

Prävention und Behandlung von Stillproblemen
= unerlässlicher Bestandteil einer wirksamen
Stillförderung

- Wunde Mamillen
- Störungen der Milchproduktion
- Milchstau und Mastitis

Wunde Mamillen - Ursachen

- Unkorrekte Stilltechnik
(Stillposition, Anlegen des Kindes)
- Starke Beanspruchung der Mamille
- Saugprobleme
- Mykose
- Kurzes Zungenbändchen

evidenz- und konsensbasierte Empfehlung

Aufgrund der Evidenzlage kann derzeit keine Empfehlung für oder gegen eine topische Anwendung von hochgereinigtem Lanolin oder Muttermilch in der Therapie wunder Brustwarzen ausgesprochen werden (0).

Klinischer Konsenspunkt

Anhand der langjährigen Erfahrungen aus der Praxis kann die topische Verwendung von Muttermilch oder hochgereinigtem Lanolin empfohlen werden (KKP).

evidenz- und konsensbasierte Empfehlung

Aufgrund der unzureichenden bzw. fehlenden Datenlage kann derzeit der Einsatz folgender Verfahren hinsichtlich einer Nutzen- und Schadenabwägung nicht beurteilt werden (0):

- Auflage von Brustkompressen zur feuchten Wundheilung (Hydrogel-Kompressen, Multi-Mam-Kompressen)
- Auflage von Teebeuteln (z.B. mit Salbei)
- Soft-Laser-Therapie (*low level laser*)
- Verwendung von Stilleinlagekonstruktionen zur Hohllagerung der Mamille

evidenz- und konsensbasierte Empfehlung

Auf den Einsatz von Brusthütchen zur Therapie wunder Brustwarzen kann verzichtet werden (0).

Klinischer Konsenspunkt

Zwingen starke Anleges Schmerzen zu einer Stillpause an der betroffenen Brust, sollte die Brust (so häufig wie vorher gestillt wurde) manuell oder mechanisch entleert werden (KKP).

Klinischer Konsenspunkt

Alkoholische Lösungen, Cremes oder Salben auf Paraffinbasis sollen den betroffenen Frauen aufgrund der Nutzen-Schaden-Abwägung nicht empfohlen werden (KKP).

Störungen der Milchproduktion - Überproduktion

Ursache = ?

Folgen:

- Unangenehme
Brustspannung
- Milch läuft aus
- Trinkprobleme
- Demotivierung

Behandlung:

- Stillberatung
- Manuelles Ausstreichen oder Pumpen: sowenig wie möglich aber genug um Milchstau zu vermeiden
- Pfefferminz- oder Salbeitee?
- Evtl. medikamentöse Behandlung (nur bei ausreichender Gewichtszunahme des Kindes)
- Milchspende?

	Alle N=689	Erwerbstätige Mütter nach 16 Wochen MU N=304	Mütter, die bis höchstens 12 Wochen gestillt haben N=206
Ich hatte zu wenig Milch	51%	56%	62%
Mein Kind hatte Hunger	30%	28%	32%
nicht mit meiner beruflichen Tätigkeit vereinbaren	20%	24%	3%
Mein Kind wollte nicht mehr so oft an die Brust	20%	24%	3%
Ich war erschöpft	17%	17%	27%

Gross et al 2014: SWIFS – Swiss infant Feeding Study

Störungen der Milchproduktion: Zu wenig Milch

- ▶ Stress, Übermüdung
- ▶ Stillmanagement (Einschränkung der Stillzeiten, Schnuller)
- ▶ Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit
- ▶ Mastitis
- ▶ Menstruation

- ▶ Schwangerschaft
- ▶ Hormonelle Verhütung
- ▶ Zufütterung
- ▶ Rauchen
- ▶ Alkohol und Opiate
- ▶ Amphetamine, Diuretika, Östrogene und antiprolaktinämisch wirkenden Dopamin-Agonisten
- ▶

Empfehlungen für die Praxis (ABM, 2011)

- ▶ Evaluation des Stillens (effiziente und häufige Milchentnahme)
- ▶ „Skin-to-skin contact“ und häufiges Stillen fördern
- ▶ Brustmassage zur Unterstützung des MSR und der Milchentnahme
- ▶ Entspannungstechniken zur Förderung der Oxytozinausschüttung
- ▶ Mutter und Kind unterstützen, damit das Kind korrekt angelegt wird
- ▶ Schmerzen beim Stillen (Brustwarzen) überwinden helfen
- ▶ Uneingeschränktes Stillen fördern
- ▶ Die Mutter unterstützen damit die Zufütterung reduziert, bzw. unnötig wird

Galaktogoga?

- ▶ Domperidone oder Metoclopramid
 - ▶ 10-20mg, 3-4mal tgl.
- ▶ Evidenzlage: leider schwach!
 - ▶ Nur eine «gute» RCT die einen positiven Effekt auf die Milchproduktion zeigt, bei Frauen die für ihre Frühgeborenen Säuglingen pumpen.
- ▶ Nebenwirkungen: Kopfweg, Müdigkeit, trockener Mund.....

Galaktogoga?

- ▶ Bockshornkleesamen (Fenugreek ,*Trigonella foenum-graecum*)
- ▶ 1-4 Kapseln, 3-4mal täglich
- ▶ Evidenzlage: sehr schwach, nur 1 Studie (II-3)
- ▶ Nebenwirkungen:
 - ▶ Grundsätzlich wird gut vertragen
 - ▶ Diarrhoe, Veränderung des Körpergeruchs (Ahornsirup)
 - ▶ Kreuzallergie möglich
 - ▶ Hypoglykämie (Achtung bei Insulin spritzenden Patientinnen)

▶

Selbstwirksamkeit / Stillen

n= 260 Mütter mit Stillwunsch

Erfassung der BSE unmittelbar nach der Geburt

Nachuntersuchung nach 4 Wochen:

40% der Mütter stillten ausschliesslich

60% der Mütter stillen teilweise oder nicht mehr

73% davon nannten als Hauptgrund dafür die
empfundene Milchproduktionsinsuffizienz

Die empfundene Milchproduktionsinsuffizienz hing signifikant mit der BSE in der unmittelbaren Postpartum-Periode zusammen ($r=.45$, $p<.001$)

$r=.10$ schwache Wirkung / $.24$ mittlere Wirkung / $.37$ starke Wirkung

Otsuka et al 2008: The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing

Milchstau (blocked ducts)

Milchstau beschreibt einen Zustand, bei dem durch Blockierung eines Milchganges dieser unzureichend entleert wird. Der resultierende Druckanstieg in dem Milchgang führt zu lokalen Beschwerden in der Brust, ohne dass das Allgemeinbefinden beeinträchtigt ist.

Symptome

- lokale Schmerzen
- lokale Verhärtung („Knoten“)
- keine oder leichte Überwärmung der betroffenen Stellen
- kein Fieber ($< 38,4$ °C)
- gutes Allgemeinbefinden
- unilateral
- z. T. ein kleines weißes Bläschen auf der Mamille (white blister)

Mastitis

Mastitis puerperalis ist eine in der Stillzeit auftretende Entzündung in der Brustdrüse, die durch Behinderung des effektiven Milchflusses verursacht wird oder infektionsbedingt auftritt.

Symptome

- örtlich begrenzte gerötete, überwärmte und geschwollene Bereiche der Brust
- lokale starke Schmerzen in der Brust
- systemische Reaktionen wie Unwohlsein und Fieber ($> 38,4 \text{ }^{\circ}\text{C}$)
- lokale Symptome meist unilateral, in selteneren Fällen bilateral

Differenzialdiagnosen

- Brustabszess
- (inflammatorisches) Mammakarzinom

Klinischer Konsenspunkt

Vor Beginn einer Therapie eines Milchstaus oder einer Mastitis sollen folgende Ursachen evaluiert werden (KKP):

- Stilltechnik
- Stillfrequenz
- wunde Brustwarzen
- verstärkte initiale Brustdrüsenanschwellung
- mechanische Blockierung des Milchflusses
- traumatische Läsionen
- fehlender Milchspendereflex (Stress, Schlafentzug)
- psychische Faktoren
- mangelnde Hygiene

evidenz- und konsensbasierte Empfehlung/Klinischer Konsensuspunkt

Eine regelmäßige Brustentleerung ist bei Mastitis (A) und bei Milchstau (KKP) zur Entlastung des Drüsengewebes essenziell.

Gegebenenfalls soll die Brust manuell oder mechanisch entleert werden (KKP).

Klinischer Konsensuspunkt

Physikalische Maßnahmen können angewendet werden (KKP):

- Wärme vor dem Stillen/der manuellen oder mechanischen Entleerung der Brust
- Kühlen nach dem Stillen/der manuellen oder mechanischen Entleerung der Brust

Klinischer Konsensuspunkt

Das Ausstreichen blockierter Areole der Brust bei Milchstau oder Mastitis kann zur Therapie angewandt werden. Dabei ist jegliche Anwendung eines für die Mutter unangenehmen Drucks zu vermeiden (KKP).

evidenz- und konsensbasierte Empfehlung

Aufgrund der unzureichenden bzw. fehlenden Datenlage kann derzeit der Einsatz folgender Verfahren hinsichtlich einer Nutzen-Schaden-Abwägung nicht beurteilt werden (0):

- Akupunktur
- Homöopathie
- Vibration

Klinischer Konsenspunkt

Nichtsteroidale Antiphlogistika können als analgetische Maßnahme eingesetzt werden (KKP).

evidenz- und konsensbasierte Empfehlung

Die bakterielle Mastitis soll antibiotisch therapiert werden (A).

Klinischer Konsenspunkt

Für die kalkulierte Antibiotikatherapie sind die wichtigsten Erreger (*S. aureus*, beta-hämolysierende Streptokokken) zu berücksichtigen (KKP).

Klinischer Konsenspunkt

Vor Beginn einer kalkulierten Antibiotikatherapie soll Material zur mikrobiologischen Untersuchung gewonnen werden (KKP).

Klinischer Konsenspunkt

Eine infektionsbedingte Mastitis ist kein Grund zum Abstillen (KKP).