

Stillen – Lust statt Last

Säuglingsernährung und soziokulturelles Seismogramm

In der Erkenntnis, dass die Gesundheit des Säuglings und Kleinkindes in wechselseitiger Beziehung zur Gesundheit der Frau, deren sozioökonomischem Status und ihrer Rolle als Mutter steht, kommt dem Stillen und allen stillfördernden Massnahmen aktuell wieder eine Bedeutung zu, die noch gegen Ende des 20. Jahrhunderts nicht abzusehen war.

CORA A. VÖKT, IRÈNE HÖSLI, RENATE HUCH

Während der Stillperiode werden durch das hochkomplexe Geschehen von Milchbildung und Stillen dem Kind alle Substanzen und notwendigen Entwicklungsstimuli – individuell angepasst – zugeführt, welche eine bestmögliche Entwicklung sicherstellen. Die Stillperiode, zwischen Schwangerschaft und individueller Eigenständigkeit des Kindes gelegen, kann somit als postnatales Übergangsstadium betrachtet werden.

Stillen wieder aktueller

Der von der WHO im Jahr 1981 verabschiedete «International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes», ein an die Hersteller von Säuglingsanfangsnahrung gerichteter Verhaltenscodex betreffend der Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, feierte 2006 sein 25-jähriges Bestehen. Die heute in der Schweiz geltende Fassung, datiert aus dem Jahr 1994, ist wegen der bestehenden Wirtschafts- und Werbefreiheit eine in ihrer Art einmalige Vereinbarung mit den Herstellern betreffend Werbe- und Marketingeinschränkungen.

Die Baby-Friendly-Hospital-Initiative wurde 1989 von WHO und UNICEF lanciert, um das Stillen weltweit zu schützen und zu fördern sowie mit den zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen die Basis für die Evaluation von Geburtskliniken und deren Auszeichnung zur stillfreundlichen Klinik zu schaffen (siehe Kasten). 1990 folgte die Innocenti-Deklaration und die UNICEF Schweiz leitete die Umsetzung der WHO- und UNICEF-Ziele in der Schweiz in die Wege.

Seit 1991 findet jedes Jahr vom 1. bis 7. August (in den deutschsprachigen Ländern: erste Oktoberwoche) die «Weltstillwoche» statt. Bis 1997 wurden dabei folgende Themen aufgegriffen: die Initiative Stillfreundliches Krankenhaus, die Rechte berufstätiger Frauen zu stillen, die Umsetzung des Internationalen Kodex, Stillen und die Stärkung der Frauen, Stillen als Verantwortung der Gemeinschaft, Stillen und Ökologie sowie die ökonomischen Aspekte des Stillens. 1998 erfolgte die Vergabe des alternativen Nobelpreises an das International Baby Food Action Network (IBFAN), «...for its committed and effective cam-

paingning in support of breastfeeding», auf dessen nachhaltiges Wirken der International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes zustande kam. Im Jahr 2000 wurde die Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens gegründet. Am 18. Mai 2001 wurde im Rahmen der 54. Weltgesundheitsversammlung (WHO) eine Resolution mit der Empfehlung verabschiedet, Säuglinge für die Dauer von sechs Monaten ausschliesslich zu stillen.

Erstmalig war «Das Stillen» im Jahr 2006 ein Hauptthema am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) in Interlaken.

Stillverhalten – ein historischer Rückblick

Das Stillen ist per definitionem so alt wie die Säugtiere (ca. 180 Millionen Jahre), und brachte den entscheidenden Evolutionsvorteil zur erfolgreichen Entwicklung dieser Spezies. Das Nichtstillen des eigenen Kindes ist historisch betrachtet also eine relativ junge Erscheinung. Die ältesten Berichte, dass Mütter ihre eigenen Kinder nicht stillen, sind aus römischer, ägyptischer und davor aus sumerischer Zeit (3. Jahrtausend vor Christus) überliefert (1). In einigen Regionen Europas wurde vom 15. bis 19. Jahrhundert teilweise fast gar nicht gestillt, stattdessen wurden die Kinder mit artfremder Milch, meist Kuhmilch mit

Die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen

1. Schriftliche Richtlinien für das Personal der Geburtskliniken
2. Aus- und Fortbildung
3. Information für schwangere Frauen
4. Anlegen in der ersten Stunde nach der Geburt
5. Stillen auch bei der Trennung von Mutter und Kind – spezielle Hilfe für Mütter von frühgeborenen, kranken, behinderten Kindern
6. Zusatznahrung nur bei wirklichem Bedarf
7. Rooming-in
8. Stillen dem Rhythmus des Kindes anpassen
9. In den ersten Tagen keine Schnuller
10. Stillberatung nach Verlassen der Klinik

Mehlbeimengung, ernährt, was mit einer hohen Säuglingssterblichkeit einherging. Gründe für diese niedrige Stillprävalenz waren weitverbreitete Armut und eine daraus resultierende Notwendigkeit, bald nach der Niederkunft zur harten Erwerbsarbeit zurückzukehren. Enggeschnürte Kleidung, ein übersteigertes Schamgefühl und nicht zuletzt das katholische Verbot des Geschlechtsverkehrs mit einer stillenden Frau schafften zusätzliche Erschwernisse. Bis in das 20. Jahrhundert war in wechselndem Ausmass die Ammenernährung ein Privileg der Oberschicht. In Bern wurden die letzten beruflichen Ammen in den 1950er-Jahren in den Ruhestand geschickt

Stillen im 20. Jahrhundert

Die Stillhäufigkeit zeigte im Laufe des 20. Jahrhunderts deutliche Veränderungen nicht nur bei uns, sondern auch in den sich entwickelnden Ländern.

Von einem Höchststand Mitte der Dreissigerjahre (2) respektive zu Beginn der Erhebungen 1940, sank die Stillprävalenz bis zu einem Tiefpunkt Anfang der Siebzigerjahre. Induziert durch zahlreiche stillfördernde Massnahmen erlebte die Stillfreudigkeit anschliessend einen Aufschwung, welcher bis heute anhält.

Eine bedeutende Grundlage dafür war eine Veränderung des sozioökonomischen Musters der Familien, in denen gestillt wurde: Bis etwa 1940 war Stillen in den sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten weiter verbreitet als in den privilegierten. Während der 1960er- und 1970er-Jahre kehrte sich dieses Muster allerdings um: In den entwickelten Ländern stillten Mütter in sozial besser gestellten Familien häufiger und länger als in sozial benachteiligten (3, 4, 5, 6).

Durch technischen Fortschritt in der Nahrungsmittelindustrie (Pasteurisieren, Zusatzstoffe etc.) Ende des 19. bis Mitte des 20. Jahrhunderts wurde die Flaschenfütterung zunehmend eine Alternative zur Wahl einer Amme. Der sich verändernde Lebensstil, die frühe Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach der Geburt des Kindes, aber auch die verstärkte öffentliche Wahrnehmung der weiblichen Brust als sexuellen Schlüsselreiz (und der Angst, die Schönheit der Brust könne durch das Stillen leiden), haben dazu beigetragen, dass sich Mütter gegen das

Tabella: Stillhäufigkeit 2003 im Vergleich zu 1994 (7)

	2003	1994
Jemals gestillt	94%	92%
4 Monaten lang voll gestillt	55%	48%
6 Monaten lang voll gestillt	20%	11%
Mediane Gesamtstilldauer	31 Wochen	22 Wochen
Mediane Vollstilldauer	17 Wochen	15 Wochen

Stillen entschieden. Mit der sinkenden Stillhäufigkeit nahmen Stillerrfahrung und -vorbilder immer weiter ab.

Damit hat sich bei den Frauen ein Gefühl von Unsicherheit bezüglich Stilltechnik und -erfolg etabliert, welches zum Teil bis vor wenigen Jahren durch eine weitverbreitete rigide Stillpraxis (räumliche Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt, strikte Fütterungszeiten, Zufütterung mit der Flasche, Zeitlimit von 10 Minuten an jeder Brust, u.a.) in den geburtshilflichen Abteilungen weiter verstärkt wurde. Inwieweit Marketingmassnahmen mit dem klaren Ziel, Muttermilch durch kommerzialisierte Ersatzprodukte möglichst nachhaltig zu verdrängen, für den Rückgang des Stillens mitverantwortlich war oder ist, lässt sich nur erahnen.

Stillförderung in der Schweiz (Stillstatistik 2003)

Seitdem Anfang der Neunzigerjahre, als UNICEF und WHO die Baby-Friendly-Hospital-Initiative (BFHI) zur Förderung des Stillens in den geburtshilflichen Abteilungen initiierten, wurden in der Schweiz bis dato 63 Geburtsstätten (Stand: September 2006, Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens, www.allaiter.ch) zertifiziert. Dies wiederum bedeutet, dass über 60% aller in der Schweiz jährlich geborenen Kinder in einer von UNICEF ausgezeichneten Stillfreundlichen Geburtsklinik zur Welt kommen. Daneben leisten die von Fachpersonen geleiteten Stillgruppen, IBFAN, La Lèche Liga, Mütter- und Väterberaterinnen sowie die zunehmend Verbreitung findenden Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC, einen wesentlichen Beitrag zur Verbreitung und zur längeren Aufrechterhaltung des Stillens.

Die in der Schweiz erstmals 1994 erhobenen gesamtschweizerischen Daten zu Stillhäufigkeit und Stilldauer zeigen – im Vergleich zur zweiten nationalen Erhe-

bung im Jahr 2003 (7), als bereits 45 Geburtsstätten als stillfreundlich zertifiziert waren – dass sich die Anzahl der sechs Monate alten, voll gestillten Kinder fast verdoppelt hat. Dies drückt sich auch in der in Zahlen gefassten Gesamtstilldauer aus: Im Jahr 1994 wurden die Kinder durchschnittlich 22 Wochen lang gestillt, hiervon 15 Wochen voll, d.h. ohne zusätzliche Gabe synthetischer Säuglingsnahrung. Im Jahr 2003 wurden die Kinder bereits insgesamt 31 Wochen gestillt, hiervon 17 voll. (vgl. *Tabella*)

Aus den erhobenen Daten geht auch hervor, dass ein verfrühtes Abstillen besonders in den ersten drei Lebensmonaten am häufigsten durch Brustwarzenprobleme und einen Rückgang der Milchmenge herbeigeführt wird. Ferner war feststellbar, dass

- Frauen, die in einer BFHI-zertifizierten Klinik ihr Kind geboren hatten, seltener Stillprobleme zeigten und insgesamt länger stillten
- Raucherinnen signifikant kürzer als Nichtraucherinnen stillten: 17 Wochen gegenüber 33 Wochen
- die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit mit einer Reduktion der Stilldauer verbunden war: Berufstätige Frauen stillten 28 Wochen lang, noch nicht wieder arbeitende Mütter 35 Wochen lang. Jüngere Frauen (< 25 Lebensjahre) stillten ihre Kinder weniger lang (13 Wochen voll und 26 Wochen insgesamt). Hingegen verlängerte sich die Stillzeit mit zunehmendem Alter der Mütter.
- auch sozioökonomische Faktoren eine Rolle spielen: Bei höherem Bildungsabschluss beider Eltern wurden die Kinder fünf Wochen länger gestillt als in Familien, in denen kein Elternteil einen höheren Abschluss aufwies. Ebenso stillten Mütter mit mittlerem Haushaltseinkommen länger als jene mit sehr geringem oder sehr hohem Einkommen.

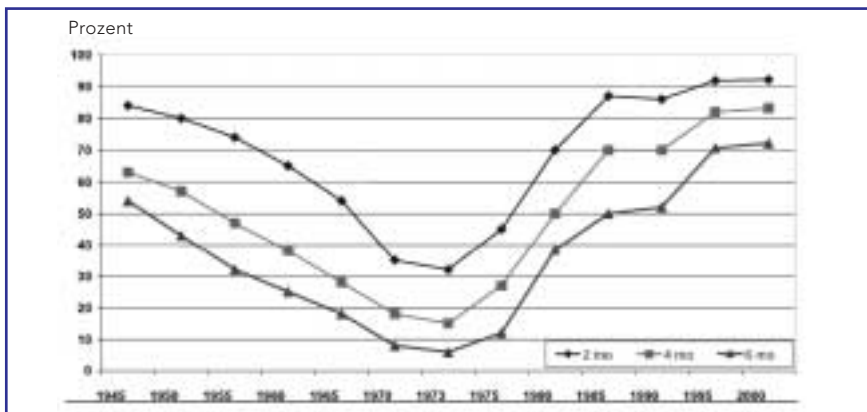


Abbildung: Stillprävalenz in Schweden: 2., 4. und 6. Lebensmonat. 1945–2000 (Y. Hofvander) (8)

Primär abgestillt wurden 6% aller Kinder: In mehr als einem Drittel dieser Fälle wurden frühere Stillschwierigkeiten bei einem älteren Kind, zu einem Fünftel medizinische Indikationen und in 12% die Beanspruchung durch Familie oder Beruf als Gründe genannt.

Trotz aller Stillförderungsmassnahmen wird in der Schweiz noch bei weitem nicht das ausschliessliche Stillen während der ersten sechs Lebensmonate (keine Flüssigkeits- und Nahrungsgabe ausser der Muttermilch) erreicht, wie es von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und der WHO empfohlen wird.

Vorbilder Norwegen und Schweden

Zurzeit zeigen im europäischen Vergleich Norwegen und Schweden die höchste Stillprävalenz: Im Alter von sechs Lebensmonaten werden 80% aller norwegischen und 72% aller schwedischen Kinder (8) gestillt (vgl. *Abbildung*). Ein ursächlicher Faktor scheint die soziokulturelle Tradition und die öffentliche Meinung bezüglich Stillens zu sein. Die tatsächliche Stilldauer korreliert in diesen Ländern sehr gut mit einer bereits vor oder während der Schwangerschaft getroffenen Planung. Gro Nylander (9) berichtete am Kongress der SGGG, 2006, dass in Norwegen 99% der Frauen einen Stillwunsch angeben. Die Unterstützung durch den Kindsvater scheint hierbei eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu haben. In Norwegen wird das Stillen unter dem Motto «breastfeeding with a smile» propagiert. Stillen wird dort in Medien und Öffentlichkeit nicht als lästige Pflicht dargestellt, sondern als

eine natürliche, selbstverständliche und nebenbei noch wunderbare Aufgabe der modernen, selbstbewussten Frau.

Die staatlichen Förderungsmassnahmen unterstützen die Haltung deutlich mit einem Mutterschaftsurlaub von zehn Monaten mit 100%-iger Lohnfortzahlung oder von zwölf Monaten mit 80%-igem Lohn. Frauen, die bald nach der Entbindung wieder berufstätig sind, sind für das Stillen oder Abpumpen freigestellt. Möchten Frauen länger als ein Jahr bei ihrem Kind zu Hause bleiben, erhalten sie zusätzliche finanzielle Unterstützung für weitere zwei Jahre.

In der Schweiz haben Frauen lediglich Anspruch auf einen Mutterschaftsurlaub von 14 Wochen mit 80%-iger Lohnfortzahlung (bzw. maximal 172.– Fr./Tag), welche aus der Kasse der Erwerbsersatzordnung ausbezahlt wird. Auf Wunsch ist eine Verlängerung um zwei Wochen möglich, jedoch ohne garantierte weitere finanzielle Unterstützung. Die Aufrechterhaltung einer vollen Laktation lässt sich nach Wiederaufnahme der Berufstätigkeit in aller Regel nicht bewerkstelligen. In einer Zeit sinkender Geburtenzahlen ist hier ein effizienter Ansatz für die Familienförderung möglich.

Viele Vorteile für das Kind

Nutritive, entwicklungsfördernde, immunologische sowie kurz- und langzeitpräventive Vorteile für Mutter und Kind sind zunehmend evident (10). Auch wenn Schmidt und Pohlandt (11) in ihrer Literaturrecherche zahlreiche Studien auf ihr Evidenzniveau untersuchten und zu einem sehr kritischen Urteil kamen, so ist doch zu bedenken, dass eine randomi-

sierte Zuordnung zum Stillen oder Nichtstillen zur Evidenzprüfung oben genannter Vorteile nicht möglich ist. Wie bereits ausgeführt, steht die Art der Säuglingsernährung für die meisten Frauen bereits lange vor der Geburt ihres Kindes fest. Gemäss Sauls (12) spiegeln sich kultur- und epochenspezifische Unterschiede bei den Gruppen der stillenden und nicht stillenden Frauen wider; zusätzlich spielen familiäre und individuelle Variablen sowie Einflüsse während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett eine Rolle.

Von den langzeitpräventiven Effekten des Stillens ist die Wirkung auf die Entwicklung von Übergewicht und Obesitas im Kindesalter zurzeit am besten untersucht: In der longitudinalen Geburtenkohorten-Studie von Bergmann (13) wurden komplette Daten von 480 Kinder im Alter von sechs Jahren ausgewertet. Bereits bei einer Stilldauer von drei Monaten oder mehr war ein signifikanter Unterschied des Body-Mass-Index und der Hautfaltendicke feststellbar im Vergleich zu Kindern, welche nicht oder weniger als drei Monate gestillt worden waren. Weitere Risikofaktoren für Übergewicht und Obesitas im 6. Lebensjahr waren ein mütterlicher BMI > 27, Flaschenernährung, mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft sowie niedriger sozialer Status. Die Metaanalyse von 17 Studien (14) bestätigte die Korrelation zwischen Stilldauer von mehr als einem Monat und der Risikoreduktion für Übergewicht und Obesitas. Bei einer Stilldauer von

- < 1 Monat lag die OR bei 1,0 (95% CI: 0,65–1,55)
- 1 bis 3 Monaten bei 0,81 (95% CI: 0,74–0,88)
- 4 bis 6 Monaten bei 0,76 (95% CI: 0,67–0,86) und
- 7 bis 9 Monaten bei 0,67 (95% CI: 0,55–0,82).

Mit jedem Monat, den ein Kind gestillt wurde, reduzierte sich das Risiko für Übergewicht um 4% (OR 0,96; 95% CI 0,94–0,98).

Weitere langzeitpräventive Effekte des Stillens betreffen das Risiko für Kreislaufkrankheiten, die kognitive Entwicklung, Atopien, Insulinpflichtigen Diabetes mellitus, chronisch-entzündliche Darm-erkrankungen, Tumorleiden und Osteo-

porose, welche teilweise aber noch kontrovers beurteilt werden (18, 19). Weltweit hat die Obesitas im Kindesalter in ihrer Prävalenz und Ausprägung bereits ein alarmierendes Ausmass angenommen und bewirkt mit ihren langfristigen Komplikationen eine zum Teil erhebliche Einbusse an Lebensqualität und Lebenserwartung, ganz abgesehen von den hierdurch entstehenden Gesundheitskosten (15, 16, 17). Auch insofern ist die Bedeutung des Stillens in Zukunft nicht hoch genug einzuschätzen. ■

Dr. med. Cora Alexandra Vökt
Oberärztin
(Korrespondenzadresse)
E-Mail: cvoekt@uhbs.ch

PD Dr. med. Irène Hösli
Leitende Ärztin
Universitätsfrauenklinik Basel
4031 Basel

Prof. Dr. Dr. med. Renate Huch
Vormals UniversitätsSpital Zürich
E-Mail: renate.huch@freesurf.ch

Quellen:

1. Tönz O: Bewertung der Muttermilch im Wandel der Zeit. *Kinderheilkunde* 1996; 144: 245–249.
2. Pache HD: Stillfrequenz und Stildauer in München während der letzten 100 Jahre. *Munch Med Wochenschr* 1968; 110(10): 596–601.
3. Bergmann RL et al.: Wie werden Säuglinge in Deutschland ernährt? *Monatschr Kinderheilkd* 1995; 142(6): 412–417.
4. Hendershot GE: Trends in breast-feeding. *Pediatrics* 1984; 74 (4 Pt2): 591–602.
5. Janke JR: The incidence, benefits and variables associated with breastfeeding: implications for practice. *Nurse Pract* 1991; 18(6): 22–3, 28, 31–32.
6. Kovar MG et al.: Review of the epidemiologic evidence for an association between infant feeding and infant health. *Pediatrics* 1994; 74(4Pt2): 615–638.
7. Merten S et al.: Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005; 116 (5): 702–770.
8. Hofvander Y: Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): Organization, response and outcome in Sweden and other countries. *Acta Paed* 2005; 94: 1012–1016.
9. Gro Nylander, Leader of the national Breastfeeding Centre: (Vortrag SSSG-Jahrestagung 2006).
10. Baerlocher K: Ist Stillen wirklich wichtig? *Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin* 2006; 1: 8–17.
11. Schmidt M, Pohlandt F: Gibt es Beweise für Vorzüge der Muttermilch? *Der Andere Verlag* 2004.
12. Sauls HS: Potential effect of demographic and other variables in studies comparing morbidity of breast-fed and bottle-fed infants. *Pediatrics* 64(4)1979: 523–527.
13. Bergmann KE et al.: Early determinants of childhood overweight and adiposity in a birth cohort study: role of breast-feeding. *Int J of Obesity* 2003, 2, 162–172.
14. Harder T, Bergmann R et al.: Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight: a Meta-Analysis. *Am J Epidemiol* 2005; 162: 397–403.
15. Von Kries R, Koletzko B et al.: Does breastfeeding protect against childhood obesity? *Adv Exp Med Biol* 2000; 278: 29–39.
16. Kraavik E et al.: Surveys of Norwegian youth indicated that breastfeeding reduced subsequent risk of obesity. *J Clin Epidemiol* 2005; 58 (8): 849–855.
17. Von Kries R et al.: Maternal smoking during pregnancy and childhood obesity. *Am J Epidemiol* 2002; 156: 954–961.
18. Schack-Nielsen L et al.: Long term effects of breastfeeding on the infant and mother. *Adv Exp Med Bio* 2005; 569: 16–23.
19. Frank R Greer: Breastfeeding and cardiovascular disease: Where is the beef? *Pediatrics* 2005; 115, (6).