



Márta Guóth-Gumberger
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Dipl. Ing.

Neue Heimat 5a, 83024 Rosenheim
Tel: 08031/892185, Fax: 08031/892186
guothgum@bnro.de, www.stillunterstuetzung.de

Stellungnahme

zu den Vorteilen der Muttermilchernährung eines Säuglings mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte und erforderlichem durchschnittlichem Mindestzeitaufwand für die Muttermilchernährung eines Säuglings mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte

Stillen und die Ernährung mit Muttermilch sind für jedes Baby „die natürliche und artspezifische Ernährungsform ... weswegen es keiner wissenschaftlichen Beweise zur Befürwortung dieser Ernährungsform bedarf“.¹

Die Ernährung mit Muttermilchersatznahrung führt zu einem „erhöhten Risiko für eine Reihe von Infektionskrankheiten, insbesondere für Infektionen des Magen-Darm-Trakts und der Atemwege, sowie Ohr- und Harnwegsinfekte und andere allgemeine Infektionen; zu einem erhöhten Risiko für eine Reihe nicht-infektiöser und chronischer Erkrankungen (beispielsweise Diabetes Typ I und II, Allergien). Aber auch für den Plötzlichen Kindstod (SIDS), Hypertonie und einige Krebserkrankungen (zum Beispiel Lymphome, Leukämie, Morbus Hodgkin) besteht ein erhöhtes Risiko.“^{2, 3, 4}

Das erhöhte Risiko für Mittelohrentzündungen bei künstlicher Ernährung ist besonders bei Babys mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bedeutsam, weil diese mehr Ohrentzündungen haben als die Gesamtheit der Säuglinge.⁵ Weiter wird berichtet, dass die antibakteriellen Komponenten in Muttermilch die postoperative Heilung unterstützen^{6, 7, 8} und im Vergleich zu künstlicher Säuglingsnahrung die Irritation der Schleimhäute reduzieren.⁹ Die verbesserte Wundheilung ist bei LKGS besonders wegen der erforderlichen Operationen von Bedeutung.

Ein Baby mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKGS) ist aus medizinischen Gründen nicht in der Lage, sich während der ersten 6 bis 12 Monate aus eigener Kraft direkt mit Muttermilch aus der Brust zu ernähren. Nach Clarren et al ist das Gelingen des Stillens im

¹ Empfehlungen für die Europäische Union: Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern. Sonderdruck der Deutschen Hebammenzeitschrift, 2008, S.3

² a.a.O., S.17; Marild S, Hansson S, Jodal U, Oden A, Svedberg K. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. Acta Paediatrica 2004, 93:164-8; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115:469-506

³ Duijts L, Jaddoe VWV, Hofman A et al. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. Pediatrics 2010, 126:e18-e25

⁴ Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. ERS Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. USDA Economic Research Service, Washington, D.C. 2001

⁵ DiScippio W, Kaslon KR. Conditioned dysphagia in cleft palate children after pharyngeal flap surgery. Psychol Med 44:247, 1982

⁶ Jain L, Sivieri E, Abbasi S, Bhutani VK. Energetics and mechanics of nutritive sucking in the preterm and term neonate, J Pediatr 111: 894-898, 1987

⁷ Wilton JM. Cleft palates and breastfeeding, AWHONN Lifelines 2:11, 1998

⁸ McCartney J. Supplementing the breastfed infant with a cleft. Wide Smiles website, 1996

⁹ Cleft Lip and Palate Association. How to feed babies with a cleft palate or cleft lip and palate? CLAPA website, 2007. www.clapa.com

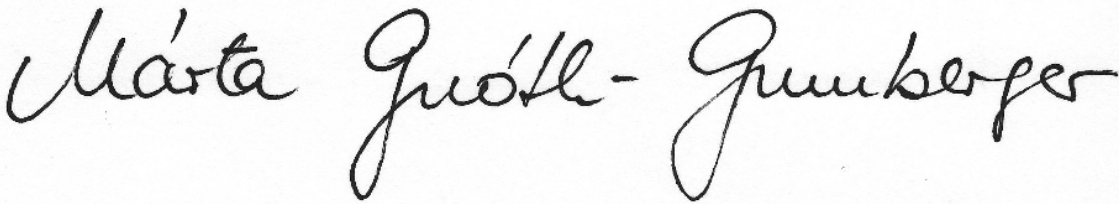
Falle einer Lippen-Gaumen-Spalte unwahrscheinlich und die Muttermilch muss aktiv in den Mund des Babys gespritzt werden.¹⁰ Deswegen ist es erforderlich, bei einem Baby mit dieser Diagnose Muttermilch durch Pumpen zu gewinnen und über eine geeignete Zufütmethode dem Kind zuzuführen: „Wenn Stillen nicht möglich ist, ist abgepumpter Milch der eigenen Mutter der Vorrang zu geben.“¹¹

Um ein Baby mit einer LKGS mit Muttermilch zu ernähren, ist folgender Mehraufwand im Vergleich zum Stillen eines gesunden termingeborenen Babys erforderlich:

- Pumpen der Muttermilch mit einer qualitativ hochwertigen elektrischen Brustpumpe mit Doppelpumpset. Eine Pumpfrequenz von acht Mal 15 Minuten in 24 Stunden ist für eine ausreichende Milchmenge mindestens erforderlich,¹² (> 120 Minuten / Tag).
- Hygienische Aufbewahrung der Muttermilch bis zum Zeitpunkt des Fütterns, sowie des sterilisierten Zubehörs.
- Reinigung und Sterilisierung des Pumpzubehörs, der Behälter und der Hilfsmittel zum Zufüttern (8 x 5 Minuten = 40 Minuten).
- Füttern der Muttermilch bei einem Baby, dessen Anatomie im Mund nicht die normalen Funktionen ermöglicht (erhöhter Zeitaufwand beim Füttern und Aufstoßen) (8 x 35 Minuten = 280 Minuten).
- Der Gesamtaufwand für die Muttermilchernährung eines Babys mit LKGS ist ungefähr auf 440 Minuten / Tag, das sind 7 Stunden, zu schätzen.
- Für das Stillen eines gesunden termingeborenen Kindes sind 8 bis 12 Stillmahlzeiten zwischen 10 und 20 Minuten erforderlich (insgesamt 2 ½ bis 3 Stunden / Tag).
- Ein zusätzlicher Faktor ist, dass die Mutter beim Stillen eines gesunden termingeborenen Kindes eine Hand für Betreuungsmaßnahmen bei älteren Geschwisterkindern frei hat. Beim Pumpen, Reinigen, Sterilisieren und Füttern eines Babys mit LKGS benötigt die Mutter immer beide Hände und hat keine Möglichkeit für gleichzeitige Betreuungsmaßnahmen für ältere Geschwisterkinder. Sie benötigt daher dafür zusätzliche Hilfe.

Die Ernährung eines Säuglings mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte durch Muttermilch ist erforderlich um Risiken für seine Gesundheit zu minimieren. Von der Mutter kann keinesfalls verlangt werden, ihr Kind mit Fertignahrung zu füttern um Zeit zu sparen, da aus den oben genannten Gründen die beiden Nahrungsformen im Hinblick auf ihre gesundheitsförderliche Wirkung völlig unvergleichbar sind.

26.2.2011, aktualisiert 23.6.2020



Márta Guóth-Gumberger
Still- und Laktationsberaterin IBCLC

¹⁰ Clarren SK, Anderson B, Wolf LS: Feeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate, Cleft Palate J 24:244, 1987

¹¹ Deutscher Hebammenverband e.V. Empfehlungen zur Stillbegleitung durch Hebammen, 2009

¹² Empfehlungen für die Europäische Union, S.9