

Was, du stillst noch?!

Das Stillen von Kleinkindern
Dr. med. Nicole Ritsch

Obwohl die positiven Auswirkungen der Muttermilch auf Entwicklung und Gesundheit von Säuglingen inzwischen allgemein anerkannt sind, bleibt das Stillen von Kleinkindern in der westlichen Welt nach wie vor ein Tabu. Zu Unrecht, profitieren doch Mutter und Kind gleichermaßen von einer langen Stillzeit.

Ältere Stillkinder sind in der westlichen Gesellschaft ein eher seltener Anblick. Spätestens, wenn ein Kind laufen lernt, Anzeichen zeigt, selber an die Brust gelangen zu wollen oder aktiv nach Muttermilch fragt, wird der kulturell akzeptierte Stillrahmen gesprengt. Das spiegelt sich auch in der Sprache wieder: Die gefühlte Grenze allgemein akzeptierten Stillens entspricht im deutschsprachigen Raum meist dem Ende der „Säug“lingszeit mit 12 Monaten.



Foto: Kerri Frischknecht

Wie lange kann/soll/darf man stillen?

Mütter, die ihr Kind über die gesellschaftlich akzeptierte Grenze von einem Jahr hinaus stillen möchten, sehen sich neben einer Vielzahl von Vorurteilen auch widersprüchlichen Expertenmeinungen gegenüber. Während sich die in Deutschland gültigen Empfehlungen zur Stilldauer aus dem Jahr 2004 auf die Aussage: „Die Stillkommission gibt keine ausdrückliche Empfehlung, wann endgültig abgestillt werden sollte, weil sich für Deutschland hierzu keine wissenschaftlich begründete Basis finden lässt“ (1) beschränken, empfiehlt die WHO explizit „mit geeigneter Beikost weiter bis zum zweiten Geburtstag und darüber hinaus, so lange Mutter und Kind dies wünschen“ zu stillen (2). Die American Academy of Pediatrics (AAP) rät immerhin zu einer „mindestens einjährigen Stillzeit für alle Kinder“ und betont, dass es „keine Obergrenze für die Stilldauer“ gibt (3).

Wer stillt wie lange?

Dass Empfehlungen und Realität zwei Paar Schuhe sind, zeigt ein Blick auf aktuelle Statistiken: In Deutschland liegt die durchschnittliche Stilldauer, erhoben im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) 2007, bei 6,9 Monaten. Im Alter von zwölf Monaten wurden 8%, mit 24 Monaten weniger als 1% aller Kinder noch gestillt (4). Damit liegt Deutschland in etwa im mitteleuropäischen Durchschnitt. Erstaunliche Ergebnisse brachte eine ähnliche Untersuchung aus dem Jahr 2008 in Italien: Die durchschnittliche Stilldauer war dort mit 7,7% deutlich höher als in Deutschland, die Stillrate mit zwölf Monaten lag immerhin bei 24% (5). Vor allem im zentralen und nördlichen Italien lag die Stilldauer hoch; Frauen, die arbeiteten, eine höhere Schulbildung genossen hatten und in Städten lebten, stillten am längsten (6).

Zur weltweiten Stilldauer existieren keine Zahlen. Aufgrund des großen Unterschieds in Stillrate und Stilldauer zwischen traditionellen und westlichen Kulturen wäre ein Durchschnittswert auch nicht wirklich aussagekräftig. Der oft kolportierte Wert von 4 Jahren ist sicher utopisch; selbst eine Untersuchung, der ethnologische Studien aus 64 traditionellen Kulturen zugrunde liegen, kommt „nur“ auf einen Wert von 2,8 Jahren (7).

Die „physiologische“ Stilldauer

Menschen teilen als Angehörige der Ordnung Primaten deren grundlegende Stillmuster. Es liegt daher nahe, die „physiologische“ Stilldauer des Menschen in Bezug zu jener anderer Primatenarten zu setzen. Allgemein kann das ungefähre Abstillalter bei Menschenaffen anhand von

verschiedenen physiologischen Konstanten abgeschätzt werden. Primaten stillen:

- für die sechsfache Tragedauer (entspricht etwa 4,5 Jahre beim Menschen)
- bis die bleibenden Backenzähne durchgebrochen sind (umgerechnet etwa 5,5 Jahre)
- bis zum Vervierfachen des Geburtsgewichtes (2,5-3,5 Jahre)
- für die Hälfte der Zeit bis zur Geschlechtsreife (5-7 Jahre) (8)

Damit kann aus anthropologischer Sicht das wahrscheinlich „physiologische“ Abstillalter beim Menschen zwischen 2,5 und 7 Jahren angesiedelt werden (9).

Muttermilch – ist gut, bleibt gut

Eines der am häufigsten geäußerten Vorurteile gegen das längere Stillen betrifft den angeblich fehlenden „Nährwert“ der Muttermilch für ältere Kinder. Tatsächlich decken 500ml Muttermilch im zweiten Lebensjahr 30% des Energiebedarfs, 54% des Proteinbedarfs und 60-75% des Fettbedarfs eines Kleinkindes (10) (siehe Tabelle 1). Der Gehalt an Proteinen und Fett ist dabei in der Milch von Müttern, die länger als 12 Monate stillen, deutlich höher als jener der Milch von Müttern, die weniger als ein Jahr gestillt hatten (11).

Auch der Beitrag der Muttermilch zur Vitaminversorgung ist beachtlich: Mit 500ml Muttermilch deckt ein Kind im zweiten Lebensjahr 94% seines Vitamin-B12-Bedarfs, 80% seines Vitamin-A-Bedarfs, 76% seines Folsäurebedarfs und 60% seines Vitamin-C-Bedarfs; auch bis zu 40% des nötigen Kalziums kann ein Kleinkind aus der Muttermilch beziehen (12). Die in der Muttermilch enthaltenen Nährstoffe sind dabei besonders gut verwertbar: der im Vergleich zur üblicherweise fettarmen Beikost hohe Fettgehalt (3,5g/100ml) fördert zum Beispiel die Aufnahme von fettlöslichen Vitaminen wie Vitamin A, der hohe Vitamin-C-Gehalt der Muttermilch die Eisenresorption. Muttermilch stellt so einen wertvollen Baustein in der Ernährung von Kleinkindern dar (vergleiche Tabelle 2).

„Impfung“ Muttermilch

„Kinder, die vor dem ersten Lebensjahr abgestillt werden, haben ein erhöhtes Krankheitsrisiko“, stellte die amerikanische Gesellschaft der Hausärzte (AAFP) in ihren Empfehlungen zum Stillen schon 2001 fest (13). Tatsächlich besteht zwischen Stillen und kindlicher Morbidität eine inverse Relation. Diese ist besonders ausgeprägt im ersten Lebensjahr, lässt sich aber bis zum dritten Lebensjahr und darüber hinaus feststellen (14). Zwischen dem 16. und 30. Lebensmonat reduziert Stillen sowohl die Frequenz als auch die Dauer interventionsbedürftiger Krankheitsepisoden bei Kleinkindern (15). Analog dazu steigt der Gehalt an immunologisch aktiven Substanzen wie IgA-Antikörpern, Lactoferrin und Lysozym in der Muttermilch nach dem 12. Lebensmonat wieder an (siehe Tabelle 3) (16).

Dies wirkt sich vor allem auf die Inzidenz und den Schweregrad infektiöser Erkrankungen aus. Für die Prävention akuter Mittelohrentzündungen – eine der häufigsten behandlungsbedürftigen Infektionen im Kleinkindalter – ist nicht nur die Dauer des ausschließlichen Stillens ausschlaggebend (17), sondern auch die Stilldauer insgesamt: Kinder, die 12 Monate oder

länger gestillt wurden, hatten ein um 19% niedrigeres Risiko, an Mittelohrentzündungen zu erkranken; traten trotzdem Infektionen auf, waren diese im Durchschnitt um 3 Tage schneller überstanden (18). In derselben Studie zeigte sich für spastische Bronchitis eine ähnlich protektive Wirkung; überdies verkürzt längeres Stillen das Risiko invasiver Pneumokokkenkrankungen (19). Die Schutzwirkung von Muttermilch vor anderen infektiösen Erkrankungen wie Durchfall (20), Infektionen des oberen Respirationstraktes (21) und Haemophilus-Influenzae-Typ-B-Infektionen (22) ist gut belegt; es mehren sich die Hinweise, dass dieser Schutz um so effektiver ausfällt, je länger gestillt wurde. Und: Die protektive Wirkung bleibt auch nach dem Abstillen bestehen (23).

Stillen als physiologische Form der Kleinkindernahrung trägt neben einer optimalen orofazialen Stimulation (24) zur Prävention von chronischen Erkrankungen wie insulinabhängigem Diabetes (25), chronisch infektiösen Darmerkrankungen (26) und koronarer Herzkrankheit bei. Ein wichtiger Faktor ist dabei die dauerhaft positive Beeinflussung der Stoffwechsellage. In einer deutschen Studie aus dem Jahr 1999 hatten Kinder ein um 72% reduziertes Ri-

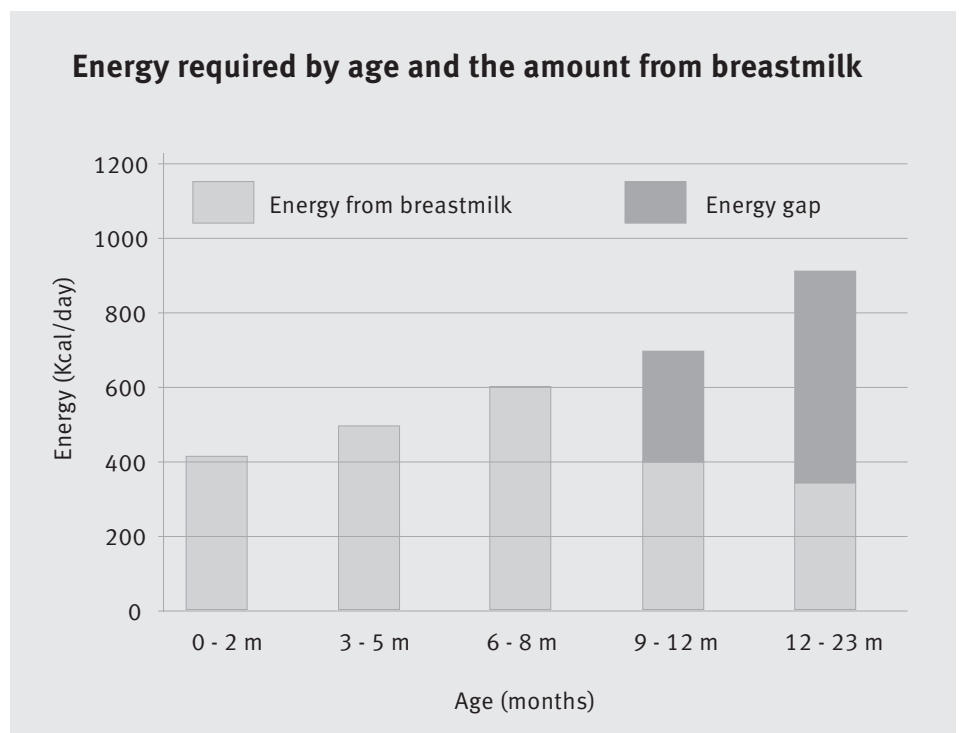


Tabelle 1:
(aus http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf)
Energiebedarf eines Kindes abhängig vom Lebensalter (inklusive Verhältnis von durch Muttermilch und durch Beikost gedeckter Energie)

siko adipös zu werden, wenn sie mehr als 12 Monate gestillt worden waren (27). Ähnlich positive Auswirkungen zeigen sich auch auf den Cholesterin/Lipoproteinhaushalt. Neben ausschließlichem Stillen (28) ist gerade längeres Stillen mit einer verringerten Inzidenz und Mortalität an koronarer Herzkrankheit im höheren Lebensalter assoziiert (29).

Wie bei stillenden Müttern reduziert Muttermilch auch bei Kindern das Risiko, an Krebs zu erkranken. In einer russischen Fall-Kontroll-Studie war eine kürzere Stilldauer mit einem Trend zu höherer Inzidenz an Krebserkrankungen vor dem 14. Lebensjahr assoziiert (30), eine vergleichbare Risikoreduktion fanden Gajalakshmi et al 2009 für Indien (31). Zu einem ähnlichen Schluss kam auch eine Studie von Davis et al: Kinder, die mit künstlicher Säuglingsnahrung gefüttert wurden, hatten ein 1-8 x höheres Risiko, vor dem 15. Lebensjahr an Krebs zu erkranken; das Risiko war für die am längsten gestillten Kinder am geringsten (32). Besonders gute Evidenz existiert dabei momentan für die Risikoreduktion bei Morbus Hodgkin (33), Leukämien (34) und Lymphomen (35). Längeres Stillen reduzierte außerdem das Risiko, an juveniler rheumatoider Arthritis zu erkranken (36). Auch hier steigt die protektive Wirkung mit der Stlldauer.



Foto: Michaela Dewes

Schwieriger vor allem wegen der Vielzahl widersprüchlicher Daten ist die Wirkung auf die Entwicklung von Allergien zu bewerten. Manche Studien zeigen einen positiven Effekt gerade längeren Stillens auf die Inzidenz von Asthma und Allergien, insbesondere auch für ehemalige Frühgeborene und Kinder, die Passivrauchen ausgesetzt sind (37). Je nach Datenauswahl und -bewertung fällt das Ergebnis von Metaanalysen und Reviews allerdings positiv (38) oder negativ (39) aus. Bewiesen ist, dass Stillen einen dosisabhängigen positiven Effekt auf die Entwicklung des

kindlichen Immunsystems hat, der mittels „Priming“ durch T- und B-Lymphozyten sowie anti-idiotypische Antikörper und die Stimulation durch mütterliche Zytokine und Wachstumsfaktoren zustande kommt (40). Dies wird als grundlegender Schutzmechanismus bei Zöliakie (41), Autoimmunerkrankungen, kindlichen Tumoren und möglicherweise allergischen Erkrankungen angenommen.

Polemiken haben auch Studien zu psychomotorischer Entwicklung und Sozialverhalten von gestillten Kleinkindern hervorgerufen. Frühes Abstillen wurde unter anderem als Risikofaktor für niedrigere Scores bei Intelligenz (42)- und Entwicklungstests (43) im Kindergarten- und Schulalter sowie verzögerte motorische und sprachliche Entwicklung (44) identifiziert. Länger gestillte Kinder zeigten darüber hinaus bessere soziale Anpassung (45) und ein höheres Level an Verbundenheit zu den Eltern (46). Tatsächlich ist es schwierig, den Einfluss einer einzigen Intervention auf polyfaktorielle Endpunkte wie Intelligenz oder psychomotorische Entwicklung nachzuweisen. In ihrer Gesamtheit deuten aber auch diese Ergebnisse darauf hin, dass Muttermilch Stoffwechsel, Immunsystem und Hormonhaushalt von Kindern positiv beeinflusst und zu einer optimalen Entwicklung beiträgt.

Und die Mutter?

Stillen haftet oft das Vorurteil der Aufopferung von Seiten der Mutter an. Tatsächlich ist gerade längeres Stillen eine ausgezeichnete Investition in die Gesundheit von Müttern.

Generell scheint sich Stillen auch auf den Stoffwechsel der Mutter positiv auszuwirken. Dieser Effekt ist bis über die Wechseljahre hinaus nachzuweisen: Frauen, die gestillt hatten, hatten postmenopausal ein niedrigeres Risiko für Bluthochdruck, Diabetes, erhöhte Blutfettwerte sowie Erkrankungen des Herzens und der Herzkranzgefäße; der Effekt war umso deutlicher, je länger die Frauen gestillt hatten (47).

Besonders eindrücklich ist die Auswirkung auf Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane. Jedes Jahr Stillen reduziert das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, um 4,3%. 24 Monate Stlldauer senkten in

Gaps to be filled by complementary foods for a breastfed child between 12 - 23 months

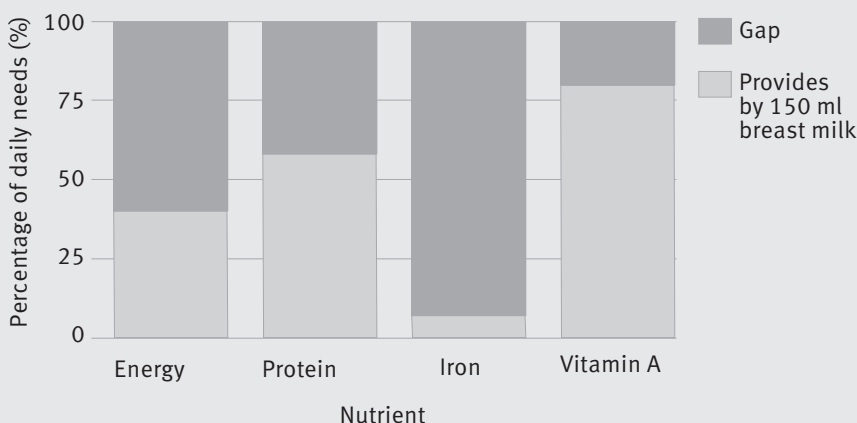


Tabelle 2:

(aus http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf)
Muttermilch und Beikost ergänzen sich im zweiten Lebensjahr:

einer epidemiologischen Studie das Risiko um 54%; den höchsten Benefit hatten Frauen mit einer Gesamtstilldauer von mehr als 72 Monaten (48). Stillen scheint dabei unabhängig von der Anzahl der gestillten Kinder und dem Alter bei der Menarche oder ersten Geburt einen protektiven Effekt zu haben (49). Insgesamt besteht eine inverse Relation zwischen der kumulativen „Lebensstillzeit“ und dem Brustkrebsrisiko (50).

Frauen, die ihr Kind ein Jahr oder länger stillen, haben darüber hinaus ein im Durchschnitt um ein Viertel reduziertes Risiko, an Gebärmutterkrebs zu erkranken (51). Für Eierstockkrebs sinkt das Risiko für jeden Stillmonat(!) um 1%. Hier zeigt sich die Schutzwirkung gerade bei älteren Müttern: Eine Mutter, die mit 35 Jahren ihr erstes Kind bekommt und es 15 Monate lang stillt, reduziert ihr Risiko, an dieser zweithäufigsten aller weiblichen Krebsformen zu erkranken, um 55% (52). Darüber hinaus scheint längeres Stillen eine gewisse Schutzwirkung vor „nicht-hormonellen“ Tumorarten wie Schilddrüsen (53)- und Oesophagus-Karzinom (54) zu haben.

Stillen „schwächt“ auch nicht die Knochen, wie vom Volksmund gerne zitiert. Genau das Gegenteil ist der Fall: Nicht-Stillen konnte in einer niederländischen Untersuchung als Risikofaktor für spätere Osteoporose identifiziert werden (55). Frauen, die länger als acht Monate stillten, hatten im höheren Lebensalter eine höhere Knochendichte und ein geringeres Risiko für Schenkelhalsfrakturen (56). Erklärt wird dies mit einem erhöhten Kalzium-Turnover im Knochen stillender Mütter: Diese resorbieren zwar während der Stillzeit mehr Kalzium aus ihren Knochen, füllen diese Vorräte aber nach dem Abstillen wieder besser auf. Supplementierung von Kalzium ist auch bei langem Stillen nicht notwendig; eine ausgewogene Ernährung deckt

den Bedarf. Und: Auch gestillte Kinder haben ein niedrigeres Osteoporoserisiko als nicht-gestillte (57). Darüber hinaus schützt Stillen, möglicherweise ebenfalls durch eine Beeinflussung des Hormonsystems, vor rheumatoider Arthritis. Eine Schutzwirkung zeigt sich hier ab 12 Monaten Stilldauer (58).

Längeres Stillen hat noch eine Reihe anderer Vorteile: Eine reduzierte Inzidenz von Migräne (59), eine verlängerte Laktationsamenorrhoe (60) mit positiven Auswirkungen auf den Verlauf von Multipler Sklerose (61), verringerter Insulinbedarf bei manifestem Diabetes (62) und vermindertes Gewicht (63) sind nachgewiesen.

Stillen ist ein Teamsport

Keine Frage: Kleinkinder müssen nicht gestillt werden. Dennoch ist Muttermilch auch nach der Säuglingszeit ein wertvolles Nahrungsmittel und ein wirkungsvoller Schutz vor Erkrankungen. Stillen bis zur Kleinkinderzeit stellt die „physiologische Norm“ (64) dar; Mutter und Kind profitieren gleichermaßen davon. Die Entscheidung über die Dauer der Stillbeziehung muss jedes Mutter-Kind-Paar für sich allein treffen. Mitarbeiter des Gesundheitswesens, die mit stillenden Müttern zu tun haben, sollten das Thema kennen und Mütter in ihrer Entscheidung für oder gegen das Stillen von Kleinkindern respektieren und unterstützen.

Quellenverzeichnis:

- 1 <http://www.bfr.bund.de/cm/207/stilldauer.pdf>
- 2 Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Personnel, WHO 2009, S3-4 <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html>
- 3 American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 2005, 115(2):495ff
- 4 <http://www.kiggs.de>

Gabriele Lahner
 Bulmannstraße 33
 90459 Nürnberg

Tel: 0911 45 44 14
 Fax: 0911 45 44 13
 Internet: www.lahner-net.de
computergrafik@lahner-net.de

5 SIP-ISPO. La Cultura dell' allattamento al seno tra le mamme in Italia. Daten veröffentlicht auf dem nationalen Congress der SIP (Società Italiana di Pediatria), 16.10.2008

6 SIP-ISPO. La Cultura dell' allattamento al seno tra le mamme in Italia. Daten veröffentlicht auf dem nationalen Congress der SIP (Società Italiana di Pediatria), 16.10.2008

7 in: Dettwyler KA. A natural age of weaning. <http://www.kathydettwyler.org/detwean.html>

8 Dettwyler KA. A time to wean. Breastfeeding Abstracts, August 1994, Volume 14, Number 1, 3ff

9 Dettwyler KA: When to Wean: Biological Versus Cultural Perspectives. Clinical Obstetrics and Gynecology, 2004. 47(3), 712ff

10 Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. Pediatr Clin North Am. 2001 Feb;48(1):87ff

11 Mandel D et al. Fat and energy contents of expressed human breast milk in prolonged lactation. Pediatrics. 2005 Sep;116(3):e432-5.

Konzentration immunologisch aktiver Substanzen in Muttermilch (mg/ml, Durchschnitt) (65)

Tabelle 3:

Alter	2-3 Tage	1 Monat	6 Monate	12 Monate	13-15 Monate	16-24 Monate
Laktoferrin	5,3	1,9	1,4	1,0	1,1	1,2
Sekretorisches IgA	2,0	1,0	0,5	0,8	1,1	1,1
Lysozym	0,09	0,02	0,25	0,196	0,244	0,187