

# Stillen: Tipps für einen erfolgreichen Start

Stelle den Haut-zu-Haut-Kontakt direkt nach der Geburt und möglichst innerhalb von 10 Minuten her. Normalerweise sucht das Kind innerhalb einer Stunde nach der Geburt nach Milch.<sup>[1]</sup>

**Gute Positionierung und richtiges Anlegen –** wichtig ist ein fester und sicherer Halt.



Wiegegriff



Footballhaltung



zurückgelehnt



Zwillinge



liegend



## Ausreichende Flüssigkeitszufuhr und angemessene Nahrungsaufnahme

Stillende Mütter sollten genügend trinken und sich weiterhin ausgewogen mit einer breiten Auswahl an Lebensmitteln ernähren. Du brauchst täglich etwa 500 kcal mehr.<sup>[2]</sup> Bei unzureichender Ernährung ist eine zusätzliche Mahlzeit wichtig.<sup>[2,3]</sup>

Da nicht geklärt ist, inwieweit die mütterliche Ernährung mit Koliken des Säuglings zusammenhängt<sup>[10]</sup>, ist es empfehlenswert, deine normale Ernährung fortzusetzen, es sei denn, dein Kind reagiert auf etwas, das du isst.<sup>[10]</sup>

In diesem Fall solltest du prüfen, ob die Vermeidung von Ei oder Kuhmilchprotein<sup>[10]</sup>, Kohl und Brokkoli, Blumenkohl<sup>[11]</sup>, Bananen<sup>[12]</sup> oder ähnliches, Koffein und Rauchen/<sup>[12]</sup> Raucheneinwirkung für eine Woche die kolikartigen Symptome reduziert.

Die DGAKI und DGKJ sehen keinen Bedarf für Änderungen an der mütterlichen Ernährung als Schutz vor atopischen Erkrankungen.<sup>[13]</sup>



## Unterstützung des Stillens

Häufigkeit und Dauer des Stillens hängen von den Bedürfnissen des Kindes ab.<sup>[2,4]</sup> Mit 2 Monaten wird das Kind etwa alle 3 Stunden eine Mahlzeit zu sich nehmen, eine Mahlzeit dauert rund 10-30 Minuten. Eine Stillfrequenz von 5-8 Mal pro 24 Stunden oder mehr ist normal.<sup>[2,5,6,7]</sup>

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten und die Fortsetzung des Stillens für bis zu zwei Jahre.<sup>[2]</sup>



## Anzeichen für eine ausreichende Milchaufnahme



**Kontinuierliche Gewichtszunahme** nach der ersten Woche (125 g/Woche)<sup>[2]</sup>



**Klarer Urin** Etwa 6-8 klare/ blassgelbe Urinabgaben pro Tag<sup>[2]</sup>



Kind wirkt **entspannt und zufrieden** nach dem Stillen<sup>[15]</sup>



Das aktive Kind schläft gut zwischen den Stillmahlzeiten<sup>[15]</sup>

## Unterstützung durch den Partner

Das Vermeiden von Stress fördert die Milchbildung.<sup>[4,14]</sup> Partner und Familienmitglieder können die Mütter zum Stillen ermutigen<sup>[14]</sup> und tragen zu einer entspannten Atmosphäre bei. Sie können Mütter entlasten und eine Bindung zu ihrem Kind aufbauen, indem sie:

- ✓ nach dem Füttern das Kind beim Aufstoßen beruhigen<sup>[14]</sup>
- ✓ das Baden übernehmen und mit dem Kind spielen<sup>[14]</sup>
- ✓ mit dem Kind einen Spaziergang machen<sup>[14]</sup>
- ✓ Tätigkeiten im Haushalt übernehmen<sup>[14]</sup>
- ✓ die älteren Geschwister betreuen und beschäftigen<sup>[14]</sup>
- ✓ Hilfestellung bei der (abgepumpten) Milchfütterung geben, falls erforderlich<sup>[1,3]</sup>



## Die gemeinsame Zeit mit deinem Kind ist wichtig

Stelle den Haut-zu-Haut-Kontakt direkt nach der Geburt und möglichst innerhalb von 10 Minuten her. Dies fördert die Ausschüttung von Oxytocin und unterstützt den Milchfluss, die Bindung von Mutter und Kind, lockert die Plazenta und verringert das Risiko einer mütterlichen Blutung.<sup>[1,2,4,7]</sup>

Dein Kind wird innerhalb einer Stunde nach der Geburt nach Milch suchen; falls du sediert wurdest, kann es länger dauern, bis dein Kind aufmerksam ist.<sup>[2]</sup>

Für das Anlegen ist wichtig, dass sich die Unterlippe des Säuglings nach außen wölbt, das Kinn die Brust berührt, der Mund weit geöffnet ist und sich der Warzenhof größtenteils im Mund des Kindes befindet.<sup>[2]</sup> Nuckeln sollte nicht unangenehm oder schmerzhaft für dich sein. Wenn dies der Fall ist, prüfe, ob dein Kind richtig angelegt ist.<sup>[2]</sup>

Frühzeitiges, effizientes und wiederholtes Abpumpen der Milch trägt dazu bei, die Laktation zu gewährleisten.<sup>[4]</sup>

Sobald der Milchfluss gesichert ist, wird die Milchbildung durch die Nachfrage des Kindes bestimmt. Eine regelmäßige Entleerung der Brüste sorgt dafür, dass die Milchbildung kontinuierlich fortgesetzt wird.<sup>[4]</sup>

Kaiserschnitt, Diabetes, Stress, verzögerte Plazentaablösung oder Schwierigkeiten bei der Milchabgabe (z. B. Mastitis, Umstülpung der Brustwarzen) können die Laktation verzögern.<sup>[4]</sup>

Sprich deine Hebamme an zum Thema häufiges Anlegen, Neupositionierung, richtige Anlegetechnik und Prüfung auf effizientes Saugen, um den Milchfluss sicherzustellen.<sup>[4]</sup>

In vielen Kliniken gibt es die Möglichkeit zum Rooming-in, um Stress und das Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen zu reduzieren, die Mutter-Kind-Bindung und den Fütterungsrhythmus zu unterstützen.<sup>[1,7]</sup>

## Unzureichende Milchaufnahme

**Geringe Gewichtszunahme** – Es ist normal, dass dein Kind nach der Geburt an Gewicht verliert. Das Geburtsgewicht sollte innerhalb von 2 Wochen wieder erreicht sein. Danach liegt das normale Wachstum zwischen 15 und 35 g/Tag.<sup>[2]</sup>

**Urin** – Bei ausreichender Muttermilchzufuhr scheidet ein Kind etwa 6–8 Mal pro Tag Urin aus. Wenn der Urin dunkelgelb ist und stark riecht (ähnlich wie der Morgenurin eines Erwachsenen), trinkt das Kind möglicherweise nicht genug.<sup>[2,3]</sup> Dies gilt nur, wenn das Kind ausschließlich gestillt wird.<sup>[2]</sup>

Wichtig sind: früher Beginn der Fütterung, das richtige Anlegen, die Fütterungsmenge und Fütterungshäufigkeit. Ist genug Zeit für die Fütterung vorhanden?<sup>[3]</sup>

Mütterliche Depressionen, Sorgen, Stress und mangelndes Selbstvertrauen können ebenfalls die Milchaufnahme beeinträchtigen.<sup>[2,15]</sup>

## Ausreichende Flüssigkeitszufuhr und angemessene Nahrungsaufnahme

Du solltest genügend trinken und eine breite Auswahl von Lebensmitteln für eine ausgewogene Ernährung zu dir nehmen. Falls du nicht ausreichend ernährt bist, solltest du eine Mahlzeit ergänzen:

- zur Erholung nach Schwangerschaft & Geburt
- zum Auffüllen des Körperspeichers
- um Energie und wertvolle Nährstoffe an das Kind weiterzugeben.<sup>[2,3]</sup>

Die mütterliche Ernährung wirkt sich auf die Muttermilch aus. Die Vitamine A, D, K, B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, C sowie Calcium, Zink und Cholin in der Milch scheinen mit der mütterlichen Aufnahme in Zusammenhang zu stehen.<sup>[8,9]</sup> Erwäge bei Bedarf die Fortsetzung der pränatalen Vitaminversorgung.<sup>[2]</sup>

Es gibt nur wenige und qualitativ schwache Beweise dafür, inwieweit die mütterliche Ernährung mit Säuglingskoliken in Zusammenhang steht<sup>[10]</sup>. Da die Reaktion von Kind zu Kind unterschiedlich ist<sup>[2]</sup>, ist es empfehlenswert, deine normale Ernährung fortzusetzen, es sei denn, dein Kind reagiert auf etwas, das du isst.<sup>[10]</sup> Prüfe, ob die Vermeidung von Ei- oder Kuhmilchprotein<sup>[10]</sup>, Kohl, Brokkoli, Blumenkohl<sup>[11]</sup>, Bananen<sup>[12]</sup> oder dergleichen, Koffein und Rauchen/Rauchexposition<sup>[2]</sup> für eine Woche die kolikartige Symptome reduziert.

Die DGAKI und DGKJ sehen keinen Bedarf für Änderungen an der mütterlichen Ernährung als Schutz vor atopischen Erkrankungen.

## Referenzen

- [1] World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017. ISBN 978 92 4 155008 6.
- [2] World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2009. ISBN 978 92 4 159749 4.
- [3] World Health Organization (WHO) & UNICEF. Breastfeeding counselling: a training course - Participant's Manual: Maternal, newborn, child and adolescent health; 1993. WHO/CDR/93.3-5.
- [4] Truchet & Honvo-Houéto. Physiology of milk secretion. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2017;31(4):367–84.
- [5] Kent et al. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics 2006;117(3):e387–95.
- [6] Teller et al. Differences in Postprandial Lipid Response to Breast- or Formula-feeding in 8-Week-Old Infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):616–23.
- [7] Cregan et al. Milk prolactin, feed volume and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24 h period. Exp Physiol 2002;87(2):207–14.
- [8] Keikha et al. Macro- and Micronutrients of Human Milk Composition: Are They Related to Maternal Diet? A Comprehensive Systematic Review. Breastfeed Med 2017;12(9):517–27.
- [9] Berdi et al. Immune components of early breastmilk: Association with maternal factors and with reported food allergy in childhood. Pediatr Allergy Immunol 2019;30(1):107–16.
- [10] Gordon et al. Dietary modifications for infantile colic. Cochrane Libr 2018;10:CD011029.
- [11] Lust et al. Maternal intake of cruciferous vegetables and other foods and colic symptoms in exclusively breast-fed infants. J Am Diet Assoc 1996;96(1):46–8.
- [12] Aksoy Okan et al. Does maternal diet affect infantile colic? J Matern Fetal Neonatal Med 2016;29(19):3139–41.
- [13] Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). S3-Leitlinie Allergieprävention - Update 2014. AWMF-online, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/061-016.html>.
- [14] Ogbo et al. Breastfeeding in the Community-How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020;17(2).
- [15] Mehta et al. Relactation in lactation failure and low milk supply. Sudan J Peadiatr 2018;18(1):39–47.