

# Eine unendliche Geschichte

## Empfehlungen zur Säuglingsernährung

Denise Both

*Ernährungsempfehlungen für Säuglinge und Kleinkinder haben eine lange Tradition. Nicht nur in der Bibel, sondern auch in altägyptischen Papyri finden sich Anweisungen für die Art und Weise, wie ein Säugling oder Kleinkind ernährt werden soll. Die Angaben zur Stilldauer – oder zum Stillen ganz generell – sowie zu Art und Zeitpunkt der Einführung von Beikost sind dabei immer wieder Schwankungen unterworfen. Die diesbezüglichen Diskussionen dauern bis heute fort.*

**E**mpfehlungen zur Dauer des (ausschließlichen) Stillens werden unter Berücksichtigung der folgenden Punkte ausgesprochen:

- Vorteile des Stillens gegenüber dem Nicht-Stillen
- Sicherung der ausreichenden Versorgung des Kindes mit Nährstoffen
- Akzeptanz bzw. Bereitschaft des Kindes für feste Nahrung (Beikostreife)

Insbesondere der letzte Punkt ist stets Anlass zu heftigen Diskussionen. Dazu kommt, dass es gar nicht so einfach ist, festzulegen, wann ein Kind tatsächlich „reif“ für Beikost ist, denn alleine die Tatsache, dass ein Kind in der Lage ist, feste Kost zu sich zu nehmen, ist keineswegs zwingend gleichbedeutend damit, dass es auch wirklich in seiner Entwicklung schon so weit ist, dafür auch „bereit“ zu sein. Aktuell gibt es von verschiedenen Seiten Bestrebungen, nicht nur den Zeitpunkt für die Einführung von fester Kost zu verändern, sondern auch die Empfehlungen zur Art und Weise der Einführung.

Schauen wir uns doch einmal an, wie die Empfehlungen verschiedener Organisationen bislang aussehen und was dazu geführt



Foto: Gabriele Lahner

hat, an den bislang verbreiteten Empfehlungen zu rütteln.

### Historischer Exkurs

In dem 1869 in Zürich herausgebrachten Buch „Anleitung zu einer vernunftgemäßen Ernährung und Pflege der Neugeborenen und kleinen Kinder“ von Prof. Bernhard Breslau und Dr. Heinrich Spöndly, das sich durch seinen Untertitel „Den Müttern aus dem Volke gegeben“<sup>(1)</sup> explizit als Ratgeber für Mütter zu erkennen gibt, findet sich Folgendes:

- Die ungeheure Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr ist hauptsächlich einer unzureichenden Ernährung zuzuschreiben.
- Zu kurzes Stillen bringt Nachteile für Mutter und Kind.
- Im Allgemeinen lässt sich keine ganz bestimmte Zeit festsetzen, bis zu welcher das Säugen den Kindern vorteilhafter ist als das künstliche Auffüttern.

- Man kann aber doch die Regel aufstellen, daß für ein kräftiges, gesundes Kind drei bis vier Monate hinreichen, um dasselbe seiner Gesundheit unbeschadet zu entwöhnen, während andererseits einem schwächlichen Kinde die Brust 6-9 Monate, ja mitunter 1 Jahr lang gereicht werden soll.
- Länger als 1 Jahr zu stillen ist in den meisten Fällen nicht ratsam, denn auch die Muttermilch wird mit der Zeit schlechter und mitunter sauer und enthält nicht mehr die passenden Nährstoffe.
- In den ersten 3-5 Monaten oder bis das Kind die ersten Zähne bekommen hat, ist die, wenn auch nothgedrungene Verabreichung von Brei eher schädlich als nützlich, wenn sie nicht mit großer Vorsicht und Genauigkeit geschieht.
- Später, von 5 bis 6 Monaten an, vertragen kräftige Kinder einen gut bereiteten Brei gewöhnlich gut.

- Mit Fleisch, Gemüse und Obst muß solange gewartet werden, bis das Kind die ersten 4-8 Zähne hat
- Rohes Obst muß für kleine Kinder unter einem Jahr als schädlich erachtet werden.“

Auch wenn so manches davon nach heutigem Stand eher befremdlich erscheint, so zeigt sich jedoch, dass bereits vor rund 150 Jahren bekannt war, dass Stillen die optimale Ernährung für den Säugling darstellt und sowohl Mutter als auch Kind vom Stillen profitieren. Und es zeigt sich auch, dass sich so manche Vorstellung der damaligen Zeit bis heute erhalten konnte, begegnet man doch auch im Jahr 2011 noch immer Meinungen wie „länger als ein Jahr stillen ist nicht gut“ oder „nach sechs Monaten wird die Milch schlechter“.

### Empfehlungen zur Stilldauer

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, sechs Monate ausschließlich zu stillen und daran anschließend die Einführung von angemessener Beikost bei gleichzeitigem Weiterstillen bis mindestens zum 2. Geburtstag und darüber hinaus, so lange Mutter und Kind es möchten. In einer Erklärung der WHO vom 15. Januar 2011 (2) wird nochmals explizit darauf hingewiesen, dass „ausschließliches Stillen während der ersten sechs Monate für Babys überall das Beste ist“. Die bislang gültige Empfehlung wird nochmals bestätigt und damit den Gerüchten und Behauptungen entgegengetreten, dass die WHO im Begriff sei, ihre Empfehlungen zu verändern oder die Empfehlung nur für Kinder gilt, die in Ländern der Dritten Welt geboren wurden.

Auch die American Academy of Pediatrics (AAP) rät dazu, sechs Monate ausschließlich zu stillen und dann Beikost einzuführen und parallel weiter zu stillen bis mindestens zum 1. Geburtstag. Interessant ist dabei, dass die AAP explizit darauf hinweist, dass vom so genannten Langzeitstillen keine Gefahr ausgeht: „Es gibt keine Obergrenze für die Stilldauer und keinen Beleg für Schädigungen hinsichtlich der Psyche oder der Entwicklung, wenn bis in das dritte Lebensjahr oder länger gestillt wird.“ (3)

Gleichlautend mit den beiden vorgenannten Organisationen erklärt die Nationale Stillkommission in Deutschland (NSK) Folgendes (4):

- Die beste Ernährung des Säuglings ist Muttermilch. Diese reicht in der Regel als alleinige Nahrung im ersten Lebenshalbjahr aus. Auch nachdem begonnen wurde, Beikost zu füttern, kann und soll weiter gestillt werden.
- Stillen ist die natürlichste und beste Ernährungsform für den Säugling.
- Die Nationale Stillkommission am BfR empfiehlt aufgrund von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu den Vorzügen des Stillens, dass Mütter ihre Kinder bis zu sechs Monate ausschließlich stillen und Mütter mit der Einführung der Beikost nicht sofort abstillen. (4)

Und schließlich sind sich auch die Berufsverbände der Still- und LakationsberaterInnen IBCLC in Europa einig in ihrer Empfehlung, dass sechs Monate ausschließliches Stillen ein wünschenswertes Ziel ist und dass Babys ungefähr mit einem halben Jahr reif für Beikost sind, manche auch etwas früher, andere etwas später. Zudem besteht Einigkeit bei den Berufsverbänden, dass Babys keine Beikost vor dem fünften Lebensmonat erhalten sollten. (5,6,7,8)

Sechs Monate ausschließliches Stillen sowie Einführung der Beikost etwa in der Mitte des ersten Lebensjahres, wenn das Kind seine Bereitschaft dafür signalisiert, ist auch der Konsens von Organisationen wie La Leche Liga (LLL) und der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS). (9)

### Bestrebungen zur Änderung der Empfehlungen

Nach Ansicht von verschiedenen Experten soll mit der Einführung von Beikost nun allerdings bereits (wieder) nach dem 4. Monat, also zu Beginn des 5. Monats begonnen werden. Dieser Empfehlung sind einige Gremien ohne Diskussion bereits gefolgt. Wie kam es dazu?

Ein Aspekt, der bei den Überlegungen zu einer kürzeren Zeit des ausschließlichen Stillens eine Rolle spielte, war die „schwedische Zöliakieepidemie“. Mitte der 1980er Jahre kam es zu einer Vervierfachung der Anzahl von an Zöliakie erkrankten Kindern in der Altersgruppe der Kinder bis zu zwei Jahren. Als Ursache für diesen dramatischen Anstieg wurde eine Veränderung der Empfehlungen zu Dauer des ausschließlichen Stillens und der Beikosteinführung

ausgemacht: Zu Beginn der 1980er Jahre wurden in Schweden die Empfehlungen zur Einführung von Beikost dahingehend geändert, dass erst nach dem 6. Lebensmonat (statt nach dem 4. Monat) glutenhaltige Beikost eingeführt werden sollte. Gleichzeitig stillten viele Mütter ihre Kinder mit etwa einem halben Jahr vollständig ab. Dazu kam, dass der Glutengehalt der auf dem schwedischen Markt erhältlichen Folgemilch in dieser Zeit stark erhöht wurde. (10) Der erste Kontakt mit Gluten erfolgte also vielfach dann, wenn das Kind nicht mehr gestillt wurde und noch dazu mit einer hohen „Glutendosis“. Die Beobachtung, dass Säuglinge, die bei der Einführung von glutenhaltiger Nahrung nicht mehr gestillt wurden, häufiger an Zöliakie erkrankten, wohingegen Kinder, die unter dem Schutz des Stillens den ersten Kontakt mit Gluten hatten, ein um 52% geringeres Zöliakierisiko hatten, wurde schließlich in mehreren Untersuchungen bestätigt. (11-13)

Doch anstatt darauf hinzuwirken, Mütter dazu zu ermutigen, ihre Kinder länger als sechs Monate zu stillen, damit sie bei der (allmählichen) Einführung von Gluten noch nicht abgestillt sind, wurde ohne eindeutige Belege dafür, dass eine kürzere Zeit des ausschließlichen Stillens von Vorteil ist, empfohlen, den Zeitpunkt der Beikosteinführung vorzuzerlegen.

Weiter vorangetrieben wurde die Debatte durch eine 2010 erschienene Veröffentlichung aus Deutschland, (14) die unter der Schlagzeile „Stillkinder brauchen rechtzeitig eisenreiche Beikost“ (15) für viel Aufregung und vor allem für Verunsicherung bei Eltern sorgte. Allerdings ließ sich aus den in dieser Untersuchung erhobenen Daten gar nicht ableiten, dass länger als vier Monate ausschließlich gestillte Säuglinge – wie es insbesondere durch die Pressemeldungen suggeriert wurde – ein erhöhtes Risiko für Eisenmangel und die damit verbundenen Folgen haben. Keines der an der Studie beteiligten Kinder wurde überhaupt länger als vier Monate ausschließlich gestillt, so dass überhaupt keine Aussage über den Eisenstatus von Kindern, die erst ab sechs Monaten Beikost erhielten, möglich war. Die Autoren weisen sogar selbst darauf hin, dass sie bei keinem der ausschließlich gestillten Kinder im Alter von vier Monaten eine Eisenmangelanämie feststellen konnten: „Indes wurde

im Alter von vier Monaten bei keinem der gestillten Säuglinge eine Eisenmangelanämie beobachtet und ihr Eisenstatus war nicht schlechter als der der Säuglinge, die eisenangereicherte Formulanahrung auf Kuhmilchbasis erhielten, obwohl die Formula etwa zehn Mal so viel Eisen enthielt wie Muttermilch.“

Interessant ist in Zusammenhang mit dieser Studie nicht nur die immens rasche Verbreitung der Ergebnisse in der Tagespresse und der daraus abgeleiteten Empfehlung, dass Eltern unbedingt darauf achten sollten, „zu möglichst fleischreichen Gläschen zu greifen“, sondern auch wer die Studie finanziert hat: die Centrale Marketing-Gesellschaft der deutschen Agrarwirtschaft (CMA) und die Firmen Hipp und Nestlé.

Den vorerst jüngsten Höhenpunkt der Debatte verursachte schließlich der Artikel von Fewtrell et al. (16), der im Januar 2011 als Kommentar im *British Medical Journal* publiziert wurde. Die Autoren hinterfragen die Dauer des ausschließlichen Stillens und den Zeitpunkt der Einführung der Beikost. Dabei argumentieren sie mit angeblich neuen Erkenntnissen zu insbesondere den Risiken für Eisenmangelanämie, erhöhter Allergiegefahr und dem erhöhten Zöliakierisiko, wenn länger als vier Monate ausschließlich gestillt wird. Außerdem äußern sie die Vermutung, dass eine frühzeitigere Einführung neuer Geschmackserfahrungen die Akzeptanz der Kinder für Gemüse erhöhen und somit den Grundstein für ein gesünderes Essverhalten legen könne. Für Kinder in Entwicklungsländern halten sie eine sechsmonatige Dauer des ausschließlichen Stillens für weiterhin tolerabel, in Industrienationen, insbesondere in Großbritannien sollten nach Ansicht der Autoren die Empfehlungen hinsichtlich der Einführung von Beikost hingegen hinterfragt werden.

Bemerkenswerterweise beziehen sie sich in ihrer Literaturlauswertung, die entgegen dem, was der Titel verspricht, keineswegs den Kriterien einer systematischen Review oder Metaanalyse entspricht, zum Teil auf die gleichen Untersuchungen, die 2001 zu der WHO-Empfehlung, sechs Monate ausschließliches Stillen anzustreben, geführt haben. Auch geben sie zu, dass es sich bei den neueren Veröffentlichungen, auf die sie sich beziehen, ausschließlich um

Beobachtungsstudien handelt, die schon alleine aufgrund des Studiendesigns immer mit Vorsicht zu interpretieren sind, da sich aus ihnen in vielen Fällen keine Kausalzusammenhänge ermitteln lassen.

Darüber hinaus lassen sie vollkommen außer Acht, dass gestillte Kinder bereits über die Muttermilch mit stetig wechselnden Geschmackseindrücken konfrontiert werden, da Muttermilch – anders als künstliche Säuglingsnahrung – kein standardisiertes Lebensmittel mit immer gleicher (Geschmacks)Zusammensetzung ist. Der Geschmack der Muttermilch variiert in Abhängigkeit davon, was die stillende Mutter isst und trinkt. Gestillte Kinder werden daher ohnehin schon auf verschiedene Geschmackserlebnisse geprägt. Somit bringt für gestillte Kinder die frühzeitige Einführung von Beikost in Hinsicht auf die Heranführung an neue Geschmackserfahrungen keinen erheblichen Vorteil.

Insgesamt lässt sich sagen, dass in dem Artikel isoliert nur einzelne Aspekte des Stillens bzw. der Muttermilchernährung betrachtet wurden, dass Stillen viel mehr ist als nur eine Methode, Säuglinge zu ernähren, und deutlich mehr Facetten zu berücksichtigen sind als eine mögliche Allergieprävention. Ein eventuell möglicher Eisenmangel, und das Auftreten von Zöliakie wurde von den Autoren leider nicht berücksichtigt.



Foto: Kerri Frischknecht

Erstaunlich ist auch bei dieser Veröffentlichung, wie schnell sie ihren Weg in die Tagespresse gefunden hat. Keine 24 Stunden nach ihrer Veröffentlichung fand sich bereits in vielen Zeitungen die Nachricht darüber, dass ausschließliches Stillen für sechs Monate für die Säuglinge gefährlich sein könne, wie in einer „neuen Studie bewiesen“ werde und daher die Stillempfehlungen geändert werden müssten. Der Beweis dieser Behauptung steht jedoch eindeutig noch aus und für eine tatsächliche Veränderung der bislang geltenden Empfehlungen fehlt die solide Evidenz!

### Auswirkungen der Debatte

Wie nicht anders zu erwarten, führten die Veröffentlichungen in Fach- und Laienpresse zu erheblichen Verunsicherungen, sowohl bei den Eltern als auch beim Fachpersonal, das sich einer Vielzahl von Anfragen besorgter Mütter und Väter gegenüber sah. Ein Umfrage bei den der Europäischen LaktationsberaterInnen Allianz ELACTA angeschlossenen Landesverbände ergab, dass viele Eltern extrem verwirrt sind und einen erhöhten Beratungsbedarf haben. Gleichzeitig gibt es allerdings durchaus auch Mütter, die Erleichterung darüber empfinden, nicht mehr unter den Druck zu stehen, unbedingt sechs Monate ausschließlich stillen zu müssen.

Die Verunsicherung der Eltern ist umso größer, als sie in vielen Fällen sich widersprechenden Informationen von Stillberaterinnen und anderem Gesundheitspersonal erhalten, nicht zuletzt, weil viele Kinderärzte und Kinderärztinnen „aufgrund der neuen Studienlage“ dazu drängen, ab vier Monaten Beikost zu geben.

In einigen Ländern wurden die Stillempfehlungen zwar noch nicht offiziell geändert, doch inoffiziell zum Anlass genommen, eine kürzere Dauer der Zeit des ausschließlichen Stillens zu empfehlen. (17)

### Was spricht für eine Beibehaltung der WHO-Empfehlung?

Die seit 2001 gültige Empfehlung zu sechs Monaten ausschließlichem und daran anschließendem Weiterstillen bis mindestens zum zweiten Geburtstag des Kindes bei gleichzeitiger Einführung von geeigneter Beikost bezieht sich auf das Ergebnis einer Expertenkonsultation. (18) In dem dazugehörigen Bericht wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Empfehlung weltweit gültig ist. Gleichzeitig wird anerkannt, dass es immer Mütter geben wird, die nicht in der Lage dazu sind, diesen Empfehlungen zu folgen, oder diesen Empfehlungen nicht folgen wollen. Diese Mütter sollten darin unterstützt werden, die Ernährung ihrer Kinder so weit wie möglich zu optimieren.

Es ist also keineswegs so, dass die WHO alle Mütter zum Stillen zwingen will. Es handelt sich um eine Empfehlung für die optimale Form der Säuglings- und Kleinkindernährung, die durchaus Spielraum für andere Entscheidungen lässt. Den beteiligten Experten lag eine möglichst gute Versorgung der Kinder, keineswegs jedoch ein Kreuzzug für das Stillen im Sinn.

Übersichtsarbeiten von Kramer und Kakuma (19,20) ergaben, dass sechs Monate ausschließlich gestillte Kinder seltener an gastrointestinalen Infekten litten und sich keine Probleme hinsichtlich Wachstum und Entwicklung bei so lange ausschließlich gestillten Säuglingen nachweisen ließen. Außerdem profitieren die Mütter von einer verlängerten Laktationsamnenorrhö, wenn sie länger ausschließlich stillen. Die beiden Forscher kamen zu dem Schluss, dass es aufgrund der verfügbaren Evidenz keinen Anlass gibt davon abzu-

weichen, generell eine ausschließliche Stilldauer von sechs Monaten für Kinder sowohl in den Industrienationen als auch in Entwicklungsländern zu empfehlen.

Dass es für alle Kinder einen Unterschied macht, ob sie gestillt werden oder nicht, und auch die Stilldauer einen entscheidenden Einfluss hat, konnte in dem für Agency for Healthcare Research and Quality erarbeiteten Bericht(21) belegt werden. Eine Analyse der kurz- und langfristigen Auswirkungen des Stillens in Industrienationen ergab, dass das Stillen das Risiko für

- akute Mittelohrentzündungen
  - unspezifische Magen-Darm-Infekte
  - schwere Infektionen der unteren Atemwege
  - atopische Dermatitis
  - Asthma im Kleinkindalter
  - Übergewicht
  - Diabetes Typ 1 und 2
  - Leukämie in Kindesalter
  - SIDS
  - nekrotisierende Enterocolitis
- verringert.

Bei reif geborenen Kindern konnte kein Zusammenhang zwischen den kognitiven Fähigkeiten und dem Stillen festgestellt werden, ein Zusammenhang zwischen Stillen und Herz-Kreislaufkrankungen und Säuglingssterblichkeit war nicht eindeutig zu belegen.



**Motherlove®**

Motherlove® steht für hochwirksame Extrakte und ganzheitliche Pflegeprodukte aus und mit Kräutern aus biologisch kontrolliertem Anbau.

**MORE MILK PLUS**

- Flüssiger Pflanzenextrakt für die Milchbildung

**BRUSTWARZENCREME**

- Rein pflanzlich für wunde Brustwarzen

**GEBURTS- & BABYMASSAGEÖL**

- Unterstützend bei der Massage des Dammes

**WUNDSCHUTZCREME**

- Für ein wonniges Windelgefühl

Mehr Informationen unter:  
[www.motherlove.de](http://www.motherlove.de)

Vertrieb in Deutschland:

**KaWeCo GmbH**  
Gerlinger Str. 36-38  
D-71254 Ditzingen

Tel.: +49 (0) 7156/339 01  
Fax: +49 (0) 7156/339 11  
info@motherlove.de

REDNTECHNIK PURPICH  
**www.KaWeCo.de**

Bei Frauen, die gestillt hatten, ließ sich ein Zusammenhang mit einem verringerten Risiko für

- Diabetes Typ 2
- Brustkrebs
- Eierstockkrebs

nachweisen.

Frauen, die frühzeitig abstillten oder gar nicht erst zu stillen begannen, hatten ein erhöhtes Risiko für postpartale Depressionen. Die Auswirkungen des Stillens auf die Gewichtsentwicklung der Mutter nach der Geburt war unklar. Insgesamt zeigt dieses umfassende Dokument, dass Stillen auch in den Industrienationen ein wichtiger Faktor für die Gesundheit von Müttern und Kinder darstellt.

Als „wünschenswertes Ziel“ wird in dem Bericht des Espghan Committee on Nutrition(22) das ausschließliche oder volle Stillen in den ersten sechs Monaten bezeichnet. Ausdrücklich wird darauf hinge-

wiesen, dass keinerlei Beikost (als Beikost wird jegliche feste Nahrung oder Flüssigkeit außer Muttermilch oder künstlicher Säuglingsnahrung definiert) vor 17 Wochen eingeführt werden soll. Mit 26 Wochen soll die Einführung der Beikost beginnen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Vermeidung von potentiell allergenen Nahrungsmitteln wie z.B. Ei und Fisch sich als nicht sinnvoll zur Prävention von Allergien erwiesen hat. Außerdem habe sich gezeigt, dass eine Einführung von Gluten unter dem Schutz des Stillens bis spätestens im Alter von sieben Monaten der Entstehung von Zöliakie, Weizenallergie und Diabetes Typ 1 vorbeugen kann. Vor einer veganen Ernährung von Säuglingen wird gewarnt.

Eine niederländische Untersuchung aus 2010(23) unterstützt ebenfalls die Empfehlung, auch in den Industrienationen sechs Monate ausschließlich zu stillen, da das über vier Monate hinausgehende ausschließliche Stillen einen deutlicheren Schutz gegen Atemwegserkrankungen und Magen-Darm-Infekte ergab.

Ein suboptimales Stillverhalten verursacht alleine in den USA jährlich ca. 900 Todesfälle bei Kindern (447 Todesfälle bei Kindern aufgrund von SIDS, 249 Todesfälle aufgrund von NEK, 172 Todesfälle aufgrund von Infektionen der oberen Atemwege) sowie Kosten in zweistelliger Milliardenhöhe (US\$) durch die erhöhte Sterblichkeitsrate und Krankheitsrate bei nicht oder nicht lange gestillten Säuglingen. Zahlreiche weitere, kostenintensive Erkrankungen von Asthma über Leukämie bis Übergewicht könnten schlicht und ergreifend durch eine Steigerung der Stillrate vermieden werden. (24) Wohl gemerkt, all diese Zahlen beziehen sich auf ein einziges Jahr und nicht auf ein Land der dritten Welt, und die Kosten durch gesundheitlichen Probleme, die bei nicht-stillenden Müttern häufiger auftreten, wie zum Beispiel bestimmte Brustkrebsformen sind noch nicht eingerechnet!

Fonseca et al. stellten in einer aktuellen Veröffentlichung(25) fest, dass längeres Stillen (> sechs Monate) das Asthmarisiko für Jungen, die in einem städtischen Umfeld leben, senken kann. Warum sich dieser Effekt nur bei Jungen, nicht jedoch bei Mädchen zeigt, blieb unklar.

McNiel et al. (26) erkannten einen signifikanten Zusammenhang mit einem Anstieg des Auftretens von Mittelohrentzündungen, Diabetes Typ 1, Asthma, atopischer Dermatitis und stationären Behandlungen in Folge von Infektionen der unteren Atemwegen bei Kindern, die in den ersten sechs Lebensmonaten künstliche Säuglingsnahrung erhalten haben. Sie folgerten aus den Ergebnissen ihrer Untersuchungen, dass ausschließliches Stillen als optimale Ernährungsform in den ersten sechs Monaten anzusehen ist und jegliche andere Form der Säuglingsernährung in dieser Zeitspanne mit Risiken behaftet ist.

Auch das Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) unterstützt weiterhin die geltende WHO-Empfehlung(27) aufgrund der vielfältigen belegten protektiven Wirkungen des Stillens und der Muttermilch.

Die Diskussion verschiedener Fallbeispiele lässt Krawinkel(28) zu dem Schluss kommen, dass „beim derzeitigen Stand des Wissens keiner Mutter geraten werden muss, kürzer als 6 Monate exklusiv zu stillen, aber die Beikost sollte auf jeden Fall unter Weiterführung des Stillens für einige Zeit eingeführt werden.“

### Fazit 1

- Es gilt weiterhin, dass gesunde, voll ausgetragene Babys in den ersten sechs Monaten ausschließlich gestillt werden sollen.
- Es gilt weiterhin, dass das Kind und nicht ausschließlich der Kalender beachtet werden soll
- Das Baby bestimmt den Zeitpunkt der ersten festen Kost. Es zeigt, wann es für feste Kost bereit ist. Dies ist sehr häufig mit etwa 6 Monaten der Fall.
- Kindern, die mit sechs Monaten jegliche Beikost verweigern, sollte regelmäßig Beikost angeboten werden und das Gedeihen und die Entwicklung des Kindes soll beobachtet werden.
- Die Eltern achten auf die Zeichen des Babys und verweigern ihm feste Nahrung nicht, weil es noch jünger als sechs Monate alt ist.
- Bereitschaft für Beikost:

- Das Baby kann mit wenig Unterstützung aufrecht sitzen. Damit ist nicht gemeint, dass das Baby in der Lage ist, sich selbständig hinzusetzen!
- Der Zungenstoßreflex, mit dem das Baby feste Nahrung wieder aus dem Mund schiebt, hat sich abgeschwächt.
- Das Baby zeigt Bereitschaft zum Kauen.
- Das Baby schaut anderen beim Essen mit großem Interesse zu, greift nach dem Essen und will es in den Mund stecken. (Wenn das Baby der Mutter in den Teller springt und glücklich die sauren Heringe verspeist, ist es eindeutig beikostreif).
- Das Baby zeigt anhaltend ein gesteigertes Stillbedürfnis, für das es keine Erklärung durch äußere Einflüsse wie Krankheit oder Zahnen oder durch einen Wachstumsschub gibt.

- Die Eltern machen ein vielseitiges Nahrungsangebot – die Babys bestimmen, was und wie viel sie daraus wählen wollen.

### Fazit 2

- Neueste Erkenntnisse weisen darauf hin, dass bei der Beikosteinführung nicht mehr unterschieden werden muss, ob das Kind eine erhöhte genetische Vorbelastung für Allergien hat.
- Es ist ratsam, dem Kind kleine Mengen von verschiedenartigen Nahrungsmitteln anzubieten (auch Fisch, Ei, gemahlene) Nüsse, glutenhaltiges Getreide.
- Glutenhaltiges Getreide (Weizen, Dinkel, Hafer, Gerste usw.) sollte im 7. Lebensmonat (zunächst in kleinen Mengen) eingeführt werden. Es hat sich gezeigt, dass diese früher als bisher empfohlene Einführung von Gluten, unter dem Schutz des Stillens, der Zöliakie vorbeugt.
- Weiterhin vermieden werden sollen: Honig, zusätzliches Salzen, rohe Eier, rohes Fleisch, roher Fisch. Generell s.g. „Kinderprodukte“ sowie kleine feste Nahrungsmittel, die verschluckt werden können (z.B. Erdnüsse).



Foto: Kerri Frischknecht

### Fazit 3

Es ist Aufgabe der medizinischen Fachpersonen, welche Eltern begleiten, diese zu ermuntern, den Beikoststart in einem gewissen Zeitrahmen den Babys zu überlassen. Die meisten Säuglinge werden sich nämlich ohnehin so verhalten, wie es empfohlen wird.

### Literatur

1 Breslau B, Spöndly H: Anleitung zu einer vernunftgemäßen Ernährung und Pflege der Neugeborenen und kleinen Kinder. Zürich 1968

2 WHO: Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere Statement 15 January 2011 [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/index.html)

3 AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS POLICY STATEMENT: Breastfeeding and the Use of Human Milk. PEDIATRICS Vol. 115 No. 2 February 2005

4 Nationale Stillkommission (NSK) Deutschland: Stilldauer - Empfehlung der Nationalen Stillkommission am BfR <http://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf> und [http://www.bfr.bund.de/de/grundsatzliches\\_zum\\_stillen-10199.html](http://www.bfr.bund.de/de/grundsatzliches_zum_stillen-10199.html) am 15.07.2011

5 BDL: Muttermilch für Babys [http://www.bdl-stillen.de/tl\\_files/bdl/files/MuttermilchInfo\\_neu\\_Pf\\_RZ-3.pdf](http://www.bdl-stillen.de/tl_files/bdl/files/MuttermilchInfo_neu_Pf_RZ-3.pdf)

6 BDL: Einführung von Beikost für das gestillte Kind 1. Auflage 2011

7 VSLÖ Stillempfehlung: [http://www.stillen.at/stillberatung/materialien/vsloe\\_stillempfehlung.html](http://www.stillen.at/stillberatung/materialien/vsloe_stillempfehlung.html) 15.07.2011

8 The Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH): Position Statement Breastfeeding June 2011 <http://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/RCPCH%20Position%20Statement%2020.06.11.pdf> am 15.07.2011

9 Stellungnahme zum Thema „Optimaler Zeitpunkt der Beikosteinführung“ 01/2010 [http://www.elacta.org/deutsch/docs/stellungnahme\\_optimaler-zeitpunkt-beikosteinfuehrung.pdf](http://www.elacta.org/deutsch/docs/stellungnahme_optimaler-zeitpunkt-beikosteinfuehrung.pdf) am 15.07.2011

10 Carlsson A, Agardh D, Borulf S, Grodzinsky E, Axelsson I, Ivarsson SA: Prevalence of celiac disease:

before and after a national change in feeding recommendations. Scandinavian Journal Gastroenterology (2006) 41(5): 533-8

11 Ivarsson A et al: Breast-feeding protects against celiac disease. Am J Clin Nutr (2002) 75: 914-21

12 Norris, J M et al: Risk of Celiac Disease Autoimmunity and Timing of Gluten Introduction in the Diet of Infants at Increased Risk of Disease. JAMA (2005) 239: 2343-2351

13 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;91:39-43

14 Dube K, Schwartz J, Mueller M J, Kalhoff H, Kersting M: Iron intake and iron status in breastfed infants during the first year of life. Clinical Nutrition (2010), doi:10.1016/j.clnu.2010.05.002.

15 <http://www.presseportal.de/pm/52098/1642671/studie-stillkinderbrauchen-rechtzeitig-eisenreiche-beikost> 05.07.2010

16 Fewtrell M, Wilson DC, Booth I, Parsons L, Lucas A: Analysis: Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence?

BMJ 2011; 342:c5955 doi: 10.1136/bmj.c5955 (Published 13 January 2011)

17 Both, D: Ergebnisse der Befragung der an ELACTA angeschlossenen Landesverbände im Frühjahr 2011. Noch nicht veröffentlicht

18 WHO: The optimal duration of exclusive breastfeeding - Report of the expert consultation on optimal duration of breastfeeding. WHO; 2001

19 Kramer MS, Kakuma R: Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(1):CD003517

20 Kramer MS, Kakuma R: The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.

Adv Exp Med Biol. 2004;554:63-77

21 Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J: Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007 Apr;(153):1-186

22 Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Koletzko B et al.: Complementary Feeding: A Commentary by the Espghan Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2008; 46: 99-110

23 Duijts L, Jaddoe VWV, Hofman A, Moll HA: Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. Pediatrics Vol. 126 No. 1 July 1, 2010 pp. e18 -e25

24 Bartick M, Reinhold A: The burden of sub-optimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010 May; 125(5):e1048-56. Epub 2010 Apr 5

25 Fonseca MJ, Moreira A, Moreira P, Delgado L, Teixeira V, Padrao P: Duration of Breastfeeding and the Risk of childhood Asthma in Children Living in Urban Areas J Investig Allergol Clin Immunol. Vol 20(4): 352-363 (2010)

26 McNeil ME, Labbok MH, Abrahams SW: What are the Risks Associated with Formula Feeding? Re-Analysis and Review. Birth 2010;37: 50-58

27 The Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH): Position Statement Breastfeeding June 2011

<http://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/RCPCH%20Position%20Statement%2020.06.11.pdf> 15.07.2011

28 Krawinkel, MB: Vom Nutzen des Stillens - Konsensus und weitergehende Überlegungen. Kinder- und Jugendmagazin 2011; 11: 88-91