

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Band: 118 (2020)
Heft: 6

Artikel: Wann ist vorgaburtliche Kolostrumgewinnung zu empfehlen?
Autor: Vökt, Cora Alexandra
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949068>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wann ist vorgeburtliche Kolostrumgewinnung zu empfehlen?

An vielen geburtshilflichen Zentren in der Schweiz wird bereits die vorgeburtliche Kolostrumgewinnung angeboten. Diese kommt bevorzugt dann zum Einsatz, wenn ein erhöhtes Hypoglykämierisiko beim Neugeborenen vorliegt und eine suffiziente Frühfütterung notwendig ist. Auch Neugeborene mit angeborenen Erkrankungen können davon profitieren, wenn erwartbar ist, dass der Stillstart beeinträchtigt sein wird, das Kind Mühe beim Stillen an der mütterlichen Brust haben wird oder aus medizinischen Gründen von der Mutter getrennt werden muss.

TEXT:
CORA ALEXANDRA VÖKT



Shutterstock

Besonders kranke Neugeborene profitieren von der Muttermilchernährung vom ersten Lebenstag an. Neben Mikro- und Makronährstoffen wie Laktose, Lipiden, Aminosäuren, Nukleotiden und Mineralstoffen enthält die Muttermilch Enzyme, Wachstumsfaktoren, Immunglobuline, Zellen sowie probiotische Bakterien und präbiotische Oligosaccharide. Damit besitzt sie selektiv antibakterielle, antioxidative und immunmodulierende Eigenschaften. Sie wirkt antiinflammatorisch, unterstützt die Reifung der Darmschleimhaut sowie anderer Körperzellen und fördert die Verdauung. Die enthaltenen zellulären Bestandteile wie Makrophagen, B- und T-Lymphozyten sowie Neutrophile sind im Kolostrum besonders reichlich vorhanden (10^6 pro ml). Diese schützen den kindlichen Magen-Darm-Trakt vor invasiven Mikroorganismen.

Wie sich die Bildung von Muttermilch entwickelt

Die Laktogenese, d. h. die Bildung von Muttermilch, entwickelt sich in zwei Phasen. Zunächst wird in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft die Differenzierung der sekretorischen Drüsen zu funktionstüchtigen Einheiten abgeschlossen, und es werden bereits kleine Mengen Milch, sogenanntes Kolostrum, produziert (Laktogenese I). Die eigentliche Aktivierung der Brustdrüse zur Aufnahme der vollumfänglichen sekretorischen Funktion (Laktogenese II) erfolgt erst mit dem rapiden Progesteronabfall

nach der Geburt im Rahmen der Ausstossung der Plazenta.

Die Zusammensetzung der Muttermilch verändert sich in den ersten zwei Wochen nach der Geburt. Das Kolostrum entwickelt sich zur reifen Frauenmilch. Der Proteingehalt halbiert sich, der Anteil an Kohlehydraten und Fetten und damit der Energiegehalt steigt. Auch unterscheidet sich der Gehalt an Inhaltsstoffen je nach Gestationsalter zum Zeitpunkt der Geburt (siehe Tabelle). Der hohe Proteingehalt im Kolostrum unterstützt die Blutzuckerstabilisierung und fördert die Ketogenese, die das noch unreife Gehirn des Neugeborenen vor niedrigen oder wechselnden Blutzuckerspiegeln schützt (Marinelli et al., 2012; Tozier et al., 2013).

Kolostrum statt Formulamilch anbieten

Bisher am häufigsten angewandt und untersucht ist die vorgeburtliche Kolostrumgewinnung bei diabetischen Müttern (Gestationsdiabetes und vorbestehender Diabetes mellitus). Neugeborene von diabetischen Müttern haben in den ersten Stunden bis Tagen nach der Geburt ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Hypoglykämie. Durch eine suffiziente Frühfütterung wird dem entgegengewirkt. Ein Teil der Neugeborenen ist in der ersten Lebensstunde aber oft noch schläfrig, noch nicht zum Stillen an der mütterlichen Brust bereit oder hat Mühe, die Brustwarze zu fassen. Das führt häufig zur zusätzlichen Gabe von

Die zusätzliche Gabe von Formulamilch kann umgangen werden, indem dem Neugeborenen frisch per Hand entleertes Kolostrum angeboten wird.

künstlicher Säuglingsnahrung, sogenannter Formulamilch (FM). Dies kann umgangen werden, indem dem Neugeborenen frisch per Hand entleertes Kolostrum angeboten wird. Wenn die Mütter die Brustmassage und die manuelle Gewinnung von Muttermilch bereits vorgeburtlich erlernt haben,



Kolostrumgewinnung

Die antepartale Kolostrumgewinnung

- reduziert die Notwendigkeit einer Zufütterung von Formulamilch bei hypoglykämie-gefährdeten Neugeborenen.
- ist bei Neugeborenen mit zu erwartenden Stillproblemen wie z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder Herzerkrankung eine mögliche Option, um eine ausschliessliche Muttermilchernährung ab der ersten Lebensstunde zu gewährleisten.
- kann auch angewendet werden, wenn bereits in der Schwangerschaft eine begründete Sorge bzgl. einer ausreichenden Milchproduktion besteht oder beim letzten Kind Stillprobleme wegen unzureichender Milchbildung aufgetreten sind.
- verbessert in vielen Fällen den kurz- und langfristigen Stillserfolg.

funktioniert dies in der Regel leichter. So erhielten in einer retrospektiven Kohortenstudie in Australien jene Neugeborenen, deren diabetische Mütter bereits antenatal begonnen hatten, Kolostrum auszumassieren, signifikant seltener FM in den ersten Lebensstagen im Vergleich zu jenen, deren Mütter antenatal kein Kolostrum gewonnen hatten (im Verhältnis von 1 zu 8 bis 9) (Casey et al., 2019a).

Umgekehrt ist die Gabe von FM in den ersten Lebensstagen mit einem zwei- bis dreifach erhöhten Risiko für eine vorzeitige Beendigung des Stillens assoziiert (Chapman & Pincombe, 2013). Auch deuten Untersuchungen daraufhin, dass Kolostrum den Blutzuckerspiegel beim Neugeborenen besser stabilisiert als FM (Tozier et al., 2013). Bei schlecht eingestelltem Gestationsdiabetes / Diabetes mellitus kann es trotz Frühernährung zu ausgeprägten oder therapieresistenten Hypoglykämien kommen, die dann eine intravenöse Glukosegabe notwendig machen und zu einer Trennung von Mutter und Kind führen.

Durch die präpartale Kolostrumgewinnung kann die postnatale Zufütterung mit FM in der Mehrheit der Fälle vermieden (Casey et al., 2019a) und effektives, längerfristiges Stillen aufgebaut werden. Dies ist besonders wichtig, da Frauen mit Gestationsdiabetes häufiger Schwierigkeiten beim Stillen haben. Die gestörte Glukosetoleranz verzögert die Aktivierung der Laktogenese II, so dass die Milchbildung postpartum später einsetzt, was dann häufig die Notwendigkeit einer Zufütterung mit FM nach sich zieht (Much et al., 2014).

Studienergebnisse geben Aufschluss

In der Studie «Diabetes and Antenatal Milk Expressing» im australischen Victoria wurde die Sicherheit und Wirksamkeit der an-

tenatalen Kolostrumgewinnung überprüft. Hierzu wurden insgesamt 635 Schwangere in sechs Spitälern randomisiert-kontrolliert rekrutiert (Forster et al., 2019). 319 erhielten neben der üblichen geburtshilflichen und diabetologischen Schwangerschaftsvorsorge die Instruktion zur vorgeburtlichen Kolostrumgewinnung und führten diese zweimal täglich ab der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche (SSW) durch. Die übrigen 316 Schwangeren hatten «nur» die übliche Vorsorge inkl. diabetologischer Kontrollen.

Die Frauen, welche die antenatale Kolostrumgewinnung und postnatale Kolostrumzufütterung zusätzlich zum Stillen durchführten, zeigten weder einen früheren Geburtsbeginn noch eine häufigere Aufnahme ihrer Neugeborenen auf der neonatologischen Abteilung infolge Hypoglykämie, neonatalem Infekt oder Anpassungsstörung. Eine grössere Anzahl Neugeborener aus der Kolostrumgruppe wurde während der ersten 24 Lebensstunden ausschliesslich mit Muttermilch ernährt. Allerdings konnte nach drei Monaten kein Unterschied in der Anzahl ausschliesslich gestillter Säuglinge zwischen beiden Gruppen festgestellt werden. Zu beachten ist, dass Risikoschwangere (z. B. mit Plazenta praevia, fetaler Wachstumsretardierung, Zustand nach Sectio) von der Studie ausgeschlossen waren, so dass es keine Daten über die Sicherheit der antenatalen Kolostrumgewinnung bei Risikoschwangeren gibt.

Instruktion soll durch kompetente Fachperson erfolgen

In einer kleinen US-amerikanischen Studie (Demirci et al., 2019) wurden Erstgebärende über die antenatale Kolostrumgewinnung in der 37. SSW instruiert und wöchentlich bis zur Geburt in ihrer täglichen Brustmassage weiter unterstützt. Ein bis zwei Wo-



Informationsmaterial für Fachpersonen

- Broschüre «Stillen – ein gesunder Start ins Leben» von Stillförderung Schweiz, www.stillfoerderung.ch
- «Präpartale Kolostrum-Gewinnung bei Schwangeren mit Diabetes mellitus» des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation, www.stillen-institut.com
- Anleitung zur Brustmassage des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation, www.stillen-institut.com
- Handout «Kolostrum gewinnen – in der Schwangerschaft und nach der Geburt» aus «Laktation und Stillen» Nr. 1/2019, <https://cdn.website-editor.net>

chen postpartum erfolgte dann ein semi-strukturiertes Interview. Die Frauen berichteten, dass ihr Selbstvertrauen in ihre Stillfähigkeit durch die vorgeburtliche Kolostrumgewinnung gestärkt worden war. Sie waren zum Zeitpunkt der Geburt zuversichtlich, dass sie ihr Neugeborenes erfolgreich stillen würden.

Gerade schwangere Frauen mit Gestationsdiabetes fühlen sich häufig gestresst und schuldig, wenn sie erfahren, dass ihr Neugeborenes einem Hypoglykämierisiko postnatal ausgesetzt sein wird. Sie sind meist leicht motivierbar, bereits vorgeburtlich durch das Erlernen der Brustmassage und Kolostrumgewinnung den Stillstart bei ihrem Neugeborenen zu optimieren.

Unterschiedliche Zusammensetzung von reifer Muttermilch und Kolostrum in den ersten drei Tagen postpartum

Gidrewicz & Fenton (2014)

	Energie kcal / 100 ml	Protein g / 100 ml	Fett g / 100 ml	Laktose kcal / 100 ml	Calcium mg / 100 ml	Phosphat mg / 100 ml
	Frühgeburt/ Termingeburt	Frühgeburt/ Termingeburt	Frühgeburt/ Termingeburt	Frühgeburt/ Termingeburt	Frühgeburt/ Termingeburt	Frühgeburt/ Termingeburt
Kolostrum	49/54	2,7/2,0	2,2/1,8	5,1/5,6	25/26	9,5/11
Reife Muttermilch	73/63	1,1/1,0	3,3/3,4	6,2/6,5	29/26	12,8/16
Differenz	49%/16%	-61 %/-52 %	50%/93%	21%/16%	13 %/-2%	35%/41%
p-value	signifikant	signifikant	signifikant	signifikant	0,003/0,62	0,002/0,001

Allerdings kann die antenatale Brustmassage auch zu weiterer Frustration und Stress bei der Frau führen, besonders wenn keine Muttermilch gefördert wird (Casey et al., 2019b). Deshalb ist es besonders wichtig, dass die Instruktion zur Brustmassage und hygienisch einwandfreien Kolostrumgewinnung durch eine kompetente Fachperson, idealerweise eine Still- und Laktationsberaterin, erfolgt. Hierbei sollten die Frauen darüber informiert werden, dass das erste Kolostrum meist erst nach mehreren Tagen der in der Regel zweimal täglich durchgeführten Brustmassage exprimierbar ist und zunächst nur in kleinsten Mengen, sprich Tropfen, zu Tage gefördert wird.

O'Sullivan et al. (2019) konnten zeigen, dass auch eine vorgeburtliche Instruktion per Onlinelehrvideo hilfreich sein kann. Sowohl das Wissen über die antenatale Kolostrumgewinnung als auch das Selbstvertrauen in die eigene Stillfähigkeit konnte gesteigert werden.

Kolostrumgewinnung bei erwartbaren Stillschwierigkeiten

Angeborene Erkrankungen, die postnatal behandlungsbedürftig sind, das Stillen an der mütterlichen Brust erschweren – wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalte – oder zu einer räumlichen Trennung von der Mutter füh-

ren, erschweren den Stillstart meist erheblich. Dies führt zu einer frühen Zufütterung von FM und endet oft in frühzeitigem Abstillen. Gerade das kranke Neugeborene würde aber von der exklusiven Muttermilchernährung besonders profitieren, da das Risiko für diverse Infektionen bei gestillten Säuglingen signifikant niedriger ist als bei FM ernährten. Durch die antenatale Anregung der Brust im Rahmen der Kolostrumgewinnung gelingt es postpartal leichter, frisches Kolostrum in ausreichender Menge zu erhalten. Falls dies nicht reicht, steht das antenatal asservierte und eingefrorene Kolostrum zur Verfügung. Eingefrorenes Kolostrum hat al-

lerdings den Nachteil, dass immunologisch wirksame Bestandteile in der Muttermilch durch den Gefrierprozess verändert werden (Peters et al., 2016). Deshalb ist grundsätzlich frisch gewonnenes Kolostrum zu bevorzugen. ☉

AUTORIN



Cora Alexandra Vökt,

Dr. med., Schwerpunkt feto-maternale Medizin, IBCLC, Leitende Ärztin Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Frauenklinik Spital Grabs. cora.voekt@srrws.ch

Literatur

Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Schwangerschaft der Deutschen Diabetes Gesellschaft & Arbeitsgemeinschaft Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (2018) S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge. 2. Auflage. www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Casey, J. R. R., Banks, J., Braniff, K., Buettner, P. & Heal C. (2019a) The effects of expressing antenatal colostrum in women with diabetes in pregnancy: A retrospective cohort study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*; 19. März. doi:10.1111/ajo.12966.

Casey, J. R. R., Mogg, E. L., Banks, J., Braniff, K. & Heal, C. (2019b) Perspectives and experiences of collecting antenatal colostrum in women who have diabetes during pregnancy: a North Queensland semistructured interview study. *BMJ Open*; 3. Januar, 9(1):e021513. doi:10.1136.

Chapman, T. & Pincombe, J. (2013) Antenatal breast expression: A critical review of the literature. *Midwifery*; 23:203–210.

Demirci, J. R., Glasser, M., Fichner, J., Caplan, E. & Himes K. P. (2019) "It gave me so much confidence": First-time U. S. mothers' experiences with antenatal milk expression. *Matern Child Nutr*; 4. April, e12824. doi:10.1111/mcn.12824.

Forster, D. A., Moorhead, A. M., Jacobs, S. E., Davis, P. G., Walker, S. P., McEgan, K. M., Opie, G. F., Donath, S. M., Gold, L., McNamara, C., Aylward, A., East, C., Ford, R. & Amir, L. (2017) Advising women with diabetes in pregnancy to express breastmilk in late

pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): a multicentre, unblinded, randomised controlled trial. *Lancet*; 389:2204–13.

Gidrewicz, D. A. & Fenton, T. R. (2014) A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC pediatrics*; 14:216.

Marinelli, K., Stellwagen, L. & MacEnroe, T. (2012) Enriching hospital support of breastfeeding [audio podcast].

Much, D., Beyerlein, A., Rossbauer, M., Hummel, S. & Ziegler, A.-G. (2014) Beneficial effects of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus. *Molecular Metabolism*; 3:284–292.

Nguyen, P. T. H., Binns, C. W., Nguyen, C. L., Ha, A. V. V., Chu, T. K., Duong, D. V., Do, D. V. & Lee, A. H. (2019) Gestational diabetes mellitus reduces breastfeeding duration: A prospective cohort study. *Breastfeed Med*; Januar/Februar, 14(1):39–45. doi:10.1089/bfm.2018.0112.

O'Sullivan, T.A., Cooke, J., McCafferty, C. & Giglia, R. (2019) Online video instruction of hand expression of colostrum in pregnancy is an effective educational tool. *Nutrients*; 11, 883. doi:10.3390/nu11040883.

Peters, M. D., McArthur, A. & Munn, Z. (2016) Safe management of expressed breast milk: A systematic review. *Women Birth*; Dezember, 29(6):473–481. doi:10.1016/j.wombi.2016.05.007.

Tozier, P. K. (2013) Colostrum Versus Formula Supplementation for Glucose Stabilization in Newborns of Diabetic Mothers. *J Obstet Gyn Neonatal Nursery*; Band 42(6), 619–628. doi: 10.1111/1552-6909.12260.



Was es zu wissen gilt

Sowohl Frauen mit Gestationsdiabetes als auch mit Diabetes Typ I/II stillen ihre Künder kürzer als Frauen ohne Diabetes, insbesondere wenn sie adipös sind (Nguyen et al., 2019). Stillen unterstützt die Normalisierung des Stoffwechsels nach der Geburt. Typ-I-Diabetikerinnen haben einen niedrigeren Insulinbedarf, wenn sie stillen. Das bei Gestationsdiabetikerinnen erhöhte Lebenszeitrisiko für die Entwicklung eines Typ-II-Diabetes wird durch das Stillen gesenkt. Dieser protektive Effekt ist umso besser, je länger gestillt wird.

Kinder diabetischer Mütter haben selbst ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Diabetes mellitus und für Übergewicht im Verlauf ihres späteren Lebens. Durch ausschliessliches Stillen in den ersten Lebensmonaten wird dem entgegengewirkt.

Aufgrund der positiven Auswirkungen des Stillens auf die mütterliche und kindliche Gesundheit sollen Frauen mit Gestationsdiabetes bereits vor der Entbindung auf die Vorteile des Stillens für Mutter und Kind hingewiesen werden und Strategien für einen erfolgreichen Stillstart aufgezeigt werden. Sie sollen nachdrücklich zum exklusiven Stillen in den ersten vier bis sechs Monaten ermutigt werden und auch nach Einführen der Beikost möglichst lange weiterstillen (Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Schwangerschaft der Deutschen Diabetes Gesellschaft & Arbeitsgemeinschaft Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2018).

PHILIPS

AVENT

Mother & Child Care

Sie machen einen unglaublichen Job! Jeden Tag!

Unsere oberste Priorität ist es, Sie zu unterstützen, damit Mütter länger Stillen können.

Wir bei Philips AVENT verfügen über mehr als 25 Jahre Erfahrung in der Säuglingsernährung, und genau wie Sie wissen wir, dass das Stillen sowohl für Babys als auch für Mütter das Beste ist.

Erfahren Sie mehr zu unserer neuen innovativen Milchpumpe so wie unserem kompletten Angebot an Stillhilfsmitteln.

www.philips.ch/avent

Vous faites un travail incroyable! Tous les jours!

Notre première priorité est de vous soutenir pour que les mères puissent allaiter plus longtemps.

Chez Philips AVENT, nous avons plus de 25 ans d'expérience dans le domaine de l'alimentation infantile et, comme vous, nous savons que l'allaitement maternel est le meilleur pour les bébés et les mamans.

Découvrez notre nouveau tire-lait innovant et notre gamme complète d'aides à l'allaitement.

www.philips.ch/fr/avent



innovation  you

Spital Emmental erarbeitete Standard zur präpartalen Kolostrumgewinnung

Auf der Geburtshilfe im Spital Emmental kommen jährlich ca. 700 Kinder zur Welt. Auf der Abteilung vereint sind Gebärzimmer und Wochenbett, Gynäkologie, Sprechstunde und Familienberatung. Die Wege sind kurz, die Zusammenarbeit eingespielt. 32 Hebammen – verstärkt mit einer Hand voll langjährigen Pflegefachfrauen/-assistentinnen – betreuen die Familien vom Eintritt über die Geburt bis zum Austritt kontinuierlich. Die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten ist eng. Trotz steigender Geburtenzahl in den letzten Jahren wurde an dieser Betreuungsform festgehalten.

«Wir möchten dieses Vorgehen ermöglichen»

Viele positive Rückmeldungen zeigen, dass das Modell frauen- und familienfreundlich ist und zu einem erfolgreichen Stillstart beiträgt. Die Auszeichnung als «Babyfreundliches Spital» hängt nicht nur an der Wand: Die Vorgaben werden gelebt und ziehen sich wie ein roter Faden durch die Schwangerschaft und Geburt bis ins Wochenbett daheim, wo alle Familien von einer frei praktizierenden Hebamme weiterbegleitet werden.

Im Team arbeiten fünf Stillberaterinnen. Sie haben eine Coachingfunktion und bearbeiten Stillthemen so, dass sie von allen Hebammen angewendet werden können. Sie erzählen: «Als wir das erste Mal von der präpartalen Kolostrumgewinnung hörten, war uns klar, dass wir dieses Vorgehen «unseren» Frauen und Kindern ermöglichen möchten. Das Wissen um die Wichtigkeit und Wirksamkeit des Kolostrums für Neugeborene diabetischer Mütter haben uns motiviert, das Thema rasch aufzugreifen und für unser Team und unsere Kolleginnen ausserhalb des Spitals zugänglich zu machen.»

Wie ist der Standard entstanden?

Im September 2018 fand im Rahmen der Weltstillwoche die Fachtagung Stillen von Stillförderung Schweiz in Zürich statt. Referentinnen wie Christa Herzog-Isler, Stillberaterin IBCLC, und Cora Alexandra Vökt, Leitende Ärztin Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Frauenklinik Spital Grabs und Stillberaterin IBCLC, liessen die Anwesenden an ihrem Fachwissen teilhaben. Die dort erhaltenen Handouts und die Informationsblätter vom Europäischen Institut für Stillen und Laktation bildeten die Grundlage zur Erarbeitung des spitaleigenen Stan-



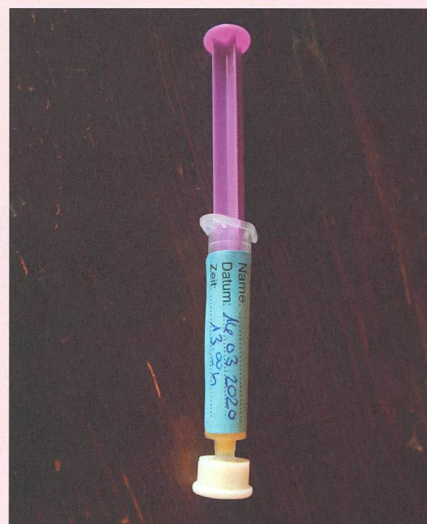
Es braucht einige Versuche, bis die ersten Kolostrumtropfen mobilisiert und aufgefangen werden können.



Das Gefühl «wunder Mamillen» verschwindet häufig mit Steigerung der Kolostrummenge.



Das Kolostrum in kleinen Spritzen auffangen und verschliessen – kleinste Mengen sind kostbar.



Die Spritzen beschriften und im Plastikbeutel einfrieren und schliesslich in Coldpack gelagert zur Geburt mitbringen.

Fotos: Melanie Tscherrig

dards, der von Anfang an von Gynäkologinnen/Gynäkologen und Pädiaterinnen/Pädiatern mitgetragen wurde. Um breit zu informieren und zu sensibilisieren, nutzte das Team im März 2019 den halbjährlichen regionalen Austausch mit Fachpersonen aus der Schwangerschafts- und Geburtsnachbetreuung und wählte für die geplante Fortbildung das Thema Gestationsdiabetes (GDM). Als Referentinnen/

Referenten sprachen neben dem Chefarzt der Frauenklinik eine Diabetologin sowie Ernährungs- und Diabetesberaterinnen, alle aus dem Spital Emmental. In diesem Rahmen wurde den über 80 Anwesenden – unter ihnen zahlreiche frei praktizierende Hebammen – der taufrische Standard zur präpartalen Kolostrumgewinnung präsentiert.

Parallel zur Erarbeitung des Standards stellten die Stillberaterinnen «Kolostrumsets» zusammen, welche die Anwendung vereinfachen sollen. Damit diese zielgerichtet genutzt werden, wurde ein Unkostenbeitrag von fünf Franken definiert.

Positive Erfahrungen motivieren

Die Hebammen beobachten, dass die Frauen das gewonnene Kolostrum mit Freude zur Geburt bringen und gut vorbereitet sind. Das Durchführen der Brustmassage fällt einfacher; das Handling ist eingespielt. Die Hebammen haben den Eindruck, dass die Muttermilch früher verfügbar ist.

Parallel zur Erarbeitung des Standards stellten die Stillberaterinnen «Kolostrumsets» zusammen, welche die Anwendung vereinfachen sollen.

Frau H., 32-jährige Gravida I mit Diabetes mellitus Typ I, arbeitete nach der Anleitung des Kolostrumsets, startete allerdings bereits in der 35. SSW, weil die Geburtseinleitung aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation mit 37 SSW geplant war. Während der ersten zwei Tage konnte sie nur tröpfchenweise Kolostrum mobilisieren und die Mamillen fühlten sich «wund» an. Am dritten Tag steigerte sich die Menge auf 5 ml und die Schmerzen liessen nach. Eine Woche nach Beginn hatte Frau H. bereits einen Vorrat von 40 ml Kolostrum. Die Kolostrumgewinnung regte eine leichte Wehentätigkeit an. Die Geburt musste nicht eingeleitet werden. In der 36 1/7 SSW gebar sie ihr Baby spontan, was aufgrund der medizinischen Situation erwünscht war.

Ihr Kind litt postpartum unter einem Atemnotsyndrom (ANS) und konnte nicht motiviert werden, an der Brust zu saugen. Aufgrund des Gestationsalters wurde es frühernährt. Im Alter von drei Stun-

Quellen

Christa Herzog-Isler (2018) Kolostrumgewinnung in der Schwangerschaft – wozu, wann, wie? Fachtagung Stillförderung Schweiz, 13. September. www.stillfoerderung.ch
Cora Alexandra Vökt (2018) Gestationsdiabetes und Stillen – wie geht das zusammen? Fachtagung Stillförderung Schweiz, 13. September. www.stillfoerderung.ch
Europäisches Institut für Stillen und Laktation (2017) Präpartale Kolostrumgewinnung bei Schwangeren mit Diabetes mellitus. www.stillen-institut.com



Spital Emmental



Ziele und Inhalte des Standards

Der Standard stellt sicher, dass alle Frauen mit einer Diabeteserkrankung über die Möglichkeit der präpartalen Kolostrumgewinnung informiert sind und auf Wunsch entsprechend instruiert und begleitet werden. Neben den Grundsatzinformationen über Diabeteserkrankungen in der Schwangerschaft und den Indikationen für die Kolostrumgewinnung wird im Standard folgendes Vorgehen empfohlen:

In der Schwangerschaft

- Erfassung der Mütter von der Gynäkologin/Diabetologin bei Diabetes Typ I/II und GDM.
- Überweisung für ein Stillgespräch an eine Hebamme/IBCLC; Gesprächstermin ca. 34. bis 36. Schwangerschaftswoche (SSW).
- Start mit der Kolostrumgewinnung ab 36 0/7 SSW.
- Bei Kontraktionen sofort abbrechen; nach zwei Tagen erneut versuchen.
- Nicht anwenden bei Risiko zur Frühgeburtlichkeit.
- Nicht pumpen in der Schwangerschaft.

Vorgehen bei der Kolostrumgewinnung

- Brustmassage unter der Dusche oder feuchte Wärme anwenden.
- Zweimal täglich zehn Minuten Kolostrum gewinnen.
- In kleinen Spritzen sammeln, mit Etikett beschriften (Name, Datum und Zeit), mit Deckel versehen und im Plastikbeutel einfrieren.
- Intakte Kühlkette; Verantwortung bei den Eltern.
- 30 ml genügen als Startkapital.
- Kein Stress – Oxytocin muss erst wirken. Es braucht einige Versuche und Minuten, bereits kleinste Mengen sind willkommen.

Nach der Geburt

1. Wahl Hautkontakt und Stillen.
 2. Wahl Hautkontakt und Kolostrumgewinnung frisch.
 3. Wahl Hautkontakt und aufgetautes Kolostrum aus der Schwangerschaft.
- 30 Minuten postpartum anlegen, nähren (Kolostrum ideal); weitere Mahlzeiten alle drei Stunden; Blutzuckerkontrollen beim Neugeborenen nach Vorgabe.

den erhielt es 10 ml Kolostrum aus der Spritze. Frau H. beschreibt, ihr Kind habe eine Stunde später auf eindrückliche Weise weniger ANS-Zeichen gezeigt und Interesse an der Brust entwickelt; sie konnte es erfolgreich das erste Mal stillen. Die Blutzuckerkontrollen waren alle im Normbereich. Die Frühernährung erfolgte fast ausschliesslich über das Stillen und das gesammelte Kolostrum. Lediglich 5 ml Formulamilch waren zur Überbrückung notwendig.

30 Stunden postpartum pumpte Frau H. 30 ml Muttermilch pro Mal ab. Sie betrachtet dieses Erlebnis als «grosse Versöhnung mit ihrem Körper» und ist stolz, dass sie trotz allen Umständen so viel für ihr Kind tun konnte.

Welche Schwierigkeiten können bei der Umsetzung entstehen?

Da die handelsüblichen Spritzen einen Silikonbelag haben, dürfen sie nicht zum Einfrieren des Kolostrums benutzt werden, und es musste ein Ersatzprodukt gesucht werden. Braun-Exadoral-Spritzen erfüllen die nötigen Anforderungen.

Trotz breiter Information gibt es weiterhin Frauen, die nicht zur Vorinformation kommen. Es gilt, dran zu bleiben und die Zuweisenden ein Jahr nach der Einführung weiter zu sensibilisieren.

«Die Schwangerschaft und das Stillen sollen nicht unnötig «verkompliziert» werden. Ein guter Stillstart wird in erster Linie durch eine empathische und kompetente Begleitung unterstützt», so Christa Herzog-Isler. ◉

AUTORINNEN

Miriam Hurni,
Hebamme FH, Stillberaterin IBCLC, Spital
Emmental, Burgdorf.

Franziska Bolliger,
Hebamme FH, Stillberaterin CAS, Spital
Emmental, Burgdorf.

Melanie Tscherrig,
Hebamme FH, Stillberaterin IBCLC, Spital
Emmental, Burgdorf.

Jeanette Heiniger,
Pflegefachfrau, Stillberaterin IBCLC,
Spital Emmental, Burgdorf.

Margreth von Ballmoos,
Hebamme FH, IBCLC, Abteilungsleiterin
Gynäkologie/Geburtshilfe, Spital
Emmental, Burgdorf.

Alle haben bei der Erarbeitung des
Standards mitgewirkt.

Für die innigste
Beziehung.



Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Angaben auf der Packung.

OMIDA®
Heilmittel für Kinder

Omida AG, 6403 Küssnacht am Rigi
www.omida-kinder.ch