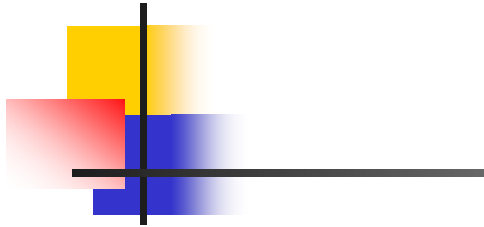




STILLEN VON ADOPTIVKINDER

Elizabeth Hormann, Dip. Päd.
IBCLC



12/8/2008

REPORT
2002

RELACTATION

Review of experience
and recommendations
for practice



DEPARTMENT OF CHILD
AND ADOLESCENT HEALTH
AND DEVELOPMENT
WORLD HEALTH ORGANIZATION

[http://www.who.int/child_adol
escent_health/documents/who
_chs_cah_98_14/en/](http://www.who.int/child_adol
escent_health/documents/who
_chs_cah_98_14/en/)



HEBAMMEN ZEITSCHRIFT **Eltern-fo**
BRUSTERNÄHRUNGSET (BES)

Stillen mit dem Brusternährungset

Marie Guóth-Gumberger: Stillen ist ein wunderbarer Weg, den Körper des Babys zu beruhigen und ihm gleichzeitig Nähe und Geborgenheit zu geben. Manchmal jedoch sagt das Baby nicht gut, nicht lange genug oder es bewirkt zusehender Völlerei. Dazu hilft eintrichter das Brusternährungset

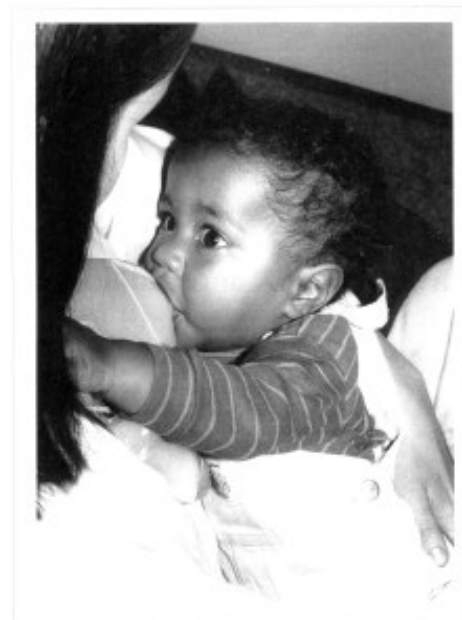
Milch aus der Brust wird durch einen kleinen Schlauch bis zum Saugen an die Brust von Mutter gezogen.

Die Stillzeit

Das Brusternährungset ist in einem Großschlauch über eintrichter, was gut ist, um die Milch zu sehen. Das ist ein Vorteil, da Sie sehen, wie viel Milch das Baby trinkt. Aber Sie können zuversichtlich sein, dass das Brusternährungset nicht nur das Stillen erleichtert, sondern auch das Stillen erleichtert. Als moderne Mütterinnen sind Sie es nur zu bestmöglichen Situationen zum richtigen Zeitpunkt und für die beste Lösung. Mütterinnen sind sich bewusst, dass es einen anderen Weg, Milch zu trinken, wie künstlich es ist und wird. Einige Mütter haben eine Stillung an ihre eigene Brust, da es ihnen helfen könnte. Handelt es sich um das Brusternährungset für die Stillzeit, das Ihnen die Stillzeit erleichtert – ohne zu viele negative Auswirkungen zu haben.

Die Stillzeit

Das Brusternährungset ist in einem Großschlauch über eintrichter, was gut ist, um die Milch zu sehen. Das ist ein Vorteil, da Sie sehen, wie viel Milch das Baby trinkt. Aber Sie können zuversichtlich sein, dass das Brusternährungset nicht nur das Stillen erleichtert, sondern auch das Stillen erleichtert. Als moderne Mütterinnen sind Sie es nur zu bestmöglichen Situationen zum richtigen Zeitpunkt und für die beste Lösung. Mütterinnen sind sich bewusst, dass es einen anderen Weg, Milch zu trinken, wie künstlich es ist und wird. Einige Mütter haben eine Stillung an ihre eigene Brust, da es ihnen helfen könnte. Handelt es sich um das Brusternährungset für die Stillzeit, das Ihnen die Stillzeit erleichtert – ohne zu viele negative Auswirkungen zu haben.



Infoblätter zum Adoptivstillen

Márta Guóth-Gumberger, IBCLC



Begriffe

- (Physiologische) Laktation – die Produktion von Milch in der weiblichen Brust nach der Geburt eines Kindes
- Relaktation – die Wiederherstellung einer Laktation bei einer Frau die ein Kind geboren hat
- Induzierte Laktation – die Anregung einer Laktation bei einer Frau die nie ein Kind geboren hat



Warum Relaktation?

- Fallmanagement für kranke Säuglinge, Gedeihstörung oder Kuhmilchunverträglichkeit
- Für Säuglinge mit einem niedrigen Geburtsgewicht die nicht frühzeitig saugen konnten
- Für Säuglinge mit Eßstörungen
- Frühzeitiges Abstillen
- Mutter-Kind-Trennung wegen Krankheit
- In Notfälle
- Persönliche Gründe - späterer Stillwunsch
- **Für Adoptivkinder**



Nota Bene!

- Physiologische Laktation zu erhalten ist wesentlich einfacher als Relaktation und induzierte Laktation



Hormonelle Einflüsse auf die Brust in der Schwangerschaft

- Östrogen – Entwicklung der Milchgänge (Frühschwangerschaft)
- Progesteron/Sexualsteroid – Entwicklung der Drüsenlappen (Alveoli) (Zunehmend nach dem 3. Schwangerschaftsmonat)
- Prolaktin – Stimulation der Drüsentätigkeit und Produktion von Kolostrum

Hormonelle Steuerung des Stillens

- Mit der Geburt der Plazenta sinken die Progesteron- und Östrogenspiegel
- Prolaktin, das bisher durch Progesteron verdrängt war, wird freigesetzt (vordere Hirnanhangdrüse) um reichliche Milchproduktion zu stimulieren
- Oxytocin, das den Milchspendereflex steuert, wird durch Bruststimulation freigesetzt (hintere Hirnanhangdrüse)



Hormonelle und mechanische Stimulation der Brust

- **Das Saugen bzw. Pumpen übt einen rhythmischen Druck auf den Brustwarzenhof aus, worunter die Milchsammeldrüsen liegen.**
- **Dieser Stimulation regt die Prolaktinproduktion durch Impulse an die Vorderhypophyse an. Prolaktin ist für die Milchproduktion zuständig.**
- **Ebenso wird die Hinterhypophyse stimuliert, Oxytocin freizusetzen, um die Milch durch die Milchgänge und die Milchporen zu drücken.**



Erste Beratung bei einer Relaktation

- Nach der Stillgeschichte fragen
- Nach der Motivation für eine Adoption und für das Stillen fragen [Nicht „ausfragen“!]
- Nach der Unterstützung in der Familie und Umgebung fragen
- Motivation, Selbstvertrauen aufbauen
- Realistische Erwartungen besprechen
- Mutter und ihren Partner bzw. Familie über den Vorgang ausführlich informieren



Einteilung Relaktation für ein Adoptivkind

- Stufe 1: Ein Baby (noch) an der Brust; Tandemstillen oder Milchproduktion durch Pumpen angeregt
- Stufe 2: Kurze Stillpause (wenige Tage/Wochen; < 30% Zufütterung)
- Stufe 3: Längere Stillpause; >30% Zufütterung; oder Baby älter als 6 Monate
- Stufe 4: Lange Stillpause; voll künstlich ernährt; oder Baby älter als 9 Monate

Relactation: Schritt für Schritt

- Das Baby zum Saugen an der Brust hinführen
- Das Baby zum richtigen Saugen hinführen
- Das Baby ausschließlich an der Brust ernähren (BES)
- Steigerung der Muttermilchproduktion
- Reduktion der Zufütterung
- Volle Laktation
- Stillen ohne Hilfsmittel ggf., je nach Alter, mit Beikost



Handhabung Relaktation

- Mutter und Baby ständig zusammen
- Möglichst viel Hautkontakt
- Häufiges Stillen – mind. alle 2 Stunden auch nachts
- Ausreichende Stillzeit - mind. 10-15 Min./Brust; das Kind so lange es will an die erste Brust saugen lassen
- Zufüttern bei Bedarf, evtl. Abpumpen und Zufüttern mit Löffel oder BES
- Auf korrekte Stillposition und Erfassung der achten
- Keine Flasche, kein Schnuller; Brusthütchen nur bei Umgewöhnungsverfahren

Besonders zu beachten sind :

- Probleme die Relaktation stören könnten beiseitigen
- Andauernde Betreuung durch Stillberaterin
- Flüssigkeitsaufnahme durch Windelkontrolle überprüfen
- Stuhlgang durch Windelkontrolle überprüfen
- Gewicht des Kindes alle 2-3 Tagen überprüfen (nicht vor und nach Stillen wiegen!)
- Entlastung der Mutter von allen anderen Aufgaben
- Ausgewogene mütterliche Ernährung
- Trinken nach Durst



Zufüttern – wie?

- Ohne Saugen (Löffel, Becher)
- Mit Saugen (Spritze, evtl. Flasche)
- Während des Saugens an der Brust (Spritze, Pipette, provisorische Stillhilfe oder BES)



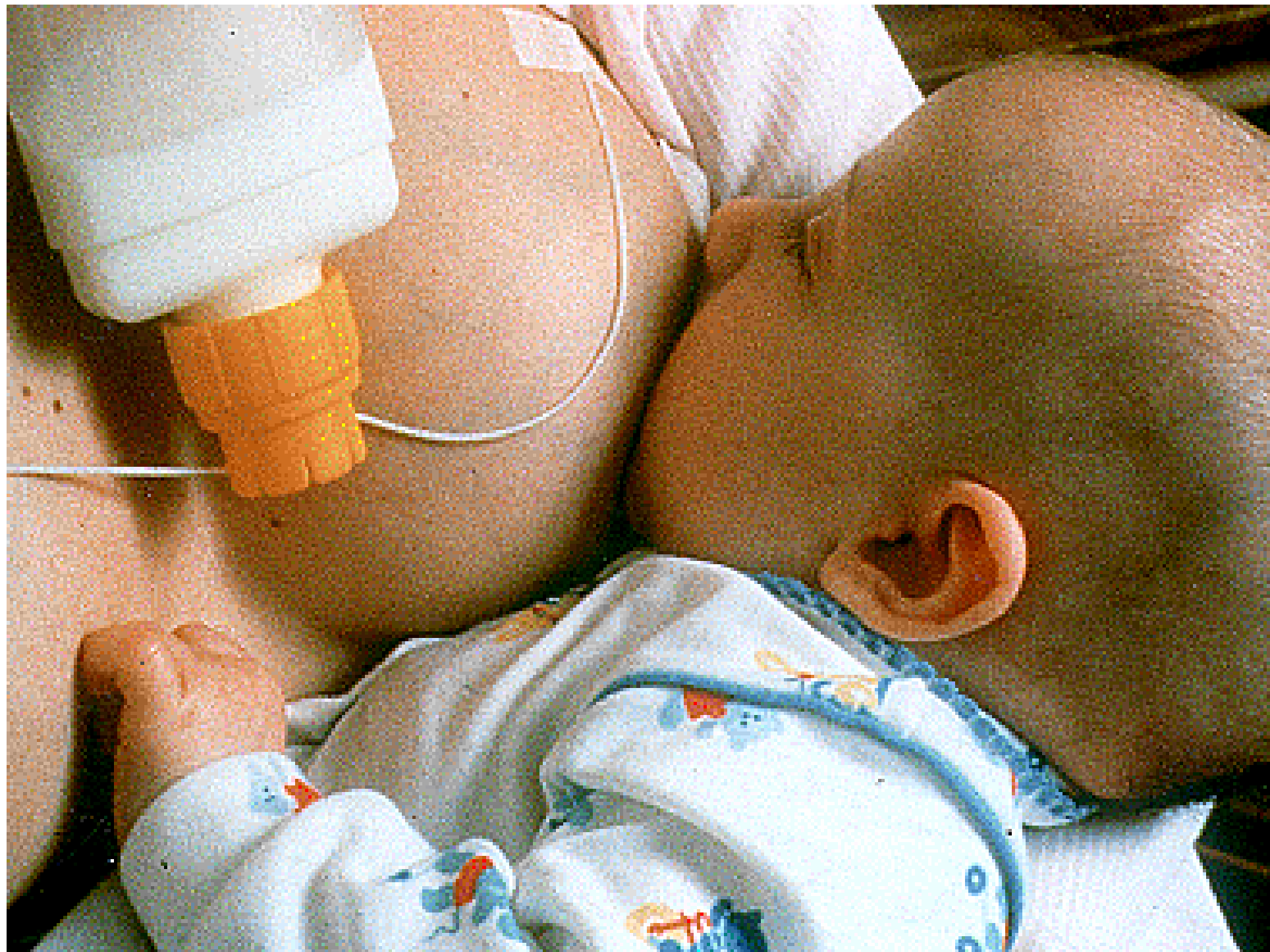




from: Márta Guóth-Gumberger, Parent-Info: Breastfeeding with the Supplementary Nursing System, 2006, www.breastfeeding-support.de

12/8/2008

19





Abschätzung der MM-Produktion

Gewicht {g} x 0.15 = Bedarf {ml} <i>450 ml/T bei 3000 g</i>	Gewicht {g} ÷ 6 = Bedarf {ml} <i>500 ml/T bei 3000 g</i>
Bedarf – Zufütterung = MM	Bedarf-Zufütterung = MM



Milchproduktion und Milchtransfer

- **Zeichen der Milchproduktion: schwere Brüste, Milch kann aus der Brust gedrückt werden, tropft oder spritzt**
- **Zeichen der Milchtransfer: Baby hat die Brust gut erfaßt, saugt effektiv, Milchtropfen sind in den Mundwinkel zu sehen, hörbares Schlucken**



Bei einer Gewichtszunahme in den letzten 7 Tagen

- **120 g – noch keine Rede von Reduzierung**
- **140 g – langsam mit Reduzierung anfangen**
- **220 g – viel weglassen**



Zufüttern reduzieren – Schritt für Schritt

- Zufüttern max. 50 ml/24 St. reduzieren
- Die gleiche Menge bei jeder Mahlzeit reduzieren – oder in größeren Menge [25 ml.] 2x täglich
- Lassen Sie mehrere Tagen bis die nächste Reduktion
- Weiter reduzieren nur wenn das Baby 140 g oder mehr wöchentlich zugenommen hat.
- Gewicht und Ausscheidungen noch 2 Wochen kontrollieren nachdem nicht mehr zugefüttert wird.



Galaktogoge

- Bockshornkleesamen- am besten geforscht
- Domperidon 10 mg. 3-4 x/T
- Metoclopramid 30-45 mg/T
- Chlorpromazin 10 mg. 3x/T – nicht mehr empfohlen
- Sulpirid 50 mg. 2-3x/T – nicht mehr empfohlen
- Oxytocin (3 x 2 IU/ml/T als Nasenspray
- Akupunktur
- Homöopathie
 - * Schaefer, Christof (Ed.) Arzneiverordnung in der Schwangerschaft und Stillzeit Amsterdam: Elsevier, 2006
 - ** Hale, Thomas. Medications and Mothers' Milk. 12th Ed., Amarillo, Texas: Pharmasoft Publishing, 2006.



Warum induzierte Laktation?

- **Adoptiv oder Pflegekind**
- **Stärkt die Mutter-Kind Verbindung**
- **Fördert die Entwicklung der Augenkoordination**
- **Fördert die Entwicklung der Mundmotorik**
- **Höhere Frustrationstoleranz durch Prolaktin und intensive Bindung**
- **Bietet ein Stück biologische Mutterschaft**
- **Gelegenheit für Reflexion der Adoption**
- **Evtl. bei Milchproduktion Immunfaktoren und optimale Nahrung**
- **Freude nicht vergessen!**



Hinweise für die Beratung einer Adoptivmutter

- **Adoptivmütter haben schon viele mitgemacht**
- **Verarbeitung der Trauer über Unfruchtbarkeit/Verlust eines Kindes**
- **Beschädigtes Selbstbewußtsein**
- **Physiologische und psychologische Barriere**
- **Barriere im Umfeld**
- **Ziele möglichst realistisch gestalten**
- **Beratung und andere notwendige Hilfe im voraus organisieren**
- **„No-lose“ Beratung**



Nemba Protokoll (1) – Induzierte Laktation

- **Eine Woche im voraus Depo-Provera 100 mg/IM 1x**
- **Chlorpromazin 25 mg. 4x/T und/oder Metoclopramid 10 mg/4x/T bis Laktation etabliert ist**
- **Aufklärung für die ganze Familie**
- **Häufiges Anlegen**
- **2x/W Termine im Krankenhaus**

Ergebnis: 11 der 12 Mütter hatten eine „adäquate Laktation“ innerhalb 5-13 Tagen nach Chlorpromazin und/oder Metoclopramid begonnen wurde.



Nemba Protokoll (2) Relaktation

- **Chlorpromazin 25 mg. 4x/T oder Metoclopramid 10 mg/4x/T bis Laktation etabliert ist**
- **Aufklärung für die ganze Familie**
- **Häufiges Anlegen**
- **2x/W Termine im Krankenhaus um Fortschritt der Laktation und Gesundheit des Kindes zu überprüfen**

Ergebnis: 13 der 16 Mütter die das Programm durchmachten hatten eine adäquate Laktation innerhalb 5-10 Tagen nach Chlorpromazin oder Metoclopramid begonnen wurde.

Banapurmath Relaktation Protokoll (Indien)

- Starke Motivation durch Klinikpersonal
- Abschaffung der Flaschensauger
- Anleitung beim Anlegen und Erfassen der Brust
- Anlegen 10 bis 12x/T für 10-15 Minuten pro Brust
- Zugefütterte Milch mit Löffel auf die Areola getropft
- Wöchentliche Untersuchungen
- Keine Galaktogoge/ausgewogene Ernährung

**Ergebnis: 10-15 der 15 Mütter haben voll
laktiert, 5 teilweise. 15-48 für biologische
Mütter/40 bzw. 45/T für die beide
Adoptivmütter**



Newman-Goldfarb Protokoll- Adoptivstillen

- 6 Monate im voraus – Domperidon 10 mg. 3x/T + „aktive“ Antibabypille 1x/T.
- 5 Monate im voraus – Domperidon 10 mg. 4x/T + „aktive“ Antibabypille 1x/T.
- 4 Monate im voraus – Domperidon langsam über eine Woche bis 20 mg/4x/T erhöhen.
- 6 Wochen im voraus Antibabypille absetzen. Mit Pumpen 10 Minuten alle 3 St. beginnen, langsam auf 20 Minuten steigern
- 4 Wochen im voraus alle 3 Stunden tagsüber und einmal in der Nacht 20-30 Minuten pumpen
- Domperidon fortsetzen + *Cnicus benedictus* (390 mg./3x/T) + *Trigonella foenum-graecum* (610 mg./3x/T) + 6 Gläser Wasser/T und 3x Haferflocken/W. – bis Kind abgestillt ist.

Ergebnis: 50-100% der notwendige Milchmenge



Nicht vergessen

- Relaktation und induzierte Laktation sind nur möglich wenn allgemeine Bedingungen für Stillen gut sind
- Relaktation und induzierte Laktation geraten in **KONFLIKT** mit westlichen gesellschaftlichen Normen



from: Márta Guóth-Gumberger, Parent-Info: Breastfeeding with the Supplementary Nursing System, 2006, www.breastfeeding-support.de

12/8/2008

33

