

Stillen nach Gestationsdiabetes

Silvia Honigmann
Dozentin BFH Ernährung und Diätetik
Still- und Laktationsberaterin IBCLC

Inhalt

- Die Bedeutung des Stillens für diabetische Mütter und ihre Kinder
- Stillen nach Gestationsdiabetes
- Möglichkeiten der Stillförderung

Ernährung mit Säuglingsmilch

höhere Inzidenz bzw. höheres Risiko für

- Adipositas (15-30%)
- Diabetes Mellitus, Typ 1 (30%)
und Typ 2 (40%)
- Otitis Media (23%)
- Hospitalisation in Folge von
Atemwegsinfekten (72%)
- gastrointestinalen Infekte (64%)
- Leukämie in der Kindheit (15-20%)
- SIDS (36%)
- NEC (58%)
- Schlechtere neuro-kognitive
Entwicklung (Kramer, 2008)

Hörneli et al, 2013

AAP, 2012.

Agency for Healthcare Research and Quality, 2007:

Positive Effekte des Stillens auf kardiometabolische Risikofaktoren

Bei der Mutter

- verbesserte Glukosetoleranz
- Erhöhte Sensitivität für Insulin
- verbessertes Lipoproteinprofil
- Reduzierung des Risikos für die Entwicklung eines T2D bzw. eines metabolischen Syndroms
- Reduzierung des Risikos für kardiovaskulären Erkrankungen

Beim Kind

- Reduzierung des Risikos für die Entwicklung von Adipositas und Diabetes

Much D, Beyerlein A, Rossbauer M et al. 2014

Gestationsdiabetes mellitus (GDM) – Praxisleitlinie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), 2016

- «Frauen mit GDM sollen deshalb nachdrücklich zum Stillen ihrer Kinder ermutigt werden (...). Adipöse Schwangere mit GDM sollen für das Stillen besonders motiviert und unterstützt werden.
- Empfehlung: Ausschliessliches Stillen für 4-6 Monate, danach weiteres Stillen zusammen mit der Einführung von Beikost»

Stillen und Diabetes

- Sowohl Frauen mit Typ-1-Diabetes als Frauen mit Gestationsdiabetes stillen ihre Kinder durchschnittlich kürzer als Frauen ohne Diabetes, insbesondere wenn sie adipös sind.
- Frauen mit insulinpflichtigem GDM stillen signifikant kürzer als diätetisch therapierte Frauen mit GDM.

Hummel S, Hummel M, Knopff A et al (2008)

	Stillen	Mediane volle Stilldauer in Wochen	Gesamtstilldauer
Müttern nach GDM n 257	75%	9	16
Stoffwechselge sunden Müttern n 527	86%	17	26
	p <0,0001	p <0,0001	p <0,0001

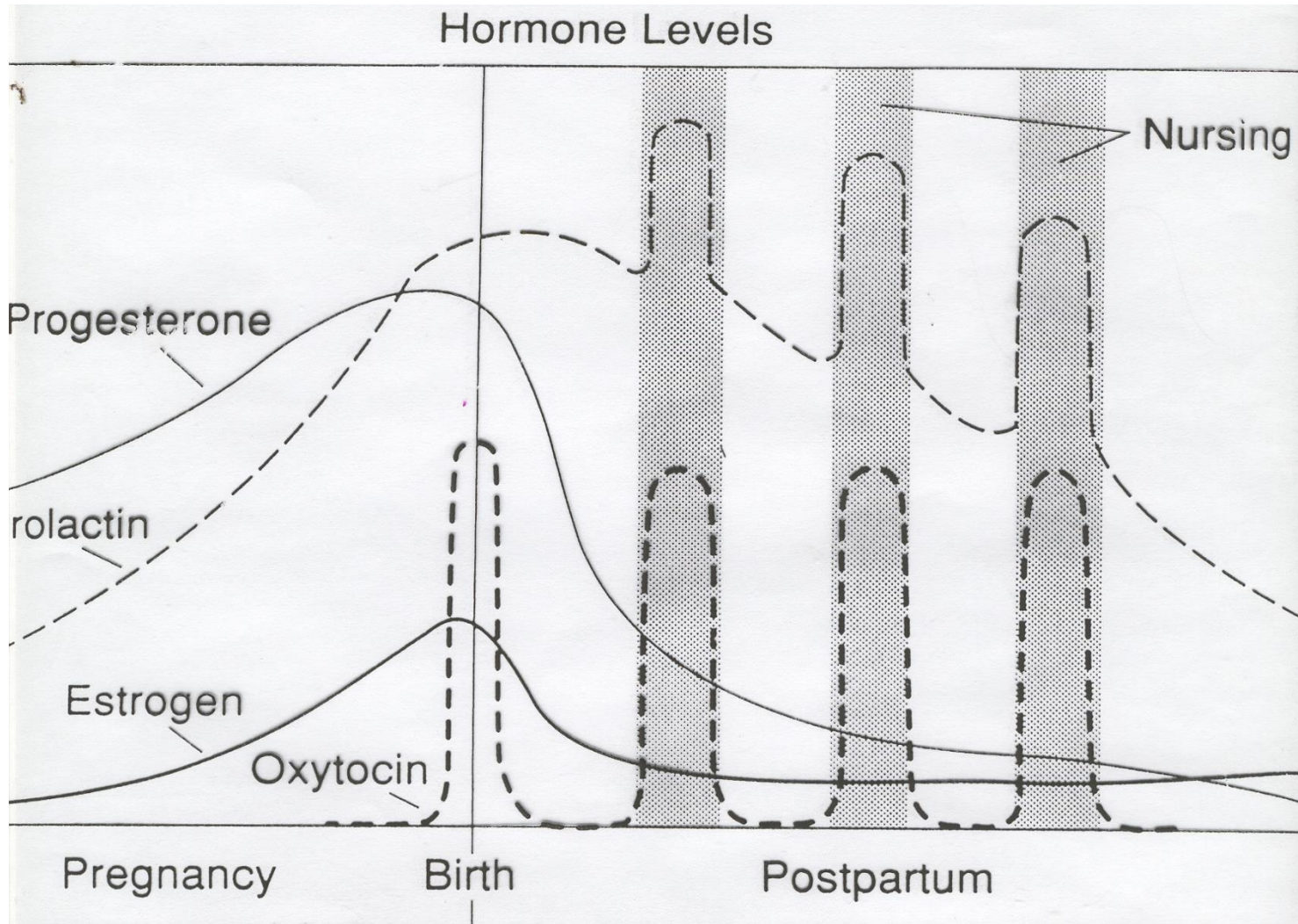
Hummel S, Hummel M, Knopff A et al (2008)

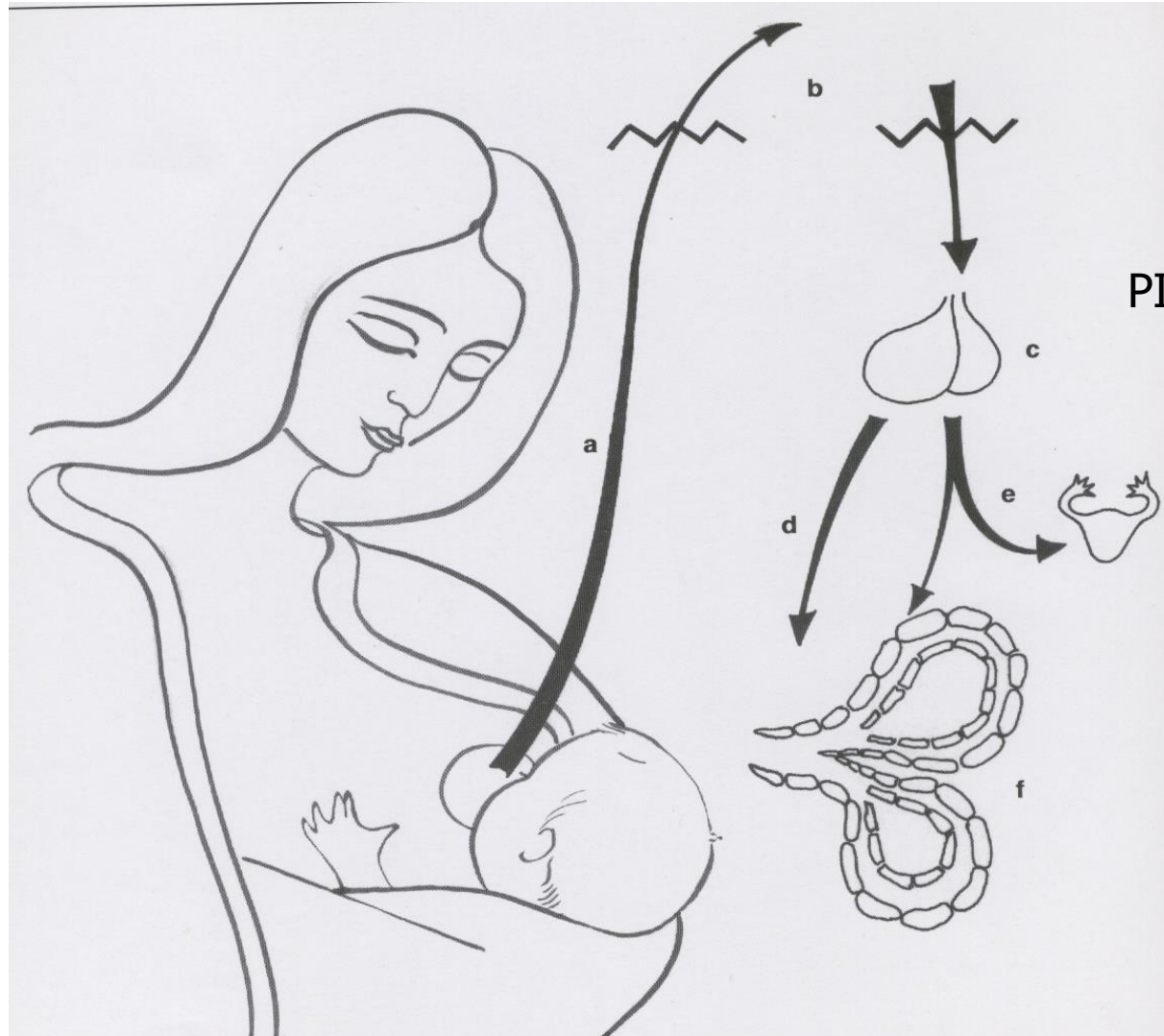
Faktoren die das Stillen nach GDM erschweren

- Verzögerter Beginn der Laktogenese II (24-48h)
- Erhöhtes Risiko für eine nicht ausreichende Milchbildung
- Adipositas
- Bonding nicht im selben Umfang wie bei Stoffwechselgesunden Müttern
- Erhöhtes Risiko für postnatale Hypoglykämie (2.7 vs 1.9% $p < 0.01$, IADPSG, 2010)
- Höhere Komplikationsrate (Frühgeburtlichkeit, Sectiones, Makrosomie)

GDM und Milchbildung

- Insulinmangel postpartal hemmt die Reaktionskaskade der Laktationsinitiation
- Bei Übergewicht und Adipositas
 - kann das Absinken des Progesterons postpartal durch das vom Fettgewebe gespeicherte Progesteron verzögert werden
 - Verminderte sauginduzierte Prolaktin-Ausschüttung
 - Häufig initiale Ansetzprobleme
 - Geburt: häufigeres Sectiones





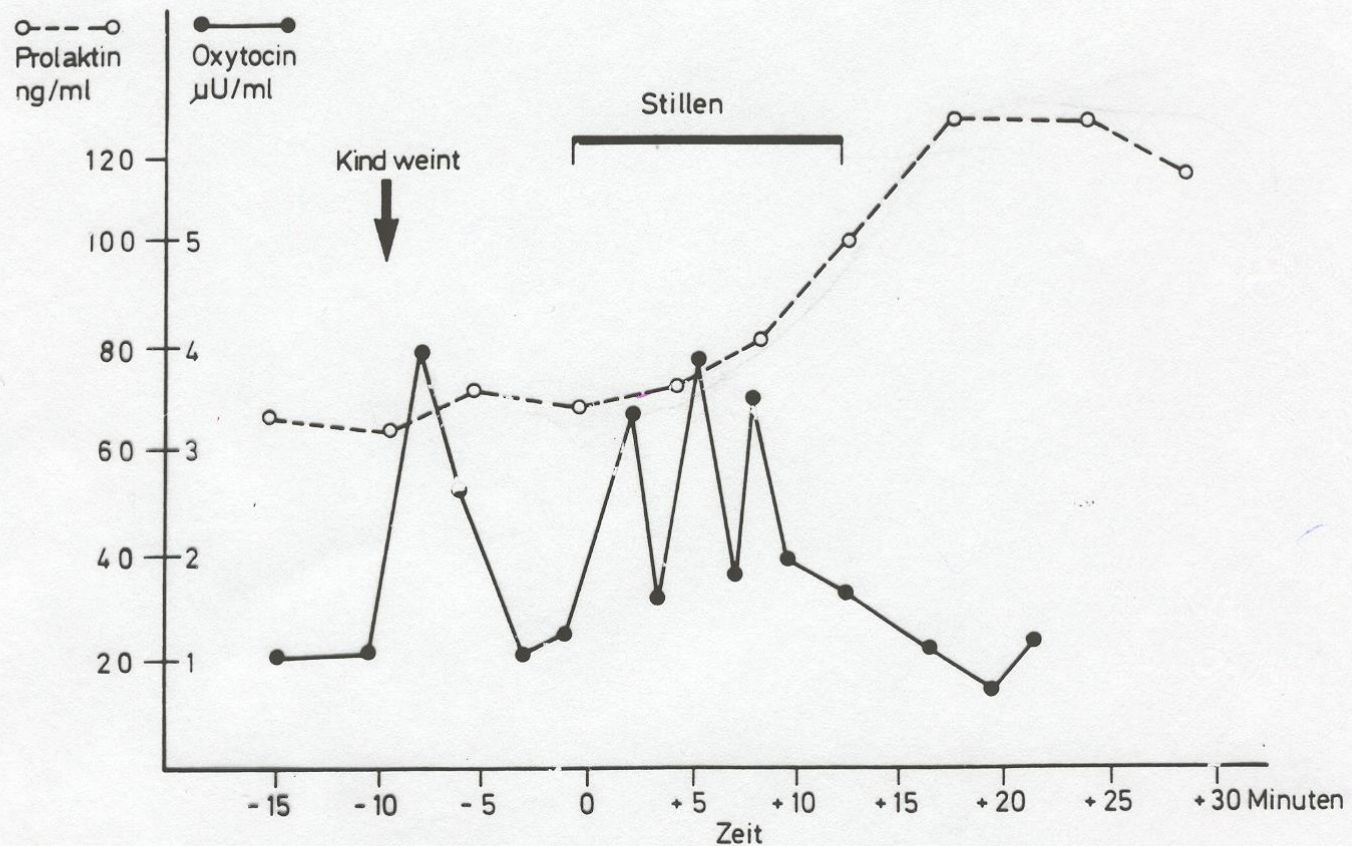
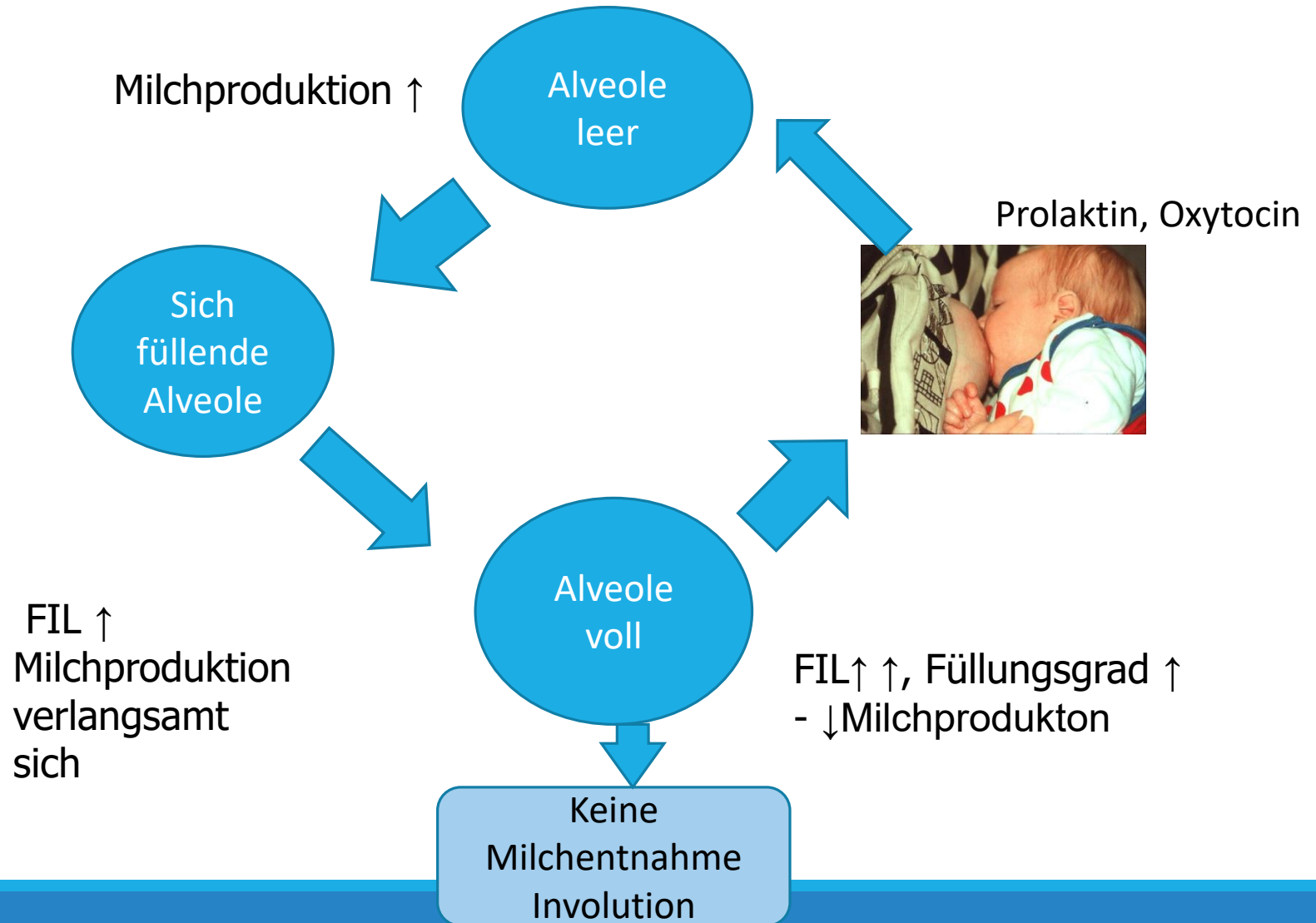


Abb. 14 Prolaktin- und Oxytocinausschüttung beim Stillen. Vor Anlegen des Kindes kommt es bereits zur Oxytocinausschüttung, wenn das Kind weint, oder die Mutter es sieht. Nach Beginn des Stillens erfolgt eine episodische Oxytocinausschüttung im 2–3minütigen Intervall. Prolaktin erreicht innerhalb von 15–20 Minuten nach Anlegen des Kindes seine maximale Konzentration (modifiziert nach McNeilly, Robinson et al., 1983; mit freundl. Genehmigung von Dr. Alan S. McNeilly, Medical Research Council Reproductive Biology Unit, Edinburgh, GB, und des British Medical Journal, London)

Steuerung der Laktation



GDM und Neugeborenenhypoglykämie

- Postnatale Hypoglyämien stellen die quantitativ bedeutsamste Komplikation nach einer diabetischen Stoffwechsellage in der Schwangerschaft dar.
- Risiko für postnatale Hypoglykämie (2.7 vs 1.9% $p < 0.01$, IADPSG, 2010)
- Stillen in den ersten 3 Stunden postpartal beeinflusst die Glykämie positiv (Chertok et al. 2009)
 - Gestillte Säuglinge wiesen eine signifikant niedrigere Rate an grenzwertigen Hypoglykämien und höhere mittlere Blutglukosewerte auf (3,2 vs. 2,0mmol/l, $p = 0.03$)
 - Im Vergleich zu Neugeborenen die eine Formulanahrung erhielten, wurden bei gestillten Neugeborenen höhere Blutglukosewerte gemessen (3,2 vs. 2,7mmol/l, $p = 0.002$)

Konsequentes Anlegen/Frühernährung (30 Min. nach der Geburt, danach alle 2-3 h)

- Kolostrum
 - Beugt am besten Hypoglykämie vor
 - Stimuliert das Immunsystem
 - Sorgt für eine günstige Keimbeseidlung des Darmes

- Viele Neugeborene sind auch bei ununterbrochenem Hautkontakt ab Geburt nach 30 min. noch nicht bereit, an der Brust zu saugen
 - Kolostrum von Hand gewinnen
 - Kolostrum während der Schwangerschaft gewinnen und einfrieren

Möglichkeiten der Stillförderung Work-shop

- Beratung während der Schwangerschaft
- Betreuung im Gebärsaal
- Betreuung im Wochenbett
- Weiterführende Beratung und Unterstützung

Sparud-Lundin C et al. Breastfeeding in women with type 1 Diabetes: exploration of predictive factors

- Mütter mit T1D (n=102) stillen ebenso lange wie stoffwechselgesunde Mütter wenn:
 - Sie vermehrt Informationen bereits in der Schwangerschaft erhalten
 - Wenn Sie Hilfe und Unterstützung beim Stillen postnatal erhalten
 - Wenn Sie eine Milchpumpe verwenden