

## Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung

Aktualisierte Empfehlung\* der Nationalen Stillkommission von 1999

### 1 Einleitung

Erfreulicherweise werden auch in Deutschland seit Mitte der 1970er Jahre zunehmend mehr Kinder gestillt. Es gibt jedoch wenig repräsentative Daten über aktuelle Stillquoten in verschiedenen Altersgruppen. Erhebungen von Stillquoten sind für statistische Aussagen nicht zu nutzen, wenn sie unterschiedliche Begriffe und Definitionen zur Säuglingsernährung verwenden. Für den Stillerfolg sind nicht nur Art und Weise der Nahrungsgabe von Bedeutung, sondern auch äußere Faktoren der Betreuung und des Zusammenseins von Mutter und Kind (Christensson et al., 1992; Righard et al., 1992; Michaelsen et al., 1994; Winberg et al., 1995; Enkin et al., 1995; Sadeeh und Akre, 1996; Anderson et al., 2003; Renfrew et al., 2005).

Eine einheitliche Terminologie aller in die Bewertung einzubeziehenden Merkmale ist notwendig, will man die Wirkung der vielfältigen bestehenden Initiativen zur Stillförderung verifizieren und miteinander vergleichen.

### Die Nationale Stillkommission unterstreicht deshalb die Notwendigkeit einheitlicher Begriffsbestimmungen zur Säuglingsernährung

### 2 Einheitliche Terminologie

Die Nationale Stillkommission hat auf der Grundlage von zwei Berichten der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1991; 2003) einheitliche Definitionen zur Säuglingsernährung für den deutschen Sprachraum erarbeitet.

Im Folgenden werden neben Angaben zur Art der Nahrung auch Begriffe zur Art und Weise der Nahrungsgabe, zur Betreuungsform von Mutter und Kind, zum Fütterungsmodus und zu Saugproblemen erläutert. Soweit vorhanden, sind die Begriffe mit der englischen Entsprechung versehen.

#### *Das räumliche Zusammensein von Mutter und Kind*

- **Rooming-in** = Unterbringung von Mutter und Kind im gleichen Raum.
- **24h-Rooming-in** = Mutter und Kind tags und nachts im gleichen Raum.
- **Teil-Rooming-in** = Mutter und Kind z. B. nur tags im gleichen Raum
- **Bedding-in** (auch als **Bed-sharing** oder **Bett-Teilen** bezeichnet); das Kind liegt im Bett der Mutter oder der Eltern (davon ist das Schlafen des Kindes in einem Balkonbett abzugrenzen).

#### *Ernährung des Kindes*

**Stillen** = breastfeeding; Trinken von Muttermilch an der Brust

**Flaschenernährung** = bottle feeding; jegliche Nahrungsaufnahme, auch Muttermilch, mittels Saugflasche.

**Stillen nach Bedarf** (ad libitum) = breastfeeding on demand (demand feeding). Das Kind darf so oft und so lange trinken wie es möchte. Das schließt nicht aus, dass die Mutter ihr Kind wecken kann, wenn die Brust spannt und sie das Bedürfnis hat, ihr Kind anzulegen, auch wenn das Kind noch kein Hungerzeichen gegeben hat. **Füttern nach Bedarf** wird auch für junge Säuglinge, die Säuglingsanfangsnahrung erhalten, empfohlen.

<b>Ausschließliches Stillen</b>	exclusive breastfeeding (EBF) (gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe)
<b>Ausschließlich Muttermilch</b>	exclusive human milk feeding
<b>Ausschließlich Mutter- und/oder Spendermilch feeding</b>	exclusive mother's-/donor milk
<b>Überwiegendes Stillen</b>	predominant breast feeding (wie Ausschließliches Stillen aber mit Flüssigkeiten, z.B. Wasser, Tee, Zuckerlösung)
<b>Vollstillen</b>	Summe von ausschließlichem und überwiegendem Stillen
<b>Zwimilch</b>	mixed feeding (Muttermilch und Muttermilchersatz)
<b>Teilstillen</b>	Partial breastfeeding (Muttermilch und dazu Muttermilchersatz oder Beikost oder beides)
<b>Muttermilchersatz</b>	breast milk substitute (industriell oder selbst hergestellte Säuglings[milch]nahrung unabhängig von der Eignung)
<b>Säuglingsanfangsnahrung</b>	infant formula (industriell hergestellte Nahrung, die gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss und von Geburt an gefüttert werden kann)
<b>Folgenahrung</b>	follow-on formula (industriell hergestellte Nahrung, die gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss und frühestens mit Beginn der Beikost gefüttert werden soll).

**Zufütterungstechniken** = alternative feeding methods; können angewendet werden, um künstliche Sauger zu vermeiden. Wird bei jungen Säuglingen in der Phase des "Stillenlernens" eine Zufütterung notwendig, wird die Nahrungsgabe mit Löffel oder Becher empfohlen (Howard et al. 2003). Auch Fingerfeeder oder Pipette sind möglich (siehe auch Empfehlungen der Nationalen Stillkommission: Zufütterungstechniken für gestillte Säuglinge, [http://www.bfr.bund.de/cm/207/zufuetterungstechniken\\_fuer\\_gestillte\\_saeuglinge.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/207/zufuetterungstechniken_fuer_gestillte_saeuglinge.pdf)). Mit diesen Zufütterungstechniken kann das Saugverhalten des Kindes kontrolliert und die Geschwindigkeit der Nahrungsgabe bestimmt werden. Auch bei Frühgeborenen, die später gestillt werden sollen, sind diese Füttertechniken eine Alternative zur Flasche (Lang et al., 1994; Mikiel-Kostyra, 1996). Ist das Stillen an der Brust nicht ausreichend, kann mit dem Brusternährungsset ergänzt werden (Guóth-Gumberger, 2006). Dieses Set ist bei langzeitiger Zufütterung empfehlenswert.

**Beikost**

beikost, complementary food (alle Nahrungsmittel [flüssig, breiig, fest] außer Muttermilch und Säuglingsanfangsnahrung) (WHO, 2003; Kersting et al., 1995)

**Weitere wichtige Definitionen**

**Saugverwirrung.** Manche Stillkinder haben Schwierigkeiten, ihr Saugverhalten an die abwechselnde Fütterung an der Brust und mit der Flasche anzupassen (Neifert et al., 1995). Deshalb empfehlen sich besonders in den ersten Lebenswochen alternative Fütterungstechniken (siehe Zufütterungstechniken für gestillte Säuglinge [http://www.bfr.bund.de/cm/207/zufuetterungstechniken\\_fuer\\_gestillte\\_saeuglinge.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/207/zufuetterungstechniken_fuer_gestillte_saeuglinge.pdf)).

**Inkorrektes Saugen und Ineffizientes Trinkverhalten** bedeutet die Unfähigkeit des Kindes, die Brustwarze und einen großen Bereich des Brustwarzenhofes in den Mund zu nehmen und die Brust zu entleeren (siehe Richtiges Anlegen und Saugen [http://www.bfr.bund.de/cm/207/stillen\\_richtiges\\_anlegen\\_und\\_saugen.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/207/stillen_richtiges_anlegen_und_saugen.pdf)).

**Literatur**

Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev (2003); CD003519

Christensson K, Siles C, Moreno L, Belaustequi A, De La Fuente P, Lagercrantz H, Puyol P, Winberg J: Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin- to-skin or in a cot. Acta Paediatr Scand 81, 488-493 (1992)

Enkin M, Keirse M, Renfrew M, Neilson J: Breastfeeding. In: A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth, Oxford University Press, 349-363 (1995)

Guoth-Gumberger M: Stillen mit dem Brusternährungsset. Deutsche Hebammenzeitschrift, Eltern-Info Nr. 16 (2006)

Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, Lawrence RA: A randomized clinical trial of pacifier use and bottle or cupfeeding and their effect on breast-feeding. *Pediatrics* 111, 511- 518 (2003)

Kersting M, Kaiser B, Schöch G: Lebensmittel und Nährstoffe in der Beikost im 5-12. Lebensmonat. *Ernährungsumschau* 42, 18-21 (1995)

Lang S, Lawrence CJ, Orme R: Cup feeding an alternative method of infant feeding. *Arch Dis Child* 71, 365-369 (1994)

Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G: The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Paediatr Scand* 83, 565-571 (1994)

Mikiel-Kostyra K: Barriers in breast feeding: artificial nipples and nipple shields. *Pediatr Pol* 71, 161-164 (1996)

Neifert M, Lawrence R, Seacat J: Nipple confusion: Toward a formal definition. *J Pediatr* 126, 125-129 (1995)

Renfrew MJ, Dyson L, Wallace L, D'Souza L, McCormick F, Spiby H: The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2005

Righard L, Alade M: Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth* 19, 185-189 (1992)

Sadeeh R, Akre J: Ten Steps to Successful Breastfeeding: A summary of the rationale and scientific evidence. *Birth* 23, 154-160 (1996)

World Health Organization (WHO) Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for Assessing Breast-Feeding Practices. Report of an Informal Meeting. Geneva: WHO/CDD/SER/91.14, (1991)

World Health Organization (WHO) (2003). Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. ISBN 92 4 156254 4

Winberg J: Examining breast feeding-performance: forgotten influencing factors. *Acta Paediatr Scand* 84, 465-467 (1995)