

Ammenmärchen Traditionelle Vorstellungen und aktuelles Wissen

© Gudrun von der Ohe, Ärztin und IBCLC, Hamburg

Stillen und Kindererziehung sind sehr emotionale Themen. Über die Jahrhunderte hat sich der Umgang mit Babys verändert, viele Mythen sind entstanden. Noch immer werden oft Empfehlungen oder Informationen nach Hören-Sagen oder nach dem eigenen Bauch weitergegeben. Da dies die jungen Mütter und Familien verunsichert, ist dieser Vortrag ein Impuls, mit diesen Mythen und Märchen aufzuräumen und stattdessen evidenzbasiertes Wissen weiterzugeben:

Stillen ist Instinkt. Wenn eine Mutter stillen möchte, dann klappt das auch.

Falsch! Stillen ist kein Instinkt sondern eine sozial erlernte Fähigkeit. In unserer Gesellschaft fehlen Vorbilder. Stillen ist wie Tanzen: es gibt Naturtalente, die finden sich und einfach losstanzen. Die Meisten benötigen jedoch eine Anleitung.

Rothaarige und hellhäutige bekommen schneller wund Mamillen.

Gerade im Herbst 2017 wurde auf stern.de veröffentlicht: Auch die Stillberaterin Imlau will Frauen Mut machen: *"Es gibt Frauen, die einfach besonders empfindliches Mamillengewebe, eine empfindliche Brustwarze haben, die besonders berührungsempfindlich sind. So weiß man zum Beispiel heute, dass überdurchschnittlich mehr blonde und rothaarige Frauen Stillprobleme haben, als Dunkelhaarige oder Dunkelhäutige, weil Erstere einfach eine dünnere Haut haben."*

Falsch! Wunde Mamillen entstehen durch inkorrektes Anlegen, egal, welche Haarfarbe die Frauen haben. Sie haben auch keine dünnere Haut. Die Haut an Mamille und Areola ist generell dünner. Die Mamille richtet sich bei Berührung, Kälte, sexueller Erregung sowie beim Stillen durch die Kontraktion der glatten Muskulatur der Mamille auf, die durch das autonome Nervensystem gesteuert wird. Die Haut der Mamille und der Areola ist in den tiefsten Schichten des Stratum germinativum stark pigmentiert, nur bei hellhäutigen Frauen nicht. Diese Pigmente liegen jedoch tiefer in der Haut, während bei inkorrektem Anlegen die Haut an der Oberfläche wund wird. Das Corium enthält glatte Muskelzellen und elastische Fasern.

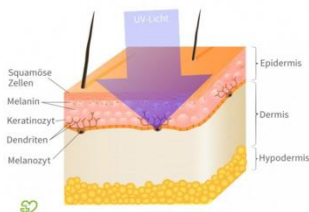


Foto: flexikon.doccheck.com

Durch Stillen bekommt man Hängebrüste.

Falsch! Die Form der Brust ist genetisch festgelegt. Die Brust wird in der Schwangerschaft auf das Stillen vorbereitet, diese Veränderung passiert unabhängig vom Stillwunsch der zukünftigen Mutter. Nach dem Abstillen – egal, ob sofort nach der Entbindung oder Monate danach – dauert es einige Zeit, bis das Drüsengewebe sich zurückgebildet hat und wieder mehr Fett eingebaut wird. Dann hat die Brust wieder ihre Form. Ganz gering kann sich die Größe der Brust ggf. durch Gewichtszu- oder abnahme verändern. Die größten Veränderungen passieren nach der Pubertät, durch die Schwangerschaft, Rauchen (da das Bindegewebe beeinträchtigt wird) und durch das Älterwerden. Wer keine Veränderung an der Brust möchte, müsste diese natürlichen Vorgänge verhindern. Mehr im Buch „Stille Brüste“ von Kristina Seifert.

Die Vormilch (Kolostrum) ist ein unreifes Sekret.

Falsch! Kolostrum ist ein Wertvoller Energy-Drink für Neugeborene, alle neugeborene sollten Kolostrum erhalten. Kolostrum ist aktive Immunisierung, hat einen höheren Mineralien- und einen geringeren Fettgehalt. Kolostrum stabilisiert den Blutzucker, unterstützt die Ausscheidung von Mekonium und die Besiedelung mit Bifidusfaktoren. Kolostrum enthält Stammzellen und hat eine epigenetische Wirkung. Mehr unter www.kolostrumkarte.de

Formulanahrung ist fast identisch zur Muttermilch.

Falsch! Auch wenn uns das die Industrie immer wieder vermitteln möchte.



Ein ähnliches Plakat ist beim Europäischen Institut für Stillen und Laktation erhältlich.

Energie- und Nährstoffgehalt in Muttermilch und Säuglingsanfangs- sowie Folgeernährung

	100 ml	kJ	Eiweiß	Kohlenhydrate	Laktose	Stärke	Balansstoffe	CS	GOS/POS*	Fett
Säuglingsanfangs-ernährung	Milupa Milumil Pre	66	1,3	7,4	7,1		0,6	0,6	0,8	3,3
	Milupa Milumil 1	66	1,3	7,4	6,3	0,8	0,6	0,6	0,8	3,3
	Hipp Pro Bio	66	1,4	7,4	7,4		< 0,1			3,5
	Hipp Bio Pre Combiotik	67	1,4	7,3	7,2		0,4		0,4	3,5
	Hipp Bio 1 Combiotik	69	1,5	7,8	6,4	1,2			0,3	3,5
	Beba Pro 1	67	1,23	8	6,9	1,1				3,4
HA-Säuglings-ernährung	Beba Pro Pre	66	1,2	7,5	7,5					3,6
	Milupa HA Pre Milumil	66	1,5	7,2	6,9	0,6	0,8	3,4	0,8	3,4
	HA Hipp Pro Combiotik	66	1,6	6,9	6,6				0,3	3,5
	Nestle Beba Pro HA	67	1,27	7,8	7,8					3,4
Beim	Anfangsernährung lt. Gesetz**	60-70	1,1-2,1	5,6-9,8	1-2,7	< 1,4			< 0,8	3,1-4,6
	Muttermilch**	69	0,9-1,1	7	6,2			0,5-1,5		3,3-4,6
Folgeernährung	Milupa Milumil 2	68	1,4	8,7	6,9	1,4	0,6		0,8	3
	Milupa Milumil 2 Gute Nacht	68	1,4	9,1	7	1,7	0,6		0,8	2,8
	Hipp Bio 2	70	1,5	8,1	6,2	1,2	0,1	< 0,1		3,5
	Beba 2 ohne Stärke *	67	1,3	8,2	4,9		< 0,01			3,2

Foto: Sekretariat Laktation und Stillen

Formula im Vergleich zu Muttermilch laut Gesetz

Es ist normal, dass Stillkinder entweder täglich mehrmals oder auch mal 10-14 Tage keinen Stuhlgang haben.

Falsch! In den ersten vier bis sechs Wochen sollten Stillkinder dreimal und mehr Stuhlgang pro Tag haben. Das zeigt, dass sie genug Muttermilch bekommen. Danach kann sich der Stuhlgang umstellen, manche haben weiterhin öfter Stuhlgang, andere nur alle paar Tage, auch 10-14 Tage Abstand können dann normal sein.

s. auch ILCA-Leitlinien unter www.stillen-institut.com . Fachwissen . Leitlinien

Es müssen Abstände zwischen dem Stillen von zwei Stunden eingehalten werden.

Falsch! Das ist eine willkürliche Festlegung. Häufiges Stillen macht keine Bauchschmerzen, auch dann nicht, wenn der Magen vor der nächsten Stillmahlzeit nicht ganz entleert war. Wichtig ist, dass die Babys durch ausreichend langes Stillen an einer Brust an die energiereiche/ fettreiche Milch kommen.

Mal ehrlich – bekommen Sie Bauchschmerzen, wenn Sie kurz nach dem Essen wieder Appetit haben und evtl. etwas Süßes hinterher essen?

Diese Vorstellungen gehen auf den Kinderarzt Dr. Adalbert Czerny (1863 – 1941) zurück. Die Kinderärztin Johanna Haarer (1900 – 1988) hat dies übernommen und ideologisch verwertet in den Ratgebern „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ und „Unsere kleinen Kinder“ – die bis Mitte der 80iger Jahre in leicht geänderter Form erschienen.

Wenn die Mutter etwas Falsches gegessen hat, bekommt ihr Baby Bauchschmerzen und Blähungen.

Falsch! Es gibt keine Still-Diäten. Noch nie haben wir die Möglichkeit gehabt, unser Essen so auszuwählen, wie in den letzten 50 Jahren. Das Baby kennt das, was die Mutter isst, bereits aus der Zeit der Schwangerschaft über das Fruchtwasser. Die Mutter kann alles essen, was ihr schmeckt und bekommt. Geschmacksstoffe gehen in die Muttermilch über und erleichtern später das Einführen von Beikost vom Familientisch.

Die Trinkmenge der Mutter beeinflusst die Milchmenge.

Falsch! Weder macht viel Trinken viel Milch, noch kann wenig Trinken die Milchmenge mindern. Viel zu Trinken führt zu häufigem Wasserlassen, wenig Trinken beeinträchtigt den Kreislauf. Der Flüssigkeitshaushalt in unserem Körper wird durch die verantwortliche Hormone und Organe geregelt. Stillende Frauen sollten sich nach ihrem Durstgefühl richten. Die Milchmenge wird hauptsächlich durch häufiges und langes Stillen beeinflusst.

Stillende Frauen benötigen unterstützende Präparate, so genannte Galaktogogen, um die Milchmenge zu steigern.

Falsch! Die Milchmenge wird durch Angebot und Nachfrage geregelt. Dazu ist ein gutes Stillmanagement erforderlich.

Syntocinon-Nasenspray: körpereigene Oxytocinausschüttungen stimulieren, das wirkt ausreichend; *Lawrence 2016, Core Curriculum for Lactation Consultants, 2013*
Piulatte und andere Kräuter: dazu gibt es keine Studien, die dies belegen. Eine Systematische Überprüfung der veröffentlichten Literatur, die die Wirksamkeit von pflanzlichen Galactogogues zu bewerten erschien hier: *Mortel M., Mehta SD; Systematic review of the efficacy of herbal galactogogues; J Hum Lact. 2013 May;29(2):154-62*; Die Schlussfolgerung der Autoren: keine Empfehlung für die Verwendung von Kräutern als galactogogues

Lediglich für Bockshornkleesamenkapseln (hochdosiert) scheint es eine geringe Evidenz zu geben: *Lawrence 2016, Core Curriculum for Lactation Consultants, 2013*

Lass' Dich nicht als Schnuller missbrauchen – Kinder benötigen einen Beruhigungssauger.

Falsch! Damit sich das Stillen gut etabliert, sollte zumindest in den ersten vier bis sechs Wochen auf den Schnuller verzichtet werden. Auch danach gilt: Einsetzen wie ein Medikament mit Indikation, Dosierung und Dauer des Einsatzes. Der beste Schnuller ist der, der nicht genutzt wird.

Mehr auf der Seite www.stillen-institut.com . Fachwissen . Fachinformationen

Bei vielen Krankheiten oder Medikamenteneinnahmen muss eine Stillpause eingelegt werden.

Falsch! Es gibt nur wenige Erkrankungen der Mutter, bei denen nicht gestillt werden darf, z. B. bei einer HIV-Infektion der Mutter. Auch bei Medikamenteneinnahmen kann meist ein stillverträgliches Medikament gewählt werden. Eine individuelle Beratung von kompetentem Fachpersonal ist jedoch erforderlich, Medikamenteneinnahme ohne Rücksprache sollte vermieden werden.

Die Seite www.embryotox.de sowie das Buch „Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit“ sollte den Fachleuten bekannt gemacht werden.

...

...

... Es gibt noch viele weitere Ammenmärchen und Mythen.

Das Infoblatt "**Mythen zum Stillen und Ammenmärchen**" (Block á 50 Blatt zu 2,50 €) können Sie hier erwerben: www.bdl-stillen.de . Fachleute . Shop

Zusammenfassung: www.stillen-institut.com

Nutzen Sie unsere Website und geben Sie Informationen, auch zu unseren Seminaren und Fortbildungen. Wissen verbindet, Wissen macht kompetent, mit Wissen beraten interdisziplinär ist die Lösung.



Foto: wien-energie

Evidenzbasierte Medizin
Wir schaffen das! – Gemeinsam und interdisziplinär