

Induzierte Laktation: Stillen ohne Geburt



Induzierte Laktation bietet die Möglichkeit, dass auch Personen stillen, die selbst nicht geboren haben. Als Hebamme ist es möglich, Familien vor und während diesem Prozess zu unterstützen. Dafür braucht es jedoch das nötige Fachwissen. Da die induzierte Laktation wissenschaftlich bisher kaum erforscht wurde, wird in der Beratungspraxis häufig auf das Newman Goldfarb Protokoll zurückgegriffen.

Von **Vera Lechner** und **Beatrix Habusta-Paschen**

Laut einer vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in Auftrag gegebenen Studie (1), haben 97,5 Prozent der Gebärenden zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben gestillt. Was alle Befragten vereint: Sie waren davor schwanger und haben geboren, wodurch die Brust auf die Milchbildung und das Stillen vorbereitet wurde.

Mittlerweile gibt es immer mehr Familien, die von der Vorstellung Vater, Mutter, (biologisches) Kind abweichen und trotzdem das Potential zum Stillen mitbringen – wie etwa im Pflege- oder Adoptivkontext oder bei queeren Paaren. Die induzierte Laktation ermöglicht diesen Personen, ihren Stillwunsch zu erfüllen und das Kind von den gesundheitlichen Vorteilen des Stillens profitieren zu lassen, da die Brust auch ohne vorausgehende Schwangerschaft zur Milchbildung angeregt werden kann (2).

Verglichen mit anderen hebammenrelevanten Themen ist die induzierte Laktation als mögliche Variante der Ernährung von Neugeborenen noch nicht fundiert erforscht (3). Dabei steht außer Frage, dass dies notwendig und sinnvoll wäre, um der Verpflichtung nach evidenzbasierter Betreuung zur Ermöglichung einer informierten Entscheidungsfindung (4) gerecht zu werden.

Methoden der induzierten Laktation

Ein Scoping Review aus dem Jahr 2020 von Cazorla-Ortiz et al. (5) zeigt, dass bisher kein standardisiertes Protokoll und keine allgemeine Leitlinie für den Vorgang der induzierten Laktation ver-

*„Ein Luxus,
eine große Bereicherung
und weniger ein Muss.“*

*„Es ist, glaube ich,
eine echt große Chance
Gleichberechtigung zu leben.“*

öffentlicht wurde und daher kein Konsens darüber besteht, welche Methode(n) sich am besten eignen. Eine häufig herangezogene Quelle ist das Newman Goldfarb Protokoll, welches im Wesentlichen aus drei Phasen besteht und erstmals 2003 von Jack Newman und Teresa Pitman veröffentlicht wurde. Doch auch dieses Protokoll basiert lediglich auf den Erfahrungen der Autor*innen. So schreibt Newman (6): „This book is based on my understanding of breastfeeding and breastfeeding issues, which comes from the experience of my family, learning from others interested in lactation, and more than 29 years of helping mothers with breastfeeding problems“.

INFO

Beratung bei induzierter Laktation als Teil queerer Hebammenarbeit

Induzierte Laktation ist ein Bereich, der in der Hebammenarbeit bisher wenig sichtbar ist. So steht in Österreich erst ein Case Report zur Verfügung, welcher im Zuge einer Bachelorarbeit mit dem Titel „Induzierte Laktation: Motivation, Hindernisse und Erfolge – eine Fallstudie“ (11) an der FH Campus Wien erstellt wurde. „Um die induzierte Laktation und deren Umsetzung für Personen und Familien als realistisches und damit wähl- und umsetzbares Szenario erscheinen zu lassen, ist es von großer Bedeutung, die diesbezügliche Forschungslücke zu schließen. Es scheint zentral, die wenigen vorhandenen Erfahrungen in Case Reports festzuhalten, da diese eine erste Orientierung für Fachleute und Anwenderinnen darstellen, sowie zur Sichtbarkeit der induzierten Laktation beitragen können“, erklärt Lechner. „Durch meine Arbeit konnte ich die Relevanz für Hebammenarbeit in diesem Bereich dokumentieren, zeigte der Case Report doch, wie komplex die Informationsbeschaffung im untersuchten Fall für die induziert laktierende Person aufgrund des Umstandes war, dass es für sie nicht möglich war in Österreich eine niederschwellige und gleichzeitig angemessene Betreuung durch eine Hebamme zu finden“, so die Autorin weiter. Bei Interesse an der Arbeit kann die Verfasser*in gerne kontaktiert werden.

Phasen des Newman Goldfarb Protokolls

In **Phase eins** wird die Brust durch Vortäuschen einer Schwangerschaft auf das Stillen vorbereitet (5). Dies wird mit nicht-pharmakologischen Methoden - wie die regelmäßige Stimulation der Brust - und pharmakologischen Methoden erreicht. Zu diesem Zeitpunkt sollen nach Newman und Pitman (6) noch keine pflanzlichen Galaktogene, sondern Hormonpräparate mit Östrogen und Progesteron (Anti-Baby-Pille) verabreicht werden. Durch eine Pilleneinnahme ohne Pause wird der Hormonspiegel, wie bei einer Schwangerschaft, konstant hochgehalten. Die ideale Einnahme orientiert sich an der üblichen Schwangerschaftsdauer, kann jedoch auch verkürzt werden, wenn dies nicht möglich ist. Stehen weniger als drei Monate bis zum geplanten Beginn der induzierten Laktation zur Verfügung, soll auf eine Pilleneinnahme verzichtet werden, da die Pille sechs bis acht Wochen vor dem errechneten Geburtstermin abgesetzt wird, um genügend Zeit für die Steigerung der Milchmenge durch Milchexpression zu gewährleisten. Die Autor*innen empfehlen, dass gleichzeitig zur Pilleneinnahme mit der Verabreichung von Domperidon in einer Dosis von dreimal täglich 30mg - oder bei rechtzeitigem Start dreimal 10mg bei kontinuierlicher Steigerung - begonnen werden soll. Bodribb (7) empfiehlt dagegen, eine Tagesdosis von 30mg nicht zu überschreiten.

INFO

Domperidon

Bei Domperidon handelt es sich um ein Medikament gegen Übelkeit, das aufgrund seiner milchsteigernden Wirkung im Off-Label-Use nicht nur für die induzierte Laktation Anwendung findet. Erklärt wird die Wirkung von Domperidon dadurch, dass es sich um einen Dopamin-Antagonisten handelt, welcher die Prolaktinsekretion erhöht (12). Prolaktin beeinflusst die Milchbildung und spielt in der Laktogenese II eine Rolle. Die Wirksamkeit von Domperidon konnte in mehreren Studien nachgewiesen werden (13, 14). Allerdings gibt es keine einheitliche Empfehlung über die Dosierung und Dauer der Therapie mit Domperidon (7). Grund dafür sind die auftretenden Nebenwirkungen, die bei einer Behandlung zur Milchbildungssteigerung aufgetreten sind. Beispiele für mögliche Nebenwirkungen sind: trockener Mund, Bauchkrämpfe, Kopfschmerzen, Schwindel und Bewegungsstörungen (bei einer Dosis von 160mg). Allerdings wurde in diesem Fall Domperidon in einer sehr hohen Dosis eingenommen (15). Zusätzlich konnte in einer Studie von Smolina et al. (16) ein Zusammenhang zwischen der Anwendung von Domperidon zur Milchmengensteigerung und Herzrhythmusstörungen aufgrund einer verlängerten QT-Zeit festgestellt werden. Bei 1,3 von 10.000 Frauen*, die Domperidon im Wochenbett eingenommen haben, sind Herzrhythmusstörungen aufgetreten. Davon hatten alle bereits Arrhythmien bzw. Herzkrankheiten in der Anamnese. Die Autor*innen betonen, dass „Domperidone, used off-label for stimulation of lactation, may be associated with hospitalization for ventricular arrhythmia but further research is needed“ (16).

Phase zwei wird durch das Absetzen der Anti-Baby-Pille eingeleitet und beinhaltet regelmäßiges Abpumpen, um die Milchproduktion anzuregen und die Milchmenge zu steigern. In Case Reports weichen Pumpmuster wie auch Zeitpunkt des Pumpbeginns voneinander ab. Farhadi und Philip (8) beschreiben etwa einen Start drei Tage postpartal mit Doppelmilchpumpe für 15 Minuten alle 4 bis 6 Stunden bzw. nach erfolgreicher Milchbildung alle 3 Stunden. Schnell (9) dokumentierte die induzierte Laktation bei einem Pumpstart von einem Monat präpartal als Kombination aus Massage, Handexpression und elektrischer Pumpe acht- bis neunmal täglich. Im Fall einer Transperson hingegen wurde beschrieben, dass bereits 14 Wochen präpartal mit einer elektrischen Doppelmilchpumpe zu pumpen begonnen wurde, wobei zunächst dreimal täglich fünf Minuten abgepumpt und nach vier Wochen auf achtmal täglich gesteigert wurde (10).

INFO

Konsens-Statement zur Anwendung von Domperidon

2012 veröffentlichten Stillberater*innen, Ärzt*innen und Fachpersonal, basierend auf ihren Erfahrungen und der aktuellen Studienlage, ein Konsens-Statement zur unterstützenden Anwendung für die Laktation von Domperidon (17). Sie geben folgende Empfehlungen:

1. Vor der Verschreibung sollte ein persistierendes Problem der Milchbildung festgestellt werden, das durch kompetente, nicht-pharmakologische Unterstützung nicht behoben werden kann.
2. Bei stillenden Personen, die Domperidon erhalten sollen, muss zunächst ein umfassendes (ärztliches) Screening auf Kontraindikationen durchgeführt werden.
3. Risiken und Vorteile müssen der Anwenderin* adäquat dargelegt werden, sodass eine informierte Entscheidungsfindung stattfinden kann.
4. Domperidon sollte in der niedrigsten wirksamen Dosis verschrieben werden und nur bei Bedarf nach oben titriert werden.
5. Während der Einnahme von Domperidon müssen regelmäßige Untersuchungen durchgeführt werden, um Wirksamkeit, Nebenwirkungen und adverse Reaktionen auf das Medikament im Blick behalten zu können.

„Die drei größten Herausforderungen waren überhaupt Informationen zu bekommen, der extreme Zeitaufwand und dass man seinen Körper einer Medikation aussetzt mit einem gewissen Risiko.“

In Phase drei wird schließlich das Kind angelegt. Abhängig vom Stillverlauf, der Ausgangslage der Familie und der produzierten Milchmenge kann mit dem Pumpen aufgehört werden. Diese Phase gestaltet sich sehr individuell, es kann aber festgehalten werden, dass vor allem die Stimulation der Brust ausschlaggebend für das Gelingen der induzierten Laktation ist (5). Das Newman Goldfarb Protokoll empfiehlt, dass sobald das Neugeborene suffizient an der Brust trinkt, das Pumpen reduziert bzw. vollkommen weggelassen werden soll. Dies fördere ein positives Stillerlebnis und steigere die Milchmenge, so die Autor*innen. Sollte zusätzliche Stimulation notwendig sein, soll auf Brustmassage ausgewichen werden. In Einzelfallstudien (11) zeigte sich, dass die Stimulation durch das regelmäßige Abpumpen weiterhin notwendig sein kann.

MamBiotic®
Lactobacillus fermentum CECT 5716

Für eine entspannte Stillzeit

- ✓ Unterstützt eine ausgewogene Milchgangflora
- ✓ Enthält natürliche Lactobacillen aus der Muttermilch
- ✓ Wirksamkeit von *L. fermentum* in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen^{1,2}

Eine Kapsel täglich

MamBiotic®
Lactobacillus fermentum CECT 5716 für Stillende
pädia mama

1. Fernandez et al. 2014, Beneficial Microbes; 5(2):169-83
2. Maldonado-Lobón et al. 2015, Breastfeed Med.;10(9):425-32

MamBiotic®. Nahrungsergänzungsmittel für Stillende mit *Lactobacillus fermentum* CECT 5716.
Zutaten: Maltodextrin, Hydroxypropylmethylcellulose, *Lactobacillus fermentum* CECT 5716 (LC40), Stabilisator Magnesiumsalze der Speisefettsäuren. Kann Spuren von Milch enthalten. **Wichtige Hinweise:** Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung. Stand: 09/2022. Biosearch S.A.U., Camino de Purchil 66, 18004 Granada, Spanien.

Vertrieb: INFECTOPHARM • Arzneimittel und Consilium GmbH • Von-Humboldt-Straße 1 • D-64646 Heppenheim. **Kontakt:** InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH • Leopold-Ungar-Platz 2 / 1. Stock / Stiege 2 • 1190 Wien • Telefon: 01/227 60 65-6060 • Fax: 01/227 60 65-6061
www.infectopharm.at • austria.kontakt@infectopharm.com

A8001435-04-0523

Pädia ist ein Unternehmen von **INFECTOPHARM**
Wissen wirkt.

INFO

Galaktogene

Galaktogene sind pflanzliche oder synthetische Medikamente, die in unterschiedlichen kulturellen Kontexten schon lange zur Milchmengensteigerung verwendet werden. Auch im Rahmen der induzierten Laktation kommen Galaktogene zum Einsatz. In manchen Fällen werden Galaktogene zu schnell und ohne die eigentliche Ursache für die nicht ausreichende Milchproduktion herauszufinden, angewandt. Häufiges Anlegen des Kindes bzw. regelmäßiges Abpumpen per Hand oder mit einer Pumpe und eine korrekte Anlegetechnik wirken am besten, um die Milchmenge zu steigern. Die pharmakologische Effektivität der meisten Galaktogene ist wissenschaftlich noch nicht nachgewiesen. Eine Ausnahme bildet Bockshornklee (*Phenem Grecum*), welcher in einer hohen Dosis einen nachgewiesenen Effekt haben soll (12).

**Quellen:**

- Bürger, B., Tripolt, T., Griesbacher, A., Stüger, H. P. & Wolf-Spitzer, A. (2021). Sukie – Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich. Endbericht. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:91fb031c-f08f-4b3e-b637-e78d61024b7f/Sukie_Endbericht_barrierefrei.pdf
- Gresens, R. (2021). Relaktation und induzierte Laktation. In Deutscher Hebammenverband (Hrsg.), Praxisbuch: Besondere Stillsituationen (S.467-478). Thieme.
- Rahim, N. C. A., Sulaiman, Z., & Ismail, T. A. T. (2017). The Availability of Information on Induced Lactation in Malaysia. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 24(4), 5–17. <https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.4.2>
- Österreichisches Hebammengremium (ÖHG). (o. D.). Ethik-Kodex. Abgerufen am 11. April 2024 von <https://hebammen.at/gremium/ethik-kodex/>
- Cazorla-Ortiz, G., Obregón-Guitérrez, N., Rozas-García, M. R. & Goberna-Tricas, J. (2020). Methods and Success Factors of Induced Lactation: A Scoping Review. *Journal of Human Lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 36(4), 739-749. <https://doi.org/10.1177/0890334420950321>
- Newman, J. & Pitman, T. (2014). *Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding*, Revised Edition. Pinter & Martin.
- Brodrigg, W. (2018). ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 13(5), 307-314. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29092.wjb>
- Farhadi, R. & Philip, R. K. (2017). Induction of Lactation in the Biological Mother After Gestational Surrogacy of Twins: A Novel Approach and Review of Literature. *Breastfeeding medicine: The official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12(6), 373-376. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0112>
- Schnell, A. (2022). Successful Co-Lactation by a Queer Couple: A Case Study. *Journal of Human Lactation*, 38(4), 644-650. <https://doi.org/10.1177/08903344221108733>
- Reisman, T. & Goldstein, Z. (2018). Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. *Transgender Health*, 3(1), 24-26. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0044>
- Lechner, V. (2024). Induzierte Laktation: Motivation, Hindernisse und Erfolge – eine Fallstudie.
- von der Ohe, G. (2019). Domperidon zur Milchmengensteigerung bei stillenden Frauen. Europäisches Institut für Stillen und Laktation. Abgerufen am 03.12.2023 von <http://www.stillen-institut.com/media/Domperidon-zur-Milchmengensteigerung.pdf>
- Asztalos, E. V., Campbell-Yeo, M., da Silva, O. P., Ito, S., Kiss, A., Knoppert, D., & EMPOWER Study Collaborative Group (2017). Enhancing Human Milk Production With Domperidone in Mothers of Preterm Infants. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 33(1), 181–187. <https://doi.org/10.1177/0890334416680176>
- Ingram, J., Taylor, H., Churchill, C., Pike, A., & Greenwood, R. (2012). Metoclopramide or domperidone for increasing maternal breast milk output: a randomised controlled trial. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, 97(4), F241–F245. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-300601>

INFO

Metoclopramid

Im Zusammenhang mit mangelnder Milchbildung wird häufig auch von Metoclopramid gesprochen. Dabei handelt es sich um einen Dopamin-Antagonisten, der sich als Wirkstoff im Medikament Paspertin befindet, welches – wie Domperidon – zur Behandlung von Übelkeit angewendet wird. Studienergebnisse bieten unklare und widersprüchliche Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen dem Wirkstoff und einer gesteigerten Milchmenge (7). In einer Studie von Ingram et al. (14) konnte eine ähnliche milchbildungssteigernde Wirkung wie mit Domperidon festgestellt werden. Sakha & Behbahan (18) sowie Fife et al. (19) konnten jedoch keinen Einfluss auf die Milchproduktion feststellen. Bei beiden Studien handelt es sich um randomisierte Studien, bei denen keine Unterschiede in der Milchmenge zwischen der Wirkstoff- und Placebogruppe festgestellt werden konnten. Darüber hinaus warnt Brodrigg (7) vor möglichen neurologischen Nebenwirkungen und Auswirkungen auf das Zentralnervensystem bei Einnahme des Medikaments. Es können Angstzustände, Depressionen, innere Unruhe, tonische Reaktionen und extrapyramidale Symptome wie zum Beispiel Anomalien der Körperhaltung auftreten.

*„Ich bin da nicht so, ich hab's einfach gemacht.
Also es war auch immer klar,
vielleicht funktioniert's auch nicht.“*

15. Doyle, M. & Grossman, M. (2017). Case report: domperidone use as a galactagogue resulting in withdrawal symptoms upon discontinuation. Archives of Women's Mental Health, 21(4), 461-463. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0796-8>
16. Smolina, K., Mintzes, B., Hanley, G. E., Oberlander, T. F., & Morgan, S. G. (2016). The association between domperidone and ventricular arrhythmia in the postpartum period. Pharmacoeconomics and drug safety, 25(10), 1210-1214. <https://doi.org/10.1002/pds.4035>
17. Flanders, D., Lowe, A., Kramer, M., da Silva, O., Dobrich, C., Capbell-Yeo, M., Kernerman, E. & Newman, J. (2012). A Consensus Statement on the Use of Domperidone To Support Lactation. Abgerufen am 11.12.2023 von <http://ibconline.ca/wp-content/uploads/2016/09/Domperidone-Consensus-Statement-Final-May-11-2012.pdf>
18. Sakha, K., & Behbahan, A. G. (2008). Training for perfect breastfeeding or metoclopramide: which one can promote lactation in nursing mothers? Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 3(2), 120-123. <https://doi.org/10.1089/bfm.2007.0020>
19. Fife, S., Gill, P., Hopkins, M., Angello, C., Boswell, S., & Nelson, K. M. (2011). Metoclopramide to augment lactation, does it work? A randomized trial. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 24(11), 1317-1320. <https://doi.org/10.3109/14767058.2010.549255>

Sämtliche direkte Zitate stammen aus der Wiener Einzelfallstudie von Lechner (11).

MAG. BEATRIX HABUSTA-PASCHEN



Dozentin an der FH Campus Wien,
freie Journalistin und Texterin

Kontakt:
beatrix.habusta-paschen
@fh-campuswien.ac.at

VERA LECHNER, BSc



hat sich im Zuge ihrer Bachelorarbeitsphase auf den Bereich queerer Hebammenarbeit spezialisiert und wird ab Januar 2025 in diesem Bereich als freiberufliche Hebamme tätig sein.

Kontakt:
vera.lechner00@icloud.com



Das bringt mir der MSc Hebamme

«Das Masterstudium hat mich persönlich und beruflich weitergebracht. Es hat mich in meiner Identität als Hebamme gestärkt und mir den Weg für eine Tätigkeit als Hebammenexpertin geebnet.»

Sarah-Maria Schuster, Absolventin des Master of Science (MSc) Hebamme an der ZHAW

Gestalten Sie Ihre Zukunft als Hebamme
Ob Vollzeit oder berufsbegleitend, vor Ort oder hybrid. Wir bieten Ihnen flexible Möglichkeiten, Ihre Hebammentätigkeit und Karriere weiterzuentwickeln.

Nächster Studienstart: September 2025
Anmeldung möglich bis 30. April 2025

→ zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme

