

ALLER *Anfang*

AUSGABE 1/2021

BESSER MIT PLAN B

Starthilfe für die Milchbildung
in Krisensituationen

Alternative Fütterungsmethoden
im Praxischeck

Stillstart in der Pandemie

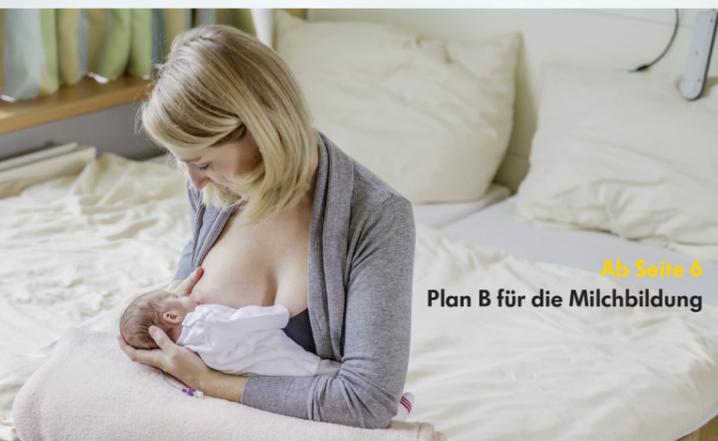
medela 
mother's milk,
everyday amazing™



DIE NEUE PURELAN™ BRUSTWARZENCREME aus 100 % reinem Lanolin ist eine echte kleine Geheimwaffe gegen wunde Brustwarzen und trockene Haut – und jetzt noch wirksamer!



Seite 4
Medela – Forschung als Basis, Forschung als Antrieb



Ab Seite 6
Plan B für die Milchbildung



Seite 10
Symphony: Stimulieren und Abpumpen in Babys Rhythmus

INHALT

- 02 **Impressum**
- 03 **Vorwort**

AUS DEM UNTERNEHMEN

- 04 **Forschung als Basis, Forschung als Antrieb**
Medela von gestern bis heute

MEDELA FORSCHUNG

- 06 **Plan B für die Milchbildung**
- 06 So gelingt der Stillstart trotz Risikofaktoren und Hindernissen
- 10 Symphony: Stimulieren und Abpumpen in Babys Rhythmus
- 12 PersonalFit PLUS: Der neue Brusthaubenstandard für mehr Milch, Komfort & Effizienz

MEDELA BERATUNG

- 14 **COVID-19 und Stillen**
Stillstart in der Klinik in Zeiten der Pandemie

MEDELA PRODUKTWELT

- 18 **Geheimwaffe 2.0**
Warum die neue Purelan Brustwarzencreme noch besser wirkt
- 20 **Alternative Fütterungsmethoden**
So setzen Sie Finger Feeder, Brusternährungsset & Co richtig ein

MEDELA WISSENSWERT

- 22 **Webinare & mehr**
Unser Fortbildungsprogramm für Fachpersonen 2021
- 23 **Medela Pinnwand**
Kurz & gut informiert

Liebes Klinik-Team,

herzlich willkommen in dieser druckfrischen Ausgabe unseres neuen Magazins, mit dem wir Sie in Ihrer täglichen Arbeit in der Klinik und Ihrem so unermüdlichen wertvollen Engagement für Neugeborene und deren Mütter unterstützen wollen!

Aus unserer langjährigen Zusammenarbeit mit Kliniken weltweit kennen wir die Bedürfnisse und Herausforderungen bei der Betreuung von Müttern und Neugeborenen nach der Geburt. Ihr Ziel ist auch unseres: ein gelungener Stillstart nach der Geburt, damit möglichst jedes Baby von Anfang an von allen Vorteilen der Ernährung mit Muttermilch profitieren kann.

In unserer Titelgeschichte widmen wir uns deshalb ausführlich möglichen Risikofaktoren, die diesem Ziel im Wege stehen könnten, und zeigen Ihnen, wie Sie Mütter in diesen Situationen am besten unterstützen können (S. 6 ff.).

Unsere bewährte Klinikmilchpumpe Symphony spielt dabei eine entscheidende Rolle, und wir freuen uns besonders, Ihnen in diesem Zusammenhang die neuen PersonalFit PLUS Pumpsets für die Symphony vorzustellen (S. 12 ff.): Mit den neuen, extraweiten Brusthauben bieten sie nun zusätzlichen Komfort und Milchgewinn beim Abpumpen und noch mehr Effizienz auf Ihrer Station!

Insbesondere für saugschwache, kranke oder frühgeborene Säuglinge sind auch alternative Fütterungslösungen notwendig. Wie Sie diese am besten einsetzen können, dazu haben wir ab Seite 20 ein paar Tipps für Sie. Natürlich darf auch das leider derzeit so wichtige Thema COVID-19 in dieser Ausgabe nicht fehlen: Was bedeuten die Pandemiebedingungen für das Stillen und die Ernährung mit Muttermilch? Ab Seite 14 haben wir Antworten der Wissenschaft für Sie zusammengestellt.

Viel Spaß beim Lesen – und bleiben Sie gesund,

Jacqueline Stich

Ihre **Jacqueline Stich**
Kinderkrankenschwester & IBCLC-Stillberaterin bei Medela



Wir freuen uns, mit diesem Magazin noch gezielter auf Ihre Bedürfnisse und Fragen eingehen zu können, und sind gespannt auf Ihr Feedback! Kritik, Lob und Anregungen nehmen wir unter redaktion@medela.com gerne entgegen.

IMPRESSUM

Medela AG
Lättichstrasse 4b, 6340 Baar, Switzerland
www.medela.com

Medela Deutschland & Österreich
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG,
Postfach 1148, 85378 Eching, Deutschland
Tel. +49 89 31 97 59 0, Fax +49 89 31 97 59 9
info@medela.de, www.medela.de

Geschäftsführer und Herausgeber:
Thomas Golücke, Gerald Hübner

Redaktion und Text:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG

Gestaltung:
Ruhe und Sturm, München

Druck:
Nachbar Druck GmbH, Neufahrn

Bildquellen:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Adobe Stock: (Seite 15: 396984481; Seite 22: 204129049;
Seite 23: 210211160)



Innovation durch Forschung, mit Leidenschaft fürs Leben

Wir sind überzeugt davon, dass Muttermilch die beste Nahrung für Babys ist, und setzen uns dafür ein, die Gesundheit von Mutter und Baby durch die lebensspendenden Vorteile der Muttermilch zu fördern. Dafür forscht Medela kontinuierlich mit weltweit führenden Wissenschaftlern, um mit unseren Produktinnovationen Mütter, Babys und die sie betreuenden medizinischen Fachpersonen noch besser unterstützen zu können.

Forschung liegt in unserer DNA. Gemeinsam mit weltweit führenden Meinungsbildnern investiert Medela deshalb seit mehr als 30 Jahren in die Grundlagen- und Sondierforschung. Immer mit dem Ziel, Muttermilch und den natürlichen Prozess des Stillens noch besser zu verstehen.

› **Langfristige Forschungsk Kooperationen**
Die wissenschaftlichen Erkenntnisse legen die Basis für Produktinnovation und klinische Praxis und zeigen, wie gut Wirtschaft und Wissenschaft zusammenarbeiten können. Das macht es Medela möglich, auf die Bedürfnisse von Mutter, Baby und den sie betreuenden Fachpersonen bestmöglich einzugehen. Grundlagenforschung ist ein langfristiges Unterfangen, für das Medela erfolgreich enge wissenschaftliche Beziehungen zu führenden Forschern etabliert hat.

Dazu gehören:

- › **Seit 25 Jahren** eine erfolgreiche Forschungspartnerschaft mit Prof. Peter Hartmann und Assoc. Prof. Donna Geddes von der University of Western Australia (UWA) in Australien
- › **Seit mehr als 20 Jahren** die Zusammenarbeit mit Prof. Paula Meier vom Rush University Medical Center (RUMC), Chicago, USA
- › **Seit mehr als 10 Jahren** die Zusammenarbeit mit Prof. Katsumi Mizuno vom Showa University Koto Toyosu Hospital, Tokio, Japan



› **Bahnbrechende Ergebnisse**
Im Laufe der letzten 30 Jahre entstanden so wegweisende Erkenntnisse, die immer wieder neue Standards in Kliniken setzen. So revolutionierte die 2-Phase-Expression-Technologie mit der Imitation des natürlichen Saugverhaltens des Babys das Abpumpen und machte es so viel

komfortabler und effizienter. Nicht umsonst ist die Medela Klinikmilchpumpe Symphony heute in mehr als 87 % aller deutschen und mehr als 90 % aller österreichischen Geburtskliniken und Neonatologien im Einsatz. In über 8.000 Mietstationen ist sie außerdem zum Ausleihen für zu Hause erhältlich.

Von der Schweiz in die Welt

Das Schweizer Unternehmen mit Sitz im Kanton Zug wurde 1961 von Olle Larsson gegründet und wird heute von seinem Sohn Michael Larsson geleitet. Medela Deutschland besteht seit 1987. In den vergangenen Jahren hat sich Medela zu einem weltweit führenden Anbieter von Stillprodukten und medizinischer Vakuumtechnologie entwickelt. Medela hat 20 Tochtergesellschaften in Europa, Nordamerika und Asien. Das Unternehmen vertreibt seine Produkte direkt oder durch unabhängige Partner in über 100 Ländern und beschäftigt weltweit rund 1.800 Mitarbeiter.



Gipfelstürmer:
Medela-Gründer Olle Larsson

PRODUKTHISTORIE HUMAN MILK

Zu den Produkt-erfolgen der Gründerjahre zählte 1983 die Einführung der weltweit ersten qualitativ hochwertigen und gleichzeitig bezahlbaren **HAND-MILCHPUMPE**.



1987 wurde **LACTINA** lanciert – die weltweit am häufigsten vertriebene Mietmilchpumpe.



1991 folgte die **MINI-ELECTRIC** – die zu dieser Zeit kleinste und technisch fortgeschrittenste vollautomatische Milchpumpe.



2001 lancierte Medela die **SYMPHONY**, eine Milchpumpe, die den Krankenhaus- und Vermietbereich mit ihrer forschungsbasierten 2-Phase-Expression-Technologie revolutionierte.



SYMPHONY PLUS CARD – Die Symphony bekommt ein weiteres Programm: das forschungsbasierte INITIAL-Programm, speziell für die ersten Tage nach der Geburt.



FREESTYLE FLEX™ – die erste smarte elektronische Doppelmilchpumpe von Medela. Mit App-Verbindung zum Pumpzeiten-Tracking.



PURELAN BRUSTWARZENCREME – Die bewährte Geheimwaffe speichert dank des Tüftelns der Medela Wissenschaftler nun noch mehr Feuchtigkeit.



1983

1987

1991

2001

2018

2019

2020

PLAN B FÜR DIE MILCHBILDUNG

So gelingt der Stillstart trotz Risikofaktoren und Hindernissen

Ein gelungener Stillstart und die Ernährung mit Muttermilch von Anfang an sind die besten Voraussetzungen für die gesunde Entwicklung jedes Kindes. Als erfahrene Fachperson wissen Sie aber auch, dass es viele Faktoren gibt, die den Stillstart und damit die Versorgung des Babys mit Muttermilch verzögern und erschweren können. Je genauer Sie als Fachperson die Risiken kennen, desto größer die Chance, erfolgreich gegenzusteuern. Ein Überblick über Risiken und Gegenmaßnahmen.

Eine inadäquate oder verspätete Milchbildung ist eine der größten Hürden für einen gelungenen Stillstart. Besonders für Erstgebärende ist das Risiko für ein verzögertes Einsetzen der Milchbildung (> 72 Stunden postpartum) und einen schwierigen Stillstart hoch.^{1,2,3} Eine Studie² mit 431 Erstgebärenden ergab, dass 44 % der Mütter von einer verzögerten Milchbildung betroffen sind. Kommen bei den Erstgebärenden zusätzliche Risikofaktoren hinzu, steigt die Gefahr für eine unzureichende Milchbildung stark an: etwa wenn sie älter als 30 Jahre alt sind oder einen BMI über 25 kg/m² haben. Es gibt jedoch noch zahlreiche weitere Risikofaktoren, die sich zeitlich in zwei Kategorien einteilen lassen: jene, die bereits zur Zeit der Laktogenese I (in der Schwangerschaft) bekannt sind, und die, die in der Laktogenese II (nach der Geburt) hinzukommen können.



› Umfrage

Mit welchen Risikofaktoren sind Sie in Ihrem Klinikalltag am häufigsten konfrontiert? Welche Prozesse haben Sie etabliert? Verraten Sie es uns unter https://survey.lamapoll.de/Umfrage_Risikofaktoren, damit wir Sie in Zukunft noch besser unterstützen können!

RISIKOFAKTOREN, DIE VOR DER GEBURT BEKANNT SIND

Mit früh bekannten Faktoren kann man natürlich am besten umgehen. Idealerweise werden diese Risiken schon bei der Geburtsanmeldung besprochen, damit sowohl das Fachpersonal in der Klinik, als auch die Eltern die Chance haben, sich auf den Stillbeginn nach der Geburt vorzubereiten und eventuell Unterstützungsmaßnahmen bereitzustellen.

› Adipositas

Übergewichtige Frauen haben ein erhöhtes Risiko für Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, die den Stillbeginn schon bei normalgewichtigen Frauen erschweren. Hinzu kommt: Im Fettgewebe adipöser Frauen ist mehr Progesteron gespeichert, was höhere Progesteronwerte nach der Geburt im Serum zur Folge hat. Dies führt wiederum zu einem verspäteten Einsetzen der initialen Brustdrüsenanschwellung.⁴ Dabei verzögert jeder zusätzliche BMI-Punkt des Gewichts, das die Frau vor der Schwangerschaft hatte, das Einsetzen der Laktogenese II um eine halbe Stunde. Bei einer Mutter mit einem BMI von 40 kg/m² beginnt die reichliche Milchproduktion somit bis zu 10 Stunden später als bei einer Mutter mit einem BMI von 20 kg/m².⁴ Adipöse Mütter reagieren zudem mit einer geringeren Prolaktinausschüttung auf das Saugen des Babys an der Brust, was in den ersten Tagen nach der Geburt die Bildung von Kolostrum reduzieren kann.⁵ Um die Milchbildung trotzdem in Gang zu bringen, sollten Mutter und Kind mög-

lichst nicht getrennt sein und ganz besonders viel Haut-zu-Haut-Kontakt genießen. Wichtig ist außerdem ein frühes und häufiges Anlegen.

› Diabetes

Leidet die Schwangere an Diabetes, können die Ausdifferenzierung des Drüsengewebes und die damit verbundene Milchbildung gestört sein.⁶ Zudem haben Neugeborene von Müttern mit (Schwangerschafts-) Diabetes nach der Geburt ein erhöhtes Risiko für eine Hypoglykämie. Um einen niedrigen Blutzucker zu verhindern, sollte das Baby deshalb bereits 30 Minuten nach der Geburt Kolostrum bekommen. Da die meisten Neugeborenen so früh oft noch nicht zum Stillen bereit sind, profitieren Mutter und Kind, wenn die Mutter bei bekanntem Diabetes bereits ab der 37. oder 38. Schwangerschaftswoche in der sogenannten präpartalen Kolostrumgewinnung angeleitet wird. Das heißt, sie gewinnt bereits vor der Geburt ein bis zwei Mal täglich Kolostrum per Handentleerung und friert es ein. Das so gewonnene Kolostrum kann sie dann, nach Absprache, zur Entbindung mitbringen. Frisch gewonnenes Kolostrum ist zwar die Nahrung der Wahl, weil es den Blutzucker am besten stabilisiert. Gelingt seine Gewinnung nach der Geburt aber nicht direkt in ausreichendem Maße, kann auf das präpartal eingefrorene Kolostrum zurückgegriffen werden.

Weitere Risiken

- › Bei anderen Erkrankungen, die unter Umständen die Etablierung einer ausreichenden Milchbildung nach der Geburt beeinflussen können oder sogar gefährden, sind die Möglichkeiten, aktiv Einfluss zu nehmen, teilweise beschränkt. Wichtig ist es aber, sie rechtzeitig zu erkennen und schnell Maßnahmen einzuleiten – was einen engen Austausch im interdisziplinären Team erfordert.
- › Im Fall einer Schilddrüsenunterfunktion ist die hormonelle Umstellung auf die Laktogenese II nicht ausreichend, was dazu führen kann, dass die Milchbildung zu niedrig bleibt. Wird die Mutter aber medikamentös gut eingestellt, kommt es zur ausreichenden Milchbildung. Auch bei Müttern mit einer Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) können Stillschwierigkeiten auftreten.
- › Bei einem Morbus Sheehan wird die Prolaktinausschüttung unterdrückt, z. B. nach einem hohen Blutverlust während der Geburt.
- › Bei einer angeborenen oder erworbenen Blutarmut (Anämie) gibt es Hinweise, dass diese die Milchbildung negativ beeinflusst; die genauen Zusammenhänge kennt man noch nicht.⁷ Klar ist aber, dass ein großer Blutvolumenverlust nach der Geburt ausgeglichen werden muss, da eine ausreichende Milchbildung sonst nicht gewährleistet werden kann.
- › Ovarialzysten und ein Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCO) können das endokrine System hinsichtlich der Milchbildung ebenfalls negativ beeinflussen.
- › Zudem kann eine vorangegangene Brust-OP wie z. B. eine Brustverkleinerung ein Risikofaktor sein, wobei die genauen Auswirkungen sehr von OP-Art und -Technik abhängen.

1 Dewey KG et al. Pediatrics 2003
2 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92 (3): 574-484
3 Chapman DJ. J Am Diet Assoc 1999; 99: 450-454; quiz 455-456
4 Hilton JA et al. J Hum Lact 2004; 20: 18-29.

5 Nommsen-Rivers LA. Adv Nutr. Mar 2016; 7(2): 407-414
6 Neubauer SH et al. Am J Clin Nutr 1993; vol. 58 no. 1; 54-60
7 Henly SJ et al. Birth 1995; 22: 87-92

Die Priorisierung der mütterlichen Milchmenge ist die wichtigste laktationsbezogene Aufgabe für das Fachpersonal auf Geburtshilfe-, Wochenbett- und neonatologischen Stationen.*

Paula Meier

RISIKOFAKTOREN POSTPARTUM

Auch wenn in der Schwangerschaft noch keine Risiken erkennbar sind – die ersten Stunden und Tage nach der Geburt sind bei allen Müttern eine ganz besonders sensible Phase für die Milchbildung. Das Anlegen innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt sowie häufiges Stillen (uneingeschränkt 8–12x in 24 Stunden ab dem ersten Tag) stellt die Weichen und hilft dabei, die Laktation zu initiieren und einer unzureichenden Milchproduktion vorzubeugen. Für die Störung dieser entscheidenden Stunden und Tage können verschiedene Faktoren ins Spiel kommen. Kommt es zum Beispiel postpartum zu einer Plazenta-/ Amnionretention, hemmt dies das Freisetzen von Prolaktin.⁸ Schmerz, etwa nach einer Sectio, Müdigkeit oder Stress haben ebenfalls Einfluss auf den Stillbeginn: Ein erhöhter Katecholaminspiegel senkt den Prolaktinspiegel. Durch zu viel Adrenalin kann wiederum das Oxytocin nicht wirken.⁹

› Verzögerter Stillstart durch Frühgeburt, Kaiserschnitt & Co.

Glücklicherweise gibt es Maßnahmen, die einen holprigen Start in die Stillbeziehung wieder ausgleichen können: Sehr häufiger Haut-zu-Haut-Kontakt von Mutter und Kind fördert das Ausschütten von Oxytocin, welches nachweislich Schmerzen reduziert, die Bindung fördert und beruhigend und stabilisierend auf beide wirkt. Es ist auch die Voraussetzung für eine langfristig optimale Milchbildung. Besonders problematisch für die langfristige Laktation ist es, wenn die Brust nach der Geburt unzureichend stimuliert und entleert wird. Denn wenn das Saugen an der Brust ausbleibt oder zu gering ist, werden die Prolaktinrezeptoren nicht ausreichend besetzt, was langfristig zu einer inadäquaten Milchbildung führen kann. Das kann nach einer Frühgeburt (Trennung von Mutter und Kind), einer Sectio (Kind saugt möglicherweise inadäquat) oder einfach durch zu seltenes Anlegen der Fall sein. Um in solchen Situationen die Milchbildung zu unterstützen und langfristig zu sichern, ist es wichtig, schnell die richtigen Weichen zu stellen – und einen effektiven Plan B in Gang zu setzen.

Prävalente Risikofaktoren während der Schwangerschaft

Faktoren, die zu einer verzögerten Milchbildung postpartum beitragen können

1 **Erstgebärende**
46 % aller Geburten sind Erstgebärende.¹

3 **Übergewicht**
39 % der Frauen sind schon vor der Schwangerschaft übergewichtig.²

Zusätzliche Komplikationen können auch durch vorangegangene Brust-OPs und Brusthypoplasie entstehen.

2 **Alter**
Bei etwa 66 % aller Geburten sind die Mütter über 30 Jahre alt.¹

4 **Ungeplanter Kaiserschnitt**
Die Kaiserschnittquote in Deutschland beträgt etwa 29 %. Circa die Hälfte davon war ungeplant.³

Diese Faktoren können ebenfalls zu verzögerter Milchbildung beitragen:

- 5** **Diabetes⁴**
- 6** **Bluthochdruck⁵**
- 7** **Frühzeitiges Zufüttern; verzögerter Stillstart**
- 8** **Stressige Wehen- und Geburtsphase**
- 9** **Zu geringe perinatale Stillhäufigkeit**
- 10** **Psychosozialer Stress/Schmerzen**



EINE MUTTER, BEI DER RISIKOFAKTOREN FÜR EINE INADÄQUATE MILCHBILDUNG FESTGESTELLT WURDEN, BENÖTIGT SCHNELLE UNTERSTÜTZUNG UND BEI BEDARF GEEIGNETE HILFSMITTEL.

Lösung

› **Abpumpen in Babys Rhythmus**
Die Medela Klinik- und Mietmilchpumpe Symphony mit der Symphony PLUS Karte und ihren forschungsbasierten Programmen ist der beste Plan B, wenn Startschwierigkeiten auftauchen: Sie imitiert das natürliche Saugverhalten des Babys ab der ersten Stunde und hilft so, die Milchbildung anzulegen, aufzubauen und langfristig zu erhalten, bis direktes, effektives Stillen möglich ist. Und das Neugeborene bekommt von Anfang an die für seine gesunde Entwicklung so entscheidende Muttermilch!



MEDELA SYMPHONY

Zwei Programme in Babys Rhythmus

Die Milchpumpe Symphony mit Symphony PLUS Karte ist mit ihren beiden forschungsbasierten Programmen die beste Wahl, um die Milchbildung der Mutter bei Startschwierigkeiten optimal in Gang zu bringen, aufzubauen und, wenn nötig, langfristig zu erhalten. Nicht umsonst wird sie in mehr als 87 % der deutschen Geburtskliniken eingesetzt.*

Die Klinikmilchpumpe Symphony hat als einzige Medela Milchpumpe zwei forschungsbasierte Programme, denn Forscher haben festgestellt, dass sich das Saugen Neugeborener in den ersten Tagen nach der Geburt von ihrem Saugrhythmus bei etablierter Laktation unterscheidet: Ihr Saugverhalten ist noch unregelmäßig und von vielen Pausen gekennzeichnet – ein Rhythmus, der von der Natur speziell darauf ausgelegt ist, die Milchbildung nach der Geburt optimal in Gang zu bringen. Um diese „Initialzündung für die Stillzeit“ möglichst genau abzubilden, verfügt die Symphony über das INITIAL-Programm.

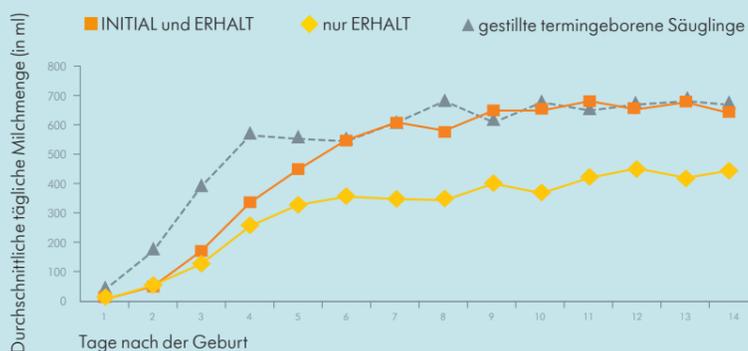
Dieses imitiert den Saug- und Pausenrhythmus des neugeborenen Säuglings während der ersten Tage der Laktation. Anschließend kann die Mutter in das ERHALT-Programm wechseln, das mithilfe der bewährten 2-Phase-Expression-Technologie den Saugrhythmus gesunder Neugeborener während der etablierten Laktation nachahmt: Zunächst stimuliert das Kind durch schnelle und kurze Saugzyklen die mütterliche Brust; sobald der Milchspendereflex ausgelöst ist und die Milch zu fließen beginnt, wechselt das Baby in ein gleichmäßigeres Saugmuster.

Die 2-Phase-Expression-Technologie imitiert genau diesen Rhythmus, wodurch effektiveres Abpumpen möglich ist. Im Rahmen einer randomisierten klinischen Studie untersuchten Forscher die Wirksamkeit der beiden Programme INITIAL und ERHALT. Sie teilten Mütter von Frühgeborenen, die alle auf eine Milchpumpe angewiesen waren, in zwei Gruppen auf: Eine Gruppe verwendete die Symphony mit dem INITIAL-Programm bis zur sekretorischen Aktivierung und danach das ERHALT-Programm. Die andere Gruppe pumpte nur mit ERHALT ab.

› Ergebnis

Mütter, die das INITIAL- und dann das ERHALT-Programm einsetzten, erhielten in den ersten beiden Wochen eine signifikant höhere tägliche Milchmenge als Mütter, die nur das ERHALT-Programm verwendeten.² Außerdem war bei ihnen die Wahrscheinlichkeit eines Anstiegs der täglichen Milchmenge auf über 500 ml bis zum Ende der zweiten Woche nach der Geburt höher. Die Mengen, die Mütter nach dem Verwenden der Initiierungstechnologie von Medela abpumpten, ähnelten der vom Säugling getrunkenen Menge zwischen dem 6. und 14. Tag nach der Geburt. Erfolge, die nicht nur bei Müttern von frühgeborenen Kindern bestätigt wurden, sondern auch für späte Frühgeborene und termingeborene Babys belegt sind.³

* Stand Dezember 2020



Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6): 1375-1386
Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2): 103-110



Beidseitiges Abpumpen spart zwei Stunden täglich und ergibt 18 % mehr Milch mit höherem Fettgehalt im Vergleich zum einseitigen Abpumpen. Durch einen zusätzlichen Milchspendereflex wird außerdem mehr Milch gebildet.



1 Mizuno K et al. Pediatr Res 2006; 59: 728-731.
2 Mikoulas L et al. J Hum Lact 2002; 18: 353-360.
3 Post et al., J Perinatol, 2015



MEHR MILCH. MEHR KOMFORT. MEHR EFFIZIENZ:
Der neue Brusthaubenstandard für die Symphony

Angenehmes, unkompliziertes Abpumpen mit möglichst viel Milchgewinn – das ist das Ziel, um Neugeborene von Anfang an mit Muttermilch zu versorgen, wenn direktes Stillen (noch) nicht möglich ist. Mit dem innovativen PersonalFit™ PLUS Pumpset ist dies nun im Klinikalltag noch leichter umzusetzen. Eine Forschungsgeschichte.

Seit Jahrzehnten arbeiten Wissenschaftler bei Medela mit führenden Laktationsforschern weltweit zusammen, um die weibliche Brust und den Prozess des Stillens immer besser zu verstehen. Medela war es schon immer wichtig, Brusthauben in verschiedenen Größen für unterschiedlich große Mamillen anzubieten. Denn nur wenn die Brusthaube gut sitzt, kann die Milch optimal fließen. Auf keinen Fall sollte eine Brusthaube die Brust zusammendrücken und womöglich Milchkanäle blockieren.

› *Das große Ziel: optimale Milchentnahme*
 „Wir haben uns gefragt, ob dieser Teil des Abpumpsets die Milchentnahme, die Passform und

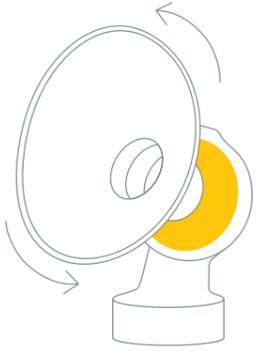
den allgemeinen Komfort der Mutter beim Abpumpen beeinflussen könnte“, sagt Dr. Danielle Prime, Forschungsmitarbeiterin bei Medela. „Wir wussten, es gab noch Verbesserungspotenzial.“ Maßgeblich für die Passgenauigkeit der Brusthaube war lange Zeit die passende Tunnelgröße für unterschiedlich große Brustwarzendurchmesser. Die Brustwarze sollte gut zentriert im Tunnel liegen und Platz haben, um sich darin auszudehnen und frei zu bewegen. Als die Medela Forscher Mütter beim Abpumpen beobachteten, stellten sie allerdings fest, dass die Brustwarzengröße zwar zur Tunnelgröße passte, die Brustform aber nicht zur bisherigen runden Haubenform.

› *Der perfekte Winkel:
 Eine beispiellose Studie*

Danielle Prime und ihre Kollegen nahmen diese Erkenntnis zum Ausgangspunkt für eine beispiellose Studie: Sie erstellten in Kooperation mit der University of Western Australia die weltweit erste Datenbank mit 3D-Scans von Brüsten stillender Mütter, um die unterschiedlichen Konturen und Formen von Brüsten zu untersuchen. Dabei stellten sie fest, dass die üblichen, trichterförmigen Brusthauben mit 90° Öffnungswinkel für einige Mütter ziemlich beengend sein konnten. Als ersten Schritt begann das Forschungsteam deshalb Brusthauben mit unterschiedlichen Öffnungswinkeln zu testen. Mit einem Winkel von 105° fanden die Forscher schließlich genau das, wonach sie suchten: „Der Winkel von 105° passte sich sehr gut an die Konturen der Brust an. Die Brust berührte die gesamte Oberfläche der Brusthaube, und das Brustgewebe wurde nirgendwo zusammengedrückt“, so Danielle Prime. Beste Voraussetzungen also für einen ungehinderten Milchfluss. Durch den erweiterten Öffnungswinkel der Brusthaube befand sich die Brustwarze außerdem bereits zu Beginn des Abpumpens im Tunnel der Brusthaube. „Bisher war die Brustwarze bei zwei Dritteln aller Mütter zu Beginn des Pumpvorgangs nicht im Tunnel – sie befand sich etwas weiter hinten, sozusagen vor dem Tunnel, weshalb sich schwer sagen ließ, ob die Brustwarze gut zentriert war“, erklärt Danielle Prime.

› *Formsache:
 Ovale Haube, 360° drehbar*

Der neue Öffnungswinkel blieb nicht die einzige Innovation: In Zusammenarbeit mit stillenden Müttern wurde die neue Brusthaube mit einer ovalen Form entwickelt, die sich um 360° drehen lässt. Dadurch kann jede Mutter die Brusthaube auf ihrer Brust drehen bis sie eine Position gefunden hat, in der die Haube gut sitzt. „Rund um die gesamte ovale Form hat der Trichter einen Winkel von 105°, sodass seine Öffnung rundherum gleichmäßig ist“, erklärt Danielle Prime. „Deshalb kann man sie gar nicht falsch aufsetzen – jede Mutter kann die Brusthaube ganz individuell so positionieren, wie sie auf ihre Brustform passt.“ Die kann sich übrigens auch ändern – sowohl während der Stillzeit, als auch während einer Abpumpsitzung: Je nachdem, wie voll oder leer die Brust ist, können sich ihre Form und die Konturen verändern und die neue Brusthaube passt sich auch daran an. Nachjustieren ausdrücklich erlaubt!



105° Winkel
 passt sich sehr gut an die Konturen der Brust an



Praxistest

In klinischen Studien bestätigt^{1,2,3}

PERSONALFIT™ PLUS IM PRAXISTEST:

Mehr Komfort: Die Mütter im Test bestätigten: Das Positionieren der neuen Brusthauben fiel deutlich leichter, das Abpumpen war wesentlich angenehmer.

Mehr Milch: Der direkte Vergleich zwischen den neuen und den klassischen Brusthauben zeigte: Mit den PersonalFit PLUS Pumpsets konnten 11 % mehr Milch abgepumpt und eine 4 % bessere Brustentleerung erreicht werden.

Mehr Effizienz: Schnellere Einweisung, effizienteres Abpumpen, leichtere Reinigung des Zubehörs – mit PersonalFit PLUS werden viele Prozesse und Abläufe auf der Station wesentlich erleichtert.

11 %
 mehr Muttermilch nach 15 Minuten

4 %
 mehr Brustentleerung

Überlaufschutz
 für hygienisches und sicheres Abpumpen

1 Prime DK et al. 6th ABM Europe Conference, Rotterdam, NL, 2018.
 2 Clinical study (NCT02496429), 2015
 3 2015; Clinical study (NCT02492139), 2016.



COVID-19: STILLSTART UNTER PANDEMIEBEDINGUNGEN

Was jetzt in Ihrer Beratung und Betreuung wichtig ist

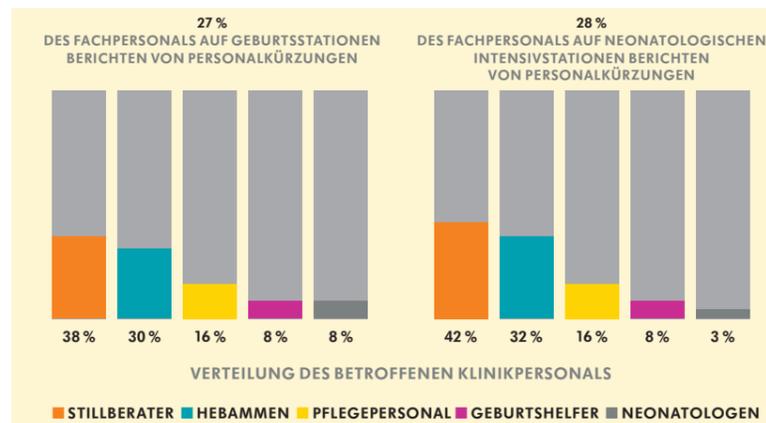
COVID-19 hat die Welt weiterhin fest im Griff. Auch auf das Stillen wirkt sich die Pandemie negativ aus, wie Befragungen unter klinischem Fachpersonal zeigen. Mit wissenschaftlich fundierten, verlässlichen Informationen und hilfreichen Beratungsmaterialien möchte Medela dieser Entwicklung entgegenreten.

WENIGER BERATUNG BEDEUTET GERINGERE STILLRATEN

Darüber hinaus steht das Gesundheitssystem unter Druck, und Personal wird weiter reduziert, wobei Hebammen und Stillfachleute mit am stärksten von Kürzungen betroffen sind. Dadurch fehlt den frischgebackenen Müttern in den entscheidenden ersten Tagen oft die nötige Unterstützung beim Stillstart. Die Folgen sind fatal, denn ein gelungener Stillstart stellt auch die Weichen für den Aufbau einer langfristig ausreichenden Milchproduktion. Reduzierte Beratungsangebote, mangelnde Unterstützung beim Stillstart sowie die Angst vor Ansteckung und Unsicherheiten beeinträchtigen das Stillgeschehen und könnten sich negativ auf die zukünftigen Stillraten auswirken, obwohl sich an den grundsätzlichen Stillzielen der Mütter nichts geändert hat: Weiterhin möchten die meisten Mütter stillen!¹ Um Unsicherheiten mit evidenzbasierten Informationen begegnen zu können und eventuell entstandene Beratungslücken zu schließen, erarbeitet Medela deshalb zusammen mit unabhängigen Experten und Wissenschaftlern kontinuierlich Antworten auf aktuelle Fragen rund um das Stillen und Abpumpen von Muttermilch im Zusammenhang mit COVID-19.

Verkürzte Klinikaufenthalte, Personalmangel, weggefallene Beratungsangebote, eingeschränkter persönlicher Kontakt und vor allem Angst und Verunsicherung – die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die klinische Geburtshilfe, Laktationsberatung und unterstützende Dienste rund um die Geburt sind deutlich. Über die Hälfte der medizinischen Fachkräfte in der Geburtshilfe und neonatologischen Intensivmedizin berichtet über erhebliche Veränderungen im Klinikalltag, wie eine Umfrage unter Fachpersonen der Geburtshilfe in Deutschland, Frankreich, Großbritannien und den USA ergab.¹

Eine Umfrage unter medizinischen Fachpersonen im August 2020 ergab, dass vor allem die Stillberatung und Hebammen von Kürzungen in der Pandemie betroffen sind.



› **Muttermilch ist weiterhin der beste Weg**
Die gute Nachricht ist: Unabhängige Experten, Wissenschaftler, WHO und UNICEF sind sich einig, dass die Vorteile der Muttermilch und des Stillens nach wie vor überwiegen und das Stillen unbedingt weiterhin empfohlen werden sollte. Auch aktuelle Studienergebnisse (Stand Januar 2021) bestätigen: Muttermilch ist immer noch die beste und gesündeste Nahrung für Babys – auch wenn bei der Mutter eine vermutete oder bestätigte COVID-19-Infektion vorliegt. Wissenschaftler schätzen das Infektionsrisiko über die Muttermilch als sehr gering ein. Vielmehr wurden Antikörper, die das Virus deaktivieren, in der

BISLANG DEUTET KEINE STUDIE DARAUF HIN, DASS MUTTERMILCH DIE URSACHE FÜR EINE ÜBERTRAGUNG VON COVID-19 VON MÜTTERN AUF IHRE BABYS IST.



DREI GOLDENE REGELN

Tragen
Sie beim Stillen bzw. Füttern eine Maske.



Waschen
Sie sich vor und nach dem Berühren des Babys die Hände mit Seife.



Säubern
und desinfizieren Sie Oberflächen regelmäßig.



Milch von Müttern gefunden, die zuvor an COVID-19 erkrankt waren und von daher eine starke Immunantwort gegen das Virus in der Muttermilch zeigten² (mehr dazu auf Seite 16).

› **Gute Betreuung macht den Unterschied**
Fundierte Informationen und verlässliches Wissen über den Wert der Muttermilch und Maßnahmen während COVID-19 bilden die Basis dafür, dass Eltern selbst fundierte Entscheidungen zum Stillen treffen können. Dabei sind die Informationen, die Mütter in den ersten Tagen in der Klinik erhalten, essenziell. Donna Geddes, Professorin für Human Lactation an der University of Western Australia, hat beobachtet, dass die verkürzten Klinikaufenthalte nach der Geburt seit Ausbruch der Pandemie dazu führen, „dass sich Stillprobleme zu Hause manifestieren“. Deshalb müsse das

medizinische Fachpersonal gemeinsam und disziplinübergreifend Mütter „vom ersten Tag an dabei unterstützen, eine ausreichende Milchproduktion aufzubauen“. Unterstützen Sie die Eltern mit Informationen, weiterführender Beratung auch während der Pandemie und praxistauglichen Tipps für zu Hause wie etwa der Verordnung einer Mietmilchpumpe – oder dem Hinweis auf die Möglichkeit einer solchen beim Gynäkologen oder Kinderarzt. Denn allen pandemisch bedingten Ängsten und Einschränkungen zum Trotz: Die Versorgung mit Muttermilch bleibt die beste Voraussetzung für die gesunde Entwicklung jedes Neugeborenen.

Ermutigen Sie die Mütter gerade jetzt dazu, möglichst lange zu stillen, und beraten Sie Eltern mit möglicher oder bestätigter COVID-19-Infektion, was sie beim Stillen oder Abpumpen von Muttermilch beachten müssen.

¹ „PRESERVING BREASTFEEDING IN THE AGE OF COVID-19, A CALL TO ACTION“. A White Paper based on research commissioned by Medela AG and conducted by FMR Global Health. Das Whitepaper zum Download und mehr Informationen zu Studien finden Sie unter: www.medela.de/stillen-covid-19

² van Keulen BJ, Romijn M, Bondt A, Dingess KA, Kontopodi E, van der Straten K, et al. Breastmilk: a source of SARS-CoV-2 specific IgA antibodies. medRxiv. (2020). doi: 10.1101/2020.08.18.20176743. Weitere Studienergebnisse und mehr Informationen zu Studien finden Sie unter: Auswirkungen von COVID-19 auf das Stillen | Medela

DREI WICHTIGE FRAGEN

Drei spannende Antworten

› Wie wird COVID-19 auf Neugeborene übertragen?

Auf demselben Weg, wie es bei jedem anderen Menschen auch übertragen werden kann. COVID-19 verbreitet sich hauptsächlich durch direkten, indirekten oder engen Kontakt mit infizierten Menschen und ihren Sekreten, wie Speichel oder respiratorischen Tröpfchen, die beim Sprechen, Husten oder Niesen ausgeschieden werden.¹ Diese Aerosole können auf direktem Wege übertragen werden, wie etwa durch Niesen oder durch das Berühren einer kontaminierten Oberfläche. Bisherige Untersuchungen zeigen, dass die Viren auf Oberflächen wie Pappe, Plastik und Edelstahl bis zu 72 Stunden überleben können.² Zum Zeitpunkt dieser Veröffentlichung war der Stand der Wissenschaft, dass Infektionen mit COVID-19 bei Babys sehr selten vorkommen. Babys zeigen fast nie Symptome, und die Übertragungswahrscheinlichkeit ändert sich nicht durch eine vaginale Geburt, Stillen und/oder den Kontakt zu einer Mutter mit vermuteter oder bestätigter COVID-19-Infektion.³⁻⁷

› Kann COVID-19 über Muttermilch übertragen werden?

Aktuelle Erkenntnisse legen nahe, dass der COVID-19-Erreger nicht über die Muttermilch auf Babys übertragen wird.¹² Laut eines kürzlich veröffentlichten Berichts wurden in Muttermilchproben von Frauen mit COVID-19 keine entsprechenden Erreger nachgewiesen.¹³ In mehreren früheren Berichten wurde allerdings die Anwesenheit von winzigen Partikeln der Viren-RNA in der Muttermilch vermerkt.¹⁴⁻²⁰ Auch in diesen Proben wurden jedoch keine Hinweise auf vollständige und/oder aktive Viren gefunden, weshalb die Übertragung des Erregers durch die Muttermilch höchst unwahrscheinlich ist. Es gilt außerdem zu beachten, dass lediglich in Stichproben der Muttermilch von einer COVID-19-positiven Mutter die winzigen RNA-Partikel nachgewiesen wurden.^{15,18,19} Die Wissenschaft forscht derzeit mit Hochdruck daran, wie die Erreger-RNA in die Muttermilch gelangen konnten. Eine plausible Erklärung wäre, dass es beim Abpumpen der Milch zu einer Verunreinigung mit respiratorischen Tröpfchen der Mutter kam. Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Holder-Pasteurisierung, eine routinemäßig von Muttermilchbanken eingesetzte Methode, das COVID-19-Virus, das den Muttermilchproben zugesetzt wurde, zerstören konnte.^{18, 21, 22} Dies bestätigt die Pasteurisierung der Muttermilch als sicheren Weg, besonders in Zeiten von COVID-19.

› Kann die Milch einer COVID-19-positiven Mutter das Baby schützen?

Aktuelle Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Muttermilch von Müttern mit COVID-19 einen aktiven Schutz gegen das Virus bieten. Antikörper, die das Virus deaktivieren, wurden in der Milch von Müttern, die vormalig an COVID-19 erkrankt waren und von daher eine starke Immunantwort gegen das Virus in der Muttermilch zeigten, gefunden.^{13, 24-26}

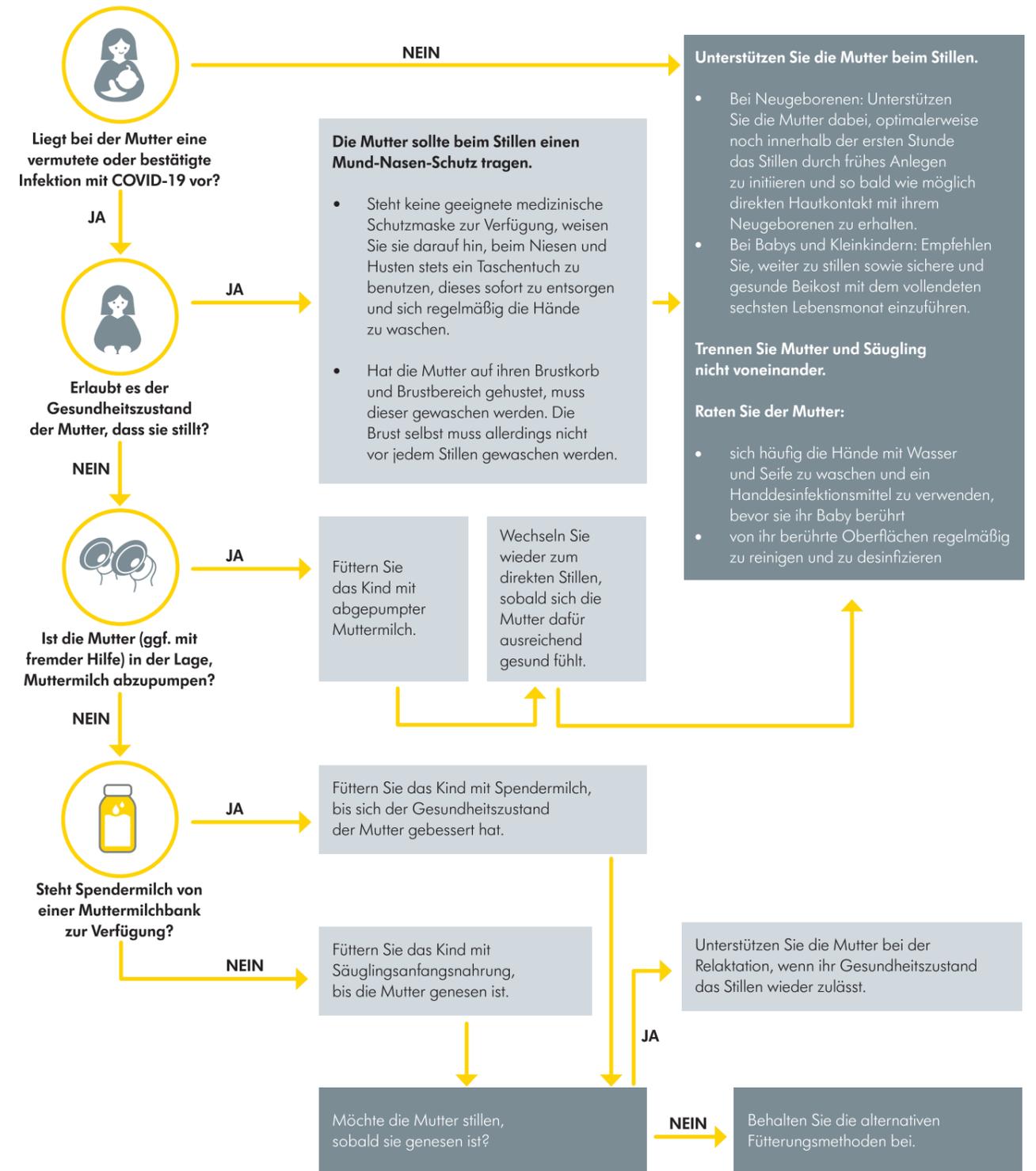
UNSERE COVID-19-INFOPORTALE FÜR SIE

Laufend aktualisierte wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema COVID-19, Stillen & Muttermilch, Expertenrunden, Infografiken, Webinare und viele praktische Tipps für Ihre tägliche Arbeit haben wir online für Sie zusammengestellt:
www.medela.de/stillen-covid-19

Und damit Sie auch den Eltern verlässliche Informationen empfehlen können:
www.medela.de/covid-19

Literaturhinweise: 1 WHO; 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>. 2 van Doremalen N et al. N Engl J Med. 2020; 382(16):1564-1567. 3 Blumberg DA et al. Am J Perinatol. 2020; 37(8):769-772. 4 Sisman J et al. Pediatr Infect Dis J. 2020; 39(9):e265-e267. 5 Vivanti AJ et al. Nat Commun. 2020; 11(1):3572-3578. 6 Bwire GM et al. J Med Virol. 2020; doi: 10.1002/jmv.26622. 7 Walker KF et al. BJOG. 2020; 127(11):1324-1336. 8 WHO; 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/10665332639>. 9 UNICEF; 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.unicef.org/eap/breastfeeding-during-covid-19>. 10 CDC; 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>. 11 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [cited 2020 Jun 19]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>. 12 Cheema R et al. Am J Perinatol. 2020; doi: 10.1055/s-0040-1714277. 13 Pace RM et al. medRxiv. 2020; doi: 10.1101/2020.09.16.20196071. 14 Wu Y et al. SSRN Electron J [Internet]. 2020; Available from: <https://ssrn.com/abstract=3562059>. 15 Groß R et al. Lancet. 2020; 395(10239):1757-1758. 16 Costa S et al. Clin Microbiol Infect. 2020; 26(10):1430-1432. 17 Tam PCK et al. Clin Infect Dis. 2020; doi: 10.1093/cid/ciaa673. 18 Chambers C et al. JAMA. 2020; 324(13):1347-1348. 19 Bertino E et al. SSRN Electron J [Internet]. 2020; Available from: <https://ssrn.com/abstract=3611974>. Available from: <https://ssrn.com/abstract=3611974> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3611974>. 20 Bastug A et al. Breastfeed Med. 2020; 15(8):488-491. 21 Conzelmann C et al. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-031690. 22 Walker GJ et al. J Paediatr Child Health. 2020; doi: 10.1111/jpc.15065. 23 Victore CG et al. Lancet. 2016; 387(10017):475-490. 24 Dong Y et al. Emerging Microbes & Infections. 2020; 26(6):1-12. 25 Fox A et al. medRxiv. 2020; doi: 10.1101/2020.05.04.20089995. 26 van Keulen BJ et al. SSRN Electron J [Internet]. 2020; Available from: <https://ssrn.com/abstract=3633123>.

LEITFADEN für die COVID-19-Pandemie



Jetzt Leitfaden herausnehmen für Ihre Pinwand!



Purelan unterstützt die natürliche Schutzschicht der Haut, um Feuchtigkeitsverlust zu verhindern.

Die neue Purelan™ Brustwarzencreme

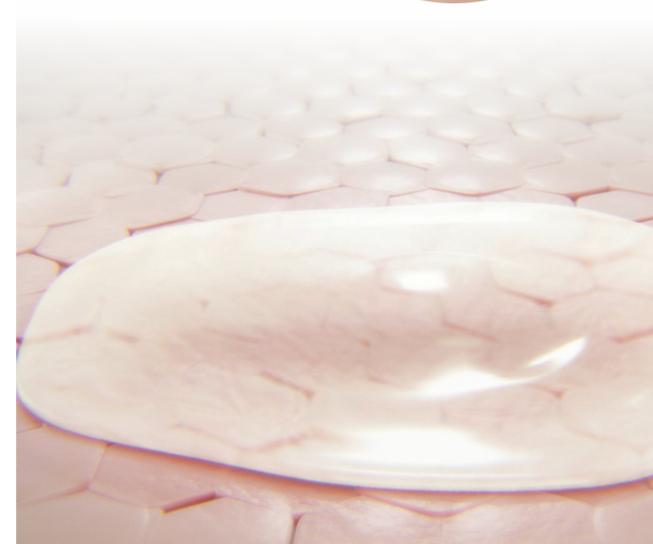
SCHNELLE LINDERUNG BEI WUNDEN BRUSTWARZEN

Unsere Purelan Brustwarzencreme aus 100 % reinem Lanolin ist eine echte kleine Geheimwaffe gegen wunde Brustwarzen und trockene Haut – und jetzt noch wirksamer!

Sind die Brustwarzen erst einmal angegriffen, brauchen sie schnelle Hilfe, damit das Stillen für die Mutter nicht unerträglich wird. Unsere neue Purelan Brustwarzencreme aus reinem Lanolin unterstützt die Haut dank Zweifachwirkung effektiv und schnell: Zum einen legt sich Purelan durch seine weiche, reichhaltige Textur wie eine Schutzbarriere auf die Haut. Dadurch verstärkt Purelan ihre natürliche Widerstandsfähigkeit gegen äußere Einflüsse und reduziert

den Feuchtigkeitsverlust über die geschädigte Epidermis. Zum anderen ähnelt die Zusammensetzung der Purelan Brustwarzencreme der natürlichen Hautoberfläche: Auch die Brustwarzencreme besteht aus komplexen Estern, Fetten, Sterolen und freien Lanolinalkoholen. So kann Purelan tief in die Hornschicht eindringen und die Haut von innen mit Feuchtigkeit versorgen.

Dank der hervorragenden Aufnahmefähigkeit von Wasser (über 210 %) speichert Purelan Brustwarzencreme mehr als das Doppelte ihres Gewichts an Wasser und ermöglicht es der Haut, ihren Feuchtigkeitshaushalt wiederherzustellen.



Purelan richtig anwenden
Nach dem Stillen ein wenig Milch ausstreichen, über Brustwarze(n) und Warzenhof verteilen und trocknen lassen. Danach eine kleine Menge Purelan zwischen den Fingern verreiben und auf den gesamten Brustwarzenbereich verteilen. Dank der 100 % natürlichen Zusammensetzung und des neutralen Geruchs und Geschmacks, muss die Creme vor dem Stillen nicht entfernt werden.



„Über 98% DER APOTHEKER/PTAS EMPFEHLEN DIE NEUE PURELAN!“

UNSERE GEHEIMWAFFE

- Extra viel Feuchtigkeit:** Purelan kann mehr als das Doppelte seines Gewichts an Wasser speichern.
- Wirksam:** Schnelle Linderung bei wunden Brustwarzen. Die weiche, reichhaltige Textur schließt Feuchtigkeit lange ein und bildet eine schützende Schicht auf der Haut.
- NATÜRLICH 100%:** Natürlich: 100 % reinstes Lanolin medizinischer Qualität
- FREE FROM:** Sicher: Dermatologisch getestet und hypoallergen. Ohne Zusatzstoffe, Konservierungsmittel oder Duftstoffe.
- Babyfreundlich:** Neutraler Geruch und Geschmack. Muss vor dem Stillen nicht entfernt werden.
- Aus ethisch einwandfreier Herkunft:** Hergestellt in Zusammenarbeit mit tierwohlbewussten Farmen



1 Produkttest mit 387 teilnehmenden Apothekenmitarbeitern, durchgeführt von DAP Networks im Auftrag von Medela, Oktober 2020. Mehr Informationen unter mymedela@medela.de.

ALTERNATIVE FÜTTERUNGSMETHODEN

Muttermilch für jedes Baby

Für Frühgeborene oder kranke Neugeborene ist Muttermilch nicht nur Nahrung, sie ist eine medizinische Intervention. Die Ernährung der Kleinsten ist jedoch gerade dann für Eltern und Fachpersonal eine große Herausforderung. Zum Glück gibt es Lösungen, damit abgepumpte Muttermilch auch unter schwierigen Bedingungen jedem Baby zugutekommen kann.



Jetzt bestellen

Die Broschüre „Alternative Fütterungsmethoden“ bietet einen Überblick und viele Tipps zu Brusternährungsset & Co. Bestellbar in 25er-Packs unter bestellung@medela.de bzw. für Österreich bestellung@medela.at Art.-Nr: 101039307. Bitte geben Sie die Adresse Ihrer Station und Klinik sowie den genauen Ansprechpartner an.



Muttermilch enthält – abgestimmt auf das Baby und seine Bedürfnisse – alles, was es für seine gesunde Entwicklung braucht. Das macht sie insbesondere für zu früh oder krank geborene Säuglinge so wertvoll. Der große Konflikt: Gerade in diesen Situationen ist direktes Stillen oft nicht oder nur eingeschränkt möglich. Dann ist es entscheidend, dass die Mutter unmittelbar nach der Geburt mit dem Abpumpen beginnt, um der Brust das wichtige Startsignal zur Milchbildung zu geben und bereits das Kolostrum für ihr Baby zu gewinnen. (Mehr zum Thema Stillstart mit Milchpumpe lesen Sie auf S. 6 ff.) Das (Zu-)Füttern abgepumpter Muttermilch ist immer die beste Wahl – aber auch das kann schwierig werden, wenn das Neugeborene noch nicht in der Lage ist, ausreichend zu saugen. Hier kommen alternative Fütterungsmethoden ins Spiel, mit denen auch saugschwache Neugeborene und Babys mit z. B. einer oralen Fehlbildung zurecht kommen. Die evidenzbasierten Lösungen von Medela ermöglichen Neugebore-

nen nicht nur die Vorteile der Ernährung mit Muttermilch: Mit alternativen Fütterungsmethoden wie dem Brusternährungsset lernen sie auch, Schritt für Schritt und entsprechend ihrer Entwicklung das effektive Sagen, damit sie möglichst schnell selbstständig an der Brust trinken können. „Welche alternative Methode der Fütterung sich für Mutter und Kind am besten eignet, hängt stark von der körperlichen Verfassung des Babys ab“, sagt Jacqueline Stich, Kinderkrankenschwester und IBCLC-Stillberaterin bei Medela. „Manche Methoden der Zufütterung können an der Brust erfolgen, andere nicht. Aber unabhängig davon, welche Fütterungsmethode angewendet wird, ist es sehr wichtig, dem Säugling wann immer möglich auch die Brust anzubieten. Auch wenn es vielleicht keine oder sehr wenig Milch trinkt, durch das direkte Sagen an der Brust wird die Milchproduktion stimuliert und das Sagenverhalten des Babys trainiert.“

Ihr Einsatz und die routinierte Anwendung der alternativen Möglichkeiten zum Füttern und Zufüttern der Muttermilch von Anfang an, ermöglichen es vielen Müttern, ihre Neugeborenen auch langfristig mit Muttermilch zu versorgen.

FÜNF MÖGLICHKEITEN IM ÜBERBLICK:

1 BRUSTERNÄHRUNGSSET

Zufüttern beim Stillen

So kann der Säugling auch über einen längeren Zeitraum zusätzliche Muttermilch erhalten. Etwa wenn er vielleicht nicht stark oder lange genug an der Brust saugt oder wenn der Milchfluss der Mutter (noch) nicht ausreicht, um den Nährstoffbedarf des Babys zu decken. Mit dieser Methode übt das Baby weiter das Sagen an der Brust, und die Brust wird zusätzlich stimuliert, was sich positiv auf die Milchproduktion auswirkt.

Anwendung:

Der mit Muttermilch gefüllte Behälter wird auf den Brustkorb gelegt, die dünnen, flexiblen Schläuche auf der Brust befestigt. Der Schlauch sollte im Mundwinkel des Babys liegen.



2 SPECIALNEEDS SAUGER

Wenn das Baby kein Vakuum erzeugen kann

Bei einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, wenn das Neugeborene weder über einen ausreichenden Muskeltonus noch über die nötige Mund-Zungen-Koordination verfügt, um effektiv an der Brust zu trinken, oder wenn der Säugling aus anderen Gründen Schwierigkeiten mit dem Sagen, Schlucken und Atmen hat, hilft der Special Needs Sauger. Auch wenn das Baby nach einer Operation an Mund, Kiefer oder Gaumen Schmerzen hat, ist der Sauger eine große Hilfe. Das Baby kann den speziell verlängerten, schlanken Sauger aus sehr weichem Silikon zwischen Zunge und Oberkiefer zusammenpressen. Es reicht dafür leichter Druck, und das Baby muss kein Vakuum erzeugen.

Anwendung:

Markierungslinien am Sauger ermöglichen es Ihnen oder der Mutter, direkt den Milchfluss zu bestimmen – je nachdem, wie der Sauger im Mund des Babys positioniert ist, wird der Sauger aktiv zusammengedrückt und dadurch der Milchfluss bestimmt.



3 FINGERFEEDER

Starthilfe in die Stillzeit

Wenn das Baby noch nicht effektiv an der Brust saugen kann, sich nur schwierig oder gar nicht anlegen lässt oder zu früh auf die Welt gekommen ist, hilft ihnen der FingerFeeder, das Trinken mit kontrollierten, kleinen Milchmengen zu üben. Die Fingerfütterung kann den natürlichen Saugreflex des Babys fördern.

Anwendung:

Nach dem Aufstecken auf eine mit Muttermilch gefüllte Applikationsspritze legen Sie den sauberen (!) Zeigefinger vorsichtig in den Mund des Babys und schieben den FingerFeeder am Finger entlang in den Mund. Sobald das Baby zu saugen beginnt, wird die Muttermilch vorsichtig aus der Spritze in den Mund des Babys gegeben.



4 SOFTCUP

Überbrückung bei Saugschwierigkeiten

Der SoftCup mit weichem Mundstück eignet sich für kurzzeitiges Füttern von Babys mit Saugschwierigkeiten, auch als Alternative zur Becherfütterung. Zum SoftCup gehört der 80-ml-Behälter mit gewölbtem Boden und Mengenangaben. So geht kein Tropfen der Muttermilch verloren, und die zugeführte Menge an Muttermilch ist gut nachvollziehbar.

Anwendung:

Das löffelförmige Mundstück des SoftCup aus weichem Silikon wird auf die Unterlippe des Babys gelegt, so dass es die Milch daraus „schlecken“ kann, ohne saugen zu müssen. Die Membran zwischen Flasche und Mundstück ist nur in eine Richtung durchlässig. Durch Zusammendrücken des Mundstücks lässt sich die Milchmenge einfach regulieren.



5 TRINKBECHER

Vorübergehend zufüttern, ohne Sagen

Mit dem Trinkbecher können auch gesunde, reife Säuglinge vorübergehend Muttermilch erhalten, ohne dass sie saugen müssen. Dank der detaillierten und präzisen Volumenskala auf dem Becher haben Sie genau im Blick, wie viel das Baby getrunken hat. Er eignet sich auch für die Abgabe von Ergänzungsmitteln oder Medikamenten.

Anwendung:

Der Becher wird sanft auf der Unterlippe abgesetzt, sodass der Becherrand seitlich die Mundwinkel der Oberlippe berührt. Die Milch sollte nicht in den Mund des Babys „geschüttet“ werden, sondern es sollte sie aktiv aus dem Becher trinken.



+++WISSEN+++WISSEN+++WISSEN+++

Unsere Fortbildungsangebote für medizinische Fachpersonen

› Webinare

Effektives Pumpmanagement, Intraoperatives Bonding nach Sectio, Qualitätsverbesserung auf der Neo: 2021 haben wir ein breites Spektrum spannender und informativer Themen in einstündigen Webinaren für Sie aufbereitet. Für optimale Prozesse im Klinikalltag und die bestmögliche Betreuung Ihrer Patientinnen.

23. März 2021

Effektives Pumpmanagement

– was, warum, wie?

Manuela Burkhardt und Nicole Rohnert

20. April 2021

Intraoperatives Bonding nach Sectio – ein neuer Standard

Dr. Bärbel Basters-Hoffmann

21. April 2021

Auf Umwegen zur Brust – vom Umgang mit alternativen Füttermethoden

Manuela Burkhardt und Nicole Rohnert

6. Mai 2021

Stillen von Mehrlingen

Manuela Burkhardt und Nicole Rohnert

22. Juni 2021

Frauenmilch für alle Frühgeborenen? Die Frauenmilchbankinitiative

Dr. Daniel Klotz

9. September 2021

Informierte Entscheidung zur Muttermilchernährung

Manuela Burkhardt und Nicole Rohnert

21. September 2021

Gewichtsentwicklung des Neugeborenen: Stillen ist die beste Wahl

Thomas Kühn

26. Oktober 2021

Muttermilch – ein Wundercocktail

Thomas Kühn

27. Oktober 2021

Qualitätsverbesserung auf der Neonatologie – eine Initiative von Medela

Dr. Daniela Much und Nicole Rohnert

10. November 2021

Ein Staffellauf – die Milchbildung von Anfang an unterstützen

Manuela Burkhardt und Nicole Rohnert

1. Dezember 2021

Orale Therapie mit Muttermilch

Manuela Burkhardt und Nicole Rohnert

› Workshop

Ein optimales Zusammenspiel zwischen Kreißsaal, NICU, Geburtshilfe und Nachsorge ist die Grundlage für einen optimalen Stillstart. Ziel des Workshops „Staffellauf für Mutter und Kind – So gelingt interdisziplinäre Zusammenarbeit“ ist es, hilfreiche Tools zur Unterstützung des Aufbaus einer optimalen Mutter-Kind-Bindung zu entwickeln und die Teilnehmer*innen in ihrer Beratungskompetenz zu stärken. Wir wollen Strategien für den Arbeitsalltag finden, die ein kollegiales Miteinander erleichtern und eine lange Stillzeit von Neugeborenen, Frühgeborenen und kranken Babys gewährleisten. Infos und Termine unter www.medela.de/fortbildung.

› Inhouse-Schulungen

Gemeinsam für eine lange Stillzeit! Zugeschnitten auf Ihre Klinik und die teilnehmenden Fachpersonen, bieten wir interdisziplinäre Inhouse-Schulungen vor Ort oder jetzt auch online an. Je nach Bedarf werden Schwerpunkte aus den Modulen Neonatologie, Neonatologie und Kinderklinik sowie Kreißsaal und Wochenstation individuell gesetzt und Inhalte dem Wissensstand angepasst. Mehr Infos und Ihren Ansprechpartner finden Sie hier: www.medela.de/fortbildung.

Jetzt bestellen

Das komplette Programmheft für Ihre Station ist unter bestellung@medela.de bzw. für Österreich bestellung@medela.at kostenlos erhältlich (Art.-Nr. 620.6017). Bitte geben Sie die gewünschte Anzahl sowie die Adresse Ihrer Station und Klinik und den genauen Ansprechpartner an.



Die Registrierung beruflich Pflegenden erkennt für jedes Webinar einen Fortbildungspunkt an. Für Hebammen ist eine Anerkennung durch das Gesundheitsamt vor Ort anhand des Zertifikates im Nachgang möglich. Alle Infos und Anmeldung unter www.medela.de/webinar

NEUES ONLINE-PORTAL:

Muttermilch als medizinische Intervention

Gerade für kranke Neugeborene oder Frühgeborene ist Muttermilch lebensnotwendig. Die richtige Anregung der Milchbildung bedarf deshalb fachlicher Unterstützung und passgenauer Lösungen – von Anfang an. Mit einem neuen Online-Portal zum Thema möchte Medela insbesondere die frühe Initiierung der Laktation im Krankenhaus fördern und medizinisches Fachpersonal, Hebammen und Ärzte in ihrem Einsatz für Mütter und Babys unterstützen. Denn die unmittelbare Initiierung der Milchbildung in den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt ist der kritische Faktor, der entscheidet, ob die Laktation der Mutter langfristig erfolgreich verläuft. **Erfahren Sie mehr:** www.medela.de/laktation-best-practice



MÜTTER HABEN GEWÄHLT:

Medela ist die Top Brand!

Mütter und Schwangere lieben Medela. Neuester Popularitätsbeweis: In einer brandaktuellen, groß angelegten Markenstudie führt Medela die Liste der besten Milchpumpenmarken zum wiederholten Male an – mit 51 % weit vor dem nächsten Mitbewerber (22 %). Auf die Frage nach bekannten Herstellern von Milchpumpen und Stillprodukten nannten sowohl Mütter als auch Schwangere Medela ebenfalls als Erstes.*

*Umfrage der InnoFact AG im Auftrag von Medela unter n=422 Müttern und n=201 im dritten Trimester schwangeren Frauen ab 18 Jahren. Mehr Informationen unter mymedela@medela.de.



STAR DER STATION

Perfekt temperierte Muttermilch, garantiert: Calesca ist der ideale Helfer auf allen Geburts- und neonatologischen Intensivstationen. Sicher, schnell und unkompliziert können Fachpersonal und Eltern damit Muttermilch aufwärmen oder auftauen. Einzelne Einlegebeutel pro Patientin gewährleisten hygienische Prozesse, verhindern Kreuzkontaminationen und erleichtern das Reinigen des Gerätes. Und ist der erste Aufwärmzyklus abgeschlossen, hält Calesca die Muttermilch weitere 30 Minuten warm. Calesca macht den Einsatz abgepumpter Muttermilch maximal einfach, bequem und sicher. Wir nominieren ihn jedenfalls als Mitarbeiter des Monats für Ihre Station!



Wie hat Ihnen die erste Ausgabe unseres neuen Magazins gefallen?

Haben Sie Anregungen oder Anmerkungen zu unserem Heft? Gibt es Themen, die Sie für kommende Ausgaben besonders interessieren? Schreiben Sie uns, wir freuen uns über Ihr Feedback!

redaktion@medela.com



PersonalFit™ PLUS: Der neue Pumpset-Standard

PersonalFit™ PLUS für Symphony® ist ein innovatives neues Pumpset, mit dem Sie auf Ihrer Station das Abpumpen von Muttermilch optimieren können. Durch ihren weiten Öffnungswinkel (105°), lässt sich die neue, komplett drehbare, ovale Brusthaube noch besser positionieren und der Milchfluss wird verbessert.



Mehr Milch

11 % mehr Milch
nach 15 Minuten
Abpumpen



Mehr Komfort

Besserer Sitz auf der
Brust für bequemes
Abpumpen



Mehr Effizienz

Verbesserung
der Handhabung,
leicht zu reinigen

**Von Wissenschaftlern entwickelt, von Müttern
getestet, in klinischen Studien bestätigt¹⁻³.**

¹ Sakalidis VS et al. Breast shield design impacts milk removal dynamics during pumping: A randomised controlled non-inferiority trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 May 13. doi: 10.1111/aogs.13897. Epub ahead of print. PMID: 32401335. ² Clinical study. (NCT02492139). 2016. ³ Clinical study. (NCT02496429). 2015.

