

## Gewichtsentwicklung gestillter Säuglinge

Empfehlung der Nationalen Stillkommission vom 25. März 2008

Gewichtsverlauf und Wachstum sind wichtige Indikatoren zur Beurteilung von Gedeih und körperlicher Entwicklung von Säuglingen. Die Nationale Stillkommission gibt hiermit Empfehlungen zur Gewichtsentwicklung von gestillten Säuglingen. Die Gewichtsentwicklung sollte entlang der im Jahr 2006 aktualisierten WHO-Referenzkurven für Gewicht, Länge, Body Mass Index (BMI) und Kopfumfang gestillter Säuglinge verlaufen. Sämtliche Referenzkurven können als Anhänge 1 bis 4<sup>1</sup> zu dieser Empfehlung von der Internetseite der Nationalen Stillkommission am BfR oder direkt bei der WHO ([http://www.who.int/childgrowth/standards/chart\\_catalogue/en/index.html](http://www.who.int/childgrowth/standards/chart_catalogue/en/index.html)) heruntergeladen werden.

Ein gesundes Neugeborenes nimmt in den ersten Tagen nach der Geburt normalerweise ab (Gartner et al., 2005; Macdonald et al., 2003, Wright und Parkinson, 2004). Das liegt sowohl daran, dass es seinen Stoffwechsel und seinen Wasserhaushalt auf eine orale Nahrungsaufnahme umstellen muss als auch daran, dass die Milchbildung bei der Mutter erst beginnt. Probleme können entstehen, wenn die Laktation nicht richtig in Gang kommt, oder das Neugeborene sich nicht gut adaptiert. Eine sorgfältige Betreuung der stillenden Mutter und die Beobachtung des Neugeborenen können Adaptationsprobleme rechtzeitig erkennen und vermeiden helfen (Gartner et al., 2005; van Dommelen et al., 2007). Als objektiver Marker hilft dabei die tägliche Gewichtskontrolle, wobei darauf geachtet werden soll, dass sie unter gleichen Bedingungen (Tageszeit, Kleidung) und mit derselben Waage vorgenommen wird. Das Gewicht des Neugeborenen nach der Geburt (im Kreißsaal) ist aber die Bezugsgröße, obwohl kurz danach auf der Wochenstation oder zu Hause häufig andere Werte abgelesen werden.

Gesunde, ausschließlich gestillte Neugeborene (ohne Zufütterung) verlieren in den ersten 3 Lebenstagen **höchstens 7 % ihres Geburtsgewichtes** (Gartner et al., 2005; Macdonald et al., 2003). Ist der Gewichtsverlust größer, muss das Stillverhalten überprüft und korrigiert werden (Gartner et al., 2005). Ein **Gewichtsverlust von 10 % oder mehr** in den ersten Tagen, Ikterus, Dehydratationszeichen (wie schlaffe Haut, wenig Urin oder Stuhl) oder Krankheitssymptome erfordern bereits eine Therapie, z.B. Zufüttern von abgepumpter Muttermilch oder einer Säuglingsanfangsnahrung. Im Alter von 7 Tagen, spätestens nach 14 Tagen, haben gesunde, gut gestillte Neugeborene ihr Geburtsgewicht wieder erreicht. Im Alter zwischen 2 und 8 Wochen sollten sie **täglich mindestens 20 g zunehmen** (Nelson et al., 1989). Für unterernährte Neugeborene gelten eigene Interventionsgrenzwerte.

Die Gewichtsentwicklung im ersten Lebensjahr sollte entlang der WHO-Referenzkurven für Gewicht, Länge, Body Mass Index (BMI) und Kopfumfang gestillter Säuglinge verlaufen (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006). Nach dem postnatalen Gewichtsverlust nehmen ausschließlich gestillte Säuglinge in der Regel mehr zu als flaschenernährte, später sind sie eher schlanker (Kramer et al., 2004, Dewey et al., 1995). Dieses Wachs-

<sup>1</sup> WHO-Referenzkurven für das Wachstum von Mädchen (Z-Werte), Anlage 1  
[http://www.bfr.bund.de/cm/207/who\\_referenzkurven\\_fuer\\_das\\_wachstum\\_von\\_maedchen\\_z\\_werte.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/207/who_referenzkurven_fuer_das_wachstum_von_maedchen_z_werte.pdf)  
WHO-Referenzkurven für das Wachstum von Mädchen (Perzentile), Anlage 2  
[http://www.bfr.bund.de/cm/207/who\\_referenzkurven\\_fuer\\_das\\_wachstum\\_von\\_maedchen\\_perzentile.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/207/who_referenzkurven_fuer_das_wachstum_von_maedchen_perzentile.pdf)  
WHO-Referenzkurven für das Wachstum von Jungen (Z-Werte), Anlage 3  
[http://www.bfr.bund.de/cm/207/who\\_referenzkurven\\_fuer\\_das\\_wachstum\\_von\\_jungen\\_z\\_werte.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/207/who_referenzkurven_fuer_das_wachstum_von_jungen_z_werte.pdf)  
WHO-Referenzkurven für das Wachstum von Jungen (Perzentile), Anlage 4  
[http://www.bfr.bund.de/cm/207/who\\_referenzkurven\\_fuer\\_das\\_wachstum\\_von\\_jungen\\_perzentile.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/207/who_referenzkurven_fuer_das_wachstum_von_jungen_perzentile.pdf)

tumsmuster wird durch die Selbstregulation der Nahrungsaufnahme gestillter Säuglinge begünstigt. Eine fehlende oder zu geringe Gewichtszunahme, sowie eine rapide Abweichung vom eigenen Wachstumspfad nach unten (Gedeihstörung) müssen diagnostisch abgeklärt und gezielt behandelt werden.

## Referenzen

Dewey KG, Peerson JM, Brown KH, Krebs NF, Michaelsen KF, Persson LA, Salmenpera L, Whitehead RG, Yeung DL and the WHO Working Group on Infant Growth (1995). Growth of breast-fed infants deviates from current reference data: a pooled analysis of US, Canadian, and European data sets. *Pediatrics*. 96: 497-503.

Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig J, Cohen RJ (2003). Risk factors for suboptimal breast feeding behaviour, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*. 112: 607-619.

van Dommelen P, van Wouwe JP, Breuning-Boers JM, van Buuren A, Verkerk PH (2007). Reference chart for relative weight change to detect hypernatraemic dehydration. *Arch Dis Child*. 92: 490-494.

Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 115: 496-506.

Kramer M, Guo T, Platt RW, Vanilovich I, Sevskovskaja Z, Dzikovich I, Michaelsen KF, Dewey K for the Promotion of Breastfeeding Intervention Trial Study Group (2004). Feeding effects on growth during infancy. *J Pediatr*. 145: 600-605.

Macdonald PD, Ross SRM, Grant L, Young D (2003). Neonatal weight loss in breast and formula fed infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 88: F472-6.

Nelson SE, Rogers RR, Ziegler EE, Fomon SJ (1989). Gain in weight and length during early infancy. *Early Hum Dev*. 19: 223-239.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group (2006). WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl*. 450:76-85  
[www.who.int/childgrowth/standards/en/index.html](http://www.who.int/childgrowth/standards/en/index.html).

Wright CM, Parkinson KN (2004). Postnatal weight loss in term infants; what is "normal" and do growth charts allow for it? *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 89: F254-7.