

Handout Ärzteseminar

Benefits des Stillens für das Kind

Dr. med. S. Dübendorfer-Mäder, FMH Kinder- und Jugendmedizin, IBCLC, sandra.duebendorfer@hin.ch

WHO und UNICEF empfehlen volles Stillen während 6 Monaten und anschliessendes teilweises Stillen bis 2jährig und länger (*WHO 2001*). In der Schweiz wurden die Säuglinge im Jahre 2003 nur zu 20% 6 Monate voll gestillt (*Merten 2005*).

In Entwicklungsländern sind die Vorteile des Stillens für die Säuglinge evident, so zeigen sich tiefere Mortalitäts- und Morbiditätsraten bis zum 2. Lebensjahr aufgrund geringerer Inzidenz an Infektionskrankheiten.

Auch bei uns bietet die Muttermilch zahlreiche Vorteile für das Kind und den späteren Erwachsenen. Zudem werden durch das Stillen Arzt- und Hospitalisationskosten reduziert.

Gut dokumentiert sind die kurzfristigen Vorteile für den gestillten Säugling:

- Geringeres Auftreten von Infektionskrankheiten wie Gastroenteritiden (*Kramer 2001*), Pneumonien (*Cesar 1999*) und Otitis media (*Duncan 1993*).
- Bei Frühgeborenen geringeres Auftreten von Sepsis und Nekrotisierende Enterokolitis (*McGuire 2003, Schanler 2005*).

Für die langfristigen Vorteile des Stillens gibt erst wenige, gute Evidenzen:

- Stillen wirkt prophylaktisch bei allergischen Erkrankungen (atopische Dermatitis, Asthma bronchiale), insbesondere dann, wenn mindestens ein Elternteil an Allergien leidet. (*Kull 2002, Gdalevich 2001*).
- Auch ist der Zusammenhang zwischen Stillen und höherem IQ belegt (*Mortensen 2002*).
- Durch die optimale Beanspruchung des Kauapparates beim Stillen brauchen gestillte Kinder seltener kieferorthopädische Zahnkorrekturen (*Peres 2007*).
- Die Prävalenz von Adipositas ist bei gestillten Kindern geringer (*Armstrong 2002*).
- Es gibt Hinweise, dass gestillte Kinder seltener an Diabetes mellitus Typ I (*Virtanen 2003*), Zöliakie (*Akobeng 2006*) und entzündlichen Darmerkrankungen (*Klement 2004*) leiden.
- Der positive Effekt auf andere Erkrankungen aus dem metabolischen Formenkreis wie Diabetes mellitus Typ II, hohe Cholesterinwerte und kardiovaskuläre Erkrankungen bedürfen weiteren Studien.
- Der positive Zusammenhang zwischen vermindertem Auftreten von Leukämien bei gestillten Kindern ist zur Zeit noch ungenügend belegt (*Heller 2007*).

Referenzen

- Armstrong J, Reilly JJ; Child Health Information Team. Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet* 2002 Jun 8;359(9322):2003-4.
- Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, Heller RF. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis Child*. 2006 Jan;91(1):39-43. Epub 2005 Nov 15.
- Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology assessment Number 153, U.S. Department of Health and Human Services, April 2007. <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>
- Cesar JA et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. 1999 *BMJ*; Volume 318, 1316-1320.
- Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. Exclusive Breastfeeding for at least 4 month protects against otitis media. *Pediatrics* 1993 May; 91(5):867-72.
- Gdalevich M, et al. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:520-7.
- Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni MJ. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *Pediatr* 2001Aug;139(2):261-6.
- Heller CD et al, Human Milk Intake and Retinopathy of Prematurity in ELBW, *Pediatrics* 2007;120;1-9.
- Klement E, Cohen RV, et al. Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2004;80:1342-52
- Kramer, M et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001. Jan 24-31;285(4):413-20.
- Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants-a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child*. 2002 Dec;87(6):478-81.
- McGuire W, Anthony MY. Donor human milk versus formula for preventing necrotising enterocolitis in preterm infants: systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2003;88:F11-F14
- Merten S, MD, MPH, Julia Dratva, MD and Ursula Ackermann-Liebrich, MD, MSc ,Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? *PEDIATRICS* Vol. 116 No. 5 November 2005, pp. e702-e708
- Peres KG, Barros AJ, Peres MA, Victora CG. *Rev Saude Publica*. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. 2007 Jun;41(3):343-350.
- Schanler RJ, Lau C, Hurst NM, Smith EO. Randomized Trial of Donor Human Milk Versus Preterm Formula as substitutes for Mother's Own Milk in the Feeding of Extremely Premature Infants. *Pediatrics*,2005;116:400-406)
- Virtanen SM, Knip M. Nutritional risk predictors of beta cell autoimmunity and type 1 diabetes at a young age. *Am J Clin Nutr*. 2003 Dec;78(6):1053-67.
- World Health Organisation. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva, World Health Organisation, 2007. <http://www.who.int/child-adolescent-health/>
- World Health Organisation. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva, World Health Organisation, 2001. <http://www.who.int/child-adolescent-health/>