

Stillratgeber

Vorwort und allgemeine Informationen

Für viele werdende Mamas ist bereits in der Schwangerschaft klar: sie werden ihr Kind stillen. Dafür gibt es sogar extra Stillvorbereitungskurse, in denen die werdenden Eltern an das Thema herangeführt werden. Aber auch die Geburt selbst spielt eine wichtige Rolle beim Bindungsaufbau und Stillbeziehung. Die beiden Hormone Oxytocin und Prolaktin, welche unter und vor allem nach der Geburt ausgeschüttet und noch durch Endorphine ergänzt werden, sind in der Lage, eine tiefe Mutter-Kind-Bindung zu fördern. Dies wird optimal erreicht, wenn der natürliche Geburtsverlauf so wenig wie möglich durch äußere Einflüsse gestört wird. Denn äußere Einflüsse (Unsicherheit, Unwissenheit, Lärm, Licht, Schmerzen, aber auch ein Wehentropf oder Schmerzmittel) können dazu führen, dass weniger Oxytocin- welches so wichtig für Stillen, Bonding und Bindung ist- ausgeschüttet wird. Aber auch Mamas, die einen Kaiserschnitt hatten, müssen sich nicht mit negativen Gedanken oder Selbstzweifeln quälen. Bonding ist kein Ereignis, das nach Verlassen des Kreißsaales abgeschlossen ist. Vielmehr ist es ein Prozess, welcher nach der Geburt beginnt und dann aber weiter fortgeführt wird.

Viele Kliniken beachten diese Punkte bereits, indem sie äußere Einflüsse wie Lärm oder grelles Licht reduzieren, eine vertraute Person bei einem Kaiserschnitte dabei sein kann, es möglichst keine oder nach einem Kaiserschnitt nur kurze Mutter-Kind-Trennung gibt und ein sofortiger Hautkontakt zwischen Eltern und Kind ermöglicht wird. Auch hinterher bieten viele Kliniken eine Rooming-in-Möglichkeit, damit die Eltern während der Zeit im Krankenhaus ihr Kind die ganze Zeit bei sich haben, möglichst viel ungestört kuscheln und auch selbst versorgen. In der Klinik angestellte Stillberater schauen nach den Müttern und unterstützen diese bei Fragen oder Schwierigkeiten. Aber...

Viele Fragen kommen erst nach der Entlassung aus der Geburtsklinik, wenn sich der Alltag einstellt. Leider ist auch die Hebammensituation derzeit so schwierig, dass einige Frauen auch keine Nachsorgehebamme haben. Da der weitere Verlauf der Stillbeziehung aber im Wesentlichen davon abhängt, welche Informations- und Beratungsmöglichkeiten der stillenden Mutter zur Verfügung stehen, wurde dieser kleine Stillratgeber verfasst. Er soll dazu dienen, grundsätzliche Informationen zum Stillen, verschiedene Anlegetechniken aber auch Schwierigkeiten und Lösungsansätze zu vermitteln.

Ich möchte dabei aber ausdrücklich betonen, dass wir in unserer Praxis auch respektieren, wenn eine Mutter aus welchen Gründen auch immer nicht stillen kann oder möchte. Dies sagt nichts über die Qualität der Beziehung zwischen Mutter und Kind aus. In diesem Ratgeber soll es aber darum gehen, stillenden Mamas eine kleine Hilfe an die Hand zu geben, falls Fragen rund ums Stillen oder eventuell sogar Stillschwierigkeiten bestehen.

Stillbeginn und Anlegen

Im Idealfall wird das Baby bereits im Kreißsaal angelegt, um Mutter und Kind zeitnah die Möglichkeit zu geben, eine Bindung zueinander aufzubauen.

Von Anfang an ist es wichtig, auf die richtige Anlegetechnik zu schauen. Denn richtig angelegt kann Ihr Baby effektiv saugen, um genug Muttermilch zu bekommen. Sie selbst beugen mit einer korrekten Anlegetechnik wunden Brustwarzen vor. Sollten Sie Schmerzen beim Stillen haben, überprüfen Sie die Anlegetechnik und korrigieren Sie diese gegebenenfalls um den Heilungsprozess zu unterstützen. Eine bequeme Stillposition verhilft Ihnen und Ihrem Baby zu einer angenehmen Kuschelzeit. Sie und Ihr Baby sind ein Stillteam: im Idealfall saugt Ihr Kind von Geburt an wunderbar und weder Sie noch Ihr Baby brauchen Unterstützung. Vielleicht brauchen Sie beide aber auch etwas Lernzeit und Anleitung. Hierzu soll dieser Ratgeber dienen. Falls Sie weitere Hilfe benötigen, kann es sinnvoll sein, sich an eine Stillberaterin zu wenden, die Ihnen praktische Tipps geben kann.

Beim Anlegen ist es Ihnen überlassen, wie Sie sich wohl fühlen: ob im Sitzen, halb zurückgelehnt oder im Liegen – in einer bequemen Position können Sie und Ihr Kind sich beim Stillen entspannen. Im Sitzen kann es angenehm sein, die Beine auf einen Hocker oder Stuhl zu stellen. Nach einem Kaiserschnitt schützt ein Kissen auf dem Schoß die Narbe, nach einem Dammschnitt kann im Liegen ein Kissen zwischen den Beinen

zur Entlastung hilfreich sein. Für eine entspannte Atmosphäre kann sich die stillende Mama auch eine gemütliche Stillecke einrichten, in der etwas zu Trinken, zum Knabbern, ein paar Spucktücher oder etwas zu Lesen liegen.

Um Aufregung auf beiden Seiten zu vermeiden, legen Sie Ihr Baby immer bei seinen ersten Hungersignalen an. So kann es ruhig trinken. Erste Hungerzeichen sind Unruhe, Suchbewegungen, Schmatzen und Saugen an den Fingern.

Halten Sie Ihr Baby auf der Höhe Ihrer Brust. Zur Entlastung Ihrer Schulter- und Rückenmuskulatur können Sie Ihren Arm auf einem Kissen auf dem Schoß ablegen. Manche Frauen nutzen gerne Stillkissen. Ihr Baby sollte Ihnen zugewandt liegen („Bauch-an-Bauch“), sodass es den Kopf nicht überstrecken oder seitlich drehen muss. Fassen Sie mit einer Hand Ihre Brust im C-Griff (Daumen oben, die vier Finger unten) und formen Sie die Brust so ein wenig vor, damit Ihr Baby die Brustwarze besser greifen kann. Anschließend warten Sie, bis Ihr Baby den Mund öffnet. Sollte es seinen Mund nicht von alleine öffnen, streicheln Sie ihm mit der Brustwarze über Unterlippe und Kinn. Öffnet Ihr Baby den Mund, ziehen Sie es eng zu sich heran, sodass es die Brustwarze und einen großen Teil des Brustwarzenhofes erfassen kann. Wichtig: bringen Sie immer Ihr Baby zur Brust – nicht umgekehrt.

Ist das Baby gut angelegt, umschließt es beim Saugen mit seinem Mund den Brustwarzenhof, sodass die Brustwarze hinten in seinem Mund zu liegen kommt. Die Zunge Ihres Babys liegt unter Ihrer Brustwarze auf seiner unteren Kauleiste. Wenn Ihr Baby gut angesaugt hat, können Sie eventuell die Hand, welche die Brust beim Anlegen gestützt hat, loslassen. Manche Frauen stützen die Brust aber auch die gesamte Stillmahlzeit über. Ihr Baby berührt nun mit Nase und Kinn ihre Brust. Es ist übrigens nicht erforderlich, die Nase Ihres Babys freizuhalten – ein Drücken in die Brust mit dem Finger ist sogar kontraproduktiv sein und die Milchkanälchen abdrücken. Wenn Sie dennoch den Eindruck haben, dass Ihr Baby mit der Nase tief in Ihrer Brust versinkt, ziehen Sie seinen Po noch näher an sich heran. Dadurch legt es leicht den Kopf in den Nacken und die Nase wird freier. Ihr Baby hat die Lippen beim Saugen an der Brust nach außen aufgeschürzt. Sie könne sehen, wie sich sein Unterkiefer mit bewegt, sie hören Ihr Baby ziehen und schlucken und sehen Milch in seinen Mundwinkeln.

Stillpositionen

Wiegenhaltung im Sitzen

Die Wiegehaltung ist die klassische Stillhaltung, in der Sie auch unterwegs gut stillen können. Lehnen Sie sich im Sitzen bequem zurück, sodass Ihr Rücken- und Schulterbereich entspannt ist. Vor allem in der ersten Zeit kann ein Stillkissen auf dem Schoß hilfreich sein. Später stillen viele Frauen in dieser Position auch ohne Unterstützung. Halten Sie Ihr Baby mit einem Arm auf der Höhe Ihrer Brust und legen Sie diesen Arm auf dem Kissen ab. Der Körper Ihres Babys ist Ihnen dabei ganz zugewandt („Bauch-an-Bauch“). Mit Ihrem Arm stützen Sie seinen Rücken und Po, sein Köpfchen liegt in Ihrer Armbeuge oder auf dem Stillkissen. Viele Babys finden es unangenehm, wenn sie am Kopf festgehalten oder gar an die Brust gedrückt werden. Ihr Baby sollte seinen Kopf frei bewegen können. Gegebenenfalls kann ein kleines Tuch in der Armbeuge helfen. Nun legen Sie Ihr Baby an, wie oben geschrieben.

Rückenhaltung im Sitzen („Fußballerhaltung“, „Footballhaltung“)

Die Rückenhaltung ist nach einem Kaiserschnitt besonders angenehm, um die Narbe zu entlasten. Außerdem wird sie gerne von Frauen mit sehr großen, schweren Brüsten angewendet. Empfohlen ist diese Haltung zudem für Kinder, die trotz korrekter Anlegetechnik eher weniger zunehmen, da im äußeren unteren Quadranten der Brust die meisten Milchdrüsen sind und das Baby somit viel fettreiche Milch trinken kann.

Legen Sie je ein Kissen neben sich oder ein Stillkissen um Ihre Taille herum. Legen Sie Ihr Baby nun so auf das Kissen, dass es Hüfte an Hüfte seitlich neben Ihnen liegt. Stützen Sie mit dem Unterarm seinen Rücken, das Köpfchen liegt in Ihrer flachen Hand. Helfen Sie Ihrem Baby, die Brust zu erfassen, wie es oben beschrieben ist. Sie können sich dabei leicht vorbeugen. Wenn Sie Ihr Baby hin und wieder in dieser Haltung anlegen, kann es die Brust gut auch von der Außenseite der Brust abtrinken. Ihr Baby trinkt immer die Seite der Brust am besten ab, an der sein Unterkiefer liegt.

Stillen im Liegen

Diese Stillposition ist vor allem nachts sehr hilfreich oder wenn Sie sich tagsüber mit Ihrem Baby ausruhen wollen. Legen Sie sich bequem auf die Seite, den Kopf auf ein oder mehrere Kissen. Legen Sie Ihr Baby ebenfalls auf die Seite, sodass Sie beide Bauch an Bauch liegen. Sie können den Rücken Ihres Babys mit einer zusammengerollten kleinen Decke oder mit dem Arm stützen. Helfen Sie Ihrem Baby nun die Brust zu fassen, indem Sie es, wie oben beschrieben, zu sich heranziehen.

DanCer-Haltung

Diese Stillposition ist für Babys geeignet, welche ein wenig Hilfestellung beim Saugen benötigen. Die DanCer-Haltung kann Kinder unterstützen, die z.B. den Saugschluss nicht gut selbst halten können oder die sehr schlaff an der Brust sind. Hierfür bilden Sie mit Daumen und Zeigefinger ein „U“ um den Unterkiefer Ihres Kindes. Umfassen Sie nun Ihre Brust mit der Hand so, dass Ihre restlichen drei Finger und die Handfläche die Brust stützen. Das Kinn Ihres Babys ruht in diesem „U“. So stützen Sie Kinn und Wangen Ihres Kindes, während es trinkt.

Vierfüßlerstand

Im Vierfüßlerstand gelingt es Ihnen, Ihr Baby von allen Seiten trinken zu lassen. Dies ist besonders wichtig, wenn Sie einen Milchstau haben, denn dann sollte Ihr Baby die Milch an der betroffenen Stelle gut abtrinken, damit der Stau sich lösen kann. Ihr Baby leert die Brust am effektivsten an der Stelle, auf die sein Kinn zeigt. Legen Sie dafür Ihr Baby auf ein Bett, ein Sofa oder einen Wickeltisch, über den Sie sich bequem beugen können. Sorgen Sie aber in jedem Falle dafür, dass Ihr Kind sicher liegt. Beugen Sie sich nun so über Ihr Baby, dass sein Kinn auf den gestauten Brustbereich hin ausgerichtet ist.

Tipps für reichlichen Milchfluss

Frühes Anlegen von Geburt an

Idealerweise legen Sie im Kreißsaal innerhalb der ersten Stunde nach Geburt an, da zu dieser Zeit Such- und Saugreflex sehr ausgeprägt sind. In den nächsten 2-3 Tagen sind manche Babys etwas schläfrig und brauchen daher stärkere Stimulation als unmittelbar nach der Geburt, um zu stillen. Legen Sie Ihr Baby, so oft es danach verlangt, an die Brust an, und lassen Sie es solange trinken, wie es möchte. Falls Ihr Baby sehr schläfrig ist und sich nicht mindestens 8 bis 12 Mal in 24 Stunden von selbst meldet, wecken Sie es und bieten ihm die Brust aktiv an. Sollten Sie Stillprobleme haben (Schmerzen beim Stillen, unruhiges Baby), suchen Sie sich bitte frühzeitig Hilfe bei Ihrer Hebamme, Ihrem Kinderarzt oder einer Stillberaterin.

Regulation von Angebot und Nachfrage

Naturgegeben haben Sie immer genügend Milch für Ihr Baby. Ihre Milchmenge passt sich dem Bedarf Ihres Kindes nach dem Prinzip „Nachfrage und Angebot“ an. Das bedeutet: Je mehr Milch Ihr Baby effektiv an der Brust saugt, umso mehr Milch wird auch gebildet. Trinkt Ihr Baby weniger an der Brust, geht die Milchmenge zurück. Wenn Sie Ihr Baby also so oft anlegen, wie es möchte, und es so lange trinken lassen, wie es verlangt, wird immer wieder ausreichend Milch nachgebildet.

Häufig anlegen

Ihr Baby zeigt Ihnen, wann es Hunger hat. Es wird unruhig, sucht und macht Saugbewegungen. Sie dürfen so oft anlegen, wie Ihr Kind von sich aus verlangt. Es ist normal, dass ein Baby in den ersten Wochen etwa 8 bis 12 Mal in 24 Stunden gestillt werden möchte. Muttermilch ist sehr gut verdaulich, daher haben viele Stillkinder eher kurze Stillabstände. Sie werden bemerken, dass sich das Stillverhalten Ihres Babys mit der Zeit verändert. Solange Ihr Baby gut zunimmt, sind alle Stillabstände in Ordnung.

Lange trinken lassen

Ihr Baby darf so lange an jeder Brust trinken, wie es verlangt. Manche Babys trinken eifrig und rasch und sind schon nach weniger als 10 Minuten an einer Seite fertig, andere trinken 20 bis 30 Minuten oder länger. Es gilt: Solange Ihr Baby gut zunimmt, ist jede Trinkdauer Ihres Kindes in Ordnung.

Beide Seiten anbieten

Bieten Sie Ihrem Baby bei jeder Stillmahlzeit beide Brüste an. Stillen Sie eine Seite, bis es zufrieden ist. Manche Babys möchten anschließend direkt die zweite Seite trinken. Andere brauchen zunächst eine Pause, in der sie aufstoßen, gewickelt werden, lachen oder schauen wollen oder ein wenig dösen. Wenn Ihr Baby gut zunimmt und bereits nach einer Brust satt und zufrieden ist, dann kann es auch erst bei der nächsten Mahlzeit die zweite Seite trinken. Ist Ihr Baby sehr schläfrig, dann können Sie es durch

mehrmaligen Seitenwechsel während einer Stillmahlzeit zum Weitertrinken anregen (sog. Wechselstillen). Diese Vorgehensweise ist auch empfehlenswert, wenn Sie Ihre Milchmenge steigern möchten.

Auf korrektes Anlegen achten

Zur Stimulation der Milchproduktion ist es wichtig, dass Ihr Baby korrekt angelegt ist. Achten Sie bitte auf Folgendes: Legen Sie Ihr Baby bei den ersten Hungersignalen wie Unruhe oder Saugbewegungen direkt an. Dann ist es weniger aufgeregt und kann ruhiger trinken. Setzen oder legen Sie sich gut abgestützt hin, sodass Rücken- und Schulterbereich entlastet sind. Sie können Ihr Baby auf ein Kissen legen, so dass Sie sein Gewicht nicht mit den Armen halten müssen. Halten Sie Ihr Baby etwa auf der Höhe Ihrer Brustwarze, sein ganzer Körper Ihnen zugewandt. Warten Sie, bis Ihr Baby seinen Mund öffnet. Ziehen Sie es dann dicht an Ihre Brust heran, damit Ihre Brustwarze weit in den Mund des Kindes gelangt. Es hat nun die Brustwarze und einen Teil des Warzenhofes im Mund. Nasenspitze und Kinn berühren Ihre Brust. Die Lippen sind aufgeschürzt („Fischmund“). Ihr Baby liegt eng Bauch an Bauch mit Ihnen und muss seinen Kopf zum Trinken nicht zur Seite drehen. Sie hören Schluckgeräusche und sehen, dass sich Unterkiefer und Ohren ihres Babys bewegen.

Künstliche Sauger vermeiden

Vermeiden Sie wenn möglich in den ersten 4-8 Wochen künstliche Sauger wie Schnuller und Flaschensauger (außer, Ihr Baby benötigt aus medizinischen Gründen zusätzliche Nahrung, die nicht auf anderem Weg gefüttert werden kann). Künstliche Sauger erfordern eine andere Trinktechnik als das Trinken an der Brust und können daher manche Babys irritieren. Ihr voll gestilltes, gesundes Baby benötigt normalerweise weder Tee noch Wasser zusätzlich zur Muttermilch.

Viel Kontakt haben

Die Milchbildung wird hormonell reguliert. Durch das Saugen des Babys an Ihrer Brust wird ein Hormon ausgeschüttet, das den so genannten Milchspendereflex auslöst. Sie spüren ihn vielleicht als ein leichtes Kribbeln oder Ziehen in der Brust. Nachdem der Reflex ausgelöst wurde, fließt die Milch und Ihr Baby kann trinken. Das gleiche Hormon wird auch bei liebevoller Berührung ausgeschüttet. Es unterstützt die Milchbildung, wenn Sie intensiven Körperkontakt zu Ihrem Baby haben. Tragen Sie Ihr Baby tagsüber oft mit sich und gönnen Sie sich viel gemeinsame Nähe und Sicherheit.

Hilfreiche Tipps von Ammenmärchen unterscheiden

Vielleicht haben Sie aus der Umgebung die Empfehlung bekommen, für die Milchbildung besondere Tees oder Nahrungsmittel zu sich zu nehmen oder besonders viel trinken zu müssen, um reichlich Milch zu bilden. Es gibt keinen Beweis dafür, dass diese Maßnahmen Ihre Milchmenge wirkungsvoll steigern können. Die Milchmenge reguliert sich über hormonelle Prozesse und das Trinkverhalten Ihres Babys und nicht über das, was Sie als Mutter zu sich nehmen.

Besondere Situationen

In sehr seltenen Fällen kommt es vor, dass eine Frau trotz aller Bemühungen nicht genügend Milch bildet. Dies kann organische oder gesundheitliche Ursachen haben. Wenden Sie sich an eine Stillberaterin, wenn Sie das Gefühl haben, trotz aller Bemühungen zu wenig Milch zu bilden. Gemeinsam werden Sie eine individuelle Lösung finden.

Stilldauer

Muttermilch ist die ideale Nahrung für nahezu alle Säuglinge, welche den normalen Nährstoffbedarf deckt (sofern sich die Mutter ausgewogen ernährt) und zur optimalen Entwicklung wesentlich beiträgt. Daher stellt das ausschließliche Stillen eines Säuglings in den ersten sechs Lebensmonaten die angemessene Ernährung dar. Auch kürzeres Stillen oder teilweises Stillen mit Zufüttern von Formula-Nahrung ist sinnvoll. Ab wann Beikost notwendig ist, ergibt sich individuell je nach Gedeihen, Entwicklung und Interesse des Kindes. Aber auch nach Einführung der Beikost ist Stillen weiterhin empfohlen, denn wie der Name schon sagt, heißt es BEI-kost, das heißt Fütterung von Beikost unter dem Schutz der Muttermilch. Aber dabei handelt es sich um Empfehlungen, da jedes Kind sein individuelles Tempo hat, wann es Beikost verträgt und weniger Muttermilch braucht. Denn unter den hiesigen Bedingungen, wo Beikost unter streng kontrollierten Bedingungen und vernünftiger Zusammensetzung überall verfügbar ist, wird das Trinken an der Brust gegen Ende des ersten Lebensjahres eher durch das Bedürfnis nach Nähe und Zuwendung

bestimmt als durch Hunger. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt nach entsprechender Beikosteneinführung eine Gesamtstilldauer von bis zu 24 Monaten oder darüber hinaus. Die Nationale Stillkommission gibt keine ausdrückliche Empfehlung, wann endgültig abgestillt werden sollte, weil sich für Deutschland hierzu keine wissenschaftlich begründete Basis finden lässt. Der endgültige Zeitpunkt zum Abstillen sollte eine individuelle Entscheidung von Mutter und Kind sein.

Initiale Stillschwierigkeiten:

Wunde Brustwarzen

Wunde Brustwarzen gehören zu den häufigsten Schwierigkeiten beim Stillbeginn. Eine leichte Empfindlichkeit der Brustwarzen beim Stillstart ist ganz normal, daher empfinden viele Frauen das Stillen, insbesondere das Ansaugen des Babys, initial als unangenehm. Sollten die Schmerzen aber anhalten, muss schnellstmöglich nach der Ursache gesucht werden. Vor allem, wenn Brustwarzen Rötungen, abgeschürfte Haut oder offene, blutende Rhagaden aufweisen. Entgegen früherer Meinungen weiß man heute, dass Brustwarzen nicht abgehärtet werden können: Weder Abwarten noch eine Verkürzung der Anlegezeit führen zur Heilung. Das Stillen mit wunden Brustwarzen ist extrem schmerzhaft und eine der häufigsten Ursachen für vorzeitiges Abstillen. Eine schnelle Diagnose und Behandlung ist daher unbedingt erforderlich. Mögliche Ursachen wunder Brustwarzen: die häufigste Ursache ist eine falsche Anlegetechnik oder ein ungünstiges Saugmuster seitens des Babys. Es erfasst das Brustgewebe nicht tief genug und hat beim Stillen somit „nicht genug Brust“ im Mund. Folglich kommt es zu einer Verformung der Brustwarze und ggf. zu schmerzhaften Verletzungen. Anatomische Variationen seitens der Mutter (Flachwarzen, Hohlwarzen) oder des Kindes (zu kurzes Zungenbändchen) können ebenfalls wunde Brustwarzen verursachen. Auch „zu viel Milch“, verbunden mit einem starken Milchspendereflex, kann zu Verletzungen der Brustwarzen führen, wenn das Baby die Brustwarze zudrückt, um den Milchfluss zu reduzieren. Die Brustwarze ist in diesem Fall nach dem Stillen verformt. Ein zu starkes Vakuum durch heftiges Saugen des Babys kann ebenfalls zu Verletzungen der Brustwarzen führen. Dies sind nur einige Ursachen für wunde und schmerzhafte Brustwarzen. Sie sollten sich in jedem Falle Hilfe holen: Ihre Hebamme oder eine Stillberaterin wird sich das Stillen ansehen und mit Ihnen Lösungsansätze erarbeiten, um das Stillen angenehm zu gestalten. Für die Behandlung zu Hause gibt es folgende Tipps:

- Lassen Sie nach dem Stillen etwas Muttermilch an der Luft auf der Brustwarze trocknen, dies wirkt entzündungshemmend und pflegt (Achtung: nicht bei Soor!).
- Tragen Sie nach dem Stillen mit frisch gewaschenen Händen hoch gereinigtes Wollfett (Lanolin) dünn auf Risse, Rhagaden und Krusten auf; dies muss beim nächsten Stillen nicht abgewaschen werden.
- Achten Sie bei rissigen Brustwarzen oder Rhagaden auf Hygiene, denn die Wunden bieten Eintrittspforten für Keime, die eine Brustentzündung verursachen können. Waschen Sie Ihre Brust mehrmals täglich mit mildem Seifenwasser und spülen Sie mit viel klarem Wasser nach.
- Vermeiden Sie Stauwärme und Druck auf der Brust: Verzichten Sie zu Hause auf BH und Stilleinlagen, wechseln Sie unterwegs BH und Stilleinlagen häufig.
- Brustwarzenschoner aus der Apotheke sind halbrunde Plastikschalen, die im BH getragen werden. Sie schützen z.B. vor Reibung oder Druck. Die Schoner eignen sich nur für eine kurzzeitige Nutzung, da sich zwischen Schoner und Haut Feuchtigkeit sammelt, die den Heilungsprozess verlangsamen kann. Reinigen Sie die Schoner regelmäßig und tragen Sie bitte einen etwas größeren BH, damit die Brust nicht gequetscht wird.
- Brustwarzenschutz (Brustdonut) selbst basteln: schneiden Sie aus 2-3 Stilleinlagen mittig Kreise aus und umwickeln diese mit einer sauberen Mullbinde, legen Sie die Einlagen übereinander und dann in den BH ein; Ihre Brustwarze liegt nun geschützt und ohne Reibung in einem hohlen, luftdurchlässigen Raum. Tragen Sie Schoner bzw. Schutz nicht zu lange am Stück und nicht im Liegen oder in der Nacht, damit Ihre Milchgänge durch den Druck nicht gestaut werden.

Milchstau

Ein Milchstau macht sich durch eine schmerzhafte, verhärtete Stelle an der Brust bemerkbar. Sie kann klein sein oder eine größere Fläche umfassen und wird durch Stillen nicht wieder weich. Beim fortschreitenden Milchstau sind harte Knötchen (mit Milch überfülltes Drüsengewebe) spürbar. Die Haut ist über der betroffenen Stelle druckschmerzhaft und ggf. gerötet. Anzeichen eines Milchstaus kann ein grippeartiges Gefühl und auch hohes Fieber sein. Mütter mit einer reichlichen Milchproduktion bekommen häufiger Milchstau. Dementsprechend ist die Wahrscheinlichkeit in den ersten Wochen am größten. Ein Milchstau kann eine bakterielle Infektion begünstigen.

Therapie für zu Hause:

- 15-20 min vor dem Stillen Wärmeanwendung auf der betroffenen Stelle, z.B. durch eine warme Dusche, Kompresse, Kirschkernkissen oder Rotlicht (nicht zu heiß!), um den Milchfluss zu fördern.
- Vor und während des Stillens kann man die betroffene Stelle sanft massieren, indem man mit dem Daumen oder den Fingern die Milch Richtung Brustwarze schiebt oder ein kleines Nackenmassagegerät verwendet (alternativ elektrische Zahnbürste ohne Bürstenkopf). Man kann auch versuchen, in der Dusche die eingeseifte Brust hinter der harten Stelle Richtung Brustwarze zu massieren und die Milch anschließend unter der warmen Dusche zu leeren. Das Massieren darf aber nicht weh tun (Gefahr eines Brustabszesses durch zu viel Druck).
- Das Stillen in Vierfüßlerstand unterstützt die Schwerkraft den Milchfluss. Ansonsten sollte das Baby so angelegt werden, dass sein Kiefer in die Richtung der verhärteten Stelle zeigt.
- Nach dem Stillen bzw. der Entleerung von Milch für etwa 20-30 Minuten Kälteanwendung mit Quarkwickel oder kalten Umschlägen. Hierzu eignen sich besonders gut fertige Kühlkompressen für die Brust oder gebrauchsfertige Quarkpackungen (wiederverwendbar, lange haltbar, auch ohne Kühlen). Auch ausgewalzte Kohlblätter können zwischen den Stillmahlzeiten zum Einsatz kommen (Achtung: Brustwarze aussparen).

Achtung: löst sich der Milchstau binnen 24-48 Stunden trotz o.g. Therapiemaßnahmen nicht, Sie haben anhaltendes Fieber oder fühlen sich krank, kontaktieren Sie bitte Ihren Gynäkologen und eine Stillberaterin.

Mastitis puerperalis

Eine Mastitis puerperalis ist eine akute Entzündung der Brustdrüse während der Stillzeit. Häufigste Ursache einer Mastitis puerperalis ist eine bakterielle Infektion, meist mit Staphylococcus aureus (für 95% der Brustdrüsenentzündungen in der Stillzeit verantwortlich). Staphylokokken kommen als normaler Teil der Flora in der Mundschleimhaut des Neugeborenen vor. Wenn das Baby an der Brust saugt, können die Keime über winzige Verletzungen in die Brust eindringen und die Brustdrüsenentzündung hervorrufen. Auch ein Milchstau kann eine Brustdrüsenentzündung verursachen, zum Beispiel weil die Milch nicht richtig abfließen kann, das Kind nicht regelmäßig gestillt wird oder die Brust nicht ausreichend geleert wird. Die aufgestaute Milch drückt dann auf die Milchgänge. Eine zügige antibiotische Therapie ist angezeigt.

Abszess

Eine seltenere Komplikation von Milchstau oder Brustentzündung kann ein Abszess sein. Dieser zeigt sich als schmerzhafter, geröteter Knoten. Die Haut über dem Abszess ist geschwollen und kann sich zunehmend verfärben. Auch ein anhaltendes Fieber bei einer Brustentzündung, welches 48–72 Stunden nach Beginn der antibiotischen Therapie nicht abklingt, kann ein Hinweis auf einen Abszess sein. Allerdings muss Fieber nicht immer auftreten. Ein Abszess kann an verschiedenen Stellen vorkommen: an der Oberfläche direkt unter der Haut – oft in der Nähe der Brustwarze – oder tief im Inneren der Brust. Der Abszess kann auch im Brustgewebe verstreut sein. Am Anfang der Stillzeit überwiegen Abszesse, die auf einen Brustbereich lokalisiert sind. Abszesse der Brust werden meist – wie schon bei der Mastitis beschrieben – durch eine Infektion mit Staphylococcus aureus verursacht. Eine zügige gynäkologische Beurteilung (Ultraschall, Anlegen einer Bakterienkultur) und Therapie (chirurgische Abszesseröffnung und -entfernung, antibiotische Behandlung) ist absolut erforderlich.

Ein Brustabszess ist schmerzhaft und sehr belastend für die Mutter. Ein Abstillen ist jedoch weder erforderlich noch hilfreich. Durch das Stillen mit regelmäßiger Entleerung der Brust wird der

Heilungsprozess gefördert. Ein plötzliches Abstillen würde die Situation aufgrund der Stauung von Milch in den Brustdrüsen eher verschlimmern. Die gültigen medizinischen Leitlinien (S3-Leitlinie zur Therapie entzündlicher Brusterkrankungen in der Stillzeit (2013) und Academy of Breastfeeding Medicine: ABM Clinical Protocol #4: Mastitis (2014)) plädieren eindeutig für eine Fortsetzung des Stillens.

Auch dem Kind wird durch das weitere Stillen nicht geschadet: es gibt stillfreundliche Antibiotika und Schmerzmittel. Es wird jedoch empfohlen, das Baby dem Kinderarzt aufgrund einer möglichen Infektion mit Staphylokokken oder Streptokokken vorzustellen. Hat sich Ihr Kind infiziert, wird es ebenfalls mit Antibiotika behandelt.

Abstillen

Während des natürlichen Abstillprozesses saugen die Kinder an der Brust immer kürzer bzw. weniger intensiv und trinken so weniger Muttermilch pro Mahlzeit. Dadurch bilden sich die Milchdrüsen zurück und das Speichervolumen der Brust verringert sich. Das natürliche Abstillen geht sehr langsam vonstatten, sodass die Mutter die Veränderungen der Brust kaum wahrnimmt.

Das Abstillen läuft aber nicht geradlinig, sondern ist großen Schwankungen unterworfen. An einem Tag isst das Kind gut am Tisch mit, am nächsten Tag weniger. Typischerweise kehren auch Kinder, die eigentlich schon gut Brei oder Familienkost essen zum Vollstillen zurück, z.B. wenn sie krank werden. Durch sehr häufiges Stillen und eine starke Entleerung der Brust wird die Milchbildung kurzfristig hochgefahren, sodass das Kind an der Brust wieder voll ernährt werden kann.

Der Bedarf nach der Brust wird im Laufe des Abstillprozesses immer weniger durch Hunger und Durst und immer mehr durch emotionale Aspekte geleitet, insbesondere wenn das Kleinkind Nähe, Geborgenheit oder Trost sucht.

In unserer Kultur ist es verbreitet, dass der Abstillprozess meist von der Mutter eingeleitet wird. Im Bewusstsein der meisten Menschen steckt immer noch die Überzeugung, dass ein Baby noch im ersten Lebensjahr abgestillt werden muss. Länger stillende Frauen werden kopfschüttelnd gefragt: „Was? Du stillst noch?!“ oder „Bekommt dein Kind denn schon was richtiges zu essen?“ Der soziale Druck durch Angehörige oder Bekannte führt oft dazu, dass Kinder entgegen ihres natürlichen Bedürfnisses nach der Brust lange vor dem biologischen Zeitfenster von 2 bis 8 Jahren (Empfehlungen der WHO) abgestillt werden. Besteht bei der Mutter noch der Wunsch weiterzustillen, dann kann sie sich in Stillgruppen oder bei einer Stillberaterin Rückendeckung holen.

Ein weiterer häufiger Grund für das aktive Abstillen durch die Mutter ist die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit. Das Stillen kann jedoch auch bei einer Vollzeitbeschäftigung der Mutter noch viele Monate oder sogar Jahre fortgesetzt werden. Selbst wenn Mutter und Kind 10 Stunden am Tag getrennt sein sollten, bleiben noch 14 Stunden zum Stillen. Mutter und Kind tanken beim Stillen Nähe und Geborgenheit, die wegen der Trennung Ihre Bindung fördert.

Wird das Stillen vor dem ersten Geburtstag beendet, braucht das Baby Muttermilchersatznahrung. Es lohnt sich, zuerst nur zwischendurch die Flasche mit kleinen Mengen Säuglingsnahrung (vorzugsweise Pre, HA-Pre oder 1er-Milch) einzuführen, um das Kind an die Flasche zu gewöhnen. Nimmt das Kind die Flasche, dann kann über den Tag verteilt die Flasche angeboten werden: Erst mit kleineren Mengen und dann mit zunehmend mehr Ersatznahrung. Die langsame und gleichmäßige Abnahme der Stillmenge und Zunahme der künstlichen Säuglingsnahrung ist für die Brust und die Umgewöhnung des Babys am schonendsten. Allerdings kann es schwierig sein, eine Flasche zu füttern, solange die Mutter anwesend ist. Dann ist es empfehlenswert, wenn eine andere Bezugsperson das Füttern mit der Flasche übernimmt und die Mutter währenddessen abwesend ist.

Sollte aber aus welchen Gründen auch immer ein sofortiges Abstillen erforderlich sein, steigt das Risiko von Milchstau, Brustentzündung und Brustabszess. Idealerweise wird auch bei einem plötzlichen Abstillgrund die Milchbildung langsam heruntergefahren. Darf das Baby weiter gestillt werden, dann sollte zunächst nur etwa jede 3. Stillmahlzeit durch künstliche Säuglingsnahrung ersetzt werden, einige Tage später werden weitere Mahlzeiten weggelassen. Wenn das Baby plötzlich nicht mehr angelegt werden darf, dann soll die Brust mithilfe manuell oder mithilfe einer Milchpumpe entleert werden, zunächst etwa in der Häufigkeit, wie das Kind gestillt wurde und dann allmählich immer seltener. Es sollte nur so viel Milch entleert werden,

bis das unangenehme Spannungsgefühl nachlässt und die Mutter sich wieder wohl fühlt. Wird die Brust zu stark entleert wird die Milchbildung wieder angeregt (die Nachfrage reguliert das Angebot).

Die Brust kann zusätzlich durch Kühlkompressen oder Quarkwickel beruhigt werden. Salbei- und Pfefferminztee wird zum schnellen Abstillen ebenfalls empfohlen.

Eine medikamentöse Unterstützung des Abstillens ist sehr verbreitet, wird heute nicht mehr empfohlen. Das nichtmedikamentöse Abstillen durch die schrittweise abnehmende Entleerung der Brust ist mindestens so effektiv und hat keine Nebenwirkungen. Die Wirksamkeit der Abstillmedikamente, welche das Stillhormon Prolaktin hemmen, ist außerdem nur für die erste Zeit nach der Geburt belegt. Später werden für die Milchbildung keine hohen Prolaktinspiegel mehr benötigt und eine medikamentöse Prolaktin-Hemmung ist wahrscheinlich wenig sinnvoll und wegen der Nebenwirkungen nicht mehr empfohlen. Für Mutter und Kind kann abruptes Abstillen ein emotionales Trauma bedeuten. Langsames, allmähliches Abstillen ist sehr viel schonender und für beide Seiten emotional einfacher.

Achtung: Immer wieder wird ein **Stillstreik** für einen Abstillwunsch seitens des Kindes gehalten wird. Es liegt aber eigentlich nicht in der Natur der Babys, sich im ersten Lebensjahr selbst abzustillen. Bei einem Stillstreik ist die Ablehnung der Brust jedoch nur vorübergehend, und das Kind fühlt sich – im Gegensatz zum natürlichen Abstillen – unglücklich dabei.

Häufige Ursachen für einen Stillstreik sind:

- eine verstopfte Nase
- Mittelohrentzündung
- Zahnen
- Mundsoor
- Stress
- Trennung von Mutter und Kind
- neues Parfüm, Bodylotion, Deo
- Rückkehr der Menstruation der Mutter
- ein erschrockenes Kind, nachdem es die Mutter in die Brustwarze biss und diese aufschrie.

Bei einem Stillstreik soll immer wieder versucht werden, dem Kind die Brust anzubieten, ohne dabei einen Stilldrang zu entwickeln. Geduld und Gelassenheit – auch wenn es schwerfällt – führen meist zum Ziel.

Mutter und Kind sollten viel Haut an Haut Kuschneln. Gegebenenfalls hilft es, die Stillposition zu verändern oder im Herumlaufen zu stillen. Ein bewährter Tipp ist es, das Baby im Halbschlaf anzulegen, denn dann nehmen die meisten Kinder die Brust eher an als im wachen Zustand. Wenn der Stillstreik überstanden ist, kann die Stillbeziehung noch lange beibehalten werden.

Quellen:

- Berufsverband deutscher Laktationsberaterinnen: www.bdl-stillen.de
- Monatsschrift Kinderheilkunde 2014, 527-538, Springer Verlag
- Hamburger Still-Empfehlungen der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung
- La Leche Liga Deutschland e.V.
- www.stilllexikon.de