

# Verunsicherung der Eltern – Panikmache oder berechtigte Sorge?

Eine Veröffentlichung sorgt für Aufregung

Denise Both, IBCLC

*Die Frage nach dem optimalen Zeitpunkt der Einführung von Beikost bei gestillten Säuglingen wird schon seit langem extrem kontrovers diskutiert. Die Diskussionen ähneln sowohl in der Fachwelt als auch bei Eltern nicht selten regelrechten Glaubenskriegen. Problematisch ist dabei, dass die Grundlagen für die Ausgabe der Empfehlungen keineswegs immer auf eindeutigen wissenschaftlichen Belegen beruhen und es durchaus Anlass gibt, die Intentionen für die Veröffentlichung bestimmter Empfehlungen kritisch zu hinterfragen.*



Foto: Denise Both

Die nach wie vor gültige, offizielle Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation zum Stillen lautet: Sechs Monate ausschließliches Stillen, und daran anschließend, mit geeigneter Beikost, bis zum Alter von zwei Jahren und darüber hinaus, weiter stillen (1). Und allen vielmals geäußerten, gegenteiligen Behauptungen zum Trotz gilt diese Empfehlung nicht nur für Kinder, die in Entwicklungsländern geboren werden, sondern für ALLE Kinder. Auch Kinder, die unter den in der Regel vorteilhafteren Bedingungen reicher Länder aufwachsen, profitieren davon gestillt zu werden und Frauen weltweit profitieren vom Stillen (2,3). Darum verwundert es auch nicht, dass auch von anderer Seite das ausschließliche Stillen in den ersten sechs Monaten zu einem wünschenswerten Ziel erklärt wird (4,5).

Doch Halt! Können wir wirklich davon sprechen, dass Mütter und Kinder vom Stillen profitieren? Ist der weit verbreitete Usus von „den Vorteilen des Stillens“ zu sprechen nicht irreführend? Wie kann es sein, dass wir uns daran gewöhnt haben, zu sagen, dass die natürliche und physiolo-

gische Form der Säuglingsernährung „Vorteile“ hat, anstatt klar auszusprechen „das Ersatzprodukt hat Nachteile“ oder auch „das Ersatzprodukt birgt Gefahren“? Gleiches gilt auch für Mütter: Bei stillenden Müttern verläuft die Rückbildung nach der Geburt nicht besser, sie haben nicht ein verringertes Risiko für Nachblutungen nach der Geburt, nicht ein geringeres Risiko für bestimmte Krebskrankungen, sondern umgekehrt, nicht stillende Mütter haben eine langsamere Rückbildung und ein erhöhtes Risiko für Nachblutungen sowie bestimmte Krebsformen (6).

Möglicherweise liegt diese Umkehrung der Beweislast auch an Veröffentlichungen wie der Pressemeldung, die am 5. Juli 2010 von der Universität Bonn veröffentlicht wurde. Unter dem Titel „Studie: Stillkinder brauchen rechtzeitig eisenreiche Beikost“ (7) wurde über eine vom Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) in Dortmund durchgeführte Studie (8) berichtet, die das Schreckgespenst schwerwiegender gesundheitlicher Probleme durch Eisenmangel bei gestillten Kindern an die Wand malte, wenn diese nicht „rechtzeitig“ – aus

der Sicht der Autoren möglichst mit vier Monaten – eisenreiche, vorzugsweise fleischhaltige, Beikost erhielten. In Windeseile fand sich diese Pressemitteilung in unzähligen Tageszeitungen und Onlinediensten wieder. Der Onlinedienst des Deutschen Ärzteblatts titelte sogar „Muttermilch ab dem vierten Lebensmonat nicht mehr ausreichend“ (9) – was ja bedeuten würde, dass bereits nach drei Monaten zugefüttert werden müsste.

Und schon war sie eröffnet, die nächste Runde der Diskussion um den „richtigen“ Zeitpunkt zur Einführung der Beikost sowie der Vor- und Nachteile des (ausschließlichen) Stillens und damit auch der Verunsicherung von Eltern aber auch von Fachpersonal.

Lässt sich jedoch aus der genannten Studie tatsächlich das ableiten, was medienwirksam verbreitet wurde? Wohl kaum!

Schaut man sich die Daten an, fällt auf, dass keines der an der Studie beteiligten Kinder länger als vier Monate ausschließlich gestillt wurde. Es existiert schlicht

keine Kontrollgruppe mit Kindern, die sechs Monate ausschließlich gestillt wurden.

Weiter findet sich die folgende Aussage: „However, at 4 months of age, none of the breastfed infants was observed with iron deficiency anaemia and their iron status was no worse than that of infants fed iron-fortified cow's milk-based formula, although formula contained about the ten-fold amount of iron than breast milk does“ (Indes wurde im Alter von vier Monaten bei keinem der gestillten Säuglinge eine Eisenmangelanämie beobachtet und ihr Eisenstatus war nicht schlechter als der der Säuglinge, die eisenangereicherte Formulanahrung auf Kuhmilchbasis erhielten, obwohl die Formula etwa zehn Mal so viel Eisen enthielt wie Muttermilch). Es stellt sich die Frage, wie sich aus diesen Angaben die Schlussfolgerung ziehen lässt, dass Kinder, die länger als vier Monate ausschließlich gestillt werden, einem erhöhten Risiko für Eisenmangel ausgesetzt seien, wenn doch überhaupt keines der untersuchten Kinder länger als vier Monate gestillt wurde, eine entsprechende Kontrollgruppe also fehlt?

Obwohl eine, wenn auch bereits ältere Studie von Pisacane (10), die zeigte, dass sich frühes Zufüttern ungünstig auf den Eisenstatus von gestillten Säuglingen auswirkt, in der Literaturliste von Dube et al. aufgeführt wird, gehen die Autoren mit keinem Wort darauf ein, dass es einen solchen Zusammenhang geben könnte und die niedrigeren Hb-Werte der Kinder aus der Gruppe der gestillten Kinder im zweiten Lebenshalbjahr genau der Tatsache geschuldet sein könnten, dass so frühzeitig Beikost gegeben wurde.

Dube et al führen in ihrer Veröffentlichung an, dass in dem Dokument der WHO „The optimal duration of exclusive breastfeeding“ (11) angegeben wird, dass bei einigen, dafür empfänglichen Kindern, das ausschließliche Stillen für mehr als vier Monate zu einem Eisenmangel führen kann. Allerdings weisen sie nicht darauf hin, dass diese Beobachtung bei Kindern gemacht wurde, bei deren Müttern die Eisenwerte in der Schwangerschaft zumindest grenzwertig waren. Eine Studie aus Bangladesch zeigte trotz generell häufig auftretendem Zink- und Eisenmangel sowie Anämie hingegen keinen Zusammenhang zwischen der Dauer des ausschließlichen Stillens und der Konzentration des Plasma-Ferritin

sowie des Hb-Wertes und der Prävalenz von Eisenmangel oder Anämie (12). Dies stützt die These, dass nicht die Dauer des ausschließlichen Stillens, sondern allgemein der schlechte Eisenstatus der Mutter in der Schwangerschaft für beim Kind auftretenden Eisenmangel und Anämie ursächlich sein dürfte. Es ist bekannt, dass ein Eisenmangel der Mutter in der Schwangerschaft dazu führt, dass die Eisenspeicher des Kindes bei der Geburt weniger gut gefüllt sind, diese Säuglinge haben also schon einen suboptimalen Start. Da ebenfalls bekannt ist, dass eine Anämie der Mutter in der Schwangerschaft die Entwicklung des Kindes bereits in utero beeinträchtigen kann (13), sollte nicht eine Einschränkung des ausschließlichen Stillens auf vier Monate, sondern die Vermeidung bzw. die zeitnahe Behandlung von Eisenmangel bei Schwangeren angestrebt werden. Frauen sollten außerdem darauf aufmerksam gemacht werden, dass mütterliches Rauchen einen negativen Einfluss auf den Eisengehalt ihrer Milch haben kann (14).

Endgültig stutzig wird der aufmerksame Leser jedoch, wenn er in der Pressemitteilung der Universität Bonn die Empfehlung findet „Dabei sollten Eltern auch darauf achten, zu möglichst fleischreichen Gläschen zu greifen, da davon die Eisenversorgung profitiere“ und gleichzeitig sieht, wer als Sponsoren der Studie genannt wird: die Centrale Marketing-Gesellschaft der deutschen Agrarwirtschaft (CMA) und die Firmen Hipp und Nestlé.

Honi soit qui mal y pense!

#### Quellen:

(1) WHO: Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Savage King F, Da Cunha A, Lang S, WHO 2009: 13-14

(2) Agency for Healthcare Research and Quality: Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment Nr 153, 2007

(3) Bartick M, Reinhold A.: The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010 May;125(5):e1048-56. Epub 2010 Apr 5.

(4) Espghan Committee on Nutrition: Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Koletzko B, et al: Complementary Feeding:

A Commentary by the Espghan Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2008; 46: 99-110

(5) Duijts Liesbeth, Jaddoe Vincent W V, Hofman Albert, and Moll Henriëtte A: Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy Archives of Disease in Childhood 2008;93:ps80 DOI: 10.1542/peds.2008-3256

(6) Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet. 2002 Jul 20;360(9328):187-95.

(7) <http://www.presseportal.de/meldung/1642671/05.07.2010>

(8) Dube Katharina, Schwartz Jana, Mueller Manfred J, Kalhoff Hermann, Kersting Mathilde: Iron intake and iron status in breastfed infants during the first year of life. Clinical Nutrition (2010), doi:10.1016/j.clnu.2010.05.002.

(9) [http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/41865/Muttermilch\\_ab\\_dem\\_vierten\\_Lebensmonat\\_nicht\\_mehr\\_ausreichend.htm](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/41865/Muttermilch_ab_dem_vierten_Lebensmonat_nicht_mehr_ausreichend.htm) 06.07.2010

(10) Pisacane A, DeVizia B, Valiante A, Vaccaro F, Russo M, Grillo G, et al. Iron status in breast-fed infants. J Pediatr 1995;127(3):429e31

(11) The optimal duration of exclusive breastfeeding – Report of the expert consultation on the optimal duration exclusive breastfeeding. WHO; 2001.

(12) Eneroth H, el Arifeen S, Persson LA, Kabir I, Lonnerdal B, Hossain MB, Ekstrom EC: Duration of Exclusive Breast-Feeding and Infant Iron and Zinc Status in Rural Bangladesh J. Nutr., August 1, 2009; 139(8): 1562 - 1567.

(13) Kumar A, Kumar Rai A, Basu S, Dash D, Saran Singh J: Cord Blood and Breast Milk Iron Status in Maternal Anemia; Pediatrics 2008; 121:e673-e677, doi:10.1542/peds.2007-1986

(14) Mello-Neto J, Rondo PHC, Morgano MA, Oshiiwa M, Santos ML, Oliveira JM: Iron Concentrations in Breast Milk and Selected Maternal Factors of Human Milk Bank Donors J Hum Lact, May 1, 2010; 26(2): 175 - 179.