Acceptable medical reasons for supplementation“

Babyfreundliche Krankenhäuser leiten die Mütter zum ausschließlichen Stillen an. In einigen Situationen gibt es jedoch medizinische Gründe für das Zufüttern oder auch dafür, ganz auf Muttermilch/Frauenmilch zu verzichten. Die WHO-Empfehlung „Acceptable medical reasons for supplementation“ (Draft, 2006) definiert diese besonderen Situationen und empfiehlt dafür spezifische Ernährungspläne und/oder Fütterungsmethoden. Die WHO/UNICEF-Initiative hat dieses WHO-Dokument übersetzt und mit geringfügigen Änderungen an deutsche Verhältnisse angepasst.

Es ist zu unterscheiden zwischen:

- Säuglingen, die nicht an der Brust gestillt werden können, für die aber Muttermilch/Frauenmilch die Nahrung der Wahl bleibt
- Säuglingen, die keine Muttermilch oder irgendeine andere Milchnahrung einschließlich der üblichen künstlichen Säuglingsnahrungen bekommen sollten, sondern eine Spezialformulanahrung erhalten müssen
- Säuglingen, für die keine Muttermilch/Frauenmilch zur Verfügung steht
- Mütterlichen Konditionen, die die Stillempfehlung beeinträchtigen können

Zu Säuglingen, die nicht an der Brust gestillt werden können, für die aber Muttermilch die Nahrung der Wahl bleibt, können Babys gehören, die sehr schwach sind, Saugprobleme oder orale Auffälligkeiten haben, oder die von ihren Müttern, die abgepumpte Muttermilch bereit stellen, getrennt sind. Diese Säuglinge können Muttermilch per Sonde, Fingerfütterung, Becher oder Löffel erhalten.

Zu Säuglingen, die möglicherweise zusätzlich zu Muttermilch andere Nahrung bekommen müssen, gehören

- Säuglinge mit sehr niedrigem Geburtsgewicht oder sehr früh geborene Babys <1500g oder <32 Schwangerschaftswochen
- Säuglinge, die aufgrund medizinischer Probleme einem Risiko zu niedriger Blutzuckerwerte ausgesetzt sind, wenn Muttermilch nicht sofort verfügbar ist
- Säuglinge, die dehydriert oder fehl-/unterernährt sind, und Muttermilch/Frauenmilch allein den Mangel nicht beheben kann
- Säuglinge mit starkem Flüssigkeits- bzw. Gewichtsverlust >10%, falls es nicht möglich ist, eine ausreichende Flüssigkeits- bzw. Nahrungsversorgung durch häufigeres Anlegen/Abpumpen von Muttermilch und deren Zufütterung mit Alternativ-Methoden zu gewährleisten.

Diese Säuglinge brauchen einen individuell erstellten Ernährungsplan. Muttermilch/Frauenmilch sollte soweit möglich verwendet werden. Die Mütter sollen ermutigt werden, ihre Milchbildung aufrecht zu erhalten, indem sie die Brust häufig gut leeren. Untersuchte Frauenmilch von kontrollierten Spenderinnen (wie bei einer Frauenmilchbank vorgeschrieben) kann ebenfalls verwendet werden. Hintermilch hat einen hohen Kalorienwert und ist besonders wertvoll für Säuglinge mit niedrigem Geburtsgewicht.

Zu den Säuglingen, die keine Mutter-/Frauenmilch oder übliche künstliche Babynahrungen bekommen sollten, können Kinder mit seltenen **Stoffwechselerkrankungen** gehören. Wenn eine Teilernährung mit Muttermilch möglich ist, sollte das Kind Muttermilch ergänzt mit einer Spezialformulanahrung bekommen.

Zu den Säuglingen, für die Muttermilch nicht verfügbar ist, gehören die, deren Mütter verstorben oder sehr weit von ihrem Baby entfernt und nicht dazu in der Lage sind, abgepumpte Muttermilch zur Verfügung zu stellen. Frauenmilch von Spenderinnen wäre eine Möglichkeit für diese Babys, so dass künstliche Säuglingsnahrung möglicherweise nur teilweise oder kurzfristig eingesetzt werden muss.

Mütterliche Indikationen, bei denen Stillen nicht empfohlen wird

Es gibt nur sehr wenige mütterliche Indikationen, bei denen Stillen nicht empfohlen wird. Zu den mütterlichen Konditionen, die die Stillempfehlung beeinflussen, gehören eine körperlich sehr stark geschwächte Mutter, Medikamenteneinnahme, bei der nicht gestillt werden darf, oder bestimmte Infektionskrankheiten.

- Einer körperlich geschwächten Mutter sollte beim Anlegen und Positionieren geholfen werden, so dass sie ihr Baby stillen kann.
- Eine Mutter mit Fieber braucht zusätzliche Flüssigkeit.

Mütterliche Medikamentenverordnung

Nur bei einer geringen Anzahl von Medikamenten wie z.B. zytotoxische Medikamente oder Radiopharmazeutika sollte das Stillen während der Therapie/Diagnostik unterbrochen werden. Einige Medikamente können das Stillkind schläfrig machen oder andere Nebenwirkungen zeigen. Überprüfen Sie die Medikamente anhand eines aktuellen Buches des Embryonaltoxikologischen Institutes (Beratungs-Telefon: 030/ 30308-111, Fax 030/ 30308-122, E-Mail: mail@embryotox.de) und verwenden soweit möglich ein sichereres Medikament und beobachten das Baby auf Nebenwirkungen während es weiter gestillt wird.

Mütterliche Suchtsituationen

Beim **Tabakrauchen** der Mütter bleibt Stillen in der Regel die Ernährungsmethode der Wahl. Bei sehr kleinen Frühgeborenen und extrem hohem Zigarettenkonsum der Mutter kann die Milch so belastet sein, dass ein ausschließliches Stillen (ggf. vorübergehend) nicht möglich ist und das Baby aufgrund klinischer Auffälligkeiten teilweise möglichst mit Spenderinnenmilch oder sonst mit künstlicher Säuglingsnahrung zugefüttert werden muss. (Cave: Nikotin reduziert die Milchmenge!)

Gelegentlicher Alkoholkonsum ist beim Stillen erlaubt. Regelmäßiger Konsum alkoholischer Getränke verändert den Milchgeschmack und die Menge und sollte daher unterbleiben. Bei Alkoholikerinnen sollte individuell eine Entscheidung über die Ernährung des Kindes getroffen werden.

Bei **Haschisch/Marihuana Konsum** sollte eine Stillpause gemacht werden und das Baby auch nicht dem Passivrauchen ausgesetzt werden.

Bei **Missbrauch der weiteren illegalen Drogen** sollte das Stillen nicht empfohlen werden. **Methadon allein** ohne Beigebrauch ist beim Stillen akzeptabel.

HIV/HTLV-I positive Mütter, die in Deutschland leben, sollten nach derzeitiger Empfehlung nicht stillen. Betroffene Frauen, die nur zur Entbindung nach Deutschland kommen und dann in heimatliche Entwicklungsländer zurück gehen, sollten entsprechend den Empfehlungen der WHO informiert werden, welche Möglichkeiten sie zur sicheren Ernährung ihres Babys haben.

Andere mütterliche Infektionserkrankungen

Herpes simplex: Mütter mit Herpesläsionen an der Brustwarze sollen ihr gesundes Neugeborenes an der betroffenen Brust nicht stillen (auch nicht mit Brusthütchen!), bis die Bläschen abgeheilt sind. Die betroffene Brust muss weiter entleert werden und die Milch pasteurisiert werden, wenn sie verfüttert werden soll.

Windpocken: Das Neugeborene sollte bei Varizellenausbruch bei der Mutter vier Tage vor bis vier Tage nach der Geburt sofort Varizella Zoster Immunglobulin bekommen und mit Aciclovir behandelt werden. Es darf bei der Mutter bleiben und gestillt werden. Mutter und Kind müssen gemeinsam isoliert werden.

Gürtelrose: Bei Gürtelrose soll der betroffene Bereich sorgfältig abgedeckt werden. Die Mutter darf stillen.

Borrelien: Das Baby kann weiter gestillt werden, während die Mutter behandelt wird.

Mütterliche Erkrankungen, bei denen weiter gestillt werden kann:

Mastitis: Generell soll während der Antibiotikatherapie weiter gestillt werden.

Brustabszess: Es kann weiter gestillt werden, wenn die Mutter es wünscht, unter der Voraussetzung, dass die Eröffnung weit genug von der Brustwarze entfernt ist, so dass das Baby den abgedeckten Bereich nicht mit dem Mund berührt.

Hepatitis B: Neugeborenes so schnell wie möglich aktiv und passiv immunisieren, möglichst noch im Kreißsaal, auf jeden Fall innerhalb von zwölf Stunden.

Tuberkulose: Die Mutter kann weiter stillen, Mutter und Kind sollen entsprechend behandelt werden.

Hepatitis C: Stillen ist möglich, die Mutter muss aber über ein bestehendes, wenn auch geringes Restrisiko aufgeklärt werden.

CMV-positive Mütter: Aufklärung der Eltern über die Vor- und Nachteile unbehandelter/tief gefrorener/pasteurisierter Muttermilch vor der vollendeten 32. Schwangerschaftswoche. Anschließend ist Stillen ohne Einschränkung empfohlen. Zur Behandlung der Muttermilch ist die Datenlage noch widersprüchlich. Pasteurisieren erscheint sicherer als Einfrieren, zerstört aber die biologische Wertigkeit der Muttermilch und erhöht das Risiko für andere Erkrankungen.

Referenzen:

Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit; CH. Schäfer, H. Spielmann, K. Vetter; Urban und Fischer 2006.

Child and Adolescent Health, WHO, Geneva, <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm>

Health factors which may interfere with breastfeeding, in: Infant feeding: the physiological basis; Supplement to Vol. 67, 1989 of WHO bulletin. World Health Organization, Geneva, 1990.

Annex to the Global Criteria. The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative, In: Baby Friendly Hospital Initiative. Part II. Hospital level implementation.

HIV transmission through breastfeeding. A review of available evidence (2004) ISBN 92 4 159271 4.

Breastfeeding and Maternal Medication: Recommendations for Drugs in the UNICEF/WHO.

Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva: World Health Organization, 2