

Stillen und Bindung – Epigenetische Effekte

Wirklich Neues und sehr Spannendes mit vielen Studien und Literatur belegt hat Dr. Gabriele Kussmann, Gynäkologin und Belegärztin in der Babyfreundlichen St. Anna Klinik in Stuttgart in ihrem Vortrag bei der Interdisziplinären Fortbildung des VSLÖ in Innsbruck 2013 präsentiert.



Bindung und Stillen haben auch epigenetisch gesehen positive Einflüsse. Foto: VSLÖ/Grabherr
 nur mit Gelee Royale gefüttert, wird daraus eine Bienenkönigin.

Einfluss von Stress auf die Epigenetik

Die Stressforschung zeigt: „Eltern haben es in der Hand, aus ihren Kindern Menschen zu machen, bei denen Stresskrankheiten vergleichsweise wenig Chancen haben.“ (Dirk Hellhammer, Psychobiologe 2008) Durch eine retrospektive Studie von Meaney und Szyf 2009 wurde gezeigt, dass der Hippocampus, ein Bestandteil des Gehirns, der eine zentrale Schaltstelle für das limbische System darstellt, durch frühkindliche Vernachlässigung oder gar Missbrauch unterentwickelt ist, Grund dafür sind die veränderten Epigenome.

Der Mensch ist ein soziales Wesen, Zuwendung und Liebe ist für das Gehirn der stärkste Motivator. Das Gehirn des Menschen, der keine Zuwendung und Liebe erfahren hat, ist nicht voll entwickelt. Chronischer Stress durch mangelnde Bindung postpartal führt zu späterer Depression, Lernbeeinträchtigung, Hyperaktivität, Übergewicht, Hypertonie, sowie zu Herz- und Kreislauferkrankungen.

Epigenetische Entwicklung in der Schwangerschaft

Gene sind „in Bewegung“, sie werden an- und abgeschaltet und

stehen in permanentem Austausch zu unserer Umwelt. Je jünger die Gene sind, desto leichter sind sie zu beeinflussen, also besonders stark in der Schwangerschaft und nach der Geburt sind Kinder „formbarer“ als später.

Ein Kind erfährt im Mutterleib (nach JJ. Huber 2010):

- Liebe oder Gleichgültigkeit,
- Zuwendung oder Achtlosigkeit,
- Angst oder Schrecken,
- ausgewogene Ernährung oder Fast Food.

Diese Speicherung in den epigenetischen Vorgängen ist dementsprechend zum Vorteil oder Nachteil des Kindes. Damit haben Väter und Mütter viel mehr Einfluss und Verantwortung auf die Gesundheit oder Krankheit ihres Kindes als bisher angenommen, z.B. auf spätere Adipositas, Diabetes, Krebs, Depressionen, Magersucht, Alzheimer...

Aber sie haben auch Einfluss auf

- Sozialkompetenz der nächsten Generation
- Konfliktlöseverhalten
- Zuwendung / Empathie

Darum ist es eine neue wichtige Aufgabe des Arztes, die schwangeren Frauen darüber gut aufzuklären.

Eine Botschaft der Epigenetik lautet, dass Gene auch ein Gedächtnis haben. Darum beeinflusst das Leben der Großeltern, ihre Atemluft, ihre Ernährung, ihr Verhalten usw. noch

Gene sind lebenslang in Bewegung und beeinflussbar, eine besondere Anfälligkeit besteht während der Schwangerschaft, nach der Geburt und in den ersten Jahren danach, sowie in der Pubertät. Gesunde Ernährung, Stillen und Bindungserfahrungen sind dementsprechend prägend. „Wir haben unser Schicksal ein Stück weit selbst in der Hand, in eine gute, aber auch in eine schlechte Richtung“ P. Spork 2009.

Die Gene aller Menschen sind zu 99,8% dieselben, die Epigenetik ermöglicht es, dass alle Individuen angepasst an ihre Umgebung überleben können, so flexibel wie möglich und so beständig wie nötig.

Auch im Tierreich gibt es Beispiele für den Einfluss der Epigenetik. Z.B. haben Bienenlarven alle dieselbe genetische Ausstattung. Die meisten werden zu Arbeitsbienen - wird eine Larve aber nach dem 4. Tag weiterhin



VSLÖ - Informationen

- VSLÖ - der Verband der geprüften Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC
 - Wir bieten Aus- und Fortbildung, Fachwissen und fundierte Beratung zum Thema Stillen
 - Wir setzen uns für die Anerkennung und Honorierung von Stillberatung im Gesundheitswesen ein
- Kontakt:** VSLÖ, Lindenstr. 20,
 2362 Biedermannsdorf, Tel. & Fax:
 02236/72336;
 E-mail: info@stillen.at

Liebe LeserInnen!

Diese Ausgabe profitiert von den vielfältigen Impulsen, die jedes Jahr bei der Interdisziplinären Fortbildung des VSLÖ in Innsbruck geboten werden. Diese Veranstaltung hat - ausgehend vom Veranstaltungsort Hall in Tirol - eine langjährige Tradition. Sie ist eines der sichtbaren Ergebnisse des unermüdligen freiwilligen Engagements vieler IBCLCs, für das ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bedanken möchte.

Nicht nur diese Fortbildung zeigt deutlich, wie professionelle Veranstaltungen zum Thema Stillen umsetzbar sind. Und ich freue mich auch persönlich darüber, dass die Zahl der Teilnehmenden stetig im Steigen ist.

Jedes Jahr bietet die Fortbildung in Innsbruck einen breiten Themenreigen, der sich auch in den wie immer gut recherchierten Beiträgen dieser Ausgabe widerspiegeln. Ein wichtiges Thema ist einmal mehr Bindung und welche Rolle der Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und natürlich das Stillen spielen.

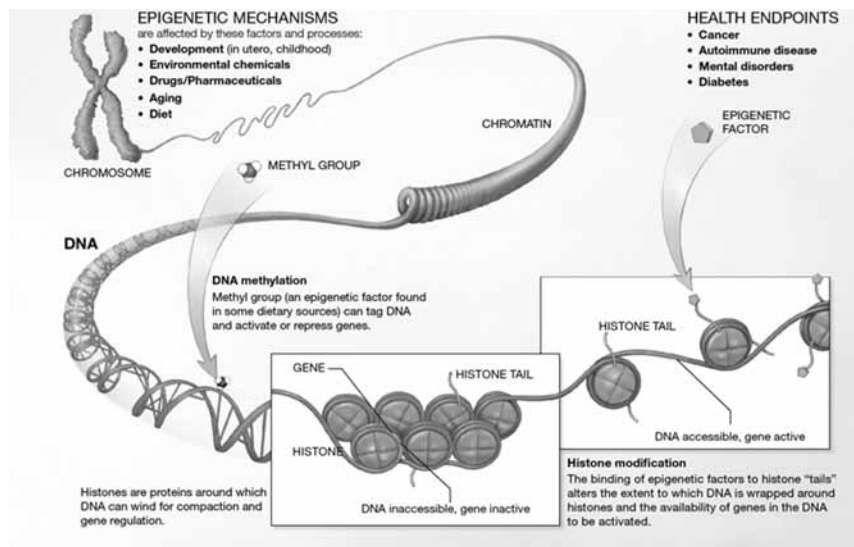
Besonders hinweisen möchte ich auch an dieser Stelle auf den VSLÖ Stillkongress im November in Wien - auch dieser bietet einen breit gefächerten Themenreigen sowie reichlich Gelegenheit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch.

In dieser Ausgabe weisen wir auch besonders auf das Thema des freiwilligen Engagements hin, ohne das die kontinuierliche Arbeit des VSLÖ völlig undenkbar wäre. Auch Sie, liebe Leserinnen und Leser können uns bei unserem Einsatz für eine strukturierte Stillförderung unterstützen. Bitte lesen Sie dazu die vorletzte Seite in dieser Ausgabe und geben Sie die Informationen in Ihrem Umfeld weiter. Danke!

Ein informatives Lesevergnügen wünscht

Eva Bogensperger

Eva Bogensperger, VSLÖ-Präsidentin



Epigenetik schmeatisch dargestellt.

Foto: commons.wikimedia-National Institutes of Health

Jahrzehnte später die Nachkommen, die diese Umwelt nie selber kennen gelernt haben. Finden Einflüsse in Zeiten der Keimzellbildung statt, haben sie epigenetische Auswirkungen auf die Kinder und sogar auf die Enkel.

Einfluss der Ernährung auf die Epigenetik

Dass übergewichtige Mütter oft auch zu dicke Kinder haben ist nicht allein genetisch, sondern auch epigenetisch bedingt, da falsche Ernährung und wenig Bewegung den Stoffwechsel der Nachkommen beeinflusst. Das Stillen wäre nachweislich gerade für diese Kinder eine frühe und effektive Vorbeugungsmaßnahme.

Alkohol hat in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten bereits in geringen Mengen negative Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung. Durch Rauchen wird nicht nur das Wachstum des Kindes negativ beeinflusst, es wird auch das Stress-Schutz-Enzym in der Schwangerschaft vermindert. Hingegen bewirkt die Vitamin-D Gabe an die Mutter einen Schutz für das Kind vor Störungen des Immunsystems, MS als Autoimmune Erkrankung, späterer Osteoporose, Darm-, Mamma- und Prostata-Karzinom.

In der Schwangerschaft kann die Mutter durch ihre Ernährung die Epigenetik des Kindes positiv beeinflussen. Nach Prof. Plagemann, Professor für perinatale Programmierung vom Kings College in London, sind Nahrungsmittel mit Cholin (Eier, Soja-

bohnen, Nüsse, Salat), Methionin (in Brokkoli, Tofu, Knoblauch, Spinat, Eiern, Vollkornbrot, Paranüssen, Reis, grünen Erbsen, Fisch, Rindfleisch, Huhn) und Folsäure (in Weizenkeimen, roter Bete, grünem Blattgemüse, Brokkoli, Vollkornbrot, Tomaten, Karotten, Spargel, Erbsen, Bohnen, Eigelb, Obst) Nahrungsmittel mit epigenetischem Effekt. Außerdem tun Vit. B12, Grüner Tee, Kurkuma und Sojaprodukte Mutter und Baby gut, hingegen schaden Alkohol und Nikotin, zu viel Koffein, Pestizide, Stress und fehlende Zuwendung beiden.

Einfluss der Geburt auf die Epigenetik

Nach Sectio werden die Kinder meist von den Müttern getrennt und dürfen so seltener ununterbrochenes Bonding im Hautkontakt erleben, was mehr Stress auslöst und damit weniger Erholung und Entspannung bedeutet. Dadurch wird die Zellmethylierung beeinträchtigt, was negative Effekte auf Atmung, Allergierisiko und Diabetesrisiko des Säuglings haben kann!

Studien zeigen, dass bei Kindern, die durch eine Sectio geboren werden, zweimal mehr Atemstörungen auftreten, die Kinder ein doppelt so hohes Risiko für Asthma und Lebensmittelallergien haben, ein 20% höheres Risiko für Diabetes Typ 1 und ein erhöhtes Risiko für Übergewicht besteht.

Epigenetische Einflüsse durch Stillen und Muttermilch können dies mildern, früher Hautkontakt reduziert die Besiedelung mit fremden Keimen,

das Baby kühlt weniger aus, schreit weniger, verbraucht weniger O2 und hat weniger Stress. Die Muttermilch beugt autoimmunen und allergischen Erkrankungen vor und wirkt protektiv gegen Übergewicht bei Mutter und Kind. Darum ist neben der Aufklärung über die Sectio ebenso wichtig,

Stillen, Bonding und Re-bonding zu empfehlen.

„Liebe lässt sich vererben“ Zitat aus J. Huber „Die Zelle ist das Gedächtnis für all das, was wir tun, was wir essen, wie wir miteinander umgehen. Sie vergisst nichts, tief graben sich die Spuren unseres Lebens in das unse-

rer Kinder ein...“ Mütter und Väter können so auf eine gesunde und glückliche Zukunft ihrer Kinder einwirken.

Wir übernehmen die Verantwortung für unseren Lebenswandel, bauen Stress ab und zeigen Fürsorge – so vererben wir Liebe und Gesundheit.

Isolde Seiringer

(Ent)-Bindung – Bindung

Entbindung (= Geburt) und frühe Bindungsentwicklung bei der Geburt sind nur scheinbar Gegensätze. Handelt es sich doch nach der Geburt um die Fortsetzung der engsten Bindung zwischen Mutter und Kind, die möglich ist und die nach 40 SSW bei der Geburt fortgesetzt wird unter neuen Umständen, die nicht mehr so viel Nähe erlauben. Bericht zum Vortrag von Dr. Michael Scheele bei der Interdisziplinären Fortbildung des VSLÖ in Innsbruck 2013.

„Breast Crawl“ (Wildström et al. 1987) beschreibt die Fähigkeit des Neugeborenen, die mütterliche Brust ganz allein zu finden und so den Zeitpunkt des Stillens selbst zu bestimmen, wenn es unmittelbar nach der Geburt ungestörten Haut-zu-Haut-Kontakt auf dem Bauch der Mutter hat. Dies wird in einem 15- minütigen Video demonstriert.

Wir können neun Verhaltensphasen bei einem Neugeborenen post partal beobachten, wenn der „skin to skin“ Kontakt am Bauch der Mutter liegend nicht unterbrochen wird.

1. Phase: Der Geburtsschrei (Lungenentfaltung).

2. Phase: Die Entspannungsphase: die Hände liegen entspannt, erste Mundbewegungen sind zu erkennen.

3. Phase: das Erwachen (3 min pp) leichte Schulter- und Kopfbewegungen, Mund und Augen öffnen sich zaghaft.

4. Phase: Aktivität: nach 8 min ungestörtem Hautkontakt beginnt das Neugeborene mit weitgeöffneten Augen den Blick Richtung Brust gerichtet erste Zungenbewegungen zu probieren. Speichelfluss setzt ein, Drehen des Kopfes sowie Handbewegungen sind zu beobachten. Spricht die Mutter das Neugeborene an, erwidert es den Blick.

5. Phase: Ausruhen.

6. Phase (35 min pp) das Krabbeln: starkes Drehen und Schieben Richtung Brust.

7. Phase: Eingewöhnung (familia- rization) nach 40 minütigem ununterbrochenem „skin to skin“ Kontakt erleben wir das Neugeborene, wie es sich mit seiner Umgebung vertraut macht. Die Berührung der mütterlichen Brust, das Lecken der Areola. Dann wird am Handrücken gesaugt, die Hand berührt den Nippel – wird wieder zum Mund geführt und der Blickkontakt zur Mutter wird intensiviert.

8. Phase: Nach 60 min kommt es zum selbständigen Andocken und Ansaugen!

9. Phase ruhiger Schlaf von Mutter und Kind.

Langfristig positive Effekte

Eine Stunde ungestörten Hautkontakts löst zahlreiche positive Langzeiteffekte aus. Durch diese ungestörte

Mutter-Kind Interaktion in der frühen Nachgeburtsperiode setzt die hormonelle Steuerung mit ihrer wirkungsvollen Vielfalt ein. Der Hautkontakt hat direkten Einfluss auf die Oxytocinsekretion. Das Neugeborene profitiert wiederum vom Oxytocinanstieg. Ein hoher Oxytocinspiegel beeinflusst positiv den Milchspendereflex und damit die Milchsekretion. Weiters die Uteruskontraktion. Verbessert wird auch die Durchblutung der Brust. Das führt wiederum zur besseren Durchwärmung des Neugeborenen. Die Freisetzung von Pheromonen wirkt positiv auf den Geruchssinn des Kindes. Die Stresshormone werden reduziert. Durch das induzierte mütterliche Verhalten kommt es zur Beruhigung des Neugeborenen. Es tritt Ruhe und Entspannung auf beiden Seiten ein.

Sowohl die Oxytocin- als auch die Prolaktinsekretion werden durch das angeborne spontane Suchen und Massieren der Brust positiv stimuliert.



breast crawl...

Bild: UNICEF Maharashtra, www.breastcrawl.org

Auswirkungen des Breast Crawl: Selbstwirksamkeit und Selbstregulation

Im selbständigen Suchen und im Erfassen der Brustwarze findet die erste Selbstwirksamkeit des Neugeborenen statt.

Die Selbstregulation ist ein Begleitsymptom. Das Kind liegt an der mütterlichen Brust und seine Körpertemperatur reguliert sich. Sein Weinen bewirkt erhöhte Zuwendung durch die Mutter. Das Kind wird aufgenommen und beruhigt, es darf saugen solange es möchte. Durch die Aufnahme von Kolostrum werden 19 gastrointestinal wirksame Hormone freigesetzt. Blutzucker und der Säure-Basenhaushalt werden stabilisiert. Die ungestörte Interaktion von Eltern und Neugeborenen legt den Grundstein für eine enge dauerhafte Bindung.

Optimale sensorische Stimulation des Neugeborenen

Der Geruchssinn wird durch die mütterlichen Pheromone geprägt. Die im Fruchtwasser vorkommenden Pheromone sind mit denen im Drüsense-

kret der Mutter ident. Fruchtwasser und Drüsensekret der Mutter schmecken auch gleich!

Um die Botschaft zu vergleichen, lecken die Kinder das Fruchtwasser von ihrem Handrücken und schlecken um die Brustwarze vor dem Andocken.

Das Neugeborene kann bereits wenige Minuten nach der Geburt Gesichtsbilder fixieren. Daher soll man den Blickkontakt zwischen Mutter, Vater und Kind ermöglichen und unterstützen.

Auch die Stimme und der Herzschlag der Mutter sind dem Neugeborenen vertraut.

Die erste Berührung sollte in Ruhe und liebevoll geschehen können.

Die Wärme der Haut und die erste haptische Erfahrung durch das „skin to skin“ Erleben schafft eine fein abgestimmte Kommunikation zwischen Eltern und Kind. Das ist die Basis für eine positive frühe Bindungsentwicklung.

Die Aufgabe des geburtshilflichen Teams ist es, diesen natürlichen Vorgang nicht nur bei gut verlaufenden

normalen Geburten zu fördern, sondern auch oder gerade in Fällen des Kaiserschnitts oder bei Frühgeburten, in denen der ungestörte Haut zu Haut Kontakt typisch zu kurz kommt, dieses „skin to skin“ Erleben zu unterstützen.

Wenn Breast Crawl nicht möglich ist - was dann?

Die frühe Nachgeburtsperiode ist eine sensible aber nicht ausschlaggebende Phase.

Die frühe Bindungsphase könnte man als Übungsphase sehen. Denn prägend für eine sichere Bindung ist das 2.Lebenshalbjahr. Da kann viel aufgeholt und gefestigt werden. Die emotionale Bindung sichert das Überleben und die Entwicklung des Säuglings.

„Bindung ist das gefühlsgetragene Band, das eine Person zu einer anderen Person verknüpft und das sie über Raum und Zeit verbindet“ (John Bowlby).

Linktipp: www.breastcrawl.org

Angelika Lessiak

Bezahlte Anzeige

**Vertrauen Sie Ihrer Intuition
und Mutter Natur.**

Ein neues Leben beginnt. Die Weleda Pflegeserie für Schwangerschaft und Stillzeit ist Ihre treue Begleiterin. Rein natürliche, sorgfältig ausgewählte und kontrollierte Inhaltsstoffe sind speziell auf die Bedürfnisse in der Schwangerschaft und zur Vorbereitung auf Geburt und Stillzeit abgestimmt. In Zusammenarbeit mit Hebammen entwickelt – im Einklang mit Mensch und Natur. www.weleda.at

Vom Säugling zum Kleinkind

Darüber, wie am Anfang das Stillen initiiert wird, wird viel geforscht und berichtet. Viele, die mit Babys arbeiten wissen, was in etwa zu erwarten ist, wie man Stillen fördern kann, was es zu forcieren und was es zu vermeiden gilt. Wie geht es dann aber mit der Entwicklung der Babys und somit auch mit der Stillbeziehung weiter? Darüber sprach Gabriele Nindl, IBCLC auf der VSLÖ-Fortbildung in Innsbruck.

Die erste Zeit mit dem Neugeborenen ist geprägt vom einander Kennenlernen, vom einander Lieben lernen, von Bindung, die passiert, vom Stillen, das erprobt und gesichert wird. Sie ist auch geprägt von den vielen Fragen und auch Unsicherheiten und den verschiedenen Antworten, je nachdem an wen die Frage gerichtet wurde. In dieser ersten Zeit kann es auch zu Schlafmangel, Müdigkeit und Überforderung kommen. Die Erwartungen von vor der Geburt und die Realität danach klaffen manchmal auseinander.

Was brauchen Mütter in den ersten Wochen? Realistische Vorstellungen zum Leben mit einem Neugeborenen, Wissen über Milchbildung, Milchfluss, Dauer und Häufigkeit der Stillmahlzeiten, über Anzeichen von effektivem Stillen (inklusive Ausscheidungen und Gewichtsverlauf), sowie Hilfe bei Brustproblemen und Weinen und auch Informationen zur Ernährung. Mütter brauchen in dieser Zeit vor allem Bestätigung und eine gute Fee, die Essen bringt und im Haushalt hilft!

Nach 4 – 6 Wochen

Das Baby wird nun in seiner Haltung schon etwas stabiler und kann seinen Kopf kurz halten wenn es am Bauch liegt. Es schleckt gerne an der eigenen Faust, was nicht mehr immer Hunger bedeutet und seine Stuhlhäufigkeit ändert sich vielleicht. Es nimmt immer bewusster Kontakt mit der Umwelt auf und möchte häufig getragen werden. Mutter und Kind befin-

den sich in einer engen Symbiose, vor allem wenn die Mutter prompt aufs Kind reagiert. Babys weinen in dieser Zeit tendenziell mehr.

Die meisten Babys nehmen in diesen Wochen sehr viel zu, es wird ja auch sehr häufig gestillt, das Ende der Neugeborenenzeit ist geprägt von Clusterfeeding und Etablierung der Milchbildung. Falls eventuelle Stillprobleme der ersten Zeit noch nicht bewältigt sind, sind sie nun oft überschaubar geworden, manche Mütter bemerken jetzt, dass sie zuviel Milch haben.

Mit 3 Monaten wird alles ruhiger!

Die Zeit des großen Lächelns beginnt! Das Baby reagiert auf soziale Stimuli, es "spielt" mit den Eltern und Geschwistern und beginnt, sich von fremden Personen zu distanzieren (erstes Fremdeln). Es mag hohe Stimmen und produziert selber Kehllaute (Gurren).

Kinder in diesem Alter erforschen gerne ihre Hände oder Spielsachen selbstständig mit den Augen oder mit dem Mund. Sie müssen nicht immer bespielt werden, Wippe, Mobile und Babytrapez müssen nicht im Dauereinsatz sein! Im wachen Zustand

können sie nun auch öfter in Bauchlage gebracht werden, um ihre Muskeln zu trainieren! Das Baby kann in Bauchlage den Kopf nun schon recht gut halten und gerade aus schauen.

Tagsüber hat das Kind nun meist längere Wachphasen, nachts schläft es vielleicht ein paar Stunden ohne Unterbrechung.

Das Stillen hat sich mit drei Monaten meist gut eingespielt, Probleme sind überwunden, Babys trinken tagsüber häufig und effizient. Stillen vor dem Einschlafen wird geliebt und gefordert, die Kinder genießen das Stillen und zeigen dies auch. Ist die Brust durch die längeren Stillpausen nachts gespannt, kann das Baby kurz zum Stillen geweckt, oder im Schlaf angelegt werden, ansonsten dürfen Eltern diese nächtliche Ruhe genießen, sie währt vielleicht nicht ewig. Das Gewicht haben die meisten gestillten Babys mit 3 – 4 Monaten verdoppelt.

Viele Frauen erleben das Muttersein in dieser Zeit positiv, sie freuen sich aber oft auch schon auf etwas Freiheit und Unabhängigkeit. In vielen Kulturen kehren die Frauen zu diesem Zeitpunkt wieder an ihren Arbeitsplatz zurück.

4 - 6 Monate

Mit einem halben Jahr lernt das Baby so richtig die Welt kennen. Es beginnt, in Bauchlage im Oberarmstütz zu liegen, es dreht sich auf die Seite, auch Umdrehen gelingt manchmal schon und mit Unterstützung kann das Kind schon sitzen. Manchmal blitzen auch die ersten Zähne durch.

Die Laute, die es nun von sich gibt sind erst noch auf der ganzen Welt gleich, es wird eine Einheitssprache gesprochen. Ist das erste Halbjahr vollendet, werden dann Silbenketten, meist papa-pa und da-da-da, dann ma-ma-ma, gebildet und die Muttersprache beginnt sich zu entwickeln. Die ersten Laute sind übrigens weltweit für den Papa reserviert.



Die große Schwester weiß, was zu tun ist.

Foto: Füreder



Beim Stillen lässt sich das Baby nun leichter ablenken. Auch Stillstreiks treten in dieser Zeit vermehrt auf und fordern intensiven Beratungsbedarf. Das Baby beginnt, sich für das Essen der Großen zu interessieren, ausschließlich stillen bis ca. 6 Monate ist immer noch die beste Wahl!

Durch die ersten Entdeckungsausflüge der Kleinen beginnt sich die enge Symbiose zwischen Mutter und Kind langsam zu lösen. Nach einem spannenden Tag folgt ausgiebiges Einschlafstillen und weil sie nachts vom aufregenden Tag träumen, erwachen sie wieder vermehrt und suchen Trost bei der ihnen vertrauten Person.

7 – 9 Monate

Die Ausflüge der Babys werden immer länger. Sie können sich selbstständig vom Bauch auf den Rücken und zurück drehen, können frei sitzen, auf den Knien geht es vor und zurück, das Krabbeln beginnt. Das Kind lernt kleine Dinge mit dem Pinzettengriff aufzuheben und möchte gerne am Familientisch Fingerfood mitessen. Fingerfood, also für das Baby geeignete Häppchen (z.B. ein Stückchen Erdapfel, eine Nudel, Erbsen...), fördert die Selbstwirksamkeit. Der Schnuller reduziert die Aufmerksamkeit und sollte weiterhin "wie Medizin" eingesetzt werden!

Nun beginnen Babys "ich bin ich" und "du bist du" zu erlernen, das eigene Spiegelbild und Versteckspiele (Objektpermanenz) sind faszinierend

und können ewig gespielt werden. Das Fremdeln erreicht mit 9 Monaten seinen Höhepunkt. Babys sagen nun meist gezielt "Mama" und "Papa".

Die Mutter ist weiterhin die wichtigste Person, deren Anwesenheit Sicherheit gibt. Das Baby möchte sich auch nachts versichern, dass alles ok ist und wird wieder häufiger wach. "Gymnastic Nursing" beginnt: das Baby spielt während dem Stillen mit seinen Beinen, mit der Kleidung, mit den Haaren oder mit der anderen Brust.

Zitat einer Mutter eines 10 Monate alten Kindes: "Jakob zeigt mir nun schon so, wie gern er das Stillen hat! Wenn ich nicht mehr stillen würde, könnte ich das gar nicht genießen, ich würde viel versäumen!"

Babys in dieser Zeit zu betreuen ist anstrengend, Mütter haben einen hohen Beratungsbedarf: Es hilft, über die Entwicklungsschritte und die Bedürfnisse des Kindes bescheid zu wissen, Ressourcen zu finden, tagsüber freie Zeit zum Auftanken einzuplanen, den Vater als "Spielpartner" zu motivieren, Zutrauen in eine weitere Betreuungsperson zu entwickeln, Rituale zu schaffen und eingefahrene Muster zu überdenken. Auch die Erwartungen können überdacht werden:

Alleine einschlafende Kinder sind nicht selbstständig sondern oft unsicher gebunden. Verabschieden vorm Weggehen, elterliches Nachgeben, Feingefühl und Zärtlichkeit sind die

Basis einer selbstbewussten Persönlichkeitsentwicklung.

9 – 12 Monate

Das Kind hat einen großen Bewegungsdrang, es sitzt sicher, zieht sich hoch, geht an Möbeln entlang ("Küstenkreuzer"), geht an den Händen geführt, steht kurz frei und lässt sich auffangen. Es findet ein verstecktes Spielzeug, weil es sich daran erinnert, isst mit der Familie und trinkt aus der Tasse. Es ahmt nun Gebärden sinnvoll nach, beginnt, sich mit Silben mitzuteilen, es reagiert auf Lob und Bestätigung und übt "Nein" und Fangenspiele.

Das Kind liebt das Stillen nun und zeigt es auch, es braucht die Mutter, den Hautkontakt und das Trinken an der Brust zur Rückversicherung und nach wie vor erwacht es nachts zum Stillen.

Mit einem Jahr wird das Baby zum Kleinkind, es lernt das Gehen, erprobt seinen Willen und trainiert das Sprechen. Was das Kind weiterhin braucht, ist Zuwendung, Nähe und Stillen!

Vortrag von Gabriele Nindl, IBCLC
http://www.stillen-institut.com/asp_service/upload/content/Entwicklung---Tuttlingen-2013-fuer-HP.pdf

Gudrun Füreder

Buchtipps: Kristina Seifert: Stille Brüste - Das Fotobuch für die Stillzeit und danach, Edition Riedenburger

Stillen macht Brüste hässlich und schlaff! Hebamme Kristina Seifert findet, dass es der Zeit ist, mit diesem plumpen Vorurteil aufzuräumen. Sie bat 50 Frauen vor die Kamera, die teils über jahrelange Stillerfahrung verfügen. Wie haben sich die Brüste der Mütter durch die Stillzeit verändert? Wie bewerten die Frauen die Zeit des weißen Goldes?

Mit ihrem Stillbrust-Fotobuch bricht sie ein Tabu und möchte Frauen zum (langen) Stillen ermutigen.





ARDO Carum

ARDO
Your Professional Way to Care

Der neue Maßstab für Klinikmilchpumpen

ARDO Carum ist die erste Milchpumpe, bei der zusätzlich zum Stimulationsmodus auch im Abpumpmodus Zyklus und Vakuum stets unabhängig voneinander reguliert werden können. So kann die Mutter die Pumpe jederzeit ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend einstellen.

Selbstverständlich kann auch mit dem vollautomatisch voreingestellten Modi abgepumpt werden.



bio-koreska
Handelsgesellschaft m. b. H.

www.biokoreska.at

Bezahlte Anzeige

Stillen und moderne Geburtsmedizin

Bericht über den Vortrag von Prim. Dr. Michael Rohde bei der Interdisziplinären Fortbildung des VSLÖ in Innsbruck 2013 aus der Sicht der Verfasserin. Dr. Rodhe stellt Fragen: Ist moderne Geburtsmedizin mit Stillförderung kompatibel? Wodurch wird geburtsmedizinischer Alltag geprägt? Wo lassen sich stillfördernde Maßnahmen und Schwerpunkte setzen.

Jene Fragen, die eine moderne Geburtsmedizin zu beantworten hat, sind abhängig geworden von zeitgemäßen Trends.

In der Geburtshilfe lauten solche Fragen aus Rohdes Sicht:

- Ist der Wunschkaiserschnitt – die nicht medizinisch indizierte sectio – bereits akzeptierter Standard oder unerwünschte Ausnahme?
- Können wir – dürfen wir noch versuchen – Beckenendlage, Zwillige noch spontan (zu) entbinden?
- Wie agiert das Geburtshilfe-Team bei Terminüberschreitung?

- Wie sieht das Behandlungsschema bei Schwangerschaftsdiabetes? Rodhe fragte zudem:
- Wovon haben Geburtshelfer Angst?
- Wie gehen sie mit ihrer Angst um?
- Was löst emotionaler Stress unmittelbar aus – was bewirkt er?

Medizintechnische Orientierung

Die stetig steigende Sectiorate in Österreich (30% im Durchschnitt) wird durch die Angst der Ärzte vor den Risiken der natürlichen Geburt gefördert.

Der angstgetriebene Arzt agiert mit mehr Interventionen im Geburtsverlauf. Dies um sich einerseits „abzusichern“, aber auch, um sich selbst zu beruhigen. Daher wird der Arzt in seiner täglichen Praxis dieser Art von Stress mit Aktivität und Interventionsfreudigkeit begegnen. Hinzu kommt, dass die junge Generation der Geburtshelfer stark medizintechnisch orientiert ist. Denn dort gibt es die bessere Absicherung durch die Forensik. Praktisch bedeutet dies, dass verstärkt Mikro-

blutgasanalysen in der Austreibungsperiode durchgeführt werden. Ebenso steigen die Fälle der Vakuumextraktion - in der Sorge um eine auftretende Asphyxie.

Der schlimmste aller Stressfälle, der perinatale Tod und der Umgang mit dieser Ausnahmesituation, ist für das in der Geburtshilfe arbeitende Team eine der größten – gerade auch emotionalen – Herausforderungen. Zwar wird dieses Thema kaum angesprochen und damit der aufgetretene Einzelfall so gut wie nicht verarbeitet. Doch werden Notfallkonzepte und Guidelines für Vermeidung von Risiken erstellt – mit zweifelhaften Auswirkungen auf die Qualität der Geburtshilfe.

Das führt in der Praxis der Geburtshilfe zum Anstieg einer Reihe bisher eher seltener (zumindest nicht als Routine) gesetzter Maßnahmen – vom Anstieg primärer Sectiones bis zur früheren Entscheidung für eine PDA zur Schmerzbewältigung.



Sectionrate ist in Europa und den USA weiter im Steigen. Foto: commons.wikimedia.org HBR

Die permanente Angst vor Haftungs-fällen, gespeist aus allen negativen Bei-spielen aus der Forensik, ist kein guter Ratgeber der praktischen Geburtshilfe. Sie wirkt „risikofokussierend“. Sie verleitet zur Interventionsfreudigkeit. All dies in einer Situation, in der primär Geduld und Zeit gebende Betreuung (statt Interventionsaktivismus) gefragt wären.

Rodhe möchte in Bregenz eine Geburtshilfe etablieren, die mit viel Engagement neue Wege in der Patien-

ten-Arzt Beziehung gehen möchte.

Diese neue Geburtshilfe soll evi-denzorientiert, kommunikationsför-dernd, dienstleistungsorientiert und interdisziplinär (sohin auch interpro-fessionell) arbeiten. Rodhes zentrales Anliegen ist es, die moderne Geburt-hilfe vom „risikofokussierenden“ in ein „risikoadaptiertes“ Vorgehen überzu-leiten.

Die Stillförderung entspricht diesem Anspruch im bestmöglichen Maße. Die Umsetzung der „Zehn

Schritte zu einem erfolgreichen Still-management“ fordert von jedem Einzelnen die Bereitschaft, evidenz-basiertes Wissen umzusetzen.

Aus dem Anspruch, eine dienstlei-stungsorientierte Geburtshilfe zu bieten, folgt die Notwendigkeit einer deutlichen Steigerung der aufklärenden, erläu-ternden, beratenden Gespräche mit den werdenden Eltern. Das hat auch posi-tive Konsequenzen. Werden Mütter in Stillgesprächen über die Auswirkung des Bondings, des First Crawl und die vielen Möglichkeiten, die es hier gibt, ausrei-chend informiert, dann ist dies zugleich die beste Prophylaxe gegen Stillstress mit wunden Brustwarzen und was wir sonst noch alles an Komplikationen beim Stillen in der Alltagsarbeit kennen. Dann entsteht auch keine (falsche) Rou-tine des Zufütterns im Spital.

Der bewußte Umgang mit Mutter und Kind auf der Wochenbettstation, die Nutzung aller Möglichkeiten des Rooming In und jede Unterstützung der Mutter, diese Herausforderung zu bewältigen, führen zur Patientenautonomie und zum selbständigen Zusammen-leben von Eltern und Neugeborenen.

Angelika Lessiak

Diabetische Mütter, süße Babys - Nötiges für den guten Start

40% der Frauen ist der hohe Blut-zucker nicht anzusehen, deshalb werden alle werdenden Mütter standardmäßig zwischen der 24. und 28. SSW gescreent um eine Schwangerschaftsdiabetes sicher auszuschließen. Darüber berichtete Gabriele Nindl in Innsbruck

Ein gesundes Neugeborenes ist durch hormonelle Steuerung optimal auf die Geburt vorbe-reitet. Durch die Freisetzung der Stresshormone bei der Geburt sinkt der Insulinspiegel. Durch Glykogenabbau und Lipolyse des braunen Fettgewebes steht genug Energie zur Verfügung. Der Blutzuckerspiegel sinkt also unmittelbar nach Geburt ab und steigt nach zwei Stunden ohne Glucosezufuhr wieder an.

Durch die Gabe von Kolostrum wird der Blutzucker-

spiegel stabilisiert, die Ausscheidung von Mekonium gefördert und der Darm mit Bifidusbakterien besiedelt.



wikipaintings - Mary Cassatt Holding a Nude Baby

Zufüttern ist nur nach ärztlicher Indikation erforderlich.

Neugeborene diabetischer Mütter haben ein erhöhtes Risiko für Hypoglykämien. Sie profi-tieren sehr von einer Frühfütte-rung mit Kolostrum 30 Minuten postpartal weil sie damit besser als mit anderen Mitteln den Blut-zucker aufrecht erhalten können. Wenn Anlegen nicht möglich ist, soll Kolostrum per Hand gewon-nen und dem Kind gegeben werden. Hautkontakt vermindert Stress und hilft die Temperatur zu regulieren, damit wird Energie gespart. Häufiges Anlegen soll gefördert werden.

Auch kranke Neugeborene, dystrophe Kinder und Frühge-borene können leichter in eine Hypoglykämie geraten. Diese Babys müssen genau untersucht und aufmerksam beobachtet

werden. Häufige Zeichen eines zu niedrigen Blutzuckers können sein:

- Zittern, Tremor, Irritierbarkeit, Hyperreflexie
- Schwaches Saugen oder Trinkverweigerung
- Hochfrequentes Schreien
- Krämpfe
- Tachypnoe, Apnoe, Zyanose
- Temperaturinstabilität
- Hypotonie, Lethargie

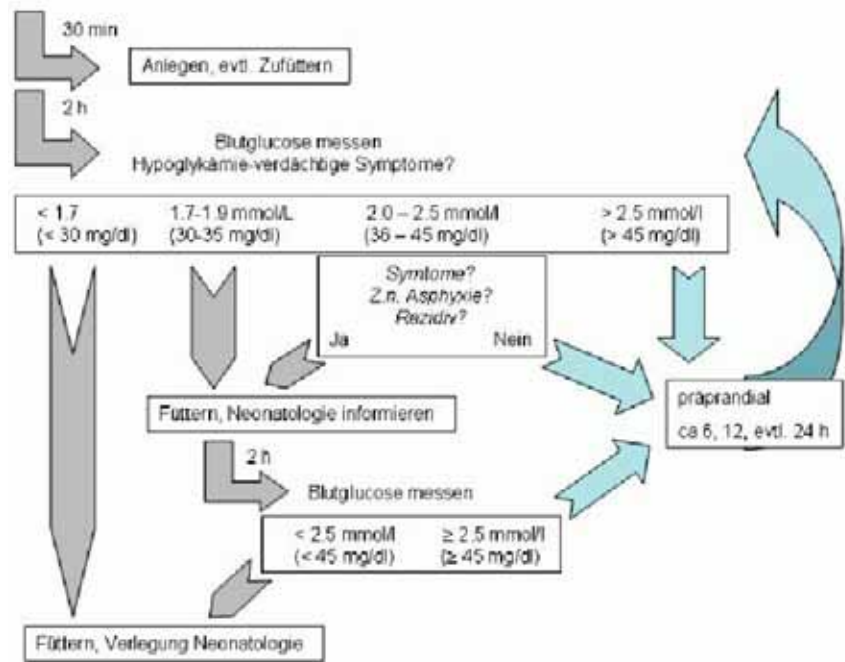
Wenn ein Baby mit einem niedrigen Blutzucker mit Maltodextrin oder Glucose gefüttert wird, steigt der Insulinspiegel, damit kann Glucose schnell in die Zelle aufgenommen werden. Daraufhin fällt der Blutzuckerspiegel aber schnell wieder ab.

Der Kreislauf geht dann von vorne los. Durch das hohe Insulin wird auch die Energiegewinnung aus körpereigenen Speichern behindert, das Neugeborene kann also den Blutzucker nicht selbst stabilisieren.

In vielen Krankenhäusern wird „vorsichtshalbe Medizin“ gemacht. Blutzucker werden zu früh gemessen, sind dann zu niedrig, es wird schnell zugefüttert, Mutter und Kind werden oft getrennt. Dies ist immer traumatisch für beide, bedeutet Stress und bedeutet wiederum einen höheren Energieverbrauch. Sie brauchen besondere Unterstützung.

Auch im Falle einer Infusionstherapie muss häufiges Stillen und Hautkontakt ermöglicht werden.

Kinder mit Hypoglykämierisiko werden nach einem Schema der



AWMF-Leitlinien Nr. 024/006 aus 2010 überwacht (siehe Grafik oben bzw. www.awmf.org/leitlinien.html).

Das Kind wird schon nach 30 Minuten angelegt oder gefüttert, im optimalen Fall mit Kolostrum. Der erste Blutzucker wird nach zwei Stunden gemessen.

1. Bei Werten $< 30\text{mg/dl}$ wird das Kind wieder gefüttert und auf die Neonatologie verlegt.

2. Liegt der Blutzucker (BZ) zwischen 30 und 35 mg/dl, wird das Kind weiter alle ein bis zwei Stunden gefüttert und nach zwei Stunden der BZ noch einmal gemessen.

Liegt dieser Wert dann unter 45 mg/dl, wird das Kind auf die Neonatologie verlegt, es muss intravenös Glucose bekommen. Liegt der BZ bei 45 mg/dl oder höher, ist die nächste Messung nach sechs Stunden, 12 Stunden und eventuell 24 Stunden.

3. Ist der erste BZ zwischen 36 und 45 mg/dl und es treten Symptome auf oder das Kind hat sich nach der Geburt immer noch nicht richtig adaptiert, wird weiter vorgegangen wie in Fall zwei. Treten keine Symptome auf und das Kind hat sich gut angepasst, wird wieder nach sechs, 12 und eventuell 24 Stunden eine BZ Kontrolle gemacht.

4. Beträgt der erste BZ $> 45\text{mg/dl}$, bedarf es nur einer Kontrolle nach sechs, 12 und eventuell 24 Stunden.

Stillen wirkt vorbeugend in Bezug auf späteren Diabetes mellitus und Adipositas.

Trotzdem stillen diabetische Frauen durchschnittlich kürzer als gesunde Frauen. Vielleicht liegt es am höheren Unterstützungsbedarf im Wochenbett oder an fehlendem Wissen, was nach der Geburt passieren kann. Stillende Diabetikerinnen brauchen weniger Insulin. Langsames Abstillen bewirkt ein langsames Ansteigen des Insulinbedarfs.

In der Praxis stehen also folgende Forderungen:

- Alle Neugeborenen brauchen Kolostrum innerhalb der ersten zwei Stunden nach der Geburt.



• Kinder mit Hypoglycämierisiko, also Kinder diabetischer Mütter, Frühgeborene und beeinträchtigte Neugeborene benötigen Kolostrum bereits 30 Minuten nach der Geburt.

Routinemaßnahmen im Kreissaal sind in diesem Sinne anzupassen. Mütter brauchen bei Bedarf Unterstützung beim frühen Anlegen, Kolostrummassage und Entleeren von Kolostrum per Hand.

Benötigt ein Baby eine Infusionstherapie, sollte es sofort gefüttert werden, optimaler Weise mit Kolostrum, keine orale Gabe von Glukose oder Maltodextrin.
Vroni Goreis

Zu kurzes Zungenband – tatsächlich ein Problem?

Diese Frage hat Univ. Prof. Dr. Daniela Karall bei der Fachtagung in Innsbruck anschaulich beantwortet.

Das Zungenband ist die Befestigung der Zunge am Mundboden. Wenn ein Zungenband zu kurz ist, dann erscheint die Zunge entweder herzförmig, wenn das Kind weint oder die Zunge hebt sich an den Rändern hoch, die Zungenmitte bleibt jedoch unten. Ein Zeichen kann auch sein, dass die Zunge beim Herausstrecken im vorderen Drittel nach unten klappt. Bei der extremen Ausprägung wird das zu kurze Zungenband auch als Ankyloglossum bezeichnet, hier reicht das Zungenband bis an die Zungenspitze.

In früheren Jahrhunderten haben Hebammen mit einem scharfen Daumnagel die Fruchtblase geöffnet, als auch ein kurzes Zungenband durchtrennt, wenn es Saugprobleme gegeben hat. Natürlich gab es als Folge häufig Infektionen oder Gefäßeinrisse. Dadurch kam diese Prozedur verständlicherweise in Misskredit.

Nachdem heute wieder die meisten Frauen mit dem Stillen beginnen und in der Stillberatung nach Ursachen von Stillschwierigkeiten gefahndet wird, werden immer öfter wunde Mamillen und/oder mangelndes Gedeihen des

Kindes als Folge eines zu kurzen Zungenbandes erkannt. Ein solches tritt bei 2 – 4% der Kinder auf, bei Frühgeborenen etwas häufiger, es sind mehr Buben betroffen als Mädchen.

Beeinträchtigtiges Stillen

Da beim Stillen die Zunge nicht oder fast nicht über die untere Zahnleiste kommt, entsteht eine Lücke zwischen Lippe und Zunge, die Unterlippe wird so oft eingezogen, ein Unterdruck kommt nicht zustande, das Stillen ist beeinträchtigt. Mamille und Areola können nicht weit genug in die Mundhöhle eingesaugt werden und die Melkbewegung der Zunge, die für eine effektive Entleerung der Milch erforderlich ist, wird behindert. Folge können schon ab dem ersten Lebenstag Saugprobleme, Unruhe und schlechtes Gedeihen des Neugeborenen sein. Bei der Mutter sind mögliche Folgen, schmerzende, wunde Mamilien, zu wenig Milch oder Milchstau sowie Frustration. Ein zu kurzes Zungenband kann das Stillen erschweren oder unmöglich machen.

Das kurze Zungenband reicht als meist dünner, weißlicher, wenig durchbluteter Bindegewebsstrang zu weit vor, häufig bis an die Zungenspitze, schränkt sie in ihrer Beweglichkeit ein und fixiert sie an den Mundboden, was später zu

Bezahlte Anzeige

Merkur ist die beste Krankenversicherung Österreichs.

Ausgezeichnet beim Assekuranz Award Austria 2012.

www.merkur.at



Arnold Huber
E-Mail: arnold.huber@merkur.at
Mobil: 0676/3333 649

MERKUR 
VERSICHERUNG

Störungen beim Sprechen, (Eis-)Lecken und Küssen führen kann.

Ein großes Problem bei der Beurteilung des zu kurzen Zungenbandes ist das weitgehende Fehlen standardisierter Beurteilungskriterien in der Literatur. Eine Information über das verkürzte Zungenband und seine Bedeutung sollte leicht zugänglich gemacht werden, z.B. in Form eines Informationsblattes.

Für die Technik der Durchtrennung gibt es inzwischen auch für den nicht chirurgisch tätigen Arzt ausreichend klare und verständliche Anleitungen. Alle Autoren berichten von positiven Effekten des Durchtrennens, es ist ein kurzer, fast schmerz- und blutfreier Eingriff.



Nach einer gründlichen Anamnese, im Idealfall dem Beobachten einer Stillmahlzeit und der Inspektion der Mundhöhle (die selten mit dem Finger im Mund passieren muss) der Kontrolle der Vitamin K Gabe und natürlich der Aufklärung der Mutter kann der Eingriff gemacht werden. Wichtig ist, dass jemand das Kind gut hält, dann werden nur mehr ein Zungenspatel, eine Schere oder ein Skalpell und eine gute Lichtquelle benötigt. Der Arzt fixiert die Zunge mit dem Zungenbandspatel nach oben, dabei strafft sich das Zungenband im Schlitz des Spatels und wird mit dem Skalpell oder einem Scherenschlag bis kurz

vor dem vaskularisierten Anteil gelöst. Alle sichtbaren Blutgefäße, der Zungenrund und die Ausführungsgänge werden geschont.

4 von 5 Müttern sagen spontan, dass es sich sofort anders anfühlt, wenn das Baby trinkt. Ramsay hat 2004 in Cambridge sonografisch festgestellt, dass der Abstand von der Mamillenspitze bis zum Saugpunkt (kurz vor dem Übergang vom harten zum weichen Gaumen) sich nach Frenotomie (Durchtrennung des Zungenbandes) von 7,99 auf 6,49 mm verringerte, der Milchtransfer von 3,3 auf 7,2 ml/min anstieg. Deswegen soll der Zeitpunkt der Durchtrennung so nah wie

möglich an der Diagnose „zu kurzes Zungenband“ liegen, im Allgemeinen bereits in den ersten Lebenstagen.

Wird dies nicht getan, kann es neben Still- und Ernährungsproblemen später zu Zahn- und Kieferfehlstellungen, früher Karies durch geringe Selbstreinigung bedingt durch die Unbeweglichkeit der Zunge, Sprachproblemen, anderen medizinischen Problemen wie Maldigestion, schnarchen, SIDS kommen. Deswegen bleibt zu hoffen, dass immer mehr Ärzte das zu kurze Zungenband tatsächlich als Problem sehen und durch rasche Frenotomie lösen.

Isolde Seiringer

VSLÖ – Freiwilliger Einsatz als Fundament

Dass es diese Zeilen gibt, diese Zeitung ist auch Ergebnis von freiwilligem Engagement. Der VSLÖ setzt sich seit fast 20 Jahren für die Stillförderung ein - ein nicht wegzudenkendes Fundament ist dabei der freiwillige Einsatz vieler IBCLCs.

Andere Berufsverbände haben ein eigenes Büro, das auch entsprechend mit Personal ausgestattet ist. Der VSLÖ ist ein spannendes Beispiel, wie Netzwerken über alle Grenzen der Bundesländer mit ihren eigenen gesundheitspolitischen „Spielregeln“ hinweg machbar ist. Und erfolgreich noch dazu:

Am Anfang gab es sieben IBCLCs in Österreich, inzwischen sind es über 350, ja an fast jeder Geburtsstation haben einzelne Ärzte und Ärztinnen, Pflegepersonal oder Hebamme diese Zusatzqualifikation absolviert. Ohne die VSLÖnews und die kontinuierliche Informations- und Bildungsarbeit des VSLÖ wäre dieser Erfolg undenkbar gewesen.

Mehr Mitglieder bedeuten auch höheren Koordinierungsaufwand, bedeutet auf regionale Bedürfnisse einzugehen, Bildungsangebote auch in verschiedenen Regionen zu ermöglichen. Auch dies wäre ohne das freiwillige Engagement von IBCLCs unmöglich.

Das gilt genauso für die regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit, die durch



den Vorstand und das Redaktionsteam vorbereitet sowie umgesetzt wird.

Stillförderung umsetzen

Auch die Kongresse des VSLÖ werden durch ehrenamtliche Teams organisiert und umgesetzt. Sie entwickeln dabei eine hohe Professionalität, die den Vergleich mit hauptberuflich organisierten Veranstaltungen nicht zu scheuen braucht.

Stillförderung geht in anderen Ländern noch viel stärker von institutioneller Seite, gefördert durch die öffentliche Hand aus. So gibt es in Städten wie Triest jährlich öffentliche Informationsstände und Vorträge zum Thema. Hier hat Österreich sicher noch Nachholbedarf.

Der VSLÖ versucht momentan diese Lücken nach besten Kräften auszugleichen - und es wäre hier noch viel mehr machbar: Etwa Plakatkampagnen, Infostände, Weiterbildungsangebote für Ärzte und Ärztinnen, Pflegefachkräfte, Hebammen und andere Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung.

Stillförderung mittragen

Sie, liebe Leserinnen und Leser können ebenso hier Impulse setzen:

- Werden Sie Mitglied beim VSLÖ und tragen Sie so zu einer besseren finanziellen Basis der Arbeit bei

- Erzählen Sie anderen vom VSLÖ und seiner Arbeit, motivieren Sie andere so, zu dessen Bildungsveranstaltungen zu gehen oder Mitglied zu werden

- Wenn Sie bei einem Unternehmen tätig sind: Der VSLÖ braucht auch Unterstützung durch Sponsoring für Veranstaltungen und die VSLÖnews (dabei achten wir darauf, dass ausschließlich Werbung für Dienstleistungen und Produkte machen, die dem Kodex zur Vermarktung für Muttermilchersatzprodukte entsprechen)

- Wenn Sie politisch engagiert sind: Weisen Sie auf die Bedeutung professioneller Stillberatung hin

- Engagieren auch Sie sich freiwillig beim VSLÖ. **Danke!**

VSLÖ Stillkongress in Wien, 15. & 16. 11.

Der diesjährige Stillkongress spannt in seinen Vorträgen einen breiten Bogen an Themen.

Astrid Holubowsky und Eva Böhm werden sich dem A – Z in der Betreuung von zu früh geborenen Familien zuwenden. Gute Beratung zum Abpumpen und der Aufrechterhaltung der Muttermilchmenge nehmen einen ebenso bedeutsamen Teil ein wie Zusammenführung der Familie und Bindungsaufbau in schwierigen Situationen.

Dass Stillen den Beziehungsaufbau und die Milchregulation erleichtern kann, darüber wird Frau Dr. Haug-Schnabl aus der Forschungsgruppe Verhaltensbiologie in Kandern (D) referieren.

Welche Auswirkungen haben die Gabe von Opioiden in Form einer PDA auf das Stillen und die Stilldauer? Welche Unterstützung brauchen Mutter und Kind in den ersten Tagen nach der Geburt? Diese Fragen wird Brigitte Benkert, Dipl. Pflegefachfrau BscN und IBCLC anhand des Ergebnisses einer Literaturrecherche beantworten.

Verschiedene medizinische Probleme, die das Stillen erschweren, werden ebenso thematisiert wie die Frage, ob Stillen über das erste

Lebensjahr hinaus überhaupt sinnvoll ist.

Welche wunderbaren Chancen uns die Natur mit dem Stillen bietet, das wird Frau Dr. Cramer, IBCLC aus Iserlohn (D) zusammenfassen.

Und mit dem aktuellen Bericht von BFHI (Baby-Friendly-Hospital Initiative) Österreich wird noch einmal die Bedeutung von guter Begleitung der jungen Familien in den ersten Lebenstagen veranschaulicht.

Evidence based

Für alle Vorträge ist die wissenschaftliche Grundlage Basis und neueste Erkenntnisse werden eingebaut!

Der Kongress richtet sich an Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, Stillberaterinnen, Lehrende für Gesundheits- und Krankenpflege, Mutter-Elternberaterinnen, Ernährungsberaterinnen, Logopädinnen und andere Gesundheitsberufe, die mit Babys und Müttern/Eltern arbeiten.

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.stillen.at

Auf Ihr Kommen freut sich das ehrenamtliche Organisationsteam des VSLÖ!

Weitere Informationen auf:
www.stillen.at

Termine

15. & 16. 11.: Stillkongress Wien
28. 2. 14: Fachtagung Wien: Schlafen – Das unruhige Stillkind
31.3. – 3. 4. 2014: CERPS und Schifahren im Kaunertal

Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation: Basisseminare:

Wien: 11./12. 10., 18./19. 10., 8./9. 11.
Innsbruck: 2./3. 10., 19./20. 11., 10./11. 12.
Deutschlandsberg: 15. - 17. 1., 19. - 21. 3. 2014

Grundlagenseminar:

Salzburg: 21. – 24. 10. 2014

Ärztseminar

Wien AKH 13.5.2014

Krankenhausschulungen:

Nach Bedarf: Ein- / Mehrtägig, BFHI Schulung, Ärzteschulung...

Anmeldung und Information:

Anne Marie Kern, Tel: 02236-72336
annemarie.kern@stillen-institut.com

25. und 26. April 2014 ELACTA Stillkongress „Growing Together“ Kopenhagen (24. 4.: Vorkongress)

Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf. ZVR-Zahl: 962644841.

F.d. Inhalt verantwortlich: Eva Bogensperger (eb). Redaktion: eb, Christian F. Freisleben,

Gudrun Füreder, Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Angelika Lessiak, Isolde Seiringer, Doris Teufel. Schlussredaktion & Layout: cft;

E-mail: christian@cfreisleben.net;

Web: www.cfreisleben.net;

Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht!

Infos via Mail

Der VSLÖ bietet ca. sechs Mal im Jahr das StillMail (Anmeldung via www.stillen.at).

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

Jahresbeitrag: 80 €. Sie erhalten dafür auch die vierteljährlich erscheinende europäische Fachzeitschrift "Laktation & Stillen" sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen des VSLÖ und von ELACTA (VELB).



“breastfeeding menu” T-shirt

Design: lactavist.com