



## **Interessantes aus der aktuellen Literatur**

### **Vom Kind geführtes Anlegen/ Intuitives Stillen**

Seit einigen Jahren macht ein Schlagwort in der Stillberatung die Runde: „Biological nurturing“ oder „Laid back breastfeeding“. Im Deutschen werden Begriffe wie „Intuitives Stillen“ oder „Reflexgesteuertes Anlegen“ verwendet – was ist darunter zu verstehen?

Dr. Suzanne Colson, promovierte Hebamme und Krankenschwester aus England, prägte diese Begriffe und hat ihre Erfahrungen und Studien dazu veröffentlicht. Weltweit erregt ihre Methode mehr und mehr Aufmerksamkeit und wird zunehmend bewusst in der Stillberatung eingesetzt.

Anders als bei der Anleitung zu klassischen Stillpositionen, in denen die Mutter das Baby führt und „es anlegt“, werden beim Intuitiven Stillen die natürlichen kindlichen Reflexe genutzt, die es dem Baby ermöglichen, sich selbst aktiv zur Brust hin zu bewegen und die Brust von selbst zu erfassen. Die Mutter befindet sich dabei entspannt in einer halb aufrechten Position zurückgelehnt, gut mit Kissen unterstützt und das Baby liegt bäuchlings, idealerweise Haut auf Haut (skin to skin) auf ihr. In dieser Position kann das Baby sich mit den Armen abstützen und die Hände zur Positionierung nutzen. Die natürlich aktivierten Reflexe des Kindes auf dem Bauch der Mutter führen vermehrt zu einem interessierten, aktiven Verhalten und viele Babys zeigen in dieser Position sehr gutes Rooting. Auch die Mund-Öffnung ist verbessert und nach erfolgreichem Anlegen berichten viele Mütter mit wunden Mamillen, dass die Kinder weniger mit dem Kiefer kneifen, das Trinken weniger schmerzhaft ist. Die entspannte Position der Mutter dürfte ebenfalls zu diesen positiven Effekten beitragen.

Interessanterweise ist diese Methode im Grunde nur eine Fortführung dessen, was wir im Kreißsaal bereits seit Längerem unterstützen: das geduldige Abwarten und Vertrauen in die Fähigkeiten des Neugeborenen, sich selbst zur Brust hinzubewegen und sie zu erfassen, wenn es dafür bereit ist.

Genau wie im Kreißsaal ist daher ein intensiver und direkter Haut-zu-Haut-Kontakt auch für das Intuitive Stillen hilfreich: auch wenn das Baby bereits einige Wochen alt ist, profitiert es noch immer von dieser einfachen und effektiven Methode, das Stillen zu erleichtern, wie eine schwedische Studie 2013 zeigen konnte (wir berichteten, eine Zusammenfassung dazu finden Sie [hier](#) auf Seite 2). Dies gilt insbesondere bei Kindern, die die Brust verweigern.

Suzanne Colsons Buch über diese Methode ist kürzlich auch in deutscher Übersetzung erschienen („Eine Einführung in Intuitives Stillen – Neue Sichtweisen auf das Stillen“) und auf ihrer [Webseite](#) zu diesem Thema (englisch) kann man viel interessantes und hilfreiches Material finden.

Auch das kostenlos zum Download zur Verfügung stehende [Informationsblatt für Eltern](#) von La Leche Liga Deutschland enthält Fotos und Erläuterungen zu dieser Methode.

### **Pulsatile Oxytocinausschüttungen – verändert sich das Stillmanagement?**

Wie wir wissen, sind kurze, starke Anstiege des Hormons Oxytocin für die Auslösung des Milchflusses, des Milchspendereflexes (MSR) verantwortlich. Diese Anstiege werden im Optimalfall vom Baby während der Dauer eines Stillvorgangs mehrmals durch ein verändertes Saugverhalten hervorgerufen: der Wechsel zwischen nutritiven und non-nutritiven Anteilen sowie kurzen Pausen an der Brust ist physiologisch. In jüngster Zeit wird mehr und mehr diskutiert, inwiefern kurze Unterbrechungen bei lang dauernden Stillmahlzeiten sinnvoll sein könnten, weil sie anschließende Oxytocin-Spitzen begünstigen.

Lang andauerndes Stillen ohne Pausen, bei wenig Milchfluss und einer Länge von mehr als ca. 30 – 45 Minuten, scheint eventuell zu einer Herabsetzung der Oxytocin-Empfindlichkeit zu führen und kann zu wunden Brustwarzen und einer geringeren Milchmenge beitragen. (Walker, 2014: „Breastfeeding Management for the Clinician – Using the evidence“, S. 110ff). Schmerzen und Anspannung allgemein behindern die Ausschüttung von Oxytocin und verstärken somit das Problem zusätzlich.

Einige natürliche Verhaltensweisen von Säuglingen zeigen, dass sie diesen Schwierigkeiten intuitiv entgegenwirken. Das abendliche „Clusterfeeding“ der ersten Wochen ist ein typisches Merkmal dafür: Trinken und Pausen werden in kurzen Abständen abgewechselt. Auch das schon seit langem als effektiv bekannte „Wechselstillen“ bei Milchmangel hat einen ähnlichen Effekt: der mehrmalige Wechsel von der einen Brust zur anderen Seite mit zwischenzeitlichem Hochnehmen des Babys und einer kurzen Pause scheint einen positiven Effekt auf die erneute Auslösbarkeit des MSR zu haben und ermöglicht Oxytocin-Spitzen.

Direkter Hautkontakt zwischen Mutter und Kind, liebevolle Berührung sowie sanfte Brustmassagen erhöhen die Oxytocinspiegel, was somit sehr hilfreich für den Milchfluss ist.

Basierend auf diesen Erkenntnissen empfehlen wir daher folgende **Vorgehensweise für eine optimale Oxytocin-Ausschüttung beim Stillen:**

- Kurze Brustmassage zur Oxytocin-Stimulierung vor dem Stillen, eventuell auch zwischendurch, z.B. beim Wechsel auf die andere Seite
- Entspannte Stillposition für die Mutter, Atem- und Entspannungstechniken bei Bedarf
- Der Wechsel zwischen nutritivem und non-nutritivem Saugen mit kleinen Pausen an der Brust ist normal und wünschenswert. Bei sehr lang anhaltendem Stillen an einer Brust (über 30 – 45 Minuten): kurze Pausen einlegen, einen Schluck trinken, das Baby hochnehmen, einmal die Beine vertreten usw. Anschließend an der anderen Seite erneut anlegen → Ermunterung zum Clusterfeeding und Wechselstillen
- Es kann sinnvoll sein, das ausgezogene Baby auf den nackten Oberkörper der Mutter zu platzieren und wie weiter oben beschrieben die Methode des Intuitiven Stillens anzuwenden
- Bei Schmerzen, die die Ausschüttung von Oxytocin behindern, sollte der Einsatz von Schmerzmitteln und anderen schmerzreduzierenden Maßnahmen erwogen werden

### **Pumpmanagement: Power-, Intervall- und Hands-on-Pumping**

Ausgehend vom eben Beschriebenen kann man die Überlegungen zum Oxytocin-Fluss auch auf das Pumpen übertragen und tatsächlich ist es schon seit einiger Zeit üblich und effektiv, Müttern zur Steigerung der Milchmenge eine bestimmte Form des Pumpmanagements zu empfehlen: nicht das Dauer-Pumpen über eine längere Zeit, sondern mehrere aufeinanderfolgende kurze Pump-Episoden, die durch kleine Pausen mit stimulierender Brustmassage unterbrochen werden.

Dieses sogenannte „Power-Pumping“ wurde bereits von Lois Arnold 2010 in ihrem Buch „Human Milk in the NICU“ beschrieben (S. 143). Dabei empfiehlt sie eine Pumpzeit von ca. 5 Minuten mit einer anschließenden kurzen Pause (etwas trinken), und dies direkt dreimal hintereinander. Somit ergibt sich eine Gesamt-Dauer des Pumpvorgangs von ca. 15 – 20 Minuten.

Marsha Walker beschreibt 2014 in ihrem Buch „Breastfeeding Management for the Clinician – Using the evidence“ auf Seite 374 eine etwas veränderte Version des „Power-Pumping“: sie empfiehlt, ein- bis zweimal täglich eine ganze Stunde lang im Wechsel jeweils 10 – 12 Minuten am Stück zu pumpen und 10 – 12 Minuten zu pausieren.

Neuere Erkenntnisse haben außerdem dazu geführt, das sogenannte „Hands-on-Pumping“ zu empfehlen: wie sich in Studien von Morton et al. 2009 und 2012 zeigte, führt eine gleichzeitig zum Pumpen durchgeführte Brustmassage/ rhythmische Brustkompressionen sowohl zu einer erhöhten Milchmenge als auch zu einem erhöhten Fettgehalt der Milch, was insbesondere für die Versorgung von Frühgeborenen eine interessante und effektive Methode darstellt.

Für das „Hands-on-Pumping“ kann es sinnvoll sein, ein speziell dafür zugeschnittenes Bustier o.ä. zu tragen, so dass man die Saugglocken nicht festhalten muss und die Hände für die Brustmassage frei hat. Außerdem zeigte sich, dass die zusätzliche Handentleerung direkt nach dem Pumpen eine effektive Möglichkeit darstellt, die Gesamt-Milchmenge zu erhöhen.

Ein informativer Übersichtsartikel (englisch) zum Thema „Hands-on-Pumping“ und Handentleerung findet sich [hier](#). Darin sind auch einige ausführliche und sehr sehenswerte Videos (englisch) verlinkt.

Ausgehend von diesen Überlegungen empfehlen wir folgendes **Pumpmanagement**:

- Insgesamt ca. 8 Mal (oder mehr) in 24 Std. pumpen, zumindest innerhalb der ersten 7 – 10 Tage pp, wenn die Milchmenge aufgebaut werden soll
- Später, zum Erhalt der Milchmenge, mindestens 5 Mal, besser 6 – 8 Mal in 24 Std. pumpen, wobei eine Nachtpause von ca. 5 Stunden hilfreich sein kann und eingeplant werden sollte
- Manche Autoren sprechen von einer Gesamt-Pumpzeit von mindestens 100 Minuten täglich, um die Milchmenge zu erhalten
- Pumpen möglichst immer mit Doppelpumpset
- Jeder Pumpvorgang erfolgt üblicherweise angelehnt an das Arnold-Schema: nach einer vorbereitenden kurzen Brustmassage wird insgesamt 3x für ca. 5 Minuten gepumpt, dazwischen kleine Pausen einlegen und die Brust erneut jeweils kurz liebevoll massieren
- Wenn die Milchmenge gesteigert werden soll, kann man ein- bis zweimal täglich ergänzend die Walker-Methode anwenden: über den Zeitraum von einer Stunde wird im Wechsel 10 – 12 Minuten gepumpt und 10 – 12 Minuten pausiert, insgesamt werden in diesem Zeitraum also 3 Pump-Episoden durchgeführt
- Bei Bedarf kann mit der Methode des „Hands-on-Pumping“ gearbeitet werden, um die Milchmenge und den Fettgehalt der Milch zu erhöhen
- In den ersten Tagen ist die Handentleerung in ein geeignetes kleines Gefäß/ Löffel o.ä. vor dem Pumpen wichtig, um das wertvolle Kolostrum unmittelbar für das Baby verfügbar zu haben.
- Nach Einsetzen der reichlichen Milchbildung ist die Handentleerung direkt nach und zusätzlich zum Pumpen sinnvoll: die gewonnene Milchmenge kann so signifikant gesteigert werden

Übrigens: in Deutschland gibt es erste Erfolge, Pflegegeld für das dauerhafte Abpumpen von Muttermilch für ein krankes oder zu früh geborenes Baby zu erhalten. Dazu erschien ein informativer Artikel in der Fachzeitschrift Laktation & Stillen 4/2013, der [hier](#) kostenlos zum Download zur Verfügung steht.

### **Intravenöse Flüssigkeitszufuhr unter der Geburt: Auswirkungen auf Mutter und Kind**

Wir berichteten bereits 2011 ([hier](#)) über 2 Studien, die darauf hinweisen, dass eine intravenöse Flüssigkeitszufuhr unter der Geburt zu einem erhöhten Anfangsgewicht des Neugeborenen führen kann und es daher zu einer verfälschten Darstellung des Gewichtsverlaufs in den ersten Stunden pp kommen könnte. Weitere Studien haben diese Ergebnisse untermauert, wie Marsha Walker in ihrem Buch „Breastfeeding Management for the Clinician – Using the evidence“ 2014 auf Seite 211 zusammenfasst:

Hohe IV-Flüssigkeitsgaben werden meist bei Frauen mit Sectio und/ oder PDA eingesetzt. Diese Mutter-Kind-Paare sind daher gefährdeter für die genannte Problematik. Eine Studie identifizierte einen Zusammenhang zwischen der Menge an IV-Flüssigkeit ab 6 Std. vor der Geburt. In einer Studie von Watson et al. (2012) wurde gezeigt, dass der Gewichtsverlust des Babys besonders ausgeprägt war, wenn die Mutter ein Volumen von mehr als 2,5 l Flüssigkeit intravenös erhalten hatte. Noel-Weiss et al. (2011) stellten fest, dass sich bei Kindern von Müttern, die mehr als 1,2 l IV-Flüssigkeit erhalten hatten, eine deutlichere Gewichtsabnahme und höhere kindliche Ausscheidungsmengen zeigten.

Einige Autoren schlagen daher vor, nicht das unmittelbar nach der Geburt gemessene Gewicht zur Beurteilung des Gewichtsverlaufs zu verwenden, sondern erst 24 Stunden pp das Ausgangsgewicht zu ermitteln, von dem aus die 7% und 10%-Marken eingetragen werden.

Nicht nur auf das Gewicht des Kindes hat eine hohe IV-Flüssigkeitszufuhr Auswirkungen: auch die Mutter lagert überschüssige Flüssigkeit ein was dazu führen kann, dass sie unter einer besonders starken initialen Brustdrüsenanschwellung zur Zeit des Milcheinschusses leidet. Bei sehr harten, prallen Brüsten hat sich die Reverse-Pressure-Softening-Methode (RPS) zur Linderung bewährt. Sie ermöglicht das kurzfristige Zurückdrängen der Lymphe aus dem Areola-Bereich, so dass die Mamille besser hervortreten und leichter vom Baby erfasst werden kann. Auf diese Weise kann der Milchfluss besser in Gang kommen und das Stillen oder anschließende Abpumpen wird erleichtert.

Diese Methode ist in unserem Skriptum zur Seminarreihe ausführlich beschrieben und wir stellen Ihnen auf unserer [Themenseite zur Brustmassage](#) den entsprechenden Auszug aus dem Skriptum kostenlos zum Download zur Verfügung ([hier](#)).