

Wunde Brustwarzen und entzündliche Brusterkrankungen als häufige Ursache für frühzeitigen Stillabbruch



Akademie für
öffentliches
Gesundheitswesen
in Düsseldorf

PD Dr. Erika Sievers, MPH
Kanzlerstr. 4, 40472 Düsseldorf
Sievers@akademie-oegw.de

Entzündliche Brusterkrankungen als Ursache für frühzeitigen Stillabbruch

2

- **Aktuelle Empfehlungen zur Stildauer**
- **„Frühzeitiges“ Abstillen**
- **Ursachen für frühzeitigen Stillabbruch**
 - **Wunde Brustwarzen und entzündliche Brusterkrankungen als Ursache für frühzeitigen Stillabbruch**

➤ Aktuelle Empfehlungen zur Stilldauer

3

„...Im 1. Lebenshalbjahr sollten Säuglinge gestillt werden, mindestens *bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich*....

Auch nach Einführung der Beikost – spätestens mit Beginn des 2. Lebenshalbjahrs – sollten Säuglinge weiter gestillt werden.

Die Stilldauer insgesamt bestimmen Mutter und Kind. ...“



„Frühzeitiges“ Abstillen

4

„Frühzeitig“ -

„...Im 1. Lebenshalbjahr sollten Säuglinge gestillt werden, mindestens *bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich....*“

Vor Beginn des 5. Monats.

„...Auch nach Einführung der Beikost – spätestens mit Beginn des 2. Lebenshalbjahrs – sollten Säuglinge weiter gestillt werden...“

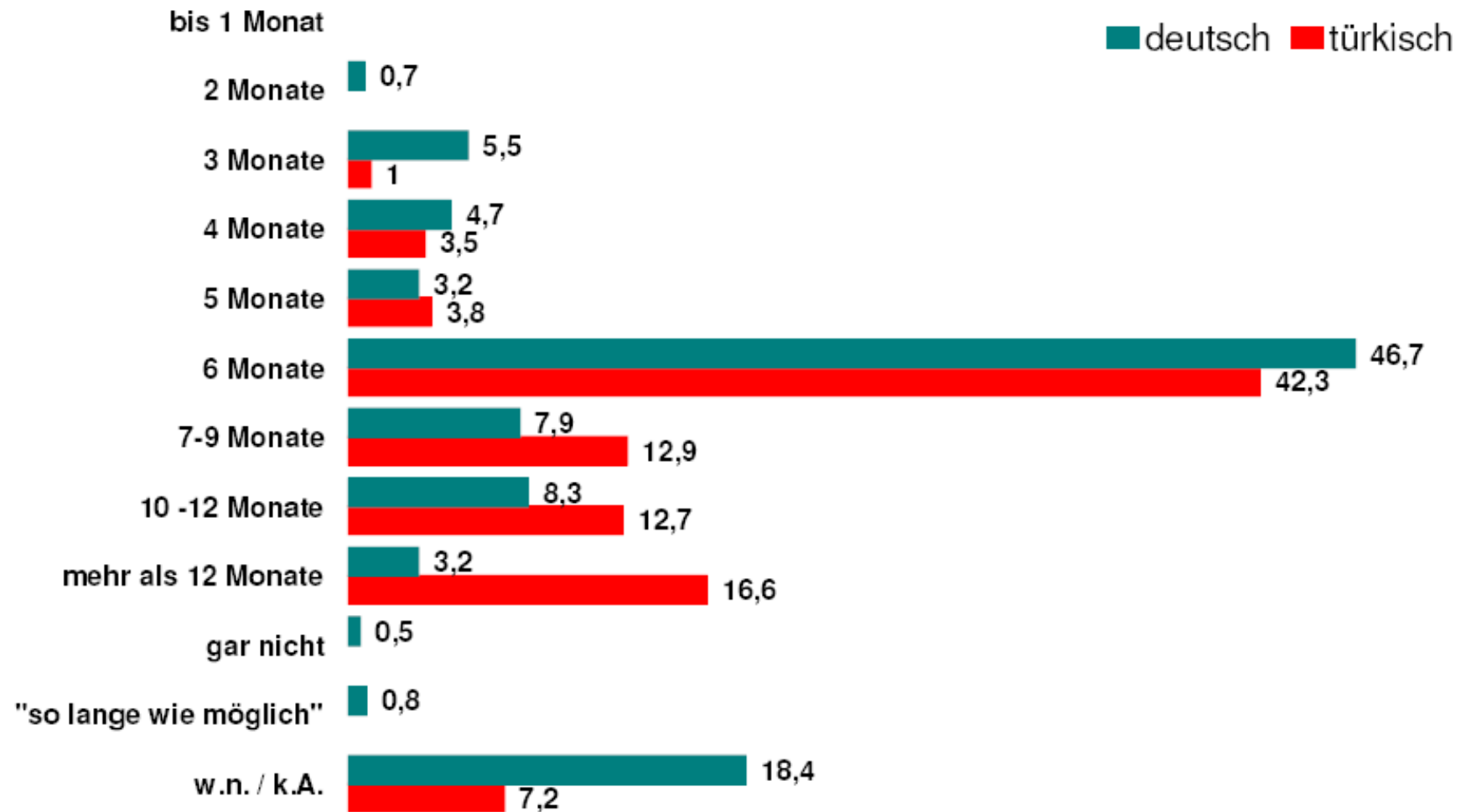
Auch : Nach Einführung der Beikost

„...Die Stilldauer insgesamt bestimmen Mutter und Kind....“





Stilldauer – Realität: Wie lange sollten gesunde Säuglinge ausschließlich gestillt werden?



Telefonische Bevölkerungsbefragung NRW, 11-12/2005; alle Angaben in Prozent; n= 1.941

Anteil der gestillten Kinder in Deutschland und Schweden

6

Land, Untersuchung	initial	2 Monate	4 Monate	6 Monate
Gestillte Säuglinge (%)	Insgesamt gestillt	Ausschließlich gestillt		
Deutschland bundesweit 1997/1998 SuSe*	86	42	33	10
Deutschland, Stillverhalten in Bayern 2005/2006**	89,5	44,7	41,7	21,4
Schweden, landesweit, Stillstatistik 2011***	96,3	66,9	52,5	13,5

*Kersting et al. 2001; ** Kohlhuber et al. 2008, ***Socialstyrelsen, 2013

Stilltrends – DONALD STUDIE 2001-2012



	OR	95 %- CI	<i>p</i>
Voll Stillen < 4 Monate (n=339)			
Geburtsjahre 2001-2003 (Referenz)	1.0		<i><0.0001</i>
Geburtsjahre 2004-2007	1.7	1.0 - 2.9	
Geburtsjahre 2008-2012	3.3	1.9 - 5.6	

Determinanten ausschließlichen Stillens in Deutschland Online- Befragung 2010; Alter 4 Monate

8

Signifikante Unterschiede in der multifaktoriellen Analyse:

- Sozialschicht: Untere Sozialschicht – niedrigste Stillraten!**
- Wohnortgröße: Am höchsten in Wohnorten über 100 000 Einwohner**

Notwendige Interventionen sollten sozialkompensatorische Ansätze, z.B. im Rahmen der Frühen Hilfen und des öffentlichen Gesundheitsdienstes, einbeziehen.

Ursachen für (frühzeitiges) Abstillen Stillprobleme 2 und 4 Monate nach der Geburt (Mehrfachnennungen möglich)

9

Stillprobleme	2 Monate	4 Monate
	nach der Geburt	
Anzahl der Mütter	284	112
Nennungen	575	178
	n (%)	
Wunde Brustwarzen	164 (28,5)	28 (15,7)
Milchstau	96 (16,7)	36 (20,2)
Trinkschwierigkeiten des Kindes	68 (11,8)	37 (20,8)
Kind war zu müde zum Trinken	63 (11,0)	-
zu wenig Milch	57 (9,9)	53 (29,8)
Nachwehen beim Stillen	45 (7,8)	
Brustentzündung	45 (7,8)	13 (7,3)
ungünstige Brustwarzen (z.B. Flach- oder Hohlwarzen)	21 (3,8)	4 (2,2)
Sonstiges	15 (2,6)	7 (3,9)

Ursachen für (frühzeitiges) Abstillen



10

“Stillprobleme” in den ersten 4 Monaten

- **Wichtigster Einflussfaktor auf eine kurze Stillzeit unter 4 Monaten (OR 7.56; 95% CI 6.21, 9.19) : Milchmangel – wunde Brustwarzen – Trinkschwierigkeiten des Kindes¹**
- **Häufigster Grund für Abstillen vor dem Ende des 2. Monats bzw. 4. Monats : Wunde Brustwarzen (dominierend bis Ende des 2. Monats) und zu wenig Milch (dominierend im 3. und 4. Monat)²**

Entzündliche Brusterkrankungen als Ursachen für (frühzeitiges) Abstillen

11

Inzidenzen

- Wunde Brustwarzen: >16%
- Verstärkte initiale Brustdrüsenanschwellung >20%
- Mastitis >2 (bis 50)%, kumulativ > 18% in 6 Monaten

Fazit

12

- Die aktuellen Daten zum Stillen in Deutschland, die in einzelnen Studien erhoben wurden, zum sind im Alter von 2 und 4 Monaten unbefriedigend.
- Entzündliche Brusterkrankungen und wunde Brustwarzen sind für das frühzeitige Abstillen in den ersten beiden Monaten besonders bedeutsam.

Die S3-Leitlinie zu Therapie entzündlicher Brusterkrankungen in der Stillzeit zeigt dringenden Forschungsbedarf auf.

- Um einen frühzeitigen Stillabbruch zu verhindern ist es wichtig,
 - Die frühe und effektive Umsetzung von Präventionsmaßnahmen,
 - Frühzeitiges Erkennen und evidenzbasierte Therapie/-empfehlungen entzündlicher Brusterkrankungen in der Stillzeit zu fördern.
- Ein nationales Stillmonitoring, wie z.B. in Schweden, wäre für longitudinale und regionale Vergleiche und damit Erfassung von Handlungsbedarfen und –ansätzen sehr bedeutsam. Hier könnten auch die Effekte von Interventionen, wie z.B. der Einführung der Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben, dokumentiert werden.