



# Starke Unterstützung für starke Frauen

Eine lange Stilldauer ist wichtig für die langfristige Gesundheit von Frauen, auch und besonders bei Übergewicht.

Maria Göttlicher berichtet von ihren Erfahrungen in der Beratungspraxis.

**W**enn eine Frau oder Familie mich bezüglich Betreuung im Wochenbett kontaktiert, dann stelle ich ihr immer einige Fragen, bevor wir den ersten Termin vereinbaren: Wo sie wohnt, das wievielte Kind sie bekommt, wann der errechnete Termin ist, wo sie ihr Kind zur Welt bringen wird und vieles mehr. Zwar steigt die Anzahl der übergewichtigen Frauen im gebärfähigen Alter in Österreich stetig an, trotzdem würde ich – und wird wahrscheinlich auch keine andere Hebamme – nie mit dieser Frage beginnen: „Sind sie übergewichtig?“ Für die Betreuung wäre dies allerdings durchaus relevant, denn eine Frau mit einem BMI über 30 wird meine Unterstützung beim Stillen in anderer, wahrscheinlich intensiverer Form benötigen. Ich werde daher schon im Vorfeld versuchen, ihr möglichst viel Information über die Besonderheiten und die Bedeutung des Stillens bei Übergewicht zu vermitteln.

Wobei wir hier bei der ersten Hürde ankommen: Nach einer ausführlichen Anamnese habe ich festgestellt, dass die Frau einen BMI von über 30 hat. Soll ich ihr jetzt sagen, bzw. WIE soll ich ihr jetzt sagen, dass mit diesem BMI beim Stillen vielleicht einiges anders funktioniert als bei einer normalgewichtigen Frau?

### Wie ansprechen?

Üblicherweise führe ich das erste Gespräch inklusive Anamnese im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Beratung mit beiden Eltern. Für eine weitergehende Beratung bezüglich Übergewicht empfinde ich es aber als Vorteil, einen Termin mit der Frau allein zu vereinbaren. Nicht allen Frauen ist es angenehm, sich im Beisein ihres Partners mit den Nachteilen ihrer Körperfülle auseinanderzusetzen. Um über die Herausforderungen beim Stillen mit Adipositas zu sprechen, bedarf es einer entspannten Atmosphäre. So

erzähle ich einleitend gerne über meine eigene beginnende Stillbeziehung mit meinen Zwillingen, bei der ich zwar nicht übergewichtig, aber nach Kaiserschnitt und mit riesigen Brüsten teilweise technisch überfordert war. Der Gedanke, wann diese Köpfchen endlich größer sein werden als meine Brüste, ist mir heute noch gut in Erinnerung.

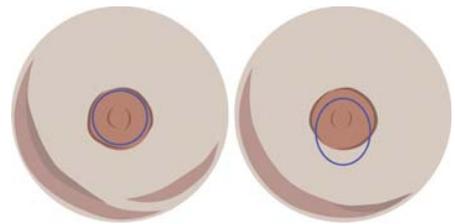
Oft steigen dann die Frauen schon mit Fragen ein, wie „was es z.B. mit Fleischbrüsten auf sich habe?“ Fleischbrust ist ein wenig liebevolles Wort aus dem Volksmund, mit dem gemeint ist, dass wegen zu viel Fetts zu wenig Platz für Milch sei. „Ist da was dran?“

### The Science behind

Die Wahrscheinlichkeit ist tatsächlich erhöht, dass eine stark übergewichtige Frau weniger Kolostrum produziert, bzw. einen verspäteten Milcheinschuss haben wird. Im Fettgewebe adipöser Frauen ist



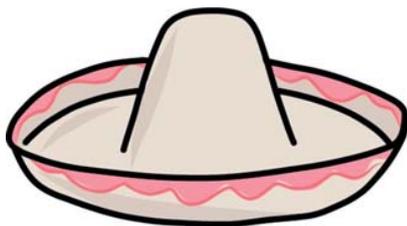
(Abb.1)



(Abb.2)



(Abb.3)



(Abb.4)

mehr Progesteron gespeichert. Dadurch kommt es postpartal zu höheren Progesteron-Werten im Serum. Dies führt wiederum zu einem verspäteten Einsetzen der Laktogenese 2 (vgl. Kasten). Jeder zusätzliche BMI Punkt (vor Eintritt der Schwangerschaft) verzögert das Einsetzen der Laktogenese 2 um eine halbe Stunde. Dadurch beginnt die reichliche Milchproduktion bei einer Mutter mit einem BMI von 40 um bis zu 10 Stunden später als bei einer Mutter mit einem BMI von 20. (1)

Zudem kann die Prolaktinreaktion, die durch das Saugen an der Brust in den ersten Lebenstagen des Neugeborenen ausgelöst wird, reduziert sein und zu einer erhöhten Gewichtsabnahme führen. Meine Aufgabe ist es, die Frau einfühlsam darüber aufzuklären, dass es im wahrsten Sinn des Wortes zu einer „Durststrecke“ kommen könnte. Und noch viel wichtiger: ich muss ihr beibringen, wie sie diese

Herausforderungen überwinden kann und ein möglichst guter Stillstart ermöglicht wird.

### Was muss sie wissen?

Wo auch immer sie sich entschieden hat zu gebären, soll unbedingt der direkte Hautkontakt nach der Geburt im Vordergrund stehen. Mehr noch als bei anderen Frauen müssen wir Hebammen darauf achten, dass die Trennung von Mutter und Kind möglichst vermieden oder beschränkt wird.

Die Vorteile des Hautkontakts sind zum einen eine größere Sicherheit im Umgang mit dem Kind, aber auch ein häufigeres Entleeren der Brust, die Stabilisierung des Blutzucker-Spiegels und der Temperatur des Kindes (dadurch eine geringere Gewichtsabnahme) sowie intuitives Stillen. Häufigeres Anlegen beeinflusst bei übergewichtigen Kindern nicht den Beginn der Laktogenese 2, reduziert aber die Notwendigkeit der frühen Zufütterung. Auch wenn das Anlegen gleich gut funktioniert, sollen die Frauen zur Gabe von prä- oder postpartal gewonnenem Kolostrum ermuntert werden, falls vorhanden. Das hilft, den Gewichtsverlust und Hypoglykämien zu reduzieren.

Bei adipösen Frauen ist eine aufrechte Position vielfach erfolgreicher als das Stillen im Liegen. Auch zurückgelehntes Sitzen und intuitives Stillen können hilfreich sein und sollten ihnen früh gezeigt werden. Für viele Frauen ist der Rückengriff sehr nützlich. Die Brust wird mit einer Handtuchrolle gestützt und dadurch geformt. Der Blickkontakt zwischen Mutter und Kind ist in dieser Position besonders ausgeprägt.

Oft brauchen adipöse Frauen durch die Größe der Brust, häufig auch wegen flacher Mamillen, anfangs beim Anlegen unsere Unterstützung. Ein besonderes Engagement der betreuenden Hebamme ist hier angezeigt. Darüber hinaus helfen kleine handwerkliche Tricks wie folgende:

### RPS (Reverse Pressure Softening Method)

Diese Technik wird üblicherweise während des Milcheinschusses angewendet, um bei einer starken Schwellung der Brust Gewebsflüssigkeit etwas zurückzudrängen. Somit kann das Kind die Brust leichter fassen. Bei großen, flachen Mamilen ist diese Methode zudem besonders hilfreich, um die Brustwarze zu formen. Ebenso kann sie bei ödematöser Areola aufgrund von Wassereinlagerungen im Warzenvorhof nach Infusionstherapie benutzt werden.

Die Fingerspitzen werden dabei links und rechts neben der Mamille aufgelegt und dann wird für ein bis zwei Minuten ein sanfter Druck ausgeübt. Die Position der Fingerspitzen wird nach einer Minute verändert, sodass die Gewebsflüssigkeit rund um die Mamille zurückweicht. Dieser Vorgang kann ein- oder beidhändig erfolgen. (Abb.1)

### Asymmetrisches Anlegen

Ein besonderes Augenmerk ist auf das asymmetrische Anlegen zu richten. Das gibt dem Kind die Möglichkeit, viel Brustgewebe zu erfassen. Die Brustwarze wird also unter der Nase des Babys platziert und zeigt Richtung Gaumen, wodurch das Kind einen Großteil der unteren Areola zu fassen bekommt, die Brustwarzenspitze rutscht dadurch bis zum weichen Gaumen vor. Meist gelingt damit auch ohne ausgeprägt geformter Mamille ein guter Saugschluss. (Abb.2,3)

### Stillhütchen

Falls die oben erwähnten Methoden nicht funktionieren sollten oder das Mutter-Kind-Paar schon unter starkem Stress steht, kann ein richtig verwendetes Stillhütchen eine vorübergehende Lösung sein. Wichtig ist dabei das richtige Anlegen des Stillhütchens: das trockene Stillhütchen wird mittels „Sombrero Technik“

gerollt (Abb.4) und dann mit Unterdruck an der Brustwarze platziert. Nur so kann ein erfolgreicher Milchtransfer stattfinden. Sollte die Brustwarze so flach sein, dass ich die Größe des Hütchens nicht klar aus der Mamillengröße (2mm Bewegungsfreiheit innerhalb des Hütchens) ableiten kann, wähle ich eher große Größen (24mm Durchmesser), da sich das Kind damit angewöhnt den Mund weit zu öffnen und das Hütchen auch leichter wieder weggelassen werden kann.

### Pumpen oder nicht pumpen?

Obwohl der Einsatz einer Milchpumpe im Frühwochenbett durch die besondere hormonelle Situation weder Kolostrum vermehrt, noch das Einsetzen der Laktogenese 2 beschleunigt, ist die Anwendung insofern sinnvoll, als die Brust durch das ausschließliche Saugen des Kindes oft nicht genügend entleert wird und so noch wertvolle Milch gewonnen werden kann. Diese Milch soll unbedingt stillfreundlich verabreicht werden, beispielsweise durch eine Ernährungssonde (bis 20 ml), bei größeren Mengen eignet sich am besten das Brusternährungsset.

### Auch das Rundherum zählt

Meiner Erfahrung nach bewegen sich die Wöchnerinnen ungezwungener bei diversen Anlegepositionen, wenn sie kurz davor ihrer Körperpflege nachgehen konnten, und sich somit in ihrer „Haut wohler fühlen“. Es ist mir daher wichtig, meine Hausbesuche zeitgerecht anzukündigen. Außerdem ist die regelmäßige Reinigung der Unterbrustfalten beim starken Schwitzen bezüglich Intertrigo (nässendes Hautekzem) besonders wichtig. Gerne empfehle ich den Frauen auch, sich ein Taschentuch unter die Brüste zu legen. Der Einsatz von Babypuder ist an dieser sensiblen Stelle genauso kontraindiziert wie am Babypopo, da das „Bröseln“ zu Wundsein führt.

Je mehr Anlegepositionen für Mutter und Kind zur Verfügung stehen, desto mobiler wird die Frau später im Alltag auch sein, was wiederum einen großen Vorteil für die gesamte Stilldauer mit sich bringt. Daher stehen bei jedem Hausbesuch verschiedene Möglichkeiten dazu „am Programm“. Unbedingt ermutige ich die Frauen dazu, selbst kreativ zu werden, um die beste Position für sich und das Baby

herauszufinden: Kind am Schoß, am Tisch, die Brust mit einem Seidentuch hochgebunden – hier macht das Tuch, was sonst die Hände machen, welche die Frau aber in diesem Fall braucht, um ihr Baby zu stützen. Gerade das erholsame Stillen im Liegen, das ich den Wöchnerinnen immer sehr ans Herz lege, weil sie sich auch selbst während der Mahlzeit gut erholen können, gestaltet sich bei übergewichtigen Frauen oft schwieriger. Hier ist es oft günstig in Seitenlage die „obere Brust“ anzubieten. Meistens sind die Frauen auf ihre ganz „eigenen Stillpositionen“ sehr stolz, und wir checken dann nur noch gemeinsam, ob das Kind dabei die Mamille gut im Mund hat, bzw. ob die Position für die Mutter noch ein bisschen gemüthlicher werden kann....

Sehr gerne nütze ich die Zeit der Stillmahlzeiten für weiterführende Gespräche rund um die Vorteile des Stillens für Mutter und Kind: in Bezug auf Gewichtsmanagement der Mutter, späteren Diabetes II, niedrigeres Krebsrisiko, nicht zu vergessen die präventiven Vorteile für das Kind.

**GAVISCON**  
Reflux verhindern. Sodbrennen lindern.

## Reflux in der Schwangerschaft

### Natürlich behandeln mit Alginat

Anzeige

Frauen in der Schwangerschaft sind häufig von Refluxbeschwerden betroffen. Der pflanzliche Wirkstoff Alginat in GAVISCON kann in dieser besonderen Situation unterstützen.

Bei ca. 40–80 % der Frauen treten im Laufe der Schwangerschaft Refluxsymptome auf – vorwiegend im letzten Drittel der Schwangerschaft.<sup>2</sup> Dies kann die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen.<sup>1</sup> Obwohl selten Komplikationen auftreten, kann aufgrund der Symptome während der Gestation das Risiko steigen, im weiteren Verlauf des Lebens eine Refluxerkrankung auszubilden.<sup>3,4</sup>

### Erhöhte Sensibilität gegenüber chemisch wirksamer Medikation

Obwohl systemische Reflux Therapeutika eingesetzt werden können, sollte vorher eine eingehende Aufklärung über Nutzen und Risiko sowie über mögliche Alternativen erfolgen

– auch in Hinblick auf die erhöhte Sensibilität schwangerer Frauen gegenüber Nebenwirkungen und chemisch definierter Wirkstoffe.

### Alginat (GAVISCON): natürlich wirksame Alternative zu PPI

Das Alginat in GAVISCON stellt in dieser besonderen Situation eine alternative Therapieoption mit einem pflanzlichen Wirkstoff dar. Alginate wirken physikalisch und werden nicht systemisch in den Blutkreislauf aufgenommen – die Medikation hat somit keinen Einfluss auf das Kind im Mutterleib. Studien zeigen, dass die Beschwerden schwangerer Frauen sich nach der Einnahme tagsüber und nachts deutlich besserten.<sup>1</sup>

Gaviscon Liquid Sachets  
bei Sodbrennen in der  
Schwangerschaft



### Alginat bildet physikalische Schutzbarriere

Im sauren Magenmilieu bildet Alginat ein stabiles Alginsäure-Gel, welches sich wie eine Schutzbarriere auf die Oberfläche der Acid Pocket legt – eine Säureschicht, die sich postprandial auf dem Mageninhalt ausbildet.<sup>5</sup> Die Alginat-Schutzbarriere bildet sich im Stehen und im Liegen und verhindert so Reflux.<sup>6</sup> In Beobachtungsstudien hat auch eine Add-on-Therapie mit GAVISCON bei 72 % der chronischen Refluxpatienten mit PPI-Durchbruchsymptomen zu einer verbesserten Therapiezufriedenheit geführt.<sup>7</sup>

1 Strugala V et al. ISRN Obstet Gynecol 2012;481870 | 2 Malfertheiner M et al. Z Gastroenterol 2015; 53(9):1080-1083 | 3 Rey E et al. Am J Gastroenterol 2007; 102(11):2395-2400 | 4 Bor S et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007; 5(9):1035-1039 | 5 Kwiatek MA et al. Aliment Pharmacol Ther 2011; 34(1):59-66 | 6 Sweis R et al. Aliment Pharmacol Ther 2013; 37(11):1093-1102 | 7 Müller M et al. Dtsch Med Wochenschr 2019; 144(4):e30-e35  
**Fachkurzinformation.** Gaviscon Liquid Sachets Mint Suspension zum Einnehmen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 10 ml Suspension enthalten: 500 mg Natriumalginat, 267 mg Natriumhydrogencarbonat und 160 mg Calciumcarbonat. **Sonstige Bestandteile:** Methyl (4-hydroxybenzoat) (E218) 40 mg/10 ml, Propyl (4-hydroxybenzoat) (E216) 6 mg/10 ml, Carbomer, Saccharin-Natrium, natürliches Minz-Aroma, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der Symptome des gastro-ösophagealen Reflux wie saures Aufstoßen, Sodbrennen und Verdauungsstörungen, z.B. nach Mahlzeiten oder während der Schwangerschaft. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe Natriumalginat, Natriumhydrogencarbonat und Calciumcarbonat oder einen der sonstigen Bestandteile, einschließlich Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218) und Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel bei peptischem Ulkus und gastroösophagealer Refluxerkrankheit. **ATC-Code:** A02BX13. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Reckitt Benckiser Deutschland GmbH, Darwinstrasse 2-4, 69115 Heidelberg, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand der Information: 03/2016. GAV013



## THEMA: „plus size“

Und nicht zuletzt: Die Bedenken, in der Öffentlichkeit zu stillen, sind bei adipösen Frauen häufig größer als bei normalgewichtigen Müttern. Wir können diesen Sorgen begegnen, indem wir ihnen von Beginn an Tipps und Empfehlungen zum diskreten Stillen in der Öffentlichkeit geben. Unbezahlbar ist allerdings der Austausch mit Gleichgesinnten in einer Stillgruppe, bei dem oftmals unkonventionelle und lustige Lösungen gefunden werden – was schon oft zu einer Verlängerung der Stilldauer geführt hat!

### Literatur:

1. Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL: High Prepregnant Body Mass Index is Associated With Poor Lactation Outcomes Among White, Rural Women Independent of Psychosocial and Demographic Correlates. *J Hum Lact* 2004;20,18-29.
2. Hemmelmayr A; Die weibliche Brust... im Wechselspiel der Hormone. *VSLÖ News Herbst 2018*. Abrufbar unter: [https://www.stillen.at/download/2018/09/News\\_3\\_18.pdf](https://www.stillen.at/download/2018/09/News_3_18.pdf)  
Zugriff am: 11.11.2021

Abb. 1,2,3,4: ©Kühberger 2021

### Maria Göttlicher



ist Hebamme seit 1994, freipraktizierende Hebamme seit 1995, IBCLC Stillberaterin seit 2012 und arbeitet seit 2019 in der Stillambulanz Klinik Floridsdorf.

Kontakt: maria.goettlicher@gmx.at

### Statistik Austria:

	Übergewicht	Adipositas
2014		
15-30jährige Frauen	12,8%	5,7%
30-45jährige Frauen	21,1%	9,1%
2019		
15-30jährige Frauen	16%	6,6%
30-45jährige Frauen	24,5%	12,0%

### Laktogenese 1

Etwa 16 Wochen präpartal beginnt die sekretorische zelluläre Aktivität, während die reichliche Laktation von zirkulierenden Steroidhormonen – insbesondere Progesteron – noch unterdrückt wird. Plazentalaktogen bildet und besetzt an den Laktozyten die Rezeptoren, die nach der Geburt für das milchbildende Prolaktin vorgesehen sind. Bis zum Wegfall der Plazentahormone kann dadurch Prolaktin noch keine stärkere Aktivität der Laktozyten anregen. Kolostrum ist aber bereits vorhanden. Durch die Geburt der Plazenta kommt es zu einer massiven Veränderung der hormonellen Situation, es folgt ein abrupter Rückgang von Progesteron, Östrogen und Plazentalaktogen.

### Laktogenese 2

Durch den Rückgang der milchbildungshemmenden Hormone kann Prolaktin nun im Zusammenspiel mit Insulin und Cortisol die Funktion der milchbildenden Zellen aktivieren. Dazu muss Prolaktin möglichst rasch die durch den Wegfall von Plazentalaktogen frei werdenden Rezeptoren an der Basalmembran der Alveolen besetzen, bzw. weitere Rezeptoren bilden. Der Plasma-Prolaktinspiegel steigt mit der Häufigkeit, Intensität und Dauer der Mamillenstimulation. Es scheint, dass die steuernde Funktion in der Milchproduktion die Anzahl der Prolaktin-Rezeptorstellen und nicht die Menge an Prolaktin im Blut ist. Für die Erhaltung und Bildung dieser Rezeptoren gibt es nur ein schmales Zeitfenster, wenn dies nicht genutzt wird, stehen der Mutter weniger Rezeptoren zur Verfügung, die volle Milchproduktion zu erreichen wird schwieriger.

### Laktogenese 3

Von der Laktogenese III spricht man ab dem 9. Tag post partum bis zum Beginn der Involution. In dieser Zeit wird die Milchsynthese in erster Linie über die Entleerung der Brust kontrolliert. (2)

