

# Stillen mit (herz-)krankem Kind – Hebammenwissen für Eltern



Julia Berg, Hebamme und Autorin des Ratgebers „Stillen mit (herz-)krankem Kind“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt jungen Müttern ausschließliches Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten des Kindes und ein Weiterstillen nach Einführung von Beikost bis zu einem Alter von zwei Jahren oder länger (1). Weshalb die Empfehlung der WHO so lautet, ist schnell erklärt: Muttermilch ist das natürliche, artgerechte und gesunde Nahrungsmittel für Neugeborene und Säuglinge. Sie enthält neben Wasser über 100 verschiedene andere Stoffe, genau genommen sogar über 1000, wenn man bedenkt, dass in Muttermilch allein mehr als 200 verschiedene Arten Mehrfachzucker und über 700 verschiedene Arten Bakterien zu finden sind. Künstliche Säuglingsnahrung hingegen enthält neben Wasser nur etwa 50 verschiedene Inhaltsstoffe (2). Neben einem für den kindlichen Stoffwechsel optimalen Nährstoffangebot enthält Muttermilch eine Vielzahl lebender Zellen (rund 4000 allein in einem Tropfen!), unter anderem Stammzellen mit ähnlichen Eigenschaften wie embryonale Stammzellen sowie spezifische, immunologisch wirksame Substanzen und Mikroorganismen, darunter eine Vielzahl von Bakterien. Etliche von denen tragen zur Entwicklung eines kompetenten, kindli-

chen Immunsystems bei. Wissenschaftler, die sich mit der Zusammensetzung der Muttermilch beschäftigen, finden in ihr immer neue Bestandteile – die meisten haben mehrere Funktionen gleichzeitig für den kindlichen Organismus, kooperieren miteinander und ergänzen einander in ihren Wirkmechanismen. Muttermilch ist in ihrer Zusammensetzung variabel und immer genau auf die Bedürfnisse des wachsenden Kindes abgestimmt. Die Milch für ein Neugeborenes unterscheidet sich in ihrer Zusammensetzung von der für einen älteren Säugling. Jede Mutter bildet die für ihr eigenes Baby passende Milch.

Für seine Entwicklung braucht das kindliche Immunsystem mindestens zwei Jahre. Muttermilch enthält viele Stoffe, die das Kind während dieser Zeit vor schweren Infektionen schützen und gleichzeitig helfen, sein Immunsystem aufzubauen. Kolostrum beispielsweise, die Muttermilch der ersten Stunden und Tage, hat großen Einfluss auf die Besiedelung des kindlichen Magen-Darm-Traktes mit gesunden Mikroorganismen. Dadurch haben es krankmachende Erreger schwer, sich im Darm zu vermehren. Zudem legen sich bestimmte Stoffe in der Muttermilch wie ein Schutzfilm auf die noch unreife und durchlässige Darmschleimhaut des Neugeborenen. So verhindern sie, dass potenziell schädliche Zellen eindringen. Studien zeigen: Je länger die Mutter ausschließlich stillt, desto umfassender ist der Schutz vor Infektionen (3).

Eine Ernährung mit Muttermilch von Anfang an stellt wichtige Weichen für die Zukunft des kindlichen Immunsystems – also auch für die spätere Gesundheit des kleinen Menschen. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass (ehemals) gestillte Kinder, im Vergleich zu nicht gestillten, ein geringeres Risiko für Infektionskrankheiten, plötzlichen Kindstod, Allergien

und die Entwicklung von Übergewicht, Diabetes Typ-1 und Typ-2 haben (4).

Spannenderweise erfolgt die Immunisierung des Kindes durch die Milch seiner Mutter dynamisch. Die Mutter hat über die Brustwarze Kontakt zum Keimspektrum im Gesicht und Mund ihres Kindes. Ihr Immunsystem erkennt potenziell schädliche Bakterien und Viren und reagiert sofort mit der Bildung von Immunstoffen, die diese bekämpfen. Diese Abwehrstoffe werden über den Darm der Mutter oder deren Blut in die Muttermilch geschleust. Somit schützt die Mutter mit ihrer Milch das eigene Kind vor genau den Keimen, die in seiner direkten Umgebung vorhanden sind (5). Dieser Mechanismus ist vor allem für Kinder wichtig, die im Krankenhaus betreut werden. Genauso erhöht sich bei einer Infektion der Mutter die Zahl der Immunzellen und anderer Abwehrstoffe in ihrer Milch, um das Kind vor einer Ansteckung zu schützen. Erkrankungen der Atemwege und des Verdauungssystems verlaufen zudem weniger schwer, wenn ein Kind Muttermilch erhält (6).

Die Inhaltsstoffe der Milch und die sensorische Stimulation beim Stillen fördern die Entwicklung des unreifen kindlichen Nervensystems. Bioaktive Substanzen in der Muttermilch beeinflussen – neben Immunsystem und Stoffwechsel – auch die körperliche Entwicklung, IQ, Temperament und Sozialisierung des heranwachsenden Menschen (7). Denn sie unterstützen die gesunde Entwicklung des Gehirns.



Für die Gesundheit der Mutter hat Stillen ebenfalls einen nicht zu unterschätzenden, positiven Effekt. Beim Stillen, Ausmassieren von Hand oder Abpumpen von Muttermilch und dem durch das Stillen entstehenden engen Körperkontakt zwischen Mutter und Kind werden verschiedene Hormone ausgeschüttet. Diese sorgen für Nachwehen, eine rasche Rückbildung der Gebärmutter und damit Reduzierung des mütterlichen Blutverlustes nach der Geburt. Darüber hinaus wirken sie regulierend auf den Stoffwechsel der Mutter.

Je länger eine Mutter in ihrem Leben insgesamt gestillt hat desto niedriger ist ihr Risiko später an Brustkrebs (8), Diabetes-Typ-2 (dies gilt auch für Frauen, welche einen Schwangerschaftsdiabetes in der Vorgeschichte haben) (9, 10), einer koronaren Herzerkrankung, Osteoporose und Ovarialkarzinom zu erkranken (11). Stillen unterstützt die Mutter-Kind-Bindung, wirkt entspannend und psychisch ausgleichend auf die Mutter. Aus diesem Grund leiden stillende Mütter seltener unter depressiven Verstimmungen und fühlen sich ausgeglichener als nicht stillende (12).

Eine Mutter, die ihrem Kind Muttermilch gibt und ein Partner, der sie dabei unterstützt, leisten einen wichtigen Beitrag zur Genesung ihres Kindes und dessen langfristige Entwicklung. Und, was meiner persönlichen Erfahrung als Hebamme und Mutter eines schwer herzkranken Kindes nach sehr wichtig ist, kann eine gelingende Stillbeziehung für Mutter und Kind sehr tröstend sein!

Für das In-Gang-Kommen der Milchbildung und eine für die kommenden Wochen und Monate ausreichende Milchproduktion ist das richtige Still- und Pumpmanagement in den ersten Stunden nach der Geburt essenziell. Doch genau in diesen wichtigen ersten Stunden sind die Bedingungen für Mütter, die ihr herzkrankes Kind mit Muttermilch ernähren wollen, oft nicht optimal. Neugeborene mit angeborenem Herzfehler werden notwendigerweise meist schon kurz nach der Geburt im Kreißsaal von ihrer Mutter getrennt und zur Überwachung und Behandlung in eine Kinderklinik verlegt. Die räumliche Trennung vom Kind, der körperliche und vor allem psychische Stress für die junge Mutter können den Stillstart ebenso erschweren wie der Umstand, dass das Neugeborene infolge

seiner Erkrankung und Behandlung vielleicht kurz- oder längerfristig nicht in der Lage sein wird, selbst effektiv an der mütterlichen Brust zu saugen. Schlimmstenfalls stillt dann eine Mutter, die sich auf das Stillen gefreut hat und ihrem Kind Muttermilch geben wollte, früh ab, weil sie zu wenig Milch oder Beschwerden der Brust hat.

### **Der Ratgeber „Stillen mit (herz-)krankem Kind“ möchte jungen Eltern den Start in das Leben mit ihrem kleinen Baby erleichtern.**

Er gibt Informationen zu vielen Themen rund ums Stillen und die Ernährung mit Muttermilch. Stillen ist zwar ein natürlicher Vorgang, aber es will auch von Mutter und Kind gelernt sein. Das Wissen über Faktoren, die das Stillen fördern oder stören können, ist wichtig. Das Buch informiert darüber, welche Auswirkungen eine angeborene Herzerkrankung auf das Trink- und Essverhalten des Kindes haben kann. Wie Eltern ihr Kind beim Stillen an der Brust unterstützen oder von Hand gewonnene oder abgepumpte Muttermilch alternativ füttern können. Einen besonderen Fokus legt es auf die Frage, wie die Muttermilchbildung nach der Geburt angeregt, etabliert und aufrechterhalten werden kann, wenn Mutter und Kind zeitweise räumlich getrennt voneinander sind und/oder das Kind nicht in der Lage ist, selbst ausdauernd und effektiv an der Brust zu saugen. Wurde die Erkrankung des Kindes schon in der Schwangerschaft diagnostiziert, können sich Eltern mithilfe des Ratgebers bestenfalls schon vor der Geburt über das Stillen unter besonderen Umständen informieren. Nach der Geburt ersetzt er nicht die Begleitung durch eine erfahrene Hebamme oder Stillberaterin, kann diese aber sinnvoll ergänzen. Soll das Baby künstliche Nahrung oder Muttermilch aus der Flasche bekommen, weil die Mutter nicht stillen kann oder möchte, finden Eltern hier zudem Informationen für den Aufbau einer guten Fläschchen-Beziehung. Denn an erster Stelle, noch vor der Art der Ernährung, steht die Bindung der Eltern zum Kind!

Quellen:

1 Fleischer Michaelsen K, Weaver L, Branca F et al.: *Feeding and nutrition of infants and young children*. www.euro.who.int  
-> Publikationen -> Stillen und Ernährung von Neugeborenen u. Kleinkindern (Abruf: 8/2020)

2 www.hebammenverband.de  
-> Hebammenforum -> Materialien zum Herunterladen -> Was ist eigentlich in Muttermilch und in Formula?

3 Reich-Schottky U: *Stillen und Evidenz*. Hebammenforum 2015; 16: 1082–1085

4 Reime B: *Potente Muttermilch*. Hebammenforum 2012; 13 (4): 295–297

5 Nehlsen E, Schulz-Ruthenberg I: *Immunbiologie des Stillens. Lehrplan für das Immunsystem*. DHZ 2019; 71 (3): 30–35

6 Horta B, Victora C: *Short-term effects of breastfeeding – a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality*. WHO 2003; www.who.int -> documents (Abruf: 8/2020)].

7 Nehlsen E: *Allheil- und Wundermittel – Biochemie der Frauenmilch*. DHZ 2014; 66 (9): 20–24

8 Wehrstedt C: *Echte Vorteile, falsche Vorurteile*. Hebammenforum 2011; 12 (11): 823–823; Reich-Schottky U: *Stillen und Evidenz*. Hebammenforum 2015; 16:1082-1085

9 Gunderson EP et al.: *Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years: the 30-Year CARDIA Study*. Intern Medicine 2018; 178 (3): 328–337

10 Stephan A: *Stillen senkt Risiken*. DHZ 2018, 70 (3): 58–61

11 Babic A, Sasamoto N, Rosner B et al.: *Association between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk*. Jama Oncol; 6 (6): e200421.doi/jamaon-col.2020.0421

12 Krol K, Grossmann T: *Psychological effects of breastfeeding on children and mothers*. Bundesgesundheitsblatt 2018; 61: 977–985



Julia Berg

## **Stillen mit (herz-)krankem Kind**

Hebammenwissen für Eltern