BABY-KOMPASS BAYERN

Empfehlungen zur Gesundheitsvorsorge rund um die Themen:

Stillen
Ernährung der stillenden Mütter
Säuglingsernährung
Medizinische Prophylaxe
Impfungen

LEBENSMINISTERIUM BAYERN.DE

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit

Grußwort

Liebe Eltern,

Kinder sind unsere Zukunft. Deshalb müssen wir alles dafür tun, ihnen einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Junge Eltern werden in der heutigen Zeit mit Ratschlägen geradezu überhäuft. Daraus ergeben sich oft Unsicherheiten, welche Informationen vertrauenswürdig sind.

Die gemeinsame Initiative des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Bayerns, PaedNetz® Bayern und des Bayerischen Hebammenverbandes begrüßen wir deshalb ganz ausdrücklich. Der Baby-Kompass begleitet Mütter und Väter durch das erste Lebensjahr ihres Kindes. Sie erhalten aus erster Hand Informationen in wichtigen Gesundheitsfragen wie z. B. Ernährung, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Dabei sind alle Empfehlungen dieses Ratgebers wissenschaftlich fundiert und gründen auf Stellungnahmen anerkannter Fachgesellschaften.

Gesundheitsförderung und Prävention sind auch zentrale Elemente bayerischer Gesundheitspolitik. Mit seiner Initiative Gesund.Leben.Bayern. fördert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit Projekte, die die Bürgerinnen und Bürger zu einem gesunden Lebensstil motivieren. Dabei sind gerade Kinder eine wichtige Zielgruppe, da die Weichen für eine dauerhaft gesundheitsorientierte Lebensweise in jungen Jahren am erfolgreichsten gestellt werden können. Zivilisationskrankheiten, wie z. B. Bluthochdruck und Diabetes, lassen sich dadurch vermeiden oder zumindest in ihrem Ausmaß deutlich verringern. Das bedeutet für den Einzelnen einen großen Gewinn an persönlicher Lebensqualität und bringt darüber hinaus der Gesellschaft einen enormen ökonomischen Nutzen. Nach Auskunft von Experten könnten jedes Jahr in Deutschland 80 Milliarden Euro durch gesundheitsbewusstes Verhalten eingespart werden.

Gerne haben wir aus Mitteln der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. den Baby-Kompass gefördert. Wir sind sicher, dass er wertvolle Hilfestellungen leisten wird und wünschen Ihnen als Eltern viel Freude dabei, Ihre Kinder hoffentlich gesund und munter aufwachsen zu sehen.

Dr. Markus Söder MdL
Staatsminister

Melanie Huml MdL
Staatssekretärin

Liebe Eltern,

der Ernährungszustand der werdenden und stillenden Mutter hat nicht nur Auswirkungen auf ihre eigene Gesundheit, sondern auch auf die ihres Kindes. Viele Schwangere und Stillende sind nicht ausreichend mit Vitaminen und Spurenelementen versorgt. Insbesondere die Versorgung mit Folsäure, Eisen, Kalzium und Jod liegt bei Stillenden oft erheblich unter den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Nach den gesetzlichen Mutterschaftsrichtlinien („Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen“, Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung) sollen Schwangere und Wöchnerinnen über ernährungsmedizinische Empfehlungen zur Gesundheitsförderung beraten werden. Die folgenden Empfehlungen und Informationen basieren auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Sie wurden von der Arbeitsgruppe Kompetenz des PädNetz® Mittelfranken in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Hebammen Landesverband e.V. und der Nationalen Stillkommission für Sie zusammengestellt.

Wer betreut Mutter und Kind nach der Entbindung?
Der Gesetzgeber hat die medizinische Betreuung für Mutter und Kind im Rahmen der Krankenversicherung großzügig für Sie geregelt. In den ersten Lebenswochen teilen sich Hebammen und Kinderärzte die Verantwortung für das Wohlergehen Ihres Babys.
Ihre Hebamme betreut Sie als Wöchnerin, leitet Sie zum Stillen oder zur Ernährung des Säuglings und zur Säuglingspflege an und berät Sie im richtigen Umgang mit dem Kind. Zur Erfüllung dieser Aufgaben kann Ihnen Ihre Hebamme zur Nachsorge bis zum zehnten Tag nach der Geburt einen täglichen Hausbesuch anbieten. Doch auch ab dem elften Tag nach der Entbindung und bis zum Ablauf der achten Lebenswoche des Kindes sind Hebammenbesuche oder telefonische Beratung durch die Hebamme auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen möglich. Auch nach der 8. Woche sind weitere Besuche durch die Hebamme wegen Still und Ernährungsfragen oder auch auf ärztliche Anordnung möglich. Eigentlich ist der erste reguläre Arzttermin für Ihr Baby die Vorsorgeuntersuchung U3 in der vierten bis sechsten Lebenswoche beim Kinderarzt Ihrer Wahl.

Bitte beachten Sie: Bereits bei geringen Auffälligkeiten, die auf medizinische Probleme Ihres Babys hindeuten können, sollten Sie Ihren Kinderarzt **sofort** aufsuchen. In der Neugeborenenzeit können Störungen wie z. B. Augenentzündungen, Nabelheilungsstörungen oder vermehrte Neugeborenengelbsucht schnell in eine bedrohliche Erkrankung übergehen. Besondere Vorsicht ist bei Trinkunlust, Erbrechen, Atemstörung, kühlen Händen und Füßen oder blass-blauer Hautfarbe geboten – hier gilt es lebensbedrohliche Erkrankungen (z. B. Herzfehler, Blutvergiftung) rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.
Auch wenn keine medizinischen Probleme bei Ihrem Baby auftreten, kann ein Termin zum Kennenlernen Ihres/r zukünftigen Kinderarztes/-ärztin in der zweiten oder dritten Lebenswoche Sinn machen. Ihr Kind wird gründlich medizinisch untersucht werden, die körperliche Entwicklung, der Ernährungszustand und die ersten Entwicklungsschritte des Babys werden beurteilt. Außerdem werden Sie nach Risikoerkrankungen in Ihrer Familie befragt und individuell beraten über sinnvolle medizinische Prophylaxemaßnahmen für Ihr Kind.

Inhalt

A. Maßnahmen zur Prophylaxe für die stillende Mutter 5
Allgemeines zur Ernährung 5
Jod und Folsäure 6
Eisen 6
Kalzium 7
Vitamin B12 7
Langkettige ungesättigte Fettsäuren 7
Koffein, Alkohol, Nikotin 8
Medikamente 8

B. Maßnahmen zur Prophylaxe für den Säugling 9
Ernährung des Neugeborenen 9
Das gestillte Baby 9
Das flaschenernährte Baby 15
Spezialnahrungen 16
Vitamin K 17
Credésche Prophylaxe 17
Vitamin-D-Prophylaxe 18
Fluorid-Prophylaxe 18
Empfehlungen zur Prävention des plötzlichen Kindstods 20
Hilfe, mein Baby hört nicht auf zu schreien! 21
Auch gesunde Säuglinge schreien 22
Und trotzdem schreit es weiter … 22
Hörscreening 22
Hüftscreening 23
Stoffwechselscreening 23

C. Impfung 25
Muss ich mein Kind impfen lassen? 25
Der richtige Zeitpunkt zum Impfen? 25
Kombinationsimpfstoffe 26
Impfplan der STIKO 26
Impfabstände und Dauer der Schutzwirkung 27
Impfungen und Homöopathie – verträgt sich das? 28
Mögliche „normale“ Impfreaktionen 28
Impfkomplikationen 28

A. Maßnahmen zur Prophylaxe für die stillende Mutter

Allgemeines zur Ernährung

Der Energie- und Nährstoffbedarf ist in der Stillzeit noch höher als in der Schwangerschaft – beim vollen Stillen werden täglich 500 kcal tägliche „Energiezulage“ benötigt. Einer ausgewogenen und kalorisch ausreichenden Ernährung der stillenden Mutter kommt daher besondere Bedeutung zu.

Sie benötigen erheblich mehr Flüssigkeit, denn das mit der Muttermilch abgegebene Wasser muss ersetzt werden. Trinken Sie immer, wenn Sie durstig sind. Nehmen Sie ein Getränk bei jeder Stillmahlzeit zu sich. Trinken Sie weiterhin wie gewohnt bei den Mahlzeiten und dazwischen. Meiden Sie stimulierende Energydrinks. Kaffee, Tee und Softdrinks sowie alkoholische Getränke sollten Sie nach Möglichkeit nur in geringem Maße zu sich nehmen. Übrigens steht der Nachweis, dass „milchbildende“ Getränke/Tees die Milchmenge steigern, leider aus.

Eine stillende Frau sollte sich vielseitig ernähren und daher grundsätzlich alles essen. In die Muttermilch gehen zahlreiche Stoffe über. Dadurch entsteht der spezifische Eigengeschmack der Muttermilch, der sich mit der Nahrungsaufnahme der Mutter jeden Tag ändert. So kann der Säugling schon die vielfältigen Geschmacksrichtungen der Familienkost „mitschmecken“. Es gibt keinen Grund, irgendwelche geschmacksintensiven Lebensmittel zu vermeiden. Bestimmte Nahrungsmittel wie Lauch, Zwiebeln, Hülsenfrüchte, Kohl oder einzelne Obstsorten stehen im Ruf, Koliken (Blähungen, Durchfall) zu verursachen. Es konnte jedoch wissenschaftlich nie erwiesen werden, dass diese von der Mutter gegessenen Lebensmittel beim Säugling tatsächlich zu Bauchschmerzen führen. Koliken können auf zahlreichen Ursachen beruhen, die nicht zwangsläufig mit der Ernährung in Zusammenhang stehen müssen. Aber natürlich sollen Sie dennoch auf die Reaktionen Ihres Kindes achten und dann im Einzelfall - und nicht zu vorsichtig – über das Weglassen bestimmter Gerichte entscheiden.

Ein erhöhtes familiäres Allergierisiko betrifft bis ca. 25 % der Schwangeren. Wegen Unwirksamkeit wird heute in der Schwangerschaft und Stillzeit eine allergenarme, sog. Eliminationsdiät nicht empfohlen. Dagegen sollte man das Baby möglichst 4 bis 6 Monate lang ausschließlich Stillen. Nur in wenigen Einzelfällen kann es sinnvoll sein, wenn die stillende Mutter auf Lebensmittel verzichtet, die häufig Allergien auslösen (Kuhmilch, Ei, Fisch, Nüsse). Bitte führen Sie eine solche Diät nur in Absprache mit Ihrem Kinderarzt durch.

Übrigens, wegen der Gefahr des Honigbotulismus dürfen Säuglinge bis zum ersten Geburtstag **keinen** Honig erhalten. Es sind schwere Botulinumvergiftungen mit Lähmungen der Atemmuskulatur aufgetreten.

Mit dem Stillen schmelzen die in Schwangerschaft angesammelten Kilos meist wie von alleine. Ist dies jedoch nicht der Fall, soll eine Gewichtsreduktion mit Hilfe einer Diät vorsichtig angegangen werden und ab Erreichen des Ausgangsgewichtes (vor der Schwangerschaft) sollte während der Stillzeit eine Gewichtsabnahme von 2 kg pro Monat nicht überschritten werden.

Jod und Folsäure

Der Körper braucht Jod, um in der Schilddrüse Hormone zu bilden, die für die Steuerung von Wachstum, Stoffwechsel und geistiger Entwicklung wichtig sind. Die Schilddrüse Ihres Kindes produziert ab der 12. Schwangerschaftswoche eigenständig Hormone, benötigt hierfür aber Jod aus dem mütterlichen Blut (während der Schwangerschaft) bzw. aus der Muttermilch (während der Stillzeit).

Die Verwendung jodhaltigen Speisesalzes (20 mg/kg Jodsalz) hat die Jodversorgung in den letzten 20 Jahren deutlich verbessert – sie beträgt durchschnittlich 120µg Jod/Tag. Auch bei Beachtung seefischreicher Mahlzeiten über die Nahrung ist eine ausreichende Jodzufuhr für stillende Mütter nur schwer zu erreichen. Bitte beachten Sie, dass Meersalz jodarm ist! In Ihrer Küche sollte ausschließlich jodiertes Speisesalz verwendet werden. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen finden sich erhebliche Zufuhrdefizite bei 40 – 50 % der Wöchnerinnen. Bedenken Sie, dass ein Jodmangel der Mutter auch zu jodarmer Muttermilch führt und so an den gestillten Säugling weitergegeben wird. Die geistige und körperliche Entwicklung Ihres Kindes ist von einer normalen Schilddrüsenfunktion und einer ausreichenden Jodzufuhr abhängig. Kinder, die nicht gestillt werden, erhalten über die Säuglingsmilchnahrungen genügend Jod. Für stillende Mütter empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung DGE eine Gesamtzufuhr von 260µg Jod am Tag. **Um dieses Ziel zu erreichen, wird eine Nahrungsergänzung mit 150 – 200µg Jod täglich empfohlen.** Folsäure war bereits während Ihrer Schwangerschaft wichtig, damit sich die Eizelle in die Gebärmutter stabil einnistete und sich später beim Embryo der Rückenmarkskanal schließen konnte. Die Folsäure, ein B-Vitamin, ist aber auch für das gesunde Wachstum Ihres Babys wichtig, denn sie fördert Zellteilung und Blutbildung Ihres Kindes. Der Folsäurebedarf ist während der gesamten Schwangerschaft und Stillzeit erhöht – die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt eine tägliche Gesamtzufuhr von 600µg Folsäure. Dies in der Stillzeit zu realisieren ist schwierig, selbst wenn man beim Speiseplan folsäurereiche Lebensmittel wie grünes Gemüse (z. B. Spinat und Broccoli), Hülsenfrüchte, Kartoffeln, Weizenkeime, Eigelb, Vollkorngetreideprodukte, Zitrusfrüchte und -säfte berücksichtigt.

Um das Ziel zu erreichen, wird eine Nahrungsergänzung mit 400µg Folsäure täglich empfohlen. Ein guter Weg ist es, die Ernährungsprophylaxe aus der Schwangerschaft mit einem Kombinationspräparat aus 150 – 200µg Jod und 400µg Folsäure fortzusetzen.

Eisen

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt für Stillende eine Zufuhr von 20 mg Eisen pro Tag. Die Bioverfügbarkeit von Eisen ist aus tierischen Lebensmitteln erheblich besser als aus pflanzlichen Lebensmitteln. Daher ist es für Stillende günstig zwei Fleischmahlzeiten pro Woche zu sich zu nehmen. Wenn Sie eine vegetarische Lebensweise bevorzugen, sollten Sie auf eisenreiche pflanzliche Lebensmittel (z. B. Vollkornprodukte, Hirse, Karotten, Fenchel, Kohlrabi, Spinat) ausweichen und diese zusammen mit Vitamin-C-reichen Säften (schwarzer Johannisbeersaft, Orangensaft, Acerolakirschsaft) verzehren. Dies erhöht die Bioverfügbarkeit des pflanzlichen Eisens bei den Mahlzeiten deutlich.

Kalzium

Um die Muttermilch zu bilden, wird aus dem mütterlichen Knochensystem zunächst reichlich Kalzium entnommen, ausgleichend kommt es nach Beendigung der Stillphase zu einer Rückführung von Kalzium. Stillende haben daher kein erhöhtes Langzeitrisiko für Osteoporose, sofern sie die empfohlene Tageszufuhr an Kalzium (Schwangere und Stillende: 1000 – 1200 mg Kalzium pro Tag) zu sich nehmen. Andererseits zeigen ernährungsmedizinische Untersuchungen, dass diese Ernährungsempfehlung nur von ca. der Hälfte stillender Mütter tatsächlich erreicht wird.

Sie können durch den Verzehr von 3 bis 4 Portionen Milch oder Milchprodukten (1 Portion = 200 ml Milch, 1 Joghurt, 30 g Käse) Ihren Tagesbedarf an Kalzium decken. Nehmen Sie wenig oder keine Milchprodukte zu sich? Dann sollten Sie eine Nahrungsergänzung mit Kalzium erhalten. Empfehlenswert sind Kalziumbrausetabletten und die Verwendung kalziumreicher Mineralwassersorten (auch zur Teezubereitung geeignet), welche mehr als 500 mg Kalzium je Liter enthalten.

Vitamin B12

Mangelerscheinungen sind nur bei langandauernder **streng** vegetarischer Ernährung (**vegane** Ernährung mit Verzicht auf tierische Lebensmittel aller Art) der Mutter zu befürchten.

Langkettige ungesättigte Fettsäuren

Neue Erkenntnisse der Hirnforschung zeigen, dass „langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren“ (z. B. DHA) bei der Entwicklung des zentralen Nervensystems und der Netzhaut eine wichtige Rolle spielen. Das Baby ist auf die Versorgung über die Muttermilch angewiesen. Muttermilch enthält im Vergleich zu industrieller Milchnahrung eine erhöhte Menge an diesen hochungesättigten Fettsäuren. Der mütterliche Organismus kann diese nur in begrenztem Ausmaß aus pflanzlichen Ölen (Rapsöl, Leinöl) selbst bilden. DHA ist in fetten Seefischen, wie zum Beispiel Lachs, Hering oder Makrele, enthalten. Ernährungsmediziner empfehlen den Verzehr von zwei Portionen fetten Seefisch pro Woche für Schwangere und stillende Frauen, um die empfohlene Zufuhr von durchschnittlich mindestens 200 mg DHA pro Tag zu erreichen. Für Frauen, die wenig oder keinen Fisch verzehren, ist

die Verwendung von speziellen, auf die Bedürfnisse von Stillenden abgestimmten Nahrungsergänzungsprodukten (z. B. „Folsäure + DHA“) eine Überlegung wert. Eine offizielle Empfehlung zur Nahrungsergänzung für alle Stillenden mit diesen speziellen Fettsäuren gibt es jedoch nicht.

Koffein, Alkohol, Nikotin

Um den sensiblen Organismus des Säuglings nicht zu überreizen und damit das Kind nicht am Schlafen zu hindern, sollten Sie koffeinhaltige Getränke wie Kaffee und Schwarztee nur in Maßen zu sich nehmen. Auf Alkohol sollte ganz verzichtet werden.

Wenn die Mutter raucht, nimmt der Säugling über die Muttermilch Nikotin und andere Giftstoffe (z. B. Schwermetalle) auf. Nikotin tritt rasch in die Frauenmilch über, erreicht dort dreimal so hohe Werte wie im Blut der Mutter und kann so beim Säugling heftige Koliken und Erbrechen auslösen. Rauchen ist zudem einer der Hauptrisikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod und für die Manifestation von allergischem Asthma bronchiale. In der Stillzeit sollte man auf das Rauchen verzichten und darauf achten, dass der Säugling keiner passiven Rauchbelastung ausgesetzt ist. Mütter, die das „nicht schaffen“, sollten wenigstens versuchen, die Zigarettenzahl auf maximal 5 zu begrenzen, die letzte Zigarette eine Stunde vor dem Stillen zu rauchen und nach dem Stillen eine Rauchpause von mindestens 2 Stunden einzulegen. Rauchen ist kein Grund nicht zu stillen, denn die Vorteile des Stillens überwiegen die Nachteile des Rauchens.

Medikamente

Bei einer Erkrankung der stillenden Mutter ist der Einsatz von Medikamenten manchmal unumgänglich. Für die Behandlung steht eine große Palette an Substanzen zur Verfügung, die nicht zum Abstillen zwingen (s. Tabelle). Im Grundsatz sollte man Medikamente wählen, die man auch dem Säugling zur Behandlung einer Erkrankung geben würde. Ihr Hausarzt oder Gynäkologe kann die stillgeeignete Medikation für Sie auswählen. Ihr Kinderarzt wird Ihnen sachkundig Auskunft geben, ob und welche Nebenwirkungen für das gestillte Baby zu erwarten sind. Chronisch erkrankte Patientinnen dürfen die Dauermedikamente aus der Zeit der Schwangerschaft natürlich in der Stillzeit weiter einnehmen.

Indikation	Arzneimittel erster Wahl in der Stillzeit
Schmerzen	Paracetamol, Ibuprofen, ASS (Acetylsalicylsäure) bis 1,5 g Tagesdosis.
Antibiotika	Penicilline, Cephalosporine, Erythromycin und Roxithromycin.
Hustenmittel	ACC (Acetylcystein), Ambroxol. Weitere Medikamente nur nach Rücksprache mit dem Arzt.
Nasenspray	Erlaubt sind abschwellende und befeuchtende Nasensprays oder Tropfen.
Heuschnupfen	Loratadin, Cetirizin, Dimetinden.
Asthma	Salbutamol, Terbutalin, Inhalative Corticoide.

B. Maßnahmen zur Prophylaxe für den Säugling

Ernährung des Neugeborenen

Glückwunsch, wenn Sie Ihr Kind stillen wollen und können. Es ist die ideale Ernährung für gesunde Säuglinge. Sollte Ihnen das Stillen jedoch nicht möglich sein, sind Sie Ihrem Kind auch dann eine gute Mutter, wenn es Flaschennahrung bekommt!

Handelsübliche Säuglingsmilchnahrungen werden in einem aufwändigen Verfahren aus Kuhmilch hergestellt, unterliegen der sehr strengen Diätverordnung und sind von hoher Qualität – egal, für welchen Hersteller Sie sich entscheiden. Eine Selbstherstellung von Säuglingsmilch ist theoretisch möglich, aus Gründen der Qualität und Hygiene aber nicht empfehlenswert. Andere Alternativen (Mandel-, Ziegen-, Stuten- sowie Sojamilch) sind für die Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen aufgrund ihrer Zusammensetzung nicht geeignet.

Wie viel sollte mein Kind trinken?
Wie viel sollte mein Kind zunehmen?

Die Milchmengen, die für ein normales Wachstum benötigt werden, können von Kind zu Kind verschieden sein – bis zur doppelten Menge. Am besten richten Sie sich nach der Gewichtszunahme: Ihr Baby sollte im ersten Lebenshalbjahr pro Woche 150 – 200 g (oder 20 – 30 g pro Tag) zunehmen. Wünschenswert ist eine Verdoppelung des Geburtsgewichtes nach 5 bis 6 Monaten. Voll gestillte Kinder kann man nicht „überfüttern“ – auch „gut genährte“ gestillte Säuglinge haben für später ein eher vermindertes Risiko für Übergewicht.

Muss mein Baby zusätzlich Wasser oder Tee trinken?

Normalerweise nicht – im Allgemeinen gilt: Solange Ihr Kind keine Verstopfung entwickelt (abnorm harter und erschwerter Stuhlgang), ist das in der Milchnahrung enthaltene Wasser ausreichend. Lediglich bei Fieber oder sommerlicher Hitze kann Tee oder Leitungswasser als zusätzlicher Durstlöscher für Flaschenkinder erforderlich sein. Gestillte Kinder benötigen auch im Sommer und bei Fieber keine zusätzlichen Flüssigkeiten, man sollte sie gegebenenfalls häufiger anlegen, so dass sich Nachfrage und Angebot regeln.

Im Handel wird spezielles „Babytrinkwasser“ mit dem Argument „nitratarm“ angeboten. Das in Bayern gelieferte Trinkwasser hat einen so niedrigen Nitratgehalt, dass Sie sich das Geld hierfür sparen können.

Das gestillte Baby

Stillen ist die natürliche und ideale Ernährung für gesunde Säuglinge. Im Geburtsvorbereitungskurs, durch Ihre Ärzte, die Hebamme und vom Pflegepersonal im Krankenhaus haben Sie Informationen über das Stillen bekommen. Aber auch durch die Medien, von Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten hören Sie vieles, oft sehr Widersprüchliches, zu diesem Thema. Diese Broschüre ist als ein Leitfaden für Sie gedacht.

Zunächst noch ein Wort zum Alltag mit dem Neugeborenen: Ein Neugeborenes zu ver-

sorgen ist eine Aufgabe rund um die Uhr. Um die nötige Kraft und das Durchhaltevermögen für die Belastung dieser ersten Zeit mitzubringen, ist es unerlässlich, dass Sie als Mutter auf Ihre eigenen Bedürfnisse achten.

Besuch – kommt gern, aber überlegen Sie sich gut, wen Sie in der ersten Zeit einladen! Freuen Sie sich über Besucher, die etwas zum Abendessen für Ihre Familie mitbringen, sich um die Wäsche kümmern, während Sie das Baby bewundern oder das ältere Geschwisterkind oder das Baby zu einem Spaziergang mitnehmen, damit Sie sich in Ruhe dem Baby oder Ihrem älteren Kind widmen können. Laden Sie niemanden ein, der erwartet, bewirtet zu werden, der Ihrem Entschluss, zu stillen, negativ gegenübersteht oder der Sie einfach zu sehr anstrengt.

Entspannung ist wichtig – gönnen Sie sich so viel Ruhe wie möglich!

- Schlafen Sie, wenn das Baby schläft.
- Vereinfachen Sie Ihre Haushaltsführung.
- Nehmen Sie jede mögliche Hilfe in Anspruch.
- Richten Sie sich eine einladende Stillecke ein – ein Polstersessel oder ein bequemes Sofa, ausreichend Kissen, eine kleine Fußbank, eine Thermosflasche mit beliebigem Getränk, Telefon, Lektüre, Stift und Schreibblock – kurz, was immer Sie benötigen, damit Sie entspannt stillen können und damit Unterbrechungen vermieden werden.

Empfehlung zum Stillen in den ersten Lebenstagen

Die Zusammensetzung der Muttermilch ändert sich mit der Dauer der Stillzeit und passt sich so flexibel an die Bedürfnisse Ihres Kindes an. In den ersten Tagen nach der Geburt bekommt Ihr Kind die gelblich aussehende Vormilch (Kolostrum) mit sehr hohem Anteil an Eiweiß und immunologischen Abwehrfaktoren (Immunglobuline und Abwehrzellen) - so schützt Muttermilch auch vor Infektionen. Ab der zweiten Lebenswoche wandelt sich die Zusammensetzung zur „reifen“ Muttermilch mit einem höheren Fett- und Milchzuckergehalt.

Die Nachfrage regelt das Angebot:
Je mehr Milch Ihr Kind trinkt, desto mehr Milch stellt Ihre Brust zur Verfügung. Ebenso verringert sich die Milchmenge, wenn weniger Milch verlangt wird, d. h., wenn z. B. seltener angelegt wird.

Wie oft stillen?

Nach den ersten Lebenstagen stellen sich die meisten Neugeborenen auf 8 bis 12 oder mehr Stillmahlzeiten in 24 Stunden ein. Viele Babys stillen meist in kürzeren Abständen und legen eine längere Schlafpause ein. Häufige, kürzere Stillmahlzeiten regen die Milchproduktion an, löschen Babys Durst und sind für Mutter und Kind angenehmer als überlange Trinkperioden mit langen Zwischenpausen, weil die Brust dann nicht so leicht spannt und das Baby nicht über Unruhephasen hinweg getröstet werden muss.

Die Empfehlung gilt für gesunde und normalgewichtige Neugeborene	
Am 0. Tag = Geburt	Das Baby möglichst bald nach der Geburt und nach dem individuellen Bedarf stillen!
Am 1. Tag	Nach Bedarf (4- bis 6-mal) stillen. Pro Brustseite mindestens 10 Minuten (Milchspendereflex). Nach 6 Stunden das Baby wecken und einen Stillversuch durchführen.
Am 2. Tag	Nach Bedarf bis zu 8 bis 12-mal stillen! Für die Dauer der Stillmahlzeit gibt es keine festen Empfehlungen. Die Stilldauer kann von 10 Minuten bis 45 Minuten variieren.
Ab dem 3. Tag	Nach Bedarf von Mutter und Kind stillen - z. B. das Kind wecken, wenn die Brust spannt.

Wie lange dauert eine Stillmahlzeit?

Eine Stillzeit von 20 bis 45 Minuten liegt in der Norm. Kürzere Stillmahlzeiten sind ebenfalls in Ordnung. Es stimmt nicht immer, dass der Großteil der Milch in den ersten 10 Minuten getrunken wird, da eine Mutter kontinuierlich bis zu 6 Milchspendereflexe pro Stillmahlzeit hat. Die Zusammensetzung der

Milch verändert sich während der Stillmahlzeit. Erst fließt die wenig fetthaltige Vormilch, die den Durst des Babys löscht (es aber im Gegensatz zu Tee mit Vitaminen, Mineralien und Abwehrstoffen versorgt), danach steigt der Fettgehalt an, bis am Ende der Mahlzeit die fettreiche Hintermilch dafür sorgt, dass das Baby satt ist, die Brust zufrieden loslässt und gut zunimmt.

Korrektes Anlegen vermeidet Schmerzen und Stillprobleme. Lassen Sie sich besonders in den ersten Tagen immer wieder von Ihrer Hebamme helfen, denn Stillen ist nicht angeboren, sondern eine erlernte Fähigkeit von Mutter und Kind. Wenn Ihr Kind richtig angelegt ist, gibt es keinen Grund, die Stilldauer einzuschränken. Das Wundwerden der Mamillen hängt nicht von der Dauer des Saugens ab, sondern ist vielmehr Hinweis auf eine ungenügende Anlegetechnik.

Wie legen Sie korrekt an?

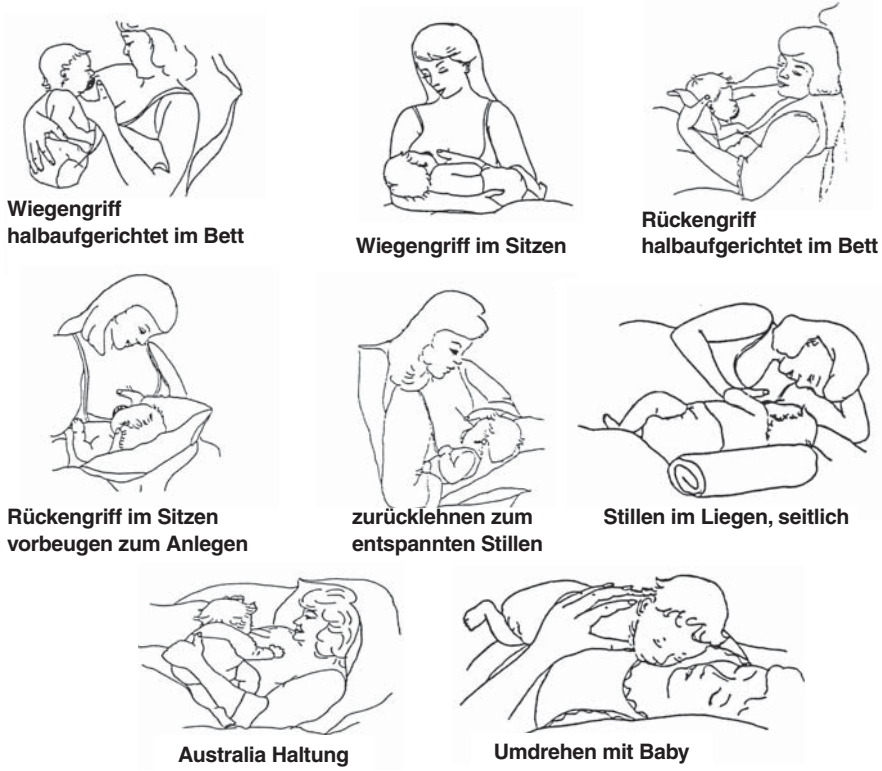
- Unterstützen Sie die Brust mit Ihrer freien Hand.
- Halten Sie das Baby so, dass sein Körper Ihnen zugewandt ist („Bauch an Bauch“). Der Mund des Babys soll auf Höhe der Brustwarze sein.
- Stimulieren Sie nun die Lippen des Babys mit der Brustwarze. Dies löst den Suchreflex aus und hat zur Folge, dass das Kind den Mund **weit** öffnet. Wenn der Mund weit geöffnet ist, ziehen Sie das Baby, falls es die Brust nicht von selbst erfasst,

schnell heran, sodass es die Brustwarze und einen großen Teil des Brustgewebes zu fassen bekommt („Mund voll Brust“).

- Lassen Sie Ihr Kind **nie** nur an der Brustwarze saugen. Dies verhindert das gute Entleeren der Brust und ist der häufigste Auslöser für wunde Brustwarzen und schlechtes Gedeihen des Säuglings.
- Falls Ihnen nach dem Anlegen das Saugen des Kindes Schmerzen bereitet, lösen Sie im Mundwinkel des Babys den Saugschluss mit Ihrem Finger, nehmen Sie es ab und beginnen Sie nochmals. Es ist ganz normal, wenn in der Lernphase dieser Vorgang mehrere Male wiederholt werden muss, aber die Mühe lohnt sich.

Üben Sie mit Ihrer Hebamme schon frühzeitig verschiedene Stillpositionen, denn die Brust wird dort am effektivsten entleert, wo sich das Kinn/die Zunge des Kindes befindet. Häufiger Wechsel der Stillposition verhindert Milchstaus, die Milchbildung wird angeregt und wunde Brustwarzen werden vermieden. Die drei häufigsten Stillpositionen (siehe Skizze) sind die Wiegenhaltung, der Rückengriff und das Stillen im Liegen (bequem besonders nachts). Das nächtliche Stillen regt übrigens besonders das Milchbildungshormon Prolaktin an und steigert so die Milchmenge.

STILLPOSITIONEN



© Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen / 2009
www.stillen.de

Schmerzende Brustwarzen?

In den ersten Tagen sagen viele Mütter, dass ihre Brustwarzen empfindlich oder gereizt sind. Dies ist kein Grund zur Sorge, da die Empfindlichkeit vergeht, sobald mehr Milch fließt. Schmerzen die Brustwarzen allerdings sehr oder entstehen Risse und Rhagaden, braucht man Hilfe, um eine Unterbrechung des Stillens zu vermeiden. Die häufigsten Ursachen für wunde Warzen sind falsches Anlegen. Ein Kind, das während der Stillmahlzeit abrutscht, Hautreizungen durch Stoffe, Waschmitteln oder Pflegemitteln oder überaus lange Stillmahlzeiten ohne Positionswechsel. Weniger oft sind die Beschwerden auf Saugprobleme beim Baby, Soor oder Hauterkrankungen zurückzuführen. Was Linderung bringt: Korrektes Anlegen, Stillpositionen wechseln, auf der weniger schmerzenden Seite anfangen zu stillen, am Ende der Stillmahlzeit Hintermilch auf der Warze antrocknen lassen, Licht und Luft an die Warzen lassen, zwischen den Mahlzeiten trocken halten (Stilleinlagen wechseln, Baumwollwäsche tragen, Synthetikwäsche vermeiden), keinerlei Heilsalben oder Cremes verwenden.

Brustschwellung und Milchstau

Der anfängliche Milcheinschuss bringt für manche Mütter eine starke Brustdrüsenschwellung mit sich. Häufiges Anlegen des Kindes ist die beste Methode, die frühe Milchbildung zu fördern und die Schwellung, die durch verstärkten Blutzufluss verursacht wird, nicht so stark werden zu lassen bzw. zum Abklingen zu bringen. Feuchtwarme Umschläge für 1 bis 3 Minuten vor dem Anlegen erleichtern das Fließen der Milch. In schwierigen Fällen, wenn der Säugling nicht an der prallen Brust trinken kann, sollten Sie vor dem Anlegen die Brust von Hand oder mit einer guten elektrischen Pumpe etwas entleeren.

Nach der Stillmahlzeit können Ihnen kalte Umschläge, z. B. kalte, nasse Tücher, kalte Gelkompressen, Beutel mit gefrorenen Erbsen oder Kirschkernen (Gefrorenes immer vorher mit einem trockenen Tuch umwickeln!), für 20 Minuten angewendet, Linderung bringen.

Beim Milchstau, der meist das Ergebnis von zu langen Stillpausen oder Druck auf eine Stelle des Drüsengewebes ist, ist Ausruhen Ihre erste Mutterpflicht! Die oben beschriebenen Maßnahmen sind auch hier hilfreich. Zusätzlich können Sie Ihr Kind immer an der gestauten Brust zuerst anlegen, darauf achten, dass eine Stillposition gewählt wird, in der das Baby den Stau besonders gut entleeren kann (Kinn Ihres Babys soll zu der gestauten Stelle weisen), und den Milchfluss an der gestauten Stelle nach Einsetzen des Milchspendereflexes ganz sanft durch flächiges Handauflegen in Richtung Brustwarze unterstützen.

Lassen Sie sich das Entleeren der Brust von Hand von Ihrer Hebamme zeigen! Mit etwas Übung ist diese Methode genau so hygienisch und effektiv wie eine elektrische Brustpumpe. Sie sind damit unabhängig von technischen Hilfsmitteln und Elektrizität. Viele Frauen bevorzugen das Entleeren ihrer Brust von Hand, weil sie es als angenehmer empfinden als die Brustpumpe, die auch noch zusätzlich Arbeit mit der Reinigung macht.

Wie lange darf (abgepumpte) Muttermilch aufbewahrt werden?

Abgepumpte Milch kann für das gesunde Kind zu Hause in verschlossenen (sterilen) Behältnissen (z. B. ausgekochte Milchfläschchen oder gesäubert im Heißprogramm des Geschirrspülers) im Kühlschrank 3 bis 5 Tage aufbewahrt werden. Im Tiefgefriergerät hält sich Muttermilch bei -20°C ohne nachteilige Veränderung 3 bis 6 Monate.

Zufüttern?

Das Trinkverhalten an der Flasche/am Sauger ist anders als an der Brust. Es ist am besten, zu Anfang das Saugbedürfnis des Neugeborenen ausschließlich an der Brust zu „stillen“. In den ersten Lebenswochen kann der Verzicht auf Sauger und Schnuller Ihr Kind im Lernprozess an der Brust unterstützen. Ein gesundes Neugeborenes braucht bei ungehindertem Zugang zur Brust (Stillen nach Bedarf) weder Wasser noch Tee.

Zufüttern ist im Regelfall nicht erforderlich. Aber manche Neugeborene benötigen, um eine Austrocknung zu verhindern, bis zum Milcheinschuss eine zusätzliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Wenn auch häufiges Anlegen nicht zur Sättigung führt, gewinnen Sie Milch von Hand bzw. pumpen Sie ab oder geben Sie nach dem Stillen eine Pre-Nahrung. Neben der üblichen Flaschenfütterung gibt es auch spezielle Methoden für gestillte Kinder: Becher, Medikamentenschiffchen, Löffel, Sonde am Finger, Sonde an der Brust (Brusternährungsset). Ihre Hebamme kann Sie in diesen speziellen Techniken gut anleiten.

Reicht die Milch für mein Kind?

Es ist nicht so einfach festzustellen, wie viel Milch ein gestilltes Kind zu sich nimmt. Achten Sie daher auf folgende Zeichen, um diese Frage beantworten zu können: Ein Kind, dass zufrieden und lebhaft ist, häufig stillt, 6 bis 8 nasse Windeln und in den ersten vier Wochen 3- bis 4-mal oder öfter Stuhlgang am Tag hat, ist sicherlich ausreichend versorgt.

Während des ersten Lebenshalbjahres wird es erfahrungsgemäß Phasen geben, in denen das Stillkind für 2 bis 3 Tage gehäuft an die Brust will. Durch ungehinderten Zugang zur Brust und viel Hautkontakt steigert sich die benötigte Milchmenge. Bei Unsicherheiten beim Stillen fragen Sie bitte immer erst Ihre Hebamme oder Ihren Kinderarzt um Rat, bevor Sie zufüttern!

Was tun, wenn das Baby weint?

Durch Weinen und Schreien kann sich das Kind in der ersten Lebenszeit schon verständigen. Ignorieren Sie daher nie die Signale Ihres Kindes, es braucht auf jeden Fall Zuwendung, auch wenn Sie den Grund des Unbehagens nicht immer finden können.

Vielleicht möchte Ihr Baby gestillt werden – ob aus Hunger oder zur Beruhigung, das Saugen an der Brust ist in vielen Fällen das, was das Kind zufrieden stellt („stillt“). Auch rhythmische Bewegung, wie z. B. Wiegen, mit dem Baby im Arm, im Schaukelstuhl sitzen und schaukeln, im Kinderwagen oder Auto spazieren fahren, auf dem Arm oder im Tragetuch herumtragen, ist beruhigend.

Das Ticken einer Uhr, das Summen eines Ventilators oder sanfte Musik können auch helfen. Wenn es scheint, als hätte das Kind Bauchschmerzen, achten Sie durch gute Anlegetechnik darauf, dass das Baby beim Stillen so wenig Luft wie möglich schluckt. Danach ist oft ein Bäuerchen hilfreich. Eine Tragehaltung, die etwas Druck auf den Bauch ausübt, über Ihre Schulter „hängend“ oder in der „Fliegerhaltung“ auf dem Arm empfinden die Babys oft als angenehm. Manche Säuglinge weinen mehr, schlafen weniger und sind ganz einfach pflegeintensiver als andere. Jedes Baby hat eine eigene Persönlichkeit. Versuchen Sie, nicht zu viel mit anderen Babys zu vergleichen. Stellen Sie sich auf die Bedürfnisse Ihres Babys ein und finden Sie möglichst viel Unterstützung und Hilfe für sich selbst.

Was ist eine Muttermilchgelbsucht?

Die natürliche Neugeborenengelbsucht kann bei gestillten Kindern mit etwas höheren Bilirubinwerten verlaufen und auch länger andauern. Dieser sogenannte Muttermilchikterus ist harmlos.

Das flaschenernährte Baby

Welche Flaschenmilch ist die richtige für mein Kind?

Säuglingsmilchnahrungen mit der Silbe „Pre“ im Namen sind der Muttermilch am ähnlichsten und sollten als Anfangsnahrung eingesetzt werden. Sie sind ähnlich dünnflüssig wie Muttermilch und enthalten als einziges Kohlenhydrat den Milchzucker (Laktose).

Säuglingsmilchnahrungen der **Stufe 1** enthalten als zusätzliche Kohlenhydrate Stärke, manche auch Maltodextrin oder Kristallzucker. Die Milch ist daher sämiger und sättigender. Man darf sie ebenfalls als Anfangsnahrung einsetzen.

Säuglingsmilchnahrungen der **Stufen 2** und **3**, sogenannte Folgemilchen, enthalten noch mehr sättigende Kohlenhydrate. Sie sind aufgrund ihrer Zusammensetzung **nicht** zur Ernährung in den ersten 6 Monaten geeignet. Ein Wechsel der Säuglingsmilchnahrung ist aus ernährungsphysiologischer Sicht im ganzen ersten Lebensjahr **nicht** erforderlich. Sowohl eine einmal gewählte „Pre“-Nahrung als auch eine „Stufe 1“-Nahrung kann als Flaschennahrung solange beibehalten werden, bis der Säugling gegen Ende des ersten Lebensjahres beginnt, handelsübliche Vollmilch aus der Tasse zu trinken.

Zusätze von Vitaminen und Spurenelementen (Eisen, Zink, Jod) sind in den Säuglingsmilchnahrungen in ausreichender Höhe enthalten. Deshalb sollten im ganzen ersten Lebensjahr keine Zusätze von Saft, Gemüse oder Obst in die Flasche gegeben werden.

Tipps zur Zubereitung des Fläschchens

Milchflaschen müssen ausreichend gereinigt sein, eine Desinfektion oder Sterilisation ist nicht notwendig. Es genügt, die benutzten Flaschen und Sauger in heißem Spülwasser und mit klarem Wasser auszuspülen und anschließend ggf. in der Geschirrspülmaschine mit Heißprogramm (65°C) zu reinigen.

Alternativ kann man in den ersten 3 Monaten auch in sprudelndem Wasser 3 Minuten auskochen oder in einem speziellen Dampfsterilisator (Vaporisator) behandeln. Sogenannte Sterilisierbäder (Miltonbad) bieten keine gleichwertige hygienische Sicherheit.

Die sauberen Fläschchen nicht abtrocknen, sondern auf einem Geschirrtuch – mit der Öffnung nach unten – trocknen lassen.

Das Leitungswasser zur Zubereitung des Fläschchens muss im ersten Lebensjahr des Babys immer zuerst abgekocht werden. Anschließend lässt man es auf ca. 50°C abkühlen. Zur Arbeitserleichterung ist eine Aufbewahrung des abgekochten Wassers in einer sauberen Thermoskanne möglich.

Im Handel wird spezielles „Babytrinkwasser“ mit dem Argument „nitratarm“ angeboten. Das in Bayern gelieferte Trinkwasser hat einen so niedrigen Nitratgehalt, dass Sie sich das Geld hierfür sparen können.

Bereiten Sie die Flaschennahrung direkt vor den Mahlzeiten immer frisch zu. Setzen Sie keine Fläschchen auf Vorrat an (z. B. für das Füttern in der Nacht), denn Wärme und Wasser sind die besten Voraussetzungen für Bakterienwachstum. Sogar beim Aufbewahren der zubereiteten Flaschen im Kühlschrank können sich krankmachende Keime vermehren. Längstens 45 Minuten sollte eine zubereitete Flasche im Flaschenwärmer aufbewahrt werden. Milchreste dürfen niemals wieder aufgewärmt werden.

Spezialnahrungen

Anti-Reflux-Nahrungen

Das Aufstoßen von Luft während und nach dem Trinken bei Säuglingen ist ein natürlicher und erwünschter Vorgang. Mäßiges Spucken nach der Mahlzeit ist ohne das Vorliegen weiterer Beschwerden nicht behandlungsbedürftig – hier gilt der Spruch – „Speikinder sind Gedeihkinder“. Die Gabe von häufigeren, kleineren Mahlzeiten und sorgfältiges Aufstoßenlassen kann oft das Spucken vermindern. Traditionell wird vielfach die Nahrung angedickt – aus medizinischer Sicht ist dies nur in wenigen Fällen wirklich sinnvoll. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt, ehe Sie sich sogenannte Anti-Reflux-Nahrungen (AR-Nahrungen) kaufen.

Hypoallergene Nahrungen

Die sog. HA-Nahrungen zeichnen sich durch allergenarmes Eiweiß aus. Durch einen speziellen Herstellungsprozess wird dabei Kuhmilchprotein in kleinere Bruchstücke gespalten (ein Vorgang, wie er ähnlich bei der Verdauung im Körper geschieht). Ein wirklich guter Beleg für die Wirksamkeit dieser Spezialnahrungen steht bislang aus – die Erwartungen sind aus wissenschaftlicher Sicht nicht erfüllt worden.

Immerhin zeichnet sich ein positiver Effekt durch Füttern von HA-Nahrung bei neurodermitisgefährdeten Kindern ab. Deshalb kann bei entsprechendem familiären Risiko eine HA-Fütterung bis zum 6. Monat empfohlen werden, wenn nicht gestillt werden kann.

Übrigens sind HA-Nahrungen zur Behandlung einer echten Kuhmilchallergie nicht geeignet, da der Restantigengehalt zu hoch ist. Dann sind verschreibungsfähige, praktisch allergenfreie Spezialnahrungen aus der Apotheke erforderlich (Vollhydrolisate, sogenannte Astronautenkost).

Spezialnahrungen „für leichte Verdauungsbeschwerden“

Der Unterschied zu einer normalen Nahrung besteht in einem verminderten Milchzuckergehalt, einem Kuhmilchprotein, das in kleinere Bruchstücke gespalten ist und einem besonders leicht verdaulichen Milchfett. Diese Nahrungen (z. B. Namenszusatz „sensitive“) sollen leichter verdaulich sein und damit einen günstigen Effekt bei Blähungen und Schreiattacken haben. Offizielle Empfehlungen zu diesen Nahrungen gibt es nicht.

Vitamin K

Vitamin K ist ein wesentlicher Faktor im Blutgerinnungssystem. Ohne Vitamin K würden alle Wunden (Schnittverletzungen und andere offenen Wunden, innere Blutungen) weiterbluten. Es sorgt dafür, dass kleine Blutgefäße verklebt und verschlossen werden.

Vitamin K1 wird über die Nahrung aufgenommen und Vitamin K2 von Darmbakterien produziert – so funktioniert die Versorgung bei uns Erwachsenen. Beim Neugeborenen besteht die Gefahr eines Vitamin-K-Mangels, denn der Darm Ihres Babys weist in den ersten Lebenstagen noch keine richtige Bakterienbesiedelung auf und Ihre Muttermilch besitzt einen relativ niedrigen Vitamin-K-Gehalt. Dieser Mangel kann zu schwerwiegenden Folgen führen - auf 30.000 Neugeborene kommt es einmal zu schweren Blutungen. Es können Hirnblutungen (hiervon 1/4 der Fälle mit tödlichem Verlauf), Nasenbluten und Blutungen aus dem Darm auftreten. Diese können das Baby im Zeitraum von der ersten bis zur zwölften Lebenswoche treffen.

Durch eine Vitamin-K-Gabe an das Neugeborene können diese Blutungen wirksam verhindert werden. Alle Neugeborenen sollten unmittelbar nach der Geburt routinemäßig zwei Tropfen (2 mg) Vitamin K in den Mund geträufelt bekommen sowie noch einmal bei den Vorsorgeuntersuchungen U2 und U3.

Credésche Prophylaxe

Die Credésche Prophylaxe dient zur Verhütung einer Ansteckung des Neugeborenen mit dem Erreger der Geschlechtskrankheit Gonorrhö (Tripper).

Diese Augeninfektion kann im schlimmsten Fall zur Blindheit führen. Theoretisch ist es dennoch denkbar, dass sich die Schwangere in den Tagen vor der Geburt (unbemerkt) infiziert hat und somit für das Baby eine akute Ansteckungsgefahr besteht. Die Credésche Prophylaxe besteht aus silbernitrathaltigen Augentropfen, die beim Einträufeln brennen und daher für das Baby manchmal unangenehm sind. Aufgrund rückläufiger Erkrankungszahlen wurde die gesetzliche Vorschrift zur Durchführung der Credéschen Augenprophylaxe aufgehoben, die Entscheidung über die Gabe der Silbernitrattropfen ist damit in die Hände der Eltern gelegt. Wenn Sie sich gegen die Augentropfen-Prophylaxe entschieden haben, sollten Sie Ihr Baby im Falle einer Augenentzündung unbedingt kurzfristig Ihrem Kinderarzt vorstellen.

Vitamin-D-Prophylaxe

Vitamin D sorgt dafür, dass Kalzium aus der Nahrung in die Blutbahn aufgenommen und in den Knochen abgelagert wird. Rachitis ist eine Erkrankung, die durch einen Vitamin-D-Mangel hervorgerufen wird, die Folgen sind bleibende Knochenverkrümmungen durch eine krankhafte „Knochenerweichung“ und im Extremfall kann es zu zerebralen Anfällen und einer lebensbedrohlichen Verkrampfung des

Kehlkopfes kommen. Nach der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) reicht die Zufuhr an Vitamin D über Muttermilch und Säuglingsmilchnahrung bei Säuglingen in den ersten zwei Lebensjahren nicht aus. Auch die ab dem 5. Lebensmonat ergänzend gefütterten Gläschen und Breie (Beikost) können das Defizit nicht ausgleichen. Die Eigenproduktion an Vitamin D in der Haut des Babys ist ungenügend, in Deutschland wird die erforderliche Lichtstrahlung zwischen November und Februar nicht erreicht. Ein Sonnenbad des Babys auf der Fensterbank hilft übrigens recht wenig, da die normale Fensterverglasung den größten Teil des notwendigen Lichtspektrums abwehrt.

Säuglinge sollten deshalb in Deutschland ab dem 5. bis 10. Lebenstag zur Rachitisprophylaxe die tägliche Gabe einer Tablette mit 500 Einheiten Vitamin D erhalten. Dies gilt zunächst bis zum ersten Geburtstag. Im Herbst und Winter geborene Babys bekommen nach dem ersten Geburtstag die Vitamin-D-Tabletten bis zum folgenden Frühjahr weiter verabreicht. Im Regelfall wird die Gabe des Vitamin D mit der Fluor-Gabe zur Vorbeugung der Karies kombiniert. Frühgeborene erhalten bis zum Erreichen von 3 kg Körpergewicht reine Vitamin-D-Tabletten ohne Fluorzusatz (z. B. Vigantoletten®).

Fluorid-Prophylaxe

Fluorid ist ein natürliches Spurenelement, das den Aufbau gesunder Zähne maßgeblich unterstützt. Fluorid wird vom Körper vor allem zum Aufbau der Zähne und der Knochen benötigt. Fluoride verhindern auf der einen Seite, dass Mineralstoffe wie Kalzium und Phosphor aus dem Zahnschmelz gelöst werden (Demineralisation). Dadurch bleibt der Zahnschmelz hart und widerstandsfähig. Auf der anderen Seite fördern sie den Einbau dieser Mineralstoffe in den Zahnschmelz (Remineralisation).
Fluoride verhindern, dass die Karies verursachenden Bakterien sich auf der Zahnoberfläche ansiedeln können. Sie hemmen den Stoffwechsel der Kariesbakterien, dadurch produzieren diese weniger Säure, die letztlich den Zahnschmelz angreift. Fluorid lagert sich in den Zahnschmelz ein und erhöht so zusätzlich dessen Widerstandskraft gegen kariesbildende Säuren. Die wichtigste Phase für die Fluorideinlagerung ist die Zeit der Zahnschmelzbildung, für die **bleibenden** Zähne beginnt dieses Stadium bereits kurz nach der Geburt!

Ein wesentlicher Teil der vorbeugenden Wirkung von Fluorid gegenüber der Zahnkaries wird auf eine örtliche Wirkung zurückgeführt. Dies wird durch die Anwendung von fluoridierter Zahnpasta breit genutzt. Fluoridierte Kinderzahnpasta enthält 0,25 – 0,5 mg Fluorid/g Zahnpasta, fluoridierte Erwachsenenzahnpasta enthält 1,5 mg Fluorid/g Zahnpasta.

Fluoride bei Säuglingen und Kindern?

Die Experten streiten sich, wie die Karies-Vorsorge mit Fluorid am effektivsten und gesündesten ist – Kinder- und Zahnärzte sind hier unterschiedlicher Meinung. Unstrittig ist: In der richtigen Menge schützt Fluorid vor Karies. Ein Zuviel an Fluorid kann tatsächlich schädlich für Säuglinge und Kleinkinder sein und fleckförmige Verfärbungen des Zahnschmelzes, die sogenannte Dentalfluorose hinterlassen.

Die zahnärztlichen Fachgesellschaften raten seit dem Jahr 2000 dazu, keine Fluoridtabletten zu verwenden, sondern vom ersten Zahn an jeden Tag einmal mit einem erbsengroßen Stück fluoridhaltiger Zahnpasta zu putzen. Dabei sollte die Kinderzahncreme nicht mehr als 500 ppm (0,05%) Fluorid enthalten. Ab dem zweiten Lebensjahr empfehlen sie, dem Kind zweimal täglich auf diese Weise die Zähne zu putzen. Die Zahnärzte begründen ihre Empfehlung mit Studien, die zeigen, dass die Anwendung von Fluoriden direkt an den Zähnen wirkungsvoller ist als die Tablettengabe. Außerdem befürchten sie, dass durch Fluoridtabletten zu viel Fluorid aufgenommen werden könnte.

Die Fachgesellschaften der Kinder- und Jugendärzte sind anderer Meinung:

Es stimmt - in Ländern mit einer Fluoridanreicherung des Trinkwassers durch die Wasserwerke kann es zu einer Überversorgung mit Fluorid kommen. Daher werden Fluoridtabletten in diesen Ländern nur eingeschränkt oder nicht empfohlen (z. B. Niederlande, USA, Schweiz, Irland).

In Deutschland ist die Situation anders: Wir haben keine natürlicherweise oder durch Trinkwasseranreicherung fluoridreichen Säuglings- und Kindernahrungsmittel. Die richtige Menge an Fluor ist aber ebenso wichtig, um die Zahnhärtung in der Phase des Zahnaufbaus zu unterstützen. Deshalb empfehlen namhafte wissenschaftliche Gesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE) Fluoridtabletten bereits im ersten Lebenshalbjahr. Bekommt das Kind Trink- oder Mineralwasser mit einem Fluoridgehalt über 0,3 mg pro Liter, ist eine Ergänzung durch Fluoridtabletten nicht notwendig. Fragen Sie Ihren Kinderarzt – er weiß über den Fluoridgehalt des Trinkwassers in Ihrem Wohnort Bescheid und kann Sie gut

beraten. Außerdem können Sie die Werte Ihres Trinkwassers beim örtlichen Wasserwerk der Gemeinde erfragen.

Kinderärzte empfehlen es so: Mit dem Durchbruch des ersten Zahnes sollte dieser geputzt werden, entweder ohne Zahncreme oder mit einer fluoridfreien Creme. Säuglinge, die Fluoridtabletten bekommen, sollten bis zum dritten Lebensjahr keine Fluorid-Zahnpasta benutzen, da diese zum Teil verschluckt wird. Dadurch will man nicht kalkulierbare Überdosierungen von Fluorid vermeiden.

Zudem sehen Kinder- und Jugendärzte die tägliche Aufnahme eines Cocktails an chemisch definierten kosmetischen Inhaltsstoffen durch verschluckte Zahnpasta (abrasive Stoffe, Reinigungsmittel, Bindemittel, Aromastoffe, Feuchtemittel, Konservierungsstoffe, Farbstoffe, Antiseptika etc.) kritisch. Sie verweisen auf fehlende wissenschaftliche Untersuchung zur Harmlosigkeit dieser Stoffe bei Langzeitanwendung.

Erst nach Absetzen der Fluoridtabletten empfehlen Kinderärzte eine fluoridhaltige Zahncreme. Wenn Ihr Kind die Zahnpasta gut ausspuckt, kann der Übergang zur fluoridierten Kinderzahnpasta (0,5 mg Fluorid/g Zahnpasta) erfolgen. Im Gegenzug entfällt die orale Fluoridprophylaxe. Ab dem Schulalter darf fluoridierte Erwachsenenzahnpasta (1,5 mg Fluorid/g Zahnpasta) verwendet werden.

Grundsätzlich wird empfohlen, im Haushalt fluoridiertes Speisesalz zu verwenden. Da Kinder unter drei Jahren noch geringere Salzmengen verzehren, ist eine Ergänzung durch Tabletten mit 0,25 mg Fluorid sinnvoll (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE).

Empfehlungen zur Prävention des plötzlichen Kindstods

Unter dem plötzlichen Kindstod (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome) versteht man den unvorhersehbaren Tod eines gesunden Kindes unter einem Jahr während des Schlafs. Nach wie vor gibt der plötzliche Kindstod Medizinern Rätsel auf, allerdings sind inzwischen eine Reihe von Risikofaktoren wie Bauchlage, Überwärmung und Passivrauchbelastung, bekannt. Mit der weitgehenden Vermeidung der Bauchlage als Schlafposition ist es in Deutschland zu einer Halbierung des plötzlichen Säuglingstodes von 1,5/1000 auf 0,7/1000 gekommen.

Beachten Sie bitte folgende Regeln:

1. Die Rückenlage ist am sichersten für den gesunden Schlaf Ihres Babys. Legen Sie Ihr Kind deshalb nur in Rückenlage zum Schlafen hin, nicht in Bauchlage und nicht in Seitenlage.
2. Ihr Baby mag eine feste Unterlage, damit es sich im Schlaf ausreichend abstützen kann. Legen Sie ihm deshalb eine feste Matratze ins Bettchen; bitte kein Kopfkissen, keine Fellunterlagen und keine weiteren weichen Unterpolsterungen. Achten Sie darauf, dass Ihr Baby nicht mit dem Kopf unter die Bettdecke rutschen kann. Um dies zu vermeiden, haben sich Schlafsäcke bewährt.
3. Ihr Baby möchte in Ihrer Nähe, aber im eigenen Bettchen schlafen. Als praktischer Schlafplatz in Ihrer Reichweite haben sich Beistellbettchen im elterlichen Schlafzimmer bewährt. Ihr Baby möchte im Schlaf nicht schwitzen. Die biologische Temperaturregelung bei Babys funktioniert wesentlich über die Kopf- und Gesichtshaut. Aus diesem Grund ist es in der Regel nicht notwendig, Ihrem Baby zum Schlafen Mützchen und Handschuhe anzuziehen.
4. Frischluft ist gut für Ihr Baby. Regelmäßiges kurzes Lüften (Stoßlüften) sichert Frischluft und schützt Ihr Kind vor Zugluft. Sie erkennen, ob Ihr Baby ausreichend warm angezogen und zugedeckt ist, wenn Sie es vorsichtig am Nacken oder zwischen den Schulterblättern berühren. Die Haut soll warm sein, aber nicht schwitzen.
5. Enger Körperkontakt und Stillen tun Ihrem Baby gut.
6. Säuglinge sollten sowohl vor als auch nach der Geburt in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen. Überzeugen Sie Ihre Familie, in der Gegenwart Ihres Babys nicht zu rauchen. Vermeiden Sie nach Möglichkeit längere Aufenthalte in Räumen, in denen geraucht wird.
7. Auf Halsketten, wie z. B. Bernsteinketten, sollte man verzichten; ebenso auf lange Schnullerketten, von denen eine nicht zu unterschätzende Strangulationsgefahr ausgeht.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: **www.babyschlaf.de**

Hilfe, mein Baby hört nicht auf zu schreien!

Zermürbt Sie das Schreien Ihres Babys so, dass Sie sich hilflos und Ihrem Kind gegenüber sogar aggressiv fühlen? Wenn Sie das Kleine gerade niemandem übergeben können, nehmen Sie sich am besten eine kurze Auszeit. Legen Sie Ihr Kleines in sein Bettchen, und verlassen Sie den Raum. Es ist besser, das schreiende Baby für ein paar Minuten sich selbst schreiend zu überlassen, als es versehentlich grob zu behandeln. Auf keinen Fall dürfen Sie Ihr Baby rütteln, um es zur Ruhe zu bringen. Schon leichtes Schütteln kann zu einer Hirnblutung führen. Etwa 300 bis 500 Kinder werden Schätzungen zufolge jedes Jahr in Deutschland so stark geschüttelt, dass sie ein Trauma erleiden. Etwa ein Drittel der betroffenen Säuglinge stirbt an den Folgen und ein Drittel ist danach geistig behindert. Nur ein Drittel trägt keine weiteren Folgen davon.

Beim Baby ist der Kopf überproportional groß. Wird ein Säugling geschüttelt, schwingt das Köpfchen unkontrolliert nach vorn und hinten, denn die stabilisierende Nackenmuskulatur ist noch wenig ausgeprägt. Schon etwa fünf Sekunden heftiges Schütteln des Babys reichen aus, um das Gehirngewebe so starken Fliehkräften auszusetzen, dass Blutgefäße und Nervenbahnen reißen. Es kommt dann zu Hirnblutungen, Hirnverletzungen und Blutungen der Augennetzhaut.

Merken Sie als Eltern, dass sich Ihre Kräfte erschöpfen, sollten Sie sich vorsorglich an Ihren Kinder- und Jugendarzt oder Ihre Hebamme wenden. Sie können Ihnen erste Hilfestellung geben und bei der Suche nach einer **Schreiambulanz** behilflich sein.

Auch gesunde Säuglinge schreien

Wenn Ihr Baby schreit, gibt es irgendeinen Grund dafür; aber es ist nicht immer leicht, diesen Grund zu finden. Gesunde Säuglinge schreien, wenn Sie hungrig oder müde sind, die Windeln voll haben, Ihre Stimme hören möchten oder Körperkontakt brauchen. Die durchschnittliche Schreidauer bei gesunden Säuglingen beträgt zwei bis drei Stunden pro Tag (oder auch in der Nacht).

Und trotzdem schreit es weiter ...

Sie haben alles Mögliche versucht und Ihr Baby schreit trotzdem weiter. Sie spüren, dass Sie langsam müde werden. Nun gibt es nur eines: Legen Sie das Kind auf die Seite oder auf den Rücken in sein Bettchen, dunkeln Sie den Raum etwas ab und schließen Sie die Türe hinter sich zu. Versuchen Sie, etwas Distanz zu bekommen und geben Sie sich die Chance, ruhig zu werden: Manchmal hilft ein Telefongespräch mit einer anderen Vertrauensperson. Ihr Baby wird vermutlich in seinem Bettchen weiter schreien, aber für eine kurze Weile schadet ihm dies nicht. Jedenfalls ist es viel weniger schlimm, als wenn Sie die Nerven verlieren und das Baby schütteln oder schlagen.

Was Sie versuchen können:

- nehmen Sie das Baby auf und halten Sie es,
- schaukeln Sie es sanft auf den Armen oder gehen Sie mit ihm herum,
- sprechen Sie mit dem Baby, singen oder flüstern Sie ihm etwas ins Ohr,
- geben Sie Ihren Finger zum Saugen oder einen Schnuller,
- massieren Sie sanft seinen Bauch oder seinen Rücken,
- bieten Sie ihm zu trinken an.

Und wenn das Baby anders schreit?

Es ist normal, dass Säuglinge schreien, aber es ist wichtig, Veränderungen des Schreiens zu bemerken.

Suchen Sie sofort Kontakt zu Ihrem Kinder- und Jugendarzt, Ihrer Hebamme oder fahren Sie in die nächstgelegene Kindernotfallambulanz, wenn Ihr Baby …

- länger als üblich schreit.
- lauter als gewohnt schreit.
- einen kranken Eindruck macht.
- Sie das Schreien ängstigt.

Hörscreening

Rund 1.000 Kinder kommen in Deutschland jährlich mit einer Schwerhörigkeit zur Welt. Die Sprachentwicklung beginnt praktisch von der Geburt des Kindes an. Wird ein Baby mit einer schweren Hörstörung geboren, sollte die für eine Entfaltung der geistigen und sozialen Entwicklung wichtige Therapie spätestens mit 10 Monaten beginnen.

Schäden am Gehör wurden bayernweit bisher durchschnittlich erst im Alter von 27 Monaten diagnostiziert. Dann aber kann schon viel wertvolle Zeit vergeudet sein. Oft fällt erst spät auf, dass das Kind auf den Blick der Eltern oder Geschwister reagiert, wenn es angesprochen wird und nicht auf deren Stimme. Auch wenn das Kind scheinbar merkt, dass sich jemand von hinten nähert, nimmt es vielleicht nur einen Luftzug oder die Vibration des Bodens wahr.

Spezielle elektronische Testgeräte ermöglichen es bereits, bei Neugeborenen eine Hörstörung zuverlässig (99%) herauszufiltern. Die Messung ist schmerzfrei, dauert nur wenige Minuten und kann entscheidende Weichen für das spätere Leben Ihres Kindes stellen – der Test ermöglicht eine rechtzeitige Behandlung der Hörstörung.

Ab 1.1.2009 sind alle Geburtskliniken gesetzlich verpflichtet, das Neugeborenen-Hörscreening anzubieten. Nach schriftlicher Einwilligung der Eltern werden mittels einer im Gehörgang platzierten Sonde sogenannte otoakustische Emissionen (TEOAE) gemessen oder es wird eine Hirnstammaudiometrie (AABR) durchgeführt. Die Untersuchungsergebnisse werden an das zuständige staatliche Screeningzentrum übermittelt.

Aufgabe der Gesundheitsämter ist es, durch Abgleich mit den Geburtsmeldungen für eine lückenlose Erfassung der in Bayern geborenen Kinder zu sorgen. Eltern, für deren Neugeborene kein Hörscreeningergebnis gemeldet wird, erhalten eine schriftliche Aufforderung des Gesundheitsamtes zum Nachholen der Untersuchung.

Hüftscreening

Die Hüftgelenksdysplasie gehört zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen. Dabei handelt es sich um eine Fehlstellung des Hüftkopfes in der Hüftgelenkspfanne. Die Hüftgelenkspfanne ist zu flach ausgebildet, so dass der Oberschenkelknochen keinen stabilen Halt in der Gelenkpfanne findet. Ist der Gelenkkopf des Oberschenkelknochens bereits aus der Gelenkpfanne herausgerutscht, handelt es sich um eine sogenannte Hüftgelenksluxation. Von 100 Neugeborenen sind etwa 2 bis 3 Kinder von einer Hüftgelenksdysplasie betroffen. Eine Hüftluxation tritt insgesamt zehnmal seltener auf.

Das Screening zur Früherkennung dieser Störung besteht aus einer einmaligen sonographischen und klinischen Untersuchung. Ihr Kinder- und Jugendarzt wird die Ultraschalluntersuchung der Hüfte normalerweise im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U3 mit erledigen. Wenn in Ihrer Familie ein erhöhtes Risiko für Hüfterkrankungen besteht, sollte die Untersuchung vorgezogen werden und bereits im Laufe der ersten Lebenswoche erfolgen.

Stoffwechselscreening

Die meisten Kinder kommen gesund zur Welt und bleiben es auch. Es gibt jedoch seltene angeborene Erkrankungen (bei einem von tausend Kindern), die beim Neugeborenen noch nicht durch äußere Zeichen erkennbar sind. Unbehandelt können sie zu Organschäden, körperlicher und geistiger Behinderung führen.

Um diese Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen, wird eine Früherkennungsuntersuchung für alle Neugeborenen angeboten.

Auf welche Krankheiten wird untersucht?

Es handelt sich um eine ganze Reihe schwerwiegender hormoneller Störungen (z. B. Unterfunktion der Schilddrüse) und Stoffwechseldefekte im Bereich der Aminosäuren, Kohlenhydrate und des Fettstoffwechsels. Genauere Informationen finden Sie in der Elterninformation „Erweitertes Neugeborenenscreening“, die Sie separat erhalten.

Wann wird wie untersucht?

Im Laufe des zweiten bis dritten Lebenstages (36. bis 72. Lebensstunde) werden wenige Tropfen Blut aus der Ferse oder Vene entnommen, auf eine Filterpapierkarte getropft und nach dem Trocknen in das zuständige Screeninglabor geschickt. Dort werden die Proben unverzüglich mit speziellen, sehr empfindlichen Untersuchungsmethoden (Tandem-Massenspektrometrie) untersucht. Die Blutentnahme wird im Regelfall noch auf der Entbindungsstation stattfinden. Bei einer ambulanten Geburt kann auch die betreuende Hebamme oder Ihr Kinderarzt das Fersenblut entnehmen.

Wer erfährt das Testergebnis?

Der Einsender der Blutprobe (Hebamme, Arzt in der Geburtsklinik) erhält innerhalb weniger Tage einen schriftlichen Befund. In dringenden Fällen wird mit dem Einsender oder den Eltern telefonisch Kontakt aufgenommen.

Wichtig:
Bei unauffälligen Testergebnissen erhalten die Eltern keine Nachricht!

C. Impfung

Muss ich mein Kind impfen lassen?

Nein! Jeder kann abwägen und selbst entscheiden, ob er sich selbst bzw. sein Kind impfen lässt. Damit wird Ihnen die Entscheidung überlassen, ob Ihr Kind ungeschützt oder geschützt durch das Leben geht.

Aus den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission für die Bundesrepublik Deutschland (STIKO)

Impfungen gehören zu den wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende unerwünschte schwere Impfkomplikationen werden nur in ganz seltenen Fällen beobachtet. Ziel der Impfung ist es, die Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Wenn sehr viele Menschen geimpft worden sind, ist es möglich, einzelne Krankheitserreger in der Umgebung und schließlich auch weltweit auszurotten. Bei Masern, Kinderlähmung, Hepatitis B und einigen anderen Erkrankungen ist die Ausrottung das Ziel deutscher und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können nach dem Infektionsschutzgesetz „öffentlich empfohlen“ werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Für einen ausreichenden Impfschutz zu sorgen, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes. Dies bedeutet, mit dem Aufbau des Grundabwehrschutzes bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen, ohne unnötige Verzögerungen durchzuführen und zeitgerecht abzuschließen.

Der richtige Zeitpunkt zum Impfen?

Bereits Neugeborene haben ein funktionierendes Abwehrsystem, allerdings weist es in Teilbereichen „Lücken“ auf.

Deshalb sind junge Säuglinge für einige lebensbedrohliche Infektionen besonders gefährdet. Für die ersten Lebensmonate kann der Nestschutz in Form mütterlicher Antikörper Aufgaben der Abwehr mit übernehmen. Ein solcher Schutz besteht gegen viele Viruserkrankungen, aber nicht gegen alle Erreger, so z. B. nicht gegen den Erreger des Keuchhustens (in diesem Alter eine lebensgefährliche Erkrankung!).

Besonders gefährdet sind Säuglinge auch durch Infektionen mit Meningitiserregern (z. B. Hämophilus influenza B (HiB) und Pneumokokken). Aus diesem Grund sollen Säuglinge **frühzeitig** nach der **achten Lebenswoche** geimpft werden. Auch Frühgeborene werden vom Geburtstermin – und nicht vom errechneten Termin - ausgehend geimpft, (sie können schon zu einem Entwicklungszeitpunkt geimpft sein, wenn die normal ausgetragenen Kinder noch gar nicht geboren sind).
Übrigens – so schön es wäre – Stillen kann Impfen leider nicht ersetzen.

Empfohlene Impfungen für Eltern und Kontaktpersonen zum Baby

Eine besondere Bedeutung hat für Neugeborene und junge Säuglinge der Keuchhusten, eine bakterielle Infektionskrankheit, die durch Tröpfchen von Mensch zu Mensch übertragen wird. Auslöser der Krankheit sind zahlreiche, von den Bakterien gebildete Toxine (Gifte). Besonders gefährlich ist der Keuchhusten für Säuglinge, die lebensbedrohliche Atemstillstände erleiden können. Die Ständige Impfkommission empfiehlt daher eine Keuchhustenimpfung für Frauen mit Kinderwunsch bereits vor Eintritt der Schwangerschaft. Erfolgte dies nicht, sollte die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes geimpft werden. Des Weiteren empfiehlt die Ständige Impfkommission allen engen Haushaltskontaktpersonen (Eltern, Geschwister) und Betreuern (z. B. Tagesmütter, Babysitter, ggf. Großeltern), die Keuchhustenimpfung möglichst 4 Wochen vor Geburt des Babys durchführen zu lassen. Die Impfung sollte bevorzugt als Kombinationsimpfung gegen Keuchhusten, Diphtherie und Tetanus verabreicht werden.

Kombinationsimpfstoffe

Um die Zahl der Injektionen klein zu halten, empfiehlt die Ständige Impfkommission STIKO eine Impfung mit Kombinationsimpfstoffen (2- bis 6-fach-Impfstoffe). Würde man die momentanen Impfempfehlungen in Deutschland mit Einzelimpfstoffen umsetzen, wären in den ersten beiden Lebensjahren insgesamt über 30 Injektionen erforderlich, was kaum zumutbar wäre.

Auszug aus dem Impfplan der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO)

wann?	welcher Impfstoff?	schützt vor welcher Erkrankung?
mit 2 Monaten mit 3 Monaten mit 4 Monaten	Sechsfachimpfstoff und Pneumokokkenimpfstoff (Grundimmunisierung 1-3)	**Diphtherie, Tetanus, Hepatitis B, Polio (Kinderlähmung) Pertussis (Keuchhusten) HiB (Meningitis, Kehlkopfschwellung) und Pneumokokken (Meningitis)**
ab erstem Geburtstag	Einzelimpfstoff (einmalige Gabe ausreichend)	**Meningokokken (Meningitis)**
mit 11 – 14 Monaten	Vierfachimpfstoff MMRV (Grundimmunisierung 1)	**Masern, Mumps, Röteln, Windpocken**
mit 11 – 14 Monaten	Sechsfachimpfstoff und Pneumokokkenimpfstoff (Grundimmunisierung 4)	**Diphtherie, Tetanus, Hepatitis B Polio (Kinderlähmung) Pertussis (Keuchhusten) HiB (Meningitis, Kehlkopfschwellung) und Pneumokokken (Meningitis)**
mit 15 – 23 Monaten	Vierfachimpfstoff MMRV (Grundimmunisierung 2)	**Masern, Mumps, Röteln, Windpocken**

(Stand Oktober 2009)

Gibt es Nachteile zu befürchten, wenn man Impfungen kombiniert statt einzeln verabreicht?

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass dies nicht der Fall ist. So ist beispielsweise die Schutzwirkung der einzelnen Impfstoffe durch die kombinierte Anwendung nicht beeinträchtigt. Die Verträglichkeit ist sogar besser, weil bei Einzelimpfungen ein Mehrfaches an Hilfs- und Begleitstoffen zugeführt wird und jede Injektion mit Nebenwirkungen einhergehen kann. Das Immunsystem wird nicht überlastet, da moderne Impfstoffe nur mehr einen Bruchteil der Antigene früherer Impfstoffe enthalten: Im Jahr 1960 enthielten die damals empfohlenen fünf Impfungen 3217 Proteine, heutzutage enthalten neun empfohlene Impfstoffe insgesamt 49 Proteine!

Impfabstände und Dauer der Schutzwirkung

Nach durchgeführter Grundimpfung bewirken die meisten Impfungen einen Schutz, der mindestens 5 bis 10 Jahre anhält. Bei der Hepatitis-B-, Pneumokokken- und Meningokokkenimpfung ist mit einem extrem langen Schutz zu rechnen. Bei Röteln, Masern und Mumps gibt es auch nach über 20 Jahren Impfung noch keine sicheren Hinweise für ein Nachlassen des Schutzes. Bei der relativ neu eingeführten Windpockenimpfung kann man – verständlicherweise – noch keine sichere Aussage treffen, ob der Impfschutz über die gesamte Lebenszeit anhalten wird. Eventuell wird zu späterer Zeit eine Empfehlung für eine Auffrischimpfung im Erwachsenenalter gegeben werden.

Impfungen und Homöopathie – verträgt sich das?

Der Begründer der Homöopathie, Hahnemann, schreibt in seinem „Organon“: *„...die Wohltat, welche die Menschheit durch Anwendung der Kuhpocken-Einimpfung erfuhr, dass dadurch der Eingeimpfte von aller künftigen Menschenpocken-Ansteckung frei erhalten und gleichsam schon im voraus von letzterer geheilt ward, ... und so durch die allgemeine Verbreitung ihrer Einimpfung allen Epidemien jener tödlichen fürchterlichen Menschenpocken dergestalt ein Ende gemacht haben, dass die jetzige Generation gar keine anschauliche Vorstellung von jener ehemaligen scheußlichen Menschenpocken-Pest mehr hat.“*

Dabei ist die Pockenimpfung die weitaus gefährlichste Impfung gewesen. Von den anderen Impfungen konnte Hahnemann noch nichts wissen. Nur der Pockenimpfpflicht ist es zu verdanken, dass diese Seuche ausgerottet ist. Die Pockenimpfung ist deshalb nicht mehr notwendig!

Mögliche „normale“ Impfreaktionen

An den Impfstellen kann eine wenige Tage anhaltende schmerzempfindliche Schwellung und/oder eine Rötung auftreten. Es kann gelegentlich zu Fieber kommen, dessen Höhepunkt meist schon am Abend des Impftages oder innerhalb von 24 bis 48 Stunden zu verzeichnen ist und selten noch bis zu 72 Stunden nach der Impfung anhält. Außerdem kann es Anzeichen eines gestörten Allgemeinbefindens, wie zum Beispiel Appetitlosigkeit, Schläfrigkeit, Unruhe oder Erbrechen geben.

Impfkomplikationen

Neben den genannten „normalen“ Impfreaktionen sind unerwünschte **Impfstoffkomplikationen** äußerst selten. Zeitgleich mit der Impfung auftretende Erkrankungen können irrtümlich als Ursache unerwünschter Impfkomplikationen angesehen werden. Im Hinblick auf eine maximale Sicherheit muss deshalb laut Infektionsschutzgesetz jedes über die normale Impfreaktion hinausgehende Vorkommnis möglichst schnell medizinisch abgeklärt und dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich gemeldet werden.

Sind Sie in Ihrer Entscheidung durch widersprüchliche Informationen verunsichert?

Kinder- und Jugendärzte sind **die** Experten zu den Themen Infektionen, Infektions- und Impfschutz. Ihr Kinder- und Jugendarzt kann die offenen Fragen kompetent beantworten. Lassen Sie sich einen Impfberatungstermin geben, um Für und Wider im persönlichen Gespräch besser abwägen zu können.

Nützliche Internetadressen

Kinderarztsuche:	www.kinderaerzte-im-netz.de
Bayerischer Hebammen Landesverband	www.bhlv.de
Deutscher Hebammenverband e.V.	www.hebammenverband.de
Stillkommission Elternmerkblätter	www.bfr.bund.de/cd/711
Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen	www.stillen.de
Stillberatung der La Leche Liga	www.lalecheliga.de
Babymassage	www.dgbm.de/babymassage.html
Ernährung des Babys	www.fke-do.de
Impfinformation der Ständigen Impfkommission (STIKO)	www.rki.de
Allergien im Kindesalter	www.pina-infoline.de
Unfallverhütung	www.kindersicherheit.de
Stichwort: Plötzlicher Säuglingstod	www.kindergesundheit-info.de
Hinweise zur Vorbeugung des	www.babyschlaf.de
Plötzlichen Säuglingstods	
Stichwort: Neugeborenenscreening	www.stmugv.bayern.de/gesundheit/vorsorge/
Schlaf des Babys	www.kindergesundheit-info.de/581.0.html

Autoren

Die Arbeitsgruppe Kompetenz des PädNetz® Mittelfranken
www.paednetz-mittelfranken.de

Dr. med. Gerhard Hammersen	Leitender Oberarzt, Cnopf´sche Kinderklinik, Nürnberg,
Prof. Dr. med. Jens Klinge	Chefarzt, Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Fürth
Dr. med. Wolfgang Landendörfer	niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Nürnberg
Dr. med. Karl Heinz Leppik	niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Erlangen
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Rascher	Chefarzt, Kinder- und Jugendklinik des Universitätsklinikums Erlangen
Dr. med. Albert Schaaff	niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Eckental-Eschenau

In Zusammenarbeit mit

Hebamme Iris Edenhofer	1. Vorsitzende des Bayerischen Hebammen Landesverbandes e.V., freiberuflich tätig in Bad Reichenhall
Hebamme Heike Giering	2. Vorsitzende des Bayerischen Hebammen Landesverbandes e.V., Klinikum Fürth
Hebamme Johanna Huber	1. Vorsitzende des Hebammenverbandes Mittelfranken
Hebamme Kristin Ortlepp	Hebammenpraxis Schwaig bei Nürnberg
Dr. med. Skadi Springer	Mitglied der Nationalen Stillkommission, zertifizierte Laktationsberaterin (IBCLC), niedergelassene Kinder- und Jugendärztin/ Neonatologin, Leipzig
Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen	**www.stillen.de** **www.neonatalbegleitung.de**
Ernährungsmedizinische Fachberatung:	Ernährungsmedizinische Schwerpunktpraxis BDEM. Dr. med. W. Landendörfer
Das Esskimo-Ernährungsberatungsteam (Essen•Kind•Mobil):	**www.esskimo.de**
Jennifer Krieghoff-Nüssel	Diplom-Ökotrophologin
Friederike Eschenbacher	Diplom-Ökotrophologin
Dr. med. Wolfgang Landendörfer	Ernährungsmediziner, Dipl. Ing. Lebensmitteltechnologie, Kinder- und Jugendarzt

Wir danken besonders den beteiligten Fachverbänden

Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.
ist ein Zusammenschluss von 2000 aktiven Fachfrauen für alle Fragen rund um die Geburt, von der Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitung bis zur Nachsorge im Wochenbett. Hebammen stehen Ihnen bei allen Fragen zum Stillen und der Versorgung und Pflege Ihres Babys mit Rat und Tat zur Seite. Hebammen und Kinderärzte arbeiten in gutem Einvernehmen miteinander und sind für alle Ihre Fragen die richtigen Ansprechpartner.

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)
ist die Interessenvertretung der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland. Über 10.000 Kinder- und Jugendärzte aus Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitsdienst gehören dem Verband an. Der BVKJ setzt sich für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein und kämpft für entsprechende Rahmenbedingungen.

PaedNetz® Bayern
ist ein Zusammenschluss von Kinder- und Jugendärzten, die nach einheitlichen hohen Qualitätsstandards arbeiten, um Ihren Kindern die bestmögliche medizinische Versorgung bieten zu können. Zu diesem Zweck haben sich niedergelassene, in Kinder- und Jugendkliniken und im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätige Kinder- und Jugendärzte aus Bayern zusammengeschlossen.

Impressum

Herausgeber:	PaedNetz® Bayern e.V. Tegernseer Landstr. 138 81539 München Internet: www.paednetz.de E-Mail: geschaeftsstelle@paednetz.de
Verantwortlich für den Inhalt:	Dr. med. Wolfgang Landendörfer, 90482 Nürnberg, Ostendstraße 229-231 Internet: www.dr-landendoerfer.de E-Mail: praxis@dr-landendoerfer.de
Satz und Gestaltung:	AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Zentrum Marketing und Vertrieb
Druck:	Druckerei Eugen Seubert GmbH, Stromerstraße 3, 90443 Nürnberg
Stand:	November 2009

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertungen – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Publikation wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Druckschrift wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Mielenforster Straße 2
51069 Köln
Tel.: 0221 - 689090
Fax: 0221 - 683204
E-Mail: bvkj.buero@uminfo.de
www.bvkj.de
www.kinderaerzte-im-netz.de

PaedNetz® Bayern e.V.
Tegernseer Landstr. 138
81539 München
Tel.: 089 - 64209585
E-Mail: geschaeftsstelle@paednetz.de
www.paednetz.de

Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.
Herzog-Georgen-Straße 2
83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 - 767579
Fax: 08651 - 767572
E-Mail: info@bhlv.de
www.bhlv.de

BABY-KOMPASS BAYERN

Überreicht durch:

Mit freundlicher Unterstützung der AOK Bayern