

# Die WHO-Standards – Anwendung in der Praxis

Interview mit Márta Guóth-Gumberger, IBCLC

Dr. med. Ute Taschner, IBCLC

*Márta Guóth-Gumberger ist seit über 16 Jahren als Stillberaterin in freier Praxis tätig. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind zu wenig Milchbildung, Relaktation und Stillen in einer Adoptivfamilie sowie die Begleitung frühgeborener und kranker Säuglinge und das Brusternährungsset, zu dem sie eine Eltern-Info und Artikel für Fachkräfte veröffentlicht hat. Durch diese Arbeitsschwerpunkte beschäftigt sie sich schon seit vielen Jahren mit den Gewichtsverläufen von Säuglingen. Inzwischen bezieht sie auch die neuen WHO Wachstumskurven in ihre Arbeit ein und kann uns nun über erste interessante Erfahrungen berichten.*

*Wie haben Sie bisher das Gedeihen der Ihnen vorgestellten Säuglinge beurteilt, wie machen Sie es jetzt?*

Eine immer wiederkehrende Fragestellung war: Gedeiht das Baby ausreichend und ist eine Zufütterung notwendig? Die erste Frage ist: Wie geht es dem Baby? Welchen Eindruck macht es? Wenn ich das Baby gesehen habe, habe ich selbst einen Eindruck bekommen können: Ist es wach, aktiv? Ist es eher apathisch? Oft habe ich Mütter von weit weg telefonisch beraten, da hatte ich keinen persönlichen Eindruck und fragte dann, wann die Mutter beim Kinderarzt war und welchen Eindruck dieser hatte. In all diesen Jahren habe ich (zum Glück) nur zwei Mal ein Baby gesehen, bei dem auf ersten Blick offensichtlich war, dass es extrem untergewichtig war. Ich habe jedoch etliche Babys gesehen, die auf den ersten Blick

wach und munter waren oder bei denen auch der Kinderarzt nichts Besorgniserregendes feststellte, die aber trotzdem über Wochen deutlich zu wenig zugenommen haben. Es scheint eine relativ lange Spanne vor dem Kippen zu geben, die übersehen werden kann.

Die zweite Frage ist nach den Ausscheidungen, die ich routinemäßig abfrage. Auch da gibt es Ungenauigkeiten – was ist schon eine gut nasse Windel? Da gibt es unterschiedliche Vorstellungen.

Der dritte Bereich ist dann die Gewichtszunahme. Die Vorsorgehefte in Deutschland enthalten neuerdings eine Kurve Gewicht über Alter (nicht die WHO-Standards). Der Maßstab ist allerdings so gewählt, dass die Spanne von der Geburt bis zum ersten Geburtstag sehr klein dargestellt ist und Veränderungen schlecht zu sehen sind. Die Kurven im gelben Vorsorgeheft liefern daher Handlungsbedarf erst Wochen oder Monate zu spät – damit kann man nicht stillfördernd oder stillerhaltend arbeiten.

Also frage ich die Mutter nach all den bisherigen Gewichtswerten. Früher ermittelte ich die Wachstumsgeschwindigkeit zwischen den Messterminen mit Kalender und Taschenrechner, inzwischen mit dem Programm STILLDOK. Diese verglich ich früher mit den Gewichtszunahmen nach der Literatur, heute mit dem Wachstum entsprechend den WHO-Standards. Vor allem schaue ich, ob und wann sich die



Márta Guóth-Gumberger, IBCLC

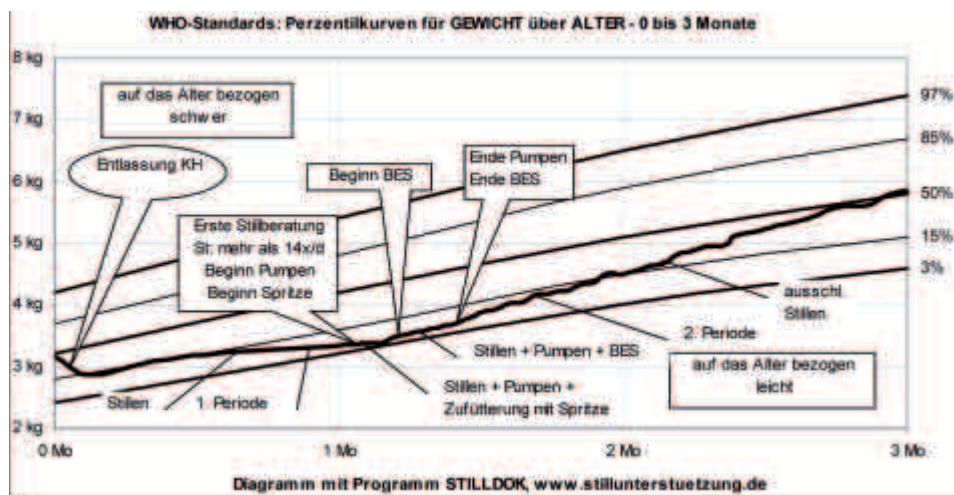
Wachstumsgeschwindigkeit drastisch ändert. Es ist diese Veränderung, die Ursachen hat und die Handlungsbedarf anzeigt, meist nicht der absolute Wert. Wenn das Baby beispielsweise in den ersten Wochen reichlich zugenommen hat, dann aber plötzlich deutlich weniger, dann ist etwas passiert, das hat eine Ursache.

Umgekehrt, wenn ein Baby über Wochen zu wenig zugenommen hatte und dann mit dem Brusternährungsset reichlich Nahrung angeboten bekam, beobachte ich häufig für kurze Zeit ein rasantes Aufholwachstum (bis zu 600 g/Wo), das sich dann schleichend normalisiert.

*Die Gewichtszunahme eines vollgestillten Kindes in den ersten Monaten ist ja laut der WHO Kurven immens; ein Kind, das auf der*

50. Perzentile liegt, nimmt im ersten Monat über ein 1 kg an Gewicht zu. Was bedeutet das für das Stillmanagement während der ersten Wochen?

Ja, das ist so. Als ich das im April 2006 sah, traute ich meinen Augen kaum, zumal die WHO-Standards mit der hohen Erwartung angekündigt waren, dass endlich kein Baby mehr wegen Kurven, die mit künstlich ernährten Babys ermittelt wurden, unnötig zum Zufüttern gedrängt würde. Sie waren angekündigt als Meilenstein für die Stillförderung. Aber diese Wachstumsraten lagen in einer völlig anderen Dimension als ich es gewohnt war und schon gleich gar nicht unter den bisherigen Wachstumsvorgaben. In den ILCA-Leitlinien 1999 waren 115 g/Wo die untere Grenze, und nach den WHO-Standards nimmt ein ausschließlich gestilltes Mädchen auf der 1%-Perzentile unter optimalen Bedingungen im ersten Monat 170 g/Wo und der Junge auf der 99%-Perzentile 330 g/Wo zu. Das ist die Bandbreite.



Beispiel für einen Gewichtsverlauf innerhalb der WHO-Standards, verknüpft mit Beobachtungen und Maßnahmen

Ich begann dann, alle Verläufe, die ich beraten habe oder von denen ich die Daten erhielt, mit den WHO-Standards zu vergleichen, gleichzeitig meine bisherige Einschätzung weiter zu führen. Zunächst zeichnete ich die individuellen Kurven von Hand, später mit dem Programm STILLDOK. Ich stelle fest, dass ein gesun-

des, reif-geborenes Baby, das 8 bis 12 Stillmahlzeiten innerhalb von 24 Stunden erhält und nach Bedarf gestillt wird, am Anfang tatsächlich so schnell zunimmt.

Auch in den ILCA Leitlinien wird reichliches Stillen von Anfang an empfohlen. Diese Babys nehmen nur maximal 7% ab, vielleicht auch nur 5% und danach nehmen sie mit großen Wachstumsgeschwindigkeiten zu. Häufiges Stillen nach Bedarf ist aber nicht nur in den ersten Wochen wichtig, sondern längerfristig. Irgendwo

unter 200 Seiten Artikeln über die WHO-Standards findet man kleingedruckt die Information, dass der Median der Stillfrequenz mit 3 Monaten 10 x/Tag und mit 6 Monaten 9 x/Tag war. Median bedeutet, dass 50% der Mütter seltener, 50% häufiger stillten. Die WHO-Standards bestätigen also, was wir schon immer wussten: Nur wenn die Babys reichlich nach Bedarf gestillt werden, gelingt das ausschließliche Stillen.

Wichtig ist auch zu wissen, dass die ausschließlich gestillten Babys nach dem fast explosiv schnellen Wachstum am Anfang später etwas langsamer zunehmen, nach den WHO-Standards beispielsweise im 6. Monat nur noch 70 bis 115 g/Wo! Es geht nicht so weiter mit der Zunahme. Die früheren Grenzwerte waren Mittelwerte vom ersten bis zum dritten Monat usw. Mittelwerte gleichen aus, die tatsächliche Zunahme ist in den ersten Wochen sehr, sehr hoch und wird dann immer langsamer.

Bei Frühgeborenen ist es sehr wichtig, das korrigierte Alter zu berücksichtigen – und siehe da, nach dieser Korrektur läuft die Kurve wieder perzentilenparallel.

Die Werte für die Länge muss man immer mit etwas Misstrauen beäugen. Da kommt es vor, dass ein Baby bei der U2 plötzlich 2 cm kürzer ist als bei der Geburt. Dann ist eine der beiden Messungen falsch oder beide. Oder in einer Geburtsanzeige steht nach einer Hausge-

## Emma-Jane Still-BH's

Für die modebewusste, moderne Mutter!



Genießen Sie auch das optimale Gefühl von reiner Baumwolle und feinen Materialien auf der Haut.

Still-BH's in den Farben: weiß, schwarz, grau und ivoire. Stilleinlagen, Schwangerschaftsgürtel, Badeanzüge, Slips und weitere Produkte.

Gestetet von „BEST BUY“



Naturlässige Textilien für Sie und Ihr Baby

BABY NATURA  
1607 Palézieuz-Gare  
Tel. +41 (0)21/907 63 62  
Fax +41 (0)21/907 93 83

E-Mail [contact@babynatura.ch](mailto:contact@babynatura.ch)  
[www.babynatura.ch](http://www.babynatura.ch)  
[www.emma-jane.ch](http://www.emma-jane.ch)

burt: Der stolze Vater hat 50 oder 52 cm gemessen. 2 cm Unterschied bedeutet aber auf der Perzentilkurve schon den Unterschied zwischen der 15% und 50%-Perzentile. Gewichtswerte sind etwas verlässlicher, haben aber auch Fehlerquellen. Aber bei mehreren Werten sieht man schon, ob die Werte stimmen können und erkennt messbedingte Ausreißer. Es kommt auch oft vor, dass das Baby nicht auf seiner Perzentilkurve geboren wird. Die Versorgung während der Schwangerschaft war anders, und dann passt sich in den ersten Wochen der Wachstumsverlauf an die neuen Gegebenheiten an.

*Können überhaupt alle Kinder diese hochgesteckten Ziele erreichen? Wie kann das Stillmanagement bei Kindern aussehen, die vor vornherein schlechtere Startbedingungen haben?*

Die WHO-Standards wurden für Babys entwickelt, die unter optimalen Bedingungen aufwachsen: Zum Termin geboren, gesund, ärztliche Versorgung, wohlhabende Verhältnisse, mindestens 4 Monate ausschließlich oder vorwiegend gestillt (um das zu erreichen wurde eine intensive Stillförderung finanziert), ab 6 Monate Beikost, kein Rauchen in Schwangerschaft und Stillzeit, um nur einige Punkte zu nennen. Wenn nun ein Baby von vornherein schwierige Startbedingungen hat, dann kann die Gewichtszunahme anders verlaufen, beispielsweise bei einem Baby, das wochenlang krank war.

*Kann man im Vergleich mit den herkömmlichen Kurven sagen, dass die WHO Kurven früher auf Probleme hinweisen, die dann „stillfördernd“ gelöst werden können?*

Bei den WHO-Standards ist für die Stillförderung günstig, dass die Gewichtswerte in den ersten Wochen wöchentlich, dann zweiwöchentlich, dann monatlich erfasst wurden. Dadurch wurde ein genauer Verlauf ermittelt und die unterschiedliche Gewichtszunahme in den verschiedenen Monaten wird ersichtlich. Daher ist es mit den WHO-Standards möglich, früher und genauer als mit herkömmlichen Kurven festzustellen, ob ein Problem vorliegt. Nur, die Kurve ist nur ein Teil des Prozes-

ses. Das Wichtigste ist, ob eine intensive und qualifizierte Analyse der Problemstellung und eine gute Stillberatung zur Verfügung stehen und finanziert werden. Im Rahmen einer qualifizierten Stillberatung sind sie ein hervorragendes Handwerkszeug, allerdings ein Handwerkszeug unter mehreren. Ohne Stillförderung können sie auch Schaden anrichten. Das Problem ist, dass es relativ einfach ist, andere Kurven in die gelben Hefte zu drucken, und auch im Vergleich wenig Kosten verursacht. Stillförderung ist dagegen personalintensiv und kostet Geld.

Wenn man mit Kurven arbeitet, sagt es wenig aus, auf welcher Perzentile ein Baby am Tag X liegt. Man braucht den Verlauf, mehrere Werte, damit man schauen kann, ob das Baby entlang einer Perzentilkurve wächst oder nicht. Es ist ziemlich erstaunlich, wie genau Babys entlang dieser Perzentilkurven wachsen, wenn alles in Ordnung ist. Ich beobachte, dass Babys in manchen Phasen viel häufiger gestillt werden möchten, aber trotzdem die Wachstumskurve für Gewicht über Alter ziemlich gleichmäßig bleibt. Auch leichte Veränderungen in der Wachstumskurve sind praktisch immer mit irgendwelchen Ursachen verbunden – die Einführung des Schnullers, eine verminderte Stillfrequenz, Krankheit, Durchfall, Erbrechen oder ähnliches.

*Könnten die neuen WHO Standards bei breiter Anwendung in Europa das Stillen positiv beeinflussen oder bestünde dann die*

NEU

## LANSINOH®

### Starker Helfer zum Stillbeginn

**LANSINOH® LatchAssist™  
Erleichtert das Anlegen des Babys**

Für stillende Mütter, deren Brüste sich in den ersten Tagen der Stillzeit vergrößern und spannen.

- Zieht die Brustwarze sanft hervor
- Einfach, selbstbestimmt und effektiv




Lansinoh Laboratories Inc.  
Pestalozzistr. 84 • 10627 Berlin  
Tel.: 030 – 31 99 048 - 0  
info@lansinoh.de

[www.lansinoh.de](http://www.lansinoh.de)

PZN: 915 519 3  
Erhältlich in Ihrer Apotheke.

*Gefahr, dass nun noch früher zugefüttert würde?*

Nach den WHO-Standards sind die Babys bis etwa 6 Monaten schwerer, danach leichter als Babys nach herkömmlichen Kurven. Nach den WHO-Standards werden daher in den ersten 6 Monaten mehr Babys als untergewichtig eingestuft. Wenn den Müttern dann ohne Empfehlung von Stillberatung zur Flasche geraten wird, kann es leicht zum Abstillen kommen. Es sind die ersten 6 Monate, in denen die Entscheidung fällt, ob weiter gestillt wird oder nicht. Wenn eine Mutter in den ersten Monaten abgestillt hat, hilft es ihr nicht, wenn ihr gestilltes Baby im zweiten Lebenshalbjahr leichter sein dürfte als die mit künstlicher Säuglingsnahrung ernährten. Das bringt sie nicht zum Stillen zurück. Bei der Einführung der WHO-Standards sollte deswegen gleichzeitig ein begleitendes intensives Stillförderprogramm mitfinanziert werden.