

Stillen von älteren Kindern oder "Langzeit-Stillen". Stilkomitee der Spanischen Gesellschaft für Pädiatrie (AEP)

Dr Marta Gómez Fdez-Vegue
Erscheinungsjahr: 2015

Einleitung

Diese Information über das Stillen von älteren Kindern, auch genannt «Langzeit-Stillen» möchten wir gerne teilen, um die Öffentlichkeit, Berufe des Gesundheitswesens aber auch andere, insbesondere Familien von gestillten Kindern, zu sensibilisieren.

Während in anderen Kulturen das Langzeit-Stillen eine gängige und alltägliche Praxis ist, ist das Stillen über ein Jahr hinaus in westlichen Ländern relativ selten. Aus diesem Grund sehen sich Mütter, die sich entscheiden, ihr älteres Kind weiterhin zu stillen, manchmal mit Hindernissen oder gar der Ablehnung durch die Gesellschaft (1), Vertretern des Gesundheitswesens (2) und sogar ihre eigenen Familien konfrontiert, die auf persönlichen Mythen oder Überzeugungen basieren.

Andererseits kann der Begriff "Langzeit-Stillen", obwohl sehr häufig verwendet, verwirrend sein. Der Begriff "Langzeit" kann verstanden werden als "länger als normal oder länger als erwartet". Die Verwendung dieses Begriffs kann darauf hindeuten, dass das Stillen von Kindern über einem Jahr als "über die Empfehlungen hinausgehend" angesehen wird, obwohl es in Wirklichkeit die Gesundheit von (ein Gesundheitsthema von) Mutter und Kind positiv beeinflusst. Aus diesem Grund empfehlen einige Autoren (2), den Begriff "Stillen" ohne andere Adjektive zu verwenden, um diese Praxis zu normalisieren.

Aktuelle wissenschaftliche Empfehlungen

Die wichtigsten nationalen und internationalen Fachverbände im Gesundheitswesen - WHO (3), UNICEF (4), Spanish Association of Pediatrics (5), American Academy of Pediatrics (AAP) (6), Australian Breastfeeding Association (ABA) (7), Canadian Pediatric Association (CPS) (8), American Association of Family Physicians (AAFP) (9), American Dietetic Association (ADA) (10), National Association of Pediatric Nurse (NAPNAP) (11), American Public Health Association (APHA) (12) - empfehlen das Stillen als einzige Ernährungsform/Muttermilch als einziges Nahrungsmittel bis zum Alter von 6 Monaten und empfehlen das Stillen fortzusetzen, mindestens bis das Kind 12-24 Monate alt ist und dies solange es sowohl Mutter als auch Kind wünschen, indem die Muttermilch mit anderen Lebensmitteln ergänzt wird. Es gibt keine zeitliche Obergrenze für das Stillen (6).

Es wird empfohlen, dem gestillten Kind ab einem Alter von 6 Monaten zusätzlich zum Stillen eine abwechslungsreiche und eisenreiche Ernährung anzubieten (13). Eine zusätzliche Gabe von Kuhmilch oder künstlicher Säuglingsnahrung ist nicht erforderlich, wenn mindestens 4x pro Tag gestillt wird (14).

Die Risiken der künstlichen Säuglingsnahrung sind viel höher in Entwicklungsländern mit schlechten Hygienebedingungen, schwierigem Zugang zu sauberem Trinkwasser und hoher Erkrankungsrate von Kindern. Das Stillen von Kindern bis 2 Jahren ist die Massnahme mit den grössten potenziellen Auswirkungen auf die Verbesserung des

Gesundheitszustandes von Kindern in Entwicklungsländern, mehr als jede andere vorbeugende Massnahme (4).

Aber auch in westlichen Ländern sind die Gesundheits-Risiken bei vorzeitigem Abstillen deutlich höher, sowohl für Kinder (15) als auch für ihre Mütter (16). Deshalb ist die Erhöhung der Rate der bis zu einem Jahr gestillten Kindern auch in diesen Ländern eine Thematik welche die öffentliche Gesundheit betrifft.(17).

Historische und anthropologische Perspektive

Im Laufe der Jahrhunderte und in fast allen Teilen der Welt war Stillen bis zu 2-3 Lebensjahren die Norm (18, 19). Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die frühe Entwöhnung von Säuglingen in den Industrieländern durch das Aufkommen und der Verbreitung von Muttermilchersatzprodukten sowie durch soziale Veränderungen eine Gewohnheit (20).

Aus evolutionärer Sicht ist das Stillen ein grundlegendes Element in der Entwicklung unserer Spezies. Die Interaktion mit der Fruchtbarkeit von Frauen und dem Überleben von Kindern macht das Stillen zu einem wichtigen Studienbestandteil in der Geschichte der Menschheit. Verschiedene Studien in Paläophysiologie (21) und Anthropologie (22) schätzen, dass das Alter der spontanen Entwöhnung von der Muttermilch beim *Homo sapiens sapiens* zwischen 2,5 und 7 Jahren liegt.

Benefits der Muttermilch

Die Muttermilch behält ihre Eigenschaften auch bei langem Stillen bei, (23). Nach dem ersten Jahr der Laktation steigt der Fettanteil in der Milch (24) und bietet einem älteren Säugling eine vollwertige und kalorienreiche Nahrung von besserer Qualität als künstliche Milch oder Kuhmilch. Es wurde beobachtet, dass ein gestilltes Kind über ein Jahr neben einem sehr hohen Anteil an Vitaminen und Mineralien (25) etwa 1/3 seines täglichen Kalorien- und Proteinbedarfs durch Muttermilch (und manchmal, vor allem in Krankheitsphasen, auch mehr) deckt.

Zudem profitieren ältere Stillkinder weiterhin von den in der Muttermilch enthaltenen immunologischen Faktoren und haben eine geringere Infektionsrate als nicht gestillte gleichaltrige Kinder (25). Die Vorteile des längeren Stillens zeigen sich nicht nur kurzfristig, sondern auch Jahre nach der Entwöhnung. Bestimmte Krebsarten (wie Leukämie im Kindesalter (26)), Stoffwechselerkrankungen (27) und Autoimmunerkrankungen (wie Typ-1-Diabetes) (28) sind weniger häufig. Eine höhere intellektuelle Entwicklung wird je nach Dauer und Exklusivität des Stillens (29) ist ausgeprägter und auch langfristig (30) und kann (sogar) zu einem höheren Bildungs- und Einkommensniveau im Erwachsenenleben führen (31).

Eine längere Stilldauer ist auch mit einer verbesserten emotionalen und psychosozialen Entwicklung des Kindes verbunden (32-34). Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Dauer der Stillzeit und der Häufigkeit von Kindsmisshandlungen. Je länger gestillt wurde, desto geringer war die Rate der Kindsmisshandlung (35) Auch eine besseren Beziehung des Kindes zu den Eltern in der Pubertät, eine besseren Wahrnehmung der Pflege (36) und eine besseren psychischen Gesundheit im Erwachsenenalter (37) ist feststellbar. Emotionale Vorteile wurden auch bei adoptierten Kindern aus einem schwierigen Umfeld beobachtet, die mit Hilfe der induzierten Laktation gestillt wurden (38).

Schliesslich wurden viele Vorteile für die stillende Mutter beschrieben. Je länger die Mutter gestillt hat, desto geringer ist das Risiko für Typ-2-Diabetes (39), Brustkrebs, Eierstockkrebs, Bluthochdruck und Myokardinfarkt (16).

Risiken des Langzeit-Stillens

Bei Kindern, die länger als 2-3 Jahre gestillt wurden, konnte weder ein körperliches noch ein psychologisches Defizit festgestellt werden. Der Zusammenhang zwischen längerem Stillen und Unterernährung in Entwicklungsländern (40-43) ist nicht nachgewiesen, ebenso wenig wie der Zusammenhang mit Zahnkaries (44).

Wenn es der Wunsch der Mutter ist, das ältere Kind während einer erneuten Schwangerschaft weiter zu stillen, gibt es ebenfalls kein nachgewiesenes Risiko. Jedoch sollte Option des Abstillens bei drohender Fehlgeburt oder Frühgeburt sowie in anderen Sondersituationen (45) geprüft werden. Das Stillen von zwei Kindern unterschiedlichen Alters nach der Geburt eines Babys ist möglich, da sich die Milchproduktion an die Nachfrage anpasst. Das Hauptproblem beim Miternähren ist die mütterliche Überlastung als Reaktion auf die Anforderungen der beiden Kinder und die Gefühle der Mutter beim Stillen des älteren Kindes (46).

Das Hauptproblem beim Stillen über ein Jahr hinaus ist die Ablehnung durch die Gesellschaft und die Gesundheitsfachleute (1) aufgrund von Vorurteilen oder mangelnder Sachkenntnis der aktuellen wissenschaftlichen Forschung.

Es ist wichtig, dass jede Familie und jede Mutter vollumfänglich informiert ist und so ihre Entscheidungen treffen kann. Wenn eine Mutter beschliesst, das Stillen fortzusetzen, ist es die Pflicht der Fachkräfte im Bereich Gesundheit sie bei ihrer Entscheidung zu unterstützen und ihr die Mittel zur Verfügung zu stellen, um allfällige Schwierigkeiten zu überwinden. Die Teilnahme an einer Stillgruppe und der Kontakt mit anderen stillenden Müttern von älteren Kindern ermöglicht einen Erfahrungsaustausch und kann eine nützliche Strategie zur Unterstützung und Stärkung der Stillentscheidung nach 12-24 Monaten sein (47).

Abstillen

Es wird empfohlen, das Stillen so lange fortzusetzen, wie es die Mutter und das Kind wünschen. Wenn eine Frau glaubt, dass es an der Zeit ist abzustillen, ist es ratsam, dies nicht abrupt oder durch Täuschung zu tun. Die beste Strategie ist die schrittweise Entwöhnung, ohne die Brust anzubieten oder abzulehnen, indem man mit dem Kind über Bedingungen verhandeln kann (z.B. das Stillen auf bestimmte Orte oder Situationen beschränken oder die Dauer des Stillens begrenzen). In dieser Phase der Entwöhnung ist es wichtig, Alternativen vorzuschlagen, um das Bedürfnis des Kindes nach Kontakt zu befriedigen (48). Die Beziehung, die durch das Stillen entsteht, ist eine sehr enge (49), die schrittweise verändert werden muss.

Zusammenfassung

Das Stillen ist eine Quelle der kurz- und langfristigen Gesundheit. Sein potenzieller Nutzen steigt mit der Dauer des Stillens. Es wird empfohlen, 12-24 Monate zu stillen und später so lange fortzusetzen, wie Mutter und Kind es wünschen. Es ist wichtig, dass die Optionen und Bedürfnisse jeder Familie respektiert werden, unabhängig von der getroffenen Entscheidung. Die Hauptschwierigkeit für stillende Mütter älterer Kinder ist die soziale Ablehnung. Deshalb möchte der Stillausschuss der Spanischen Gesellschaft für Pädiatrie alle Mütter, die sich entschieden haben zu stillen,

unterstützen, unabhängig vom Alter ihres Kindes, um zur Normalisierung des Langzeit-Stillens über ein Jahr hinaus beizutragen.

Übersetzung:

Nathalie Donnez (französisch)

Britta Boutry-Stadelmann und Rahel Oberholzer (deutsch)

Bibliographie

1. Dowling S, Brown A. An Exploration of the Experiences of Mothers Who Breastfeed Long- Term: What Are the Issues and Why Does It Matter? *Breastfeed Med.* 2013 Feb;8(1):45–52.
2. Cockerham-Colas L, Geer L, Benker K, Joseph MA. Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2012 Jun;7(3):143–50.
3. OMS | Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. [cited 2014 Dec 26]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/
4. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF [Internet]. [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
5. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012 [cited 2015 Jun 19]; Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
6. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005 Feb;115(2):496–506.
7. Australian Breastfeeding Association. Position Statement on Breastfeeding [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 19]. Available from: <https://www.breastfeeding.asn.au/system/files/content/POL-Statement%20on...>
8. Grueger B. Weaning from the breast. *Paediatr Child Health.* 2013;18(4):1.
9. American Academy of Family Physicians. Breastfeeding (Policy Statement) [Internet]. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding.html>
10. Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding. *J Am Diet Assoc.* 2009 Nov;109(11):1926–42.
11. National Association of Pediatric Nurse Practitioners. NAPNAP Position Statement on Breastfeeding. *J Pediatr Health Care.* 2007 Mar;21(2):A39–40.
12. American Public Health Association. A Call to Action on Breastfeeding: A Fundamental Public Health Issue [Internet]. 2007 [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statement...>
13. Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. *Wash DC Organ Panam Salud.* 2003;
14. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008.
15. Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics.* 2010 May 1;125(5):e1048–56.
16. Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding: *Obstet Gynecol.* 2013 Jul;122(1):111–9.

17. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020. Topics and Objectives. [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.healthypeople.gov/node/4861/data_details
18. Paricio JM. Lactancia prolongada... ¿Hasta cuándo es normal? Perspectiva histórico-antropológica. Madrid; 2014 [cited 2015 Jun 21]. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/Lactancia-materna-pro...>
19. Merrill K. Breastfeeding: How Long is Best? Nutr Bytes [Internet]. 2001 [cited 2015 Jun 21];7(1). Available from: <http://escholarship.org/uc/item/2fz0c2bp.pdf>
20. Piovanetti Y. Breastfeeding beyond 12 months: an historical perspective. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48(1):199–206.
21. Kennedy G. From the ape's dilemma to the weanling's dilemma: early weaning and its evolutionary context. *J Hum Evol*. 2005 Feb;48(2):123–45.
22. Dettwyler KA. When to wean: biological versus cultural perspectives. *Clin Obstet Gynecol*. 2004;47(3):712–23.
23. Boediman D, Ismail D, Iman S, Ismadi SD, others. Composition of breast milk beyond one year. *J Trop Pediatr Environ Child Health*. 1979;25(4):107–10.
24. Mandel D. Fat and Energy Contents of Expressed Human Breast Milk in Prolonged Lactation. *PEDIATRICS*. 2005 Sep 1;116(3):e432–5.
25. Gulick EE. The effects of breast-feeding on toddler health. *Pediatr Nurs*. 1985;12(1):51–4.
26. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6):e151025–e151025.
27. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding—a systematic review. 2013 [cited 2015 Jun 21]; Available from: http://biblio.szoptatasert.hu/long-term_effects_of_breastfeeding_who_2013
28. Patelarou E, Girvalaki C, Brokalaki H, Patelarou A, Androulaki Z, Vardavas C. Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutr Rev*. 2012 Sep;70(9):509–19.
29. Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Guthrie LB, Bellinger DC, Taveras EM, et al. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatr*. 2013;167(9):836–44.
30. Kafouri S, Kramer M, Leonard G, Perron M, Pike B, Richer L, et al. Breastfeeding and brain structure in adolescence. *Int J Epidemiol*. 2013 Feb 1;42(1):150–9.
31. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199–205.
32. Olza Fernández I, Marín Gabriel MÁ. Neurobiología del vínculo maternofilial: aplicaciones para la lactancia materna y/o artificial. AEPap ed Curso de Actualización Pediatría [Internet]. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014 [cited 2015 Jun 21]. p. 29–39. Available from: <http://cursosaeppap.exlibrisediciones.com/files/49-239-fichero/Neurobiolo...>
33. Abul-Fadl AA, Fahmy EM, Kolkaliah N, Narouz N. The Psychological Benefits of Continued Breastfeeding into The Second Year for Mother and Child. ABA International Breastfeeding Conference; 2001 [cited 2015 Jun 21]. Available from: <http://www.escnp.net/issue3/0301.pdf>
34. Lawrence RA. Supporting breastfeeding/early childhood social and emotion development. *Breastfeeding*. 2008;25.

35. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. Does Breastfeeding Protect Against Substantiated Child Abuse and Neglect? A 15-Year Cohort Study. *PEDIATRICS*. 2009 Feb 1;123(2):483–93.
36. Fergusson DM. Breast Feeding and Later Psychosocial Adjustment. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1999;13:144–57.
37. Cable N, Bartley M, McMunn A, Kelly Y. Gender differences in the effect of breastfeeding on adult psychological well-being. *Eur J Public Health*. 2012 Oct 1;22(5):653–8.
38. Gribble KD. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *Int Breastfeed J*. 2006;1(1):5.
39. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Jama*. 2005;294(20):2601–10.
40. Cousens S, Nacro B, Curtis V, Kanki B, Tall F, Traore E, et al. Prolonged breastfeeding: no association with increased risk of clinical malnutrition in young children in Burkina Faso. *Bull World Health Organ*. 1993;71(6):713.
41. Fawzi WW, Herrera MG, Nestel P, El Amin A, Mohamed KA. A longitudinal study of prolonged breastfeeding in relation to child undernutrition. *Int J Epidemiol*. 1998;27:255–60.
42. Marquis GS, Habicht J-P, Lanata CF, Black RE, Rasmussen KM. Association of breastfeeding and stunting in Peruvian toddlers: an example of reverse causality. *Int J Epidemiol*. 1997;26(2):349–56.
43. Molbak K, Jakobsen M, Sodemann M, Aaby P. Is malnutrition associated with prolonged breastfeeding? *Int J Epidemiol*. 1997;26(2):458–9.
44. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Lactancia materna y caries [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2015 [cited 2015 Jun 21]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201502-lactancia-materna-caries.pdf>
45. Cetin I, Assandro P, Massari M, Sagone A, Gennaretti R, Donzelli G, et al. Breastfeeding during Pregnancy Position Paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. *J Hum Lact*. 2013;0890334413514294.
46. Bryant T. Tandem Nursing: A Review and Guidelines. *Int J Childbirth Educ* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 5];27(4). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=s...>
47. Thomson G, Crossland N, Dykes F. Giving me hope: Women's reflections on a breastfeeding peer support service. *Matern Child Nutr*. 2012;8(3):340–53.
48. Association AB. Weaning toddlers [Internet]. Australian Breastfeeding Association. 2012 [cited 2015 Jun 22]. Available from: <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/weaning-toddlers?q=bfinfo/weanin...>
49. Gribble KD. “As good as chocolate” and “better than ice cream”: how toddler, and older, breastfeeders experience breastfeeding. *Early Child Dev Care*. 2009;179(8):1067–82.