

Risikofaktoren, die sich auf das Stillen auswirken

Sekretorische Aktivierung („Milcheinschuss“)

Erfolgt normalerweise 24 bis 72 Stunden nach der Geburt. Mit ihr geht die Bildung größerer Milchmengen einher.¹

Verzögerte sekretorische Aktivierung

Liegt vor, wenn die Mütter 72 Stunden nach der Geburt kein oder nur ein schwach ausgeprägtes Gefühl voller oder auslaufender Brüste hat.¹

Komplikationen bei verzögerter sekretorischer Aktivierung

Bei Frauen mit verzögerter sekretorischer Aktivierung ist die Wahrscheinlichkeit, nach 4 Wochen abzustillen, um 60 % erhöht.²

Bei über 40 % der Mütter besteht das Risiko einer verzögerten sekretorischen Aktivierung.³



Es gibt einige Bedingungen oder Umstände, die das Risiko einer verzögerten sekretorischen Aktivierung erhöhen

Diese Risikofaktoren sollten vor und nach der Geburt überprüft werden, da sie den Stillerfolg und die Milchbildung beeinträchtigen können.

Risikofaktoren vor der Geburt:



- Adipositas der Mutter⁴⁻⁶
- Diabetes^{1,7}
- Alter der Mutter über 30^{1,7}
- Chirurgische Brustverkleinerung⁸
- Primiparität – Erstgebärende^{1,7,9}
- Geplanter Kaiserschnitt¹⁰
- Geburtseinleitung – Im Vergleich zu Frauen, bei denen die Wehen spontan einsetzen, ist die Wahrscheinlichkeit für Kaiserschnitt, Epiduralanästhesie, Dammschnitt und postpartale Blutungen höher, wenn eine Geburtseinleitung erfolgt^{9,11}

Risikofaktoren während oder nach der Geburt:



- Ungeplanter/Notfall-Kaiserschnitt¹⁰
- Übermäßig strapaziöse oder lang anhaltende Wehen und Geburt^{3,12-14}
- Psychosozialer Stress/Schmerzen¹
- Postpartale Blutung (PPH)^{1,15}
- Frühgeburt oder späte Frühgeburt^{1,16}
- Trennung von Mutter und Säugling¹⁷
- Verzögertes erstes Stillen¹⁸
- Zufüttern innerhalb der ersten 48 Stunden^{1,9}
- Weniger als achtmaliges Stillen (oder Abpumpen) in 24 Stunden^{1,18-21}
- Zusätzliche Risikofaktoren: Trinkschwierigkeiten beim Säugling und übermäßiger Gebrauch von Schnullern^{1,9}

Erstgebärende haben ein um 30–40 % erhöhtes Risiko einer verzögerten sekretorischen Aktivierung. Primiparität in Verbindung mit einem der anderen Risikofaktoren erhöht das Risiko einer unzureichenden Milchmenge.¹

Maßnahmen um künftige Auswirkungen auf die Laktation zu minimieren:



Standardisiertes Stillprotokoll das Folgendes umfasst: Erkennen von Frauen mit Risikofaktoren während der Schwangerschaft, Anwendung bewährter Praktiken zur effektiven und frühen Unterstützung der Laktation bei Frauen mit festgestellten Risikofaktoren.

Informationen für schwangere Frauen und Familien über:^{9,22,23} Die Phasen der Laktation, die Milchbildung, Risikofaktoren, die mit einer verzögerten sekretorischen Aktivierung in Zusammenhang gebracht werden, bewährte Praktiken zur Gewährleistung einer angemessenen Milchmenge.

Allen Frauen sollte eine pränatale Stillberatung angeboten werden:^{1,23} Etwaige Risikofaktoren sollten dokumentiert und im Mutterpass vermerkt werden, die Schwangere sollte aufgeklärt und ihre Situation besprochen werden.



Informationen für das Krankenhauspersonal über:^{21,24} Die Phasen der Laktation, die Milchbildung, Risikofaktoren, die mit einer verzögerten sekretorischen Aktivierung in Zusammenhang gebracht werden, bewährte Praktiken zur Gewährleistung einer angemessenen Milchmenge im Rahmen eines Laktationsprotokolls.

Initiierung der Laktation:^{1,8,21,25} Förderung einer frühen, häufigen und optimalen Stimulation der Brust, Vermeidung einer verzögerten Initiierung, Einsatz von Milchpumpen für den Krankenhausgebrauch, die das kindliche Saugmuster nachahmen (diese helfen Müttern mit Risikofaktoren beim Erreichen einer ausreichenden Milchmenge, wenn es zu einer verzögerten sekretorischen Aktivierung kommt).

- Bei Müttern mit Risikofaktoren ist zum Erreichen einer ausreichenden Milchmenge ggf. notwendig, die Brust zusätzlich zum Stillen durch Abpumpen sowie durch Entleeren der Brust mit der Hand zu stimulieren und vollständig zu entleeren.¹

- Eine abwartende Haltung kann schon früh zu Stillproblemen führen.

- Frauen mit verzögerter sekretorischer Aktivierung können nach vier Wochen möglicherweise nicht mehr voll stillen.²

- Das Vorliegen von Risikofaktoren sowie eine verzögerte sekretorische Aktivierung sollten als klinische Marker zur Erkennung von Frauen herangezogen werden, bei denen ein höheres Risiko für Stillschwierigkeiten und ein früheres Abstillen vorliegt.²

Erfahren Sie mehr unter medela.de/risikofaktoren

Literaturhinweise: 1 Hurst NJ. *J Midwifery Womens Health*. 2007; 52(6):588–594. 2 Brownell E et al. *J Pediatr*. 2012; 161(4):608–614. 3 Nommsen-Rivers LA et al. *Am J Clin Nutr*. 2010; 92(3):574–584. 4 Poston L et al. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016; 4(12):1025–1036. 5 Rasmussen KM, Kjolhede CL. *Pediatrics*. 2004; 113(5):e465–71. 6 Preusting I et al. *J Hum Lact*. 2017; 33(4):684–691. 7 Wu J-L et al. *Breastfeed Med*. 2021; 16(5):385–392. 8 Kraut RY et al. *PLoS One*. 2017; 12(10):e0186591. 9 Dewey KG et al. *Pediatrics*. 2003; 112(3):607–619. 10 Hobbs AJ et al. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16:90. 11 Dahlen HG et al. *BMJ Open*. 2021; 11(6):e047040. 12 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. *J Nutr*. 2002; 132(10):3055–3060. 13 Dewey KG. *J Nutr*. 2001; 131(11):3012S–3015S. 14 Brown A, Jordan S. *J Adv Nurs*. 2013; 69(4):828–839. 15 Thompson JF et al. *Int Breastfeed J*. 2010; 5:5. 16 Boies EG, Voucher YE. *Breastfeed Med*. 2016; 11:494–500. 17 Pérez-Escamilla R et al. *Am J Public Health*. 1994; 84(1):89–97. 18 Salariai EM et al. *Lancet*. 1978; 2(8100):1141–1143. 19 Huang S-K, Chih M-H. *Breastfeed Med*. 2020; 15(10):639–645. 20 Furman L et al. *Pediatrics*. 2002; 109(4):e57. 21 Spatz DL et al. *J Perinat Educ*. 2015; 24(3):160–170. 22 Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. *Am Diet Assoc*. 1999; 99(4):450–454. 23 Spatz DL. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2020; 45(3):186. 24 Gavine A et al. *Int Breastfeed J*. 2016; 12:6. 25 Meier PP et al. *J Perinatol*. 2016; 36(7):493–499.