



EISL-Empfehlungen zu Zufütterungsmethoden

Seit einigen Jahren gibt es ein verstärktes Bewusstsein dafür, dass eine nötige Zufütterung für ein gestilltes Baby nach Möglichkeit nicht über die klassische Saugflasche verabreicht werden sollte. Dies gilt insbesondere in den ersten Wochen, in denen sich das Stillen noch nicht vollständig etabliert hat.

Bei einer notwendigen Zufütterung wird daher zunehmend auf sogenannte „alternative Methoden“ zurückgegriffen. Dies unterstützen und begrüßen wir sehr und lehren die entsprechenden Methoden auch in unseren Seminaren.



© A. Hemmelmayr

Bei der Auswahl der passenden Zufütterungsmethode sollten mögliche Langzeitfolgen in Betracht gezogen und Vor- und Nachteile sorgfältig abgewogen werden.¹ Je länger die gewählte Methode eingesetzt wird und je invasiver sie in den Mundraum des Babys eingreift, umso höher ist das Risiko, dass sein Saugverhalten dadurch verändert und ein Wechsel zum Stillen an der Brust erschwert wird.²

Jede Situation sollte individuell bewertet werden, um gemeinsam mit der Familie die bestmögliche Zufütterungsmethode zu wählen.

In Anlehnung an das ABM-Protokoll³ zum Thema schlagen wir dabei folgende Kriterien vor, die zu berücksichtigen sind:

1. Wünsche der Eltern
2. Auswirkungen auf das Stillen
3. Voraussichtliche Dauer der alternativen Ernährungsform (kurzfristig oder langfristig notwendig)
4. Annäherung an ein möglichst physiologisches Trinkverhalten (Saugmuster, Dauer etc.)
5. Kosten und Verfügbarkeit
6. Handhabung und Reinigung

Verschiedene Möglichkeiten der Zufütterung

Zufüttern an der Brust

Das direkte Stillen an der Brust ist die beste Methode, um das korrekte Saugen zu üben, die Kiefer- und Mundmuskulatur zu stärken und die Milchbildung der Mutter zu sichern. Wenn dies nicht ausreichend häufig oder effektiv genug möglich ist, können Hilfsmittel zum Einsatz kommen.

Sofern ein Stillhütchen verwendet wird, sollte besonderes Augenmerk auf die Mundstellung des Babys und das effektive Erfassen der Brust gelegt werden.

Wenn eine Zufütterung notwendig ist, ist das **Zufüttern an der Brust** stets die **Methode der ersten Wahl**.^{3,4} Das Kind erlebt den Erfolg seiner Bemühungen direkt an der Brust, Körper- und Hautkontakt wirken sich positiv auf Mutter und Kind aus und unterstützen den Aufbau der Stillbeziehung.

Im Klinikalltag und für kurzfristige Einsätze eignet sich zur direkten Zufütterung an der Brust eine **Magensonde mit Spritze**. Eine weitere Möglichkeit stellt eine **Spritze mit Fingerfeeding-Aufsatz** dar.

Die Magensonde wird an der Brust angeklebt und das Kind nimmt beim Anlegen Brust und Sonde zugleich in den Mund. Beim Einsatz des Fingerfeeders wird das Kind zunächst ohne Hilfsmittel an der Brust angelegt und der Feeder anschließend vorsichtig in den Mundwinkel des Kindes eingeführt.

Bei größeren Zufütterungsmengen ist das **Brusternährungsset (BES)** kurz- und vor allem langfristig geeignet, um das Weiterstillen zu unterstützen. Eine bebilderte Anleitung (*Handout aus Laktation und Stillen 3/2014*) zur Anwendung und Handhabung finden Sie kostenlos zum Download → [hier](#).

Becher- und Löffelfütterung

Die Becher- und Löffelfütterung stellen ebenfalls zwei wenig invasive Zufütterungsmethoden dar. Das Kind wird dazu aufrecht auf dem Schoß des Erwachsenen gehalten und achtsam und geduldig im Tempo des Babys gefüttert.

Diese Methoden eignen sich vor allem für die Verabreichung von kleinen Mengen und einen kurzfristigen Einsatz. Dabei ist zu beachten, dass das Saugbedürfnis des Babys mit diesen Methoden nicht befriedigt werden kann.

Fingerfeeding

Hin und wieder beobachten wir, dass an einigen Kliniken und Einrichtungen bevorzugt das sogenannte „Fingerfeeding“ eingesetzt wird, um die Flasche zu vermeiden.

Aufgrund der hohen Invasivität wird empfohlen, den Einsatz des Fingerfeedings sehr sorgfältig abzuwägen.^{1, 3, 5}

Der im Vergleich zur weichen Mamille sehr feste Finger im besonders sensiblen Mundraum des Kindes stellt einen starken Reiz dar und sollte dem therapeutischen Einsatz (z.B. bei falschen Saug- und/oder Zungenbewegungen, hypotoner Saugmuskulatur oder speziellen anatomischen Besonderheiten im Mund-Kieferbereich) vorbehalten bleiben.



© Ch. Herzog

Ein unüberlegter Einsatz des Fingerfeedings birgt folgende Risiken:

- Deutlich verringerte Mundöffnung des Babys
- Unnatürliche Dehnung des harten Gaumens durch den Finger
- Hohes Abhängigkeitspotential, Kinder akzeptieren keine andere Fütterungsmethode mehr

Die Anleitung der Eltern zum Fingerfeeding benötigt eine sorgfältige und zeitaufwändige Einführung, um die Gefahr des Antrainierens eines falschen Saugmusters auszuschließen. Dies erfordert die intensive Betreuung und Begleitung der Familie durch eine speziell geschulte Kraft und ist im Klinik-Alltag kaum zu leisten.

Literaturangaben:

1: Lauwers J., Swisher A: Counseling the nursing Mother: a lactation consultant's guide, 6. Auflage, Jones & Bartlett Learning, 2016: 364

2: Lawrence R., Lawrence R: Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 8. Auflage, Elsevier, 2015: 272

3: ABM Clinical Protocol #3:Supplementary Feedings in the HealthyTerm Breastfed Neonate, Revised 2017, Kellams A. et al. and the Academy of Breastfeeding Medicine, Breastfeeding Medicine, Volume 12, Number 3, 2017

4: Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding, International Lactation Consultant Association (ILCA) Management Strategy #13, 3. Auflage, 2014: 23

5: Riordan J., Wambach K.: Breastfeeding and Human Lactation, 5. Auflage, Jones & Bartlett Learning 2016: 249