

Sechs Monate ausschließliches Stillen ermöglichen – für die Gesundheit der Kinder und der Mütter

Stellungnahme, Februar 2018

Utta Reich-Schottky für das DAIS - Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung

WHO, UNICEF und führende Fachgesellschaften fordern weltweit, sechs Monate ausschließliches Stillen zu ermöglichen und zu ermutigen. In Deutschland werden Mütter häufig daran gehindert, dieses Ziel zu erreichen - auch durch die Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie“ und ihre Umsetzung.

Internationale und deutsche (Rebhan et al 2009) Studien und Expertengremien kommen immer wieder zu dem Ergebnis: Sechs Monate ausschließliches Stillen ist eine sinnvolle Empfehlung (AAP 2012, ESPGHAN 2017, Kramer et al 2012, NHS UK 2018, Smith et al 2016, WHO 2017 u.a.). Die Nährstoffe reichen für diese Zeit (Butte et al 2002). Früherer Beikostbeginn erhöht die Infektanfälligkeit, auch in Industrieländern (Chantry et al 2006, Ladomenou et al 2010, WHO 2017 u.a.).

Mit ungefähr sechs Monaten erreichen die meisten Kinder die Beikostreife, einen Entwicklungsschritt wie Laufen lernen. Sichtbare Anzeichen sind das Nachlassen des Zungenstoßreflexes, die Fähigkeit, mit Unterstützung sitzen zu können, und die Auge-Hand-Koordination mit gezieltem Greifen und in-den-Mund-Stecken. Der Magen-Darm-Trakt und das Immunsystem entwickeln sich ebenfalls dahingehend. Die verschiedenen Entwicklungslinien scheinen alle mit ungefähr sechs Monaten zusammenzulaufen. Nur wenige Kinder erreichen alle diese Meilensteine vor sechs Monaten, viele erst etwas danach. (Cattaneo et al 2011, Naylor et al 2001).

Auch der Gesundheit der Mütter kommt längeres und ausschließliches Stillen zugute (Victoria et al 2016, Farland et al 2017 u.a.).

Allergien

Für Beikostbeginn vor 6 Monaten wird öfter ins Feld geführt, dass dies der Allergievorbeugung diene. In Bezug auf Zöliakie wurde dies inzwischen widerlegt (Silano et al 2016). Bei Erdnüssen scheinen

die wenigsten Allergien aufzutreten, wenn die Mutter sie während der Stillzeit gegessen und das Kind vor einem Alter von 11 Monaten selber Erdnüsse bekommen hatte (Pitt et al 2017). Bei Erdnüssen und Hühnereiweiß scheint die Einführung zwischen 4 und 6 Monaten die Allergiehäufigkeit gegenüber einer Einführung ab 6 Monaten nicht signifikant zu verringern (SACN). In den deutschen Handlungsempfehlungen heißt es: „Insgesamt erscheinen Vorteile einer Beikosteinführung vor dem Beginn des 7. Lebensmonats für die Allergieprävention möglich, sie sind aber nicht nachgewiesen.“ (Koletzko et al 2016).

Allergieprävention ist kein Grund, vor sechs Monaten mit Beikost zu beginnen.

Beikost-Beginn in den Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben“

In Deutschland sollen die Säuglinge dennoch schon früher Beikost bekommen. In den Handlungsempfehlungen heißt es, „Beikost sollte frühestens mit Beginn des 5., spätestens mit Beginn des 7. Monats eingeführt werden.“ (Koletzko et al 2016). In der weiteren Umsetzung liegt die Betonung auf „Beginn des 5. Monats“: Die grafische Darstellung „Ernährungsschema ab dem 5. Monat“ zeigt ohne wenn und aber den ersten Brei zu Beginn des 5. Monats und zu Beginn des 7. Monats bereits drei Breimahlzeiten mit nur noch wenig stillen (Gesund ins Leben 2018). Damit wird der Beikostbeginn am Anfang des 5. Monats auf jeden Fall optisch als Norm gesetzt. Entspanntes ausschließliches Stillen bis 6 Monate wird systematisch entmutigt und erschwert.

Obendrein wird die Beikost in den Handlungsempfehlungen auf „Breikost“ reduziert und die Säuglinge werden mit Löffel im Mund dargestellt. Pürierstab und Löffel sind recht neue Erfindungen. Sie können nützlich sein, ihr Einsatz bei der Beikost ist jedoch nicht zwingend. Seit Jahrmillionen ist es den Familien gelungen, den Übergang vom Stillen zum Familienessen

erfolgreich zu gestalten, mit sehr unterschiedlichen Ernährungsformen und ohne Löffel (Palmer 2009).

So wie gesunde Säuglinge von Geburt an in der Lage sind, selbständig die Brust zu suchen und ihre Milchaufnahme selbst zu regulieren, können sie diese Fähigkeit beim Essen der Beikost weiter einsetzen (Rapley et al 2015). Es gibt keine Nachweise dafür, dass ab dem 5. Monat mit dem Löffel gefütterte Säuglinge als Jugendliche und Erwachsene gesünder wären und ein gesünderes Essverhalten zeigen würden als Säuglinge, die nach 6 Monaten mit Erreichen der Beikostreife eigenständig von dem angebotenen Essen gegessen haben. Auch das Risiko des Verschluckens unterscheidet sich nicht (Fangupo et al 2016). Die Handlungsempfehlungen sollten sich von ihrer Fixierung auf Brei und Löffel lösen.

In den letzten 20 Jahren ist die durchschnittliche Stilldauer in Deutschland (bezogen auf die Mütter, die überhaupt mit Stillen angefangen haben) unverändert bei 7,5 Monaten geblieben (vdLippe et al 2014). Die Beikostempfehlung von „Gesund ins Leben“ begünstigt frühe Reduzierung des Stillens und damit der Stilldauer.

Beikostprodukte als Wirtschaftsfaktor

Ob Beikost zu Beginn des 5. Monats oder nach einem halben Jahr eingeführt wird, macht für die Babynahrungsindustrie einen deutlichen Unterschied. Zu Beginn des 5. Monats ist nur pürierte Kost möglich - und damit in der Regel Gläschen. Bei Beikostbeginn nach einem halben Jahr fangen viele Eltern gar nicht mehr mit Gläschen an. Wer früher mit Beikost beginnt, stillt erfahrungsgemäß meistens auch früher ab - das verbessert den Absatz der Folgemilchen. Bei rund 700.000 Neugeborenen pro Jahr und rund 1 € pro Gläschen pro Tag können an den 60 Tagen zwischen Beginn 5. und Beginn 7. Monat bis zu 40 Mio € Umsatz gemacht werden. Hinzu kommen weitere vielleicht 40 Mio € für die Gläschen in den kommenden vier Monaten bei der Hälfte der Familien, die bei späterem Beikostbeginn keine Gläschen benutzt hätten. Für zwei zusätzliche Monate Folgemilch für vielleicht ein Drittel der Kinder bei zwei

Fläschchen pro Tag mit ca. 28g Pulver pro Flasche und einem Kilopreis zwischen 8 und 24 € kommt noch mal ein Umsatzplus von ca. 15 Mio € dazu. Das jährliche Umsatzplus beträgt damit grob geschätzt über 90 Mio Euro.

Es gibt ein starkes finanzielles Motiv, die Stillempfehlungen zu beeinflussen. Die Interessen der Industrie stehen dabei im Gegensatz zu den Gesundheitsinteressen. Deshalb sollten beide Interessenbereiche personell getrennt werden. Wer von der Babynahrungsindustrie oder ihren Instituten (wie z.B. dem „Nestlé Nutrition Institute“) Aufträge, Honorare oder Sponsoring bekommt, sollte nicht in Gremien sitzen, die über allgemeine Stillempfehlungen entscheiden. (s. auch Lempert et al 2015, Lieb et al 2011).

Zusammenfassung

Sechs Monate ausschließliches Stillen empfehlen und ermöglichen, für den Beikostbeginn das Augenmerk auf die Beikostreife legen, offen sein für vielfältige Vorgehensweisen bei der Beikost, das Weiterstillen neben angemessener Beikost bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus unterstützen: Das alles zusammen nützt der Gesundheit von Kindern und Müttern und nimmt Druck von den Familien (und unterstützt auch damit die Gesundheit).

Literatur

- American Academy of Pediatrics: Breast-feeding and the Use of Human Milk 2012 <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/22/peds.2011-3552>
- Butte N, Lopez-Alarcon M, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. WHO, Genf 2002
- Cattaneo A, Williams C, Pallás-Alonso C, Hernández-Aguilar M, Lasarte-Velillas J, Landa-Rivera L, Rouw E, Pina E, Volta A, Oudesluys-Murphy A: ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence? Commentary. Maternal and Child Nutrition 2011, 7: 335–343
- Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics 2006;117:425–32
- ESPGHAN: Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for

- Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017; 64(1):119-132
<http://www.espghan.org/guidelines/nutrition/>
- Fangupo L, Heath A, Williams S, Erickson Williams L, Morison B, Fleming E, Taylor B, Wheeler B, Taylor R. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics* 2016; 138(4):e2 0160772
 - Farland L, Eliassen H, Tamimi R, Spiegelman D, Michels K, Missmer S. History of breast feeding and risk of incident endometriosis: prospective cohort study. *British Medical Journal* 2017;358:j3778 doi: 10.1136/bmj.j3778
 - Gesund ins Leben. Ernährungsschema ab dem 5. Monat Aufruf 10.2.2018
<https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/breihfahrplan-29435.html>
 - Koletzko B, Bauer CP, Cierpka M, Cremer M, Flothkötter M, Graf C, Heindl I, Hellmers C, Kersting M, Krawinkel M, Przyrembel H, Vetter K, Weißborn A, Wöckel A. Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. *Monatsschr Kinderheilkd* 2016; 164(9): 765-789
https://shop.aid.de/_assets/downloads_free/3291_2016_akt_he_saeugling_x000.pdf
 - Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). *The Cochrane Library* 2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/epdf/standard>
 - Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Arch Dis Child* published online September 27, 2010
 - Lempert T, v.Brevern M. Regulierung von Interessenkonflikten: Die Fachgesellschaften sind am Zug. *Dtsch Arztebl* 2015; 112(3): A-84 / B-74 / C-72
<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=167315>
 - Lieb K, Klemperer D, Ludwig W: Interessenkonflikte in der Medizin, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011
 - von der Lippe E., Bretschneider A.-K., Gutsche J., Poethko-Müller C., KiGGS Study Group. Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsbl* 2014 · 57:849–859
 - National Health Service UK 2018 Start4Life
<https://www.nhs.uk/start4life/first-foods>
 - Naylor A, Morrow A. (edit). *Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods*. Linkages Project 2001
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACS461.pdf
 - Palmer G. (2009) What is complementary feeding? A philosophical reflection to help a policy process. IBFAN GIFA, Genf
http://www.ibfan.org/art/IBFAN_CF_FINAL_document.pdf
 - Pitt TJ, Becker AB, Chan-Yeung M, Chan ES, Watson WTA, Chooniedass R, Azad MB. Reduced risk of peanut sensitization following exposure through breast-feeding and early peanut introduction. *J Allergy Clin Immunol*. 2017 Aug 22. pii: S0091-6749(17)31104-1. doi: 10.1016/j.jaci.2017.06.024
 - Rapley, G., Forste, R., Cameron, S., Brown, A. and Wright, C. Baby-Led Weaning: A New Frontier? *Infant, Child, & Adolescent Nutrition* 2015, 7(2): 77-85.
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1941406415575931>
 - Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Fromme H, Abou-Dakn, Koletzko B. Breast-feeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth: data from a prospective cohort study in Bavaria, Germany. *Acta Paediatr* 2009;98:974-80
 - SACN Scientific Advisory Committee on Nutrition UK 2017. Assessing the health benefits and risks of the introduction of peanut and hen's egg into the infant diet before six months of age in the UK
https://cot.food.gov.uk/sites/default/files/joint_sacncotallergystatementfinal2.pdf
 - Silano M, Agostoni C, Sanz Y, Guandalini S. Infant feeding and risk of developing celiac disease: a systematic review. *BMJ Open* 2016;6:e009163
<http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e009163.full.pdf>
 - Smith H, Becker G. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD006462
<http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e009163.full.pdf>
 - Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, for The Lancet Breastfeeding Series Group. Breast-feeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387:475–90
 - WHO. Infant and young child feeding. Fact sheet N°342. Updated July 2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>