

Deutsche Hebammen Zeitschrift 1/2007, S. 52-55

Stillen soll nicht schmerzhaft sein

Von Hebamme Regine Gresens,
Hamburg

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Schmerzen und wunde Brustwarzen zum Beginn der Stillzeit bei einem Viertel bis einem Drittel der neuen Mütter auftreten. Sie treten so häufig auf, dass viele Fachleute, wie auch die meisten Laien, sie inzwischen für natürlich halten. Aber was verbreitet ist, lässt sich dennoch ändern



Ist das Neugeborene optimal angelegt, schmerzt die Mamille nicht

Als häufigstes Problem werden wunde Mamillen angegeben

Schmerzende und wunde Brustwarzen kommen heute im Wochenbett häufig vor. Die SuSe-Studie, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt und im Ernährungsbericht 2000 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) veröffentlicht wurde, stellte fest, dass von 1.717 untersuchten Müttern aus 171 Geburtskliniken 60 Prozent bereits in den ersten 14 Lebenstagen des Kindes Stillprobleme hatten. Als häufigstes Problem wurden wunde Brustwarzen mit 34 Prozent angegeben. Gefolgt von "zu wenig Milch" mit 27 Prozent, "Schwierigkeiten des Kindes beim Trinken" sowie "Milchstau" mit je 18 Prozent. Zwei Drittel der Frauen hatten auch zu Hause Probleme wie Milchstau, wunde Brustwarzen oder sie hatten Ängste wegen der Milchmenge.

Beratung gefragt

Mütter, die kürzer als 14 Tage gestillt hatten, nannten "Probleme mit der Brust" als bedeutendsten Abstillgrund. Mütter, die kürzer als vier Monate gestillt hatten, nannten ebenfalls als zweithäufigsten Grund "Probleme mit der Brust". Die SuSe-Studie kommt zu dem Schluss, dass die meisten der genannten Schwierigkeiten sowie der Gründe für ein vorzeitiges Abstillen mit einer kompetenten Information und Beratung in der Klinik und durch die Wochenbetthebamme hätten vermieden oder behoben werden können.

Nach einer Umfrage der Zeitschrift "Eltern" vom Mai 2005 wurden fast 6.000 freiwillig ausgefüllte Fragebögen ausgewertet. Die Ergebnisse zeigten ein ähnliches Bild: 43,4 Prozent der Teilnehmerinnen (n=2.604) hatten bereits in der Klinik Schwierigkeiten mit dem Stillen. Auch hier wurden "Wunde Brustwarzen und Schmerzen" von 25,8 Prozent (n=672) als häufigstes Problem genannt. Weiter wurden angeführt: Schwierigkeiten des Kindes beim Trinken mit 19,6 Prozent (n=510), zu wenig Milch mit zwölf Prozent (n=312) und zu viel Milch 6,9 Prozent (n=180).

Schutzmechanismus

Die Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes gibt folgende Definition: Schmerz ist eine unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die in Verbindung mit tatsächlichen oder drohenden Gewebsschädigungen auftritt oder in Begriffen solcher Gewebsschädigungen beschrieben wird. Alle lebenden, höheren Organismen besitzen diese sehr wirksame Einrichtung zum Schutz gegen schädliche Einflüsse, die sowohl von Außen als auch von innen einwirken können.

Schmerz ist also immer ein Warnsignal, und er soll uns vor etwas schützen.

Dass dieses Alarmsignal nicht einfach überhört wird, dafür sorgen verschiedene Wirkungen des Schmerzes. Schmerz äußert sich immer als unangenehmes Gefühl, das abhängig von seiner Intensität und Dauer mit Angst, Schrecken und eventuell sogar mit Aggression verknüpft ist. Schmerz löst eine unwillkürliche Fluchtreaktion oder Reflexbewegung aus. Schmerz löst außerdem über den Sympathikus vegetative Begleitreaktionen aus. Schmerz führt auch dazu, dass der Schmerz Leidende darüber nachdenkt, welche Bedeutung dieser Schmerz für ihn persönlich hat, beispielsweise ob er ihn tolerieren oder etwas dagegen machen möchte.

Schmerzen beim Stillen wirken sich negativ auf die Mutter-Kind-Beziehung aus.

Zitat: "Ich konnte vor Schmerzen in den Brüsten mein Kind nicht an mich drücken und meinen Mann nicht mehr umarmen. - Die Brustwarzen haben geblutet und ich konnte aus Angst vor den Schmerzen nicht entspannt stillen und hatte Angst vor dem Andocken". Ich habe dabei geweint, vielleicht auch durch die Anspannung. Mein Mann musste mit seiner Hand beim "Andocken" herhalten, ich habe sie gedrückt wie während der Wehen, um den Schmerz zu ertragen."

Mütter, die solche oder ähnliche Erfahrungen mit dem Stillen machen, versuchen aus Angst vor den Schmerzen die Stillmahlzeiten hinaus zu zögern, legen also seltener und meist auch kürzer an, so dass die Brüste häufig nicht optimal entleert werden, die Milchproduktion entsprechend langsamer in Gang kommt und das Baby Gewicht verliert oder nur langsam zunimmt. Nicht selten geht damit auch ein starker Ikterus des Neugeborenen einher, mit weiteren negativen Konsequenzen für Mutter und Kind. Schmerz, Stress und Angst beim Anlegen führen zudem zu einer Ausschüttung von Stresshormonen, die die Ausschüttung der Stillhormone verzögern und reduzieren, so dass es zudem noch länger dauert, bis ein Milchspendereflex ausgelöst wird und der Milchfluss den Schmerz in den Brustwarzen ein wenig lindert.

Oxytocin, Prolaktin und Endorphine spielen zudem eine wesentliche Rolle für das mütterliche Verhalten und den Aufbau der Bindung von Mutter und Kind. Eine reduzierte Ausschüttung dieser "Mütterlichkeitshormone" führt dazu, dass eine Mutter tatsächlich weniger Glücks- und Liebesgefühle im Kontakt mit dem Kind erlebt. Darüber hinaus spürt das empfindliche Neugeborene sicherlich auch die Angst und Anspannung der Mutter beim Stillen auf einer energetischen Ebene und wird dies als subtiles Unsicherheitsgefühl ebenfalls übernehmen und vielleicht als vermehrte Unruhe beim Stillen oder unstillbares Schreien nach dem Stillen ausdrücken.

Zitat: „Am vierten Tag nach dem Kaiserschnitt breche ich weinend im Stillzimmer zusammen, weil ich nicht weiter weiß vor Schmerzen. Ich möchte mein Baby am liebsten in die Ecke schmeißen, weil es meiner Meinung nach so stark saugt, dass es in drei bis sechs Minuten die Brust leer hat. Stillen möchte ich jedenfalls nicht mehr; beide Brustwarzen sind leicht blutig."

Oft wird dabei vergessen, dass unser Körper uns nicht nur durch Schmerzen, sondern auch durch Stress warnen will, dass etwas nicht in Ordnung ist. Stattdessen halten manche Mütter die Schmerzen oft Wochen oder sogar Monate lang aus. Wie kommt es, dass Mütter die Schmerzen so lange aushalten?

Falsche Informationen

Die meisten Schwangeren sind hoch motiviert, ihr Kind die empfohlenen sechs Monate ausschließlich zu stillen. Sie erwarten zudem, dass das Stillen weh tut, da sie von vielen Seiten hören und lesen, dass Schmerzen oder zumindest eine gewisse Empfindlichkeit der Brustwarzen in den ersten Tagen normal sind, dann aber nach einer gewissen Zeit von selbst wieder nachlassen. Sie klagen dann erst gar nicht über die Schmerzen, weil sie diese als unvermeidliche Begleiterscheinung betrachten. Viele Angehörige, aber auch Pflegepersonen und Ärzte teilen diese falsche Sichtweise. Schmerzen sind darüber hinaus subjektive Wahrnehmungen, die nicht objektiv evaluiert werden können. Wenn eine dazu gerufene Fachfrau einer Mutter, die beim Anlegen Schmerzen hat, sagt, das Baby sei aber richtig angelegt, wird sie das glauben und versuchen, die Schmerzen als notwendiges Übel weiter auszuhalten. Auch ist die Information zum Stillen in Büchern und Zeitschriften, die viele Schwangere oder Mütter als einzige Quelle nutzen, nicht immer korrekt oder auch irreführend.

Zitat: „Mittlerweile ist der Schmerz beim Ansaugen so stark, dass mein ganzer Körper circa 15-20 Sekunden total verkrampft, weil es sich wie ein Messer anfühlt. Nach der Zeit lässt der Schmerz so weit nach, dass ich langsam entspannen kann. Eine Schwester beobachtet dies und ich bekomme Magnesium-Tabletten, damit ich die Muskeln besser entspannen kann. Die Anlegetechnik wird weiter als richtig betrachtet, der Schmerz werde in ein paar Tagen oder Wochen nachlassen. Es dauert eben bei jedem unterschiedlich lange."

Das hoch entwickelte, in die Irre geleitete Gehirn des Menschen führt dazu, dass Mütter heute die klaren Warnsignale ihres Körpers ignorieren, weil sie ihrem Baby das Beste geben möchten und die wunden Brustwarzen ihnen als "normal" verkauft werden. Kein anderes Säugetier würde derlei Schmerzen auf sich nehmen. Wären derartige Schmerzen beim Stillen normal, dann würde es uns gar nicht geben, denn dann wären die Säugetiere vor 225 Millionen Jahren gleich wieder ausgestorben - lange bevor sich überhaupt die ersten Vorfahren der Menschen entwickeln konnten.

Die Ursachen

Schmerzen und Wundsein der Brustwarzen haben verschiedene Ursachen. Zu den häufigsten Ursachen gehören:

- orale Besonderheiten des Babys - beispielsweise kurzes Zungenbändchen, ungewöhnliche Gaumenformen
- starker initialer Milcheinschuss - zum Beispiel durch ungenügende Brustentleerung von Geburt an
- ungewöhnliche Brustwarzenformen - beispielsweise Flach- oder Hohlwarzen
- relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Mund und Brustwarze
- falsche Saugtechnik des Babys - zum Beispiel Zungenstoßen

Meiner Erfahrung nach ist der häufigste Grund aber eine suboptimale Anlegetechnik, bei der das Baby nicht genug Brustgewebe im Mund hat und stattdessen vorwiegend an der im vorderen Mundraum liegenden Brustwarze saugt.

Oft wird einer unsicheren Mutter aus Zeitgründen das Kind nur angelegt, statt ihr beizubringen, wie sie es gut selbst anlegen kann. Versucht sie es dann alleine, weiß sie nicht, wie es geht, und es gelingt auch oft nicht, so dass die Schmerzen und die Ängste immer größer werden.

Prophylaxe

- Informieren Sie alle Schwangeren und jungen Mütter, dass Schmerzen beim Stillen nicht normal sind.
- Wiederholen Sie diese Information mehrmals zu passender Gelegenheit.
- Bieten Sie die Informationen auf mehreren Sinneskanälen an.
- Verbreiten Sie die Information bei Ihren Kolleginnen sowie anderen Fachleuten.
- Lassen Sie nicht zu, dass eine stillende Mutter immer noch selbst glaubt oder gesagt bekommt "Schmerzen beim Stillen sind normal."
- Helfen Sie der Mutter, sich selbst zu helfen.
- Zeigen Sie der Mutter die asymmetrische Anlegetechnik (siehe nächste Seite) im Rückengriff. Legen Sie dabei Ihre Hände auf die Hände der Mutter und führen Sie diese.

Was ist beim Auftreten von Schmerzen oder wunden Brustwarzen zu tun?

Nehmen Sie die subjektiven Beschwerden und Schmerzäußerungen der Mütter ernst. Klären Sie die Ursachen der Schmerzen frühzeitig und sorgfältig ab. Dazu gehören:

1. Inspektion der Brüste und der Brustwarzen vor dem Anlegen: Achten Sie auf ungewöhnliche Formen und Größe der Brustwarzen. Lage und Aussehen von Rötungen, Rhagaden oder Hämatomen geben unmittelbar Auskunft über die Ursachen, zum Beispiel ungünstige Position des Babys.
2. Orale Untersuchung des Neugeborenen: kurzes Zungenbändchen, ungewöhnliche Gaumenformen.
3. Beobachtung des Anlegens: In den meisten Fällen ist eine suboptimale Anlegetechnik die einzige und dazu schnell korrigierbare Ursache der Beschwerden. Ich empfehle dann der Mutter die asymmetrische Anlegetechnik beizubringen (siehe unten).
4. Inspektion der Brüste und der Brustwarzen unmittelbar nach dem Anlegen: Verformte, gequetschte Brustwarzen.
5. Behandeln Sie - vor den Symptomen - in erster Linie die Ursache für die Schmerzen.
6. Wenn Sie selbst das Problem nicht erkennen oder nicht zeitnah lösen können, arbeiten Sie interdisziplinär und schicken Sie die Mutter frühzeitig zu einer Spezialistin, zum Beispiel zu einer examinierten Still- und Laktationsberaterin IBCLC.

Flankierende Maßnahmen

Finden die ersten Anlegeversuche auch noch in für Anfänger ungünstigen Stillpositionen statt, wie etwa im Bett sitzend oder liegend, fällt es den Müttern sehr viel schwerer, ihr Kind alleine gut an die Brust zu bekommen. Sie sollte auf einem Stuhl mit Armlehnen und gerader Rückenlehne sitzen, weil auf dem Bett sitzend das Stillkissen keinen seitlichen Halt hat. Im Liegen hat die Mutter "zwei Hände zu wenig" und kann nicht gut sehen, was sie tut! In dieser Position funktioniert es nur, wenn das Kind von einer dritten Person angelegt wird, oder Mutter und Baby schon Fortgeschrittene sind.

Statt einer Optimierung der Anlegetechnik, werden zudem oft nur die Symptome bei der Mutter gelindert, was aber keine Verbesserung bringt, so dass immer wieder neue Salben oder Tinkturen angewendet werden.

Bei *einer Verletzung* des Brustwarzengewebes können neben der primären, zügigen Korrektur der Ursache, auch Maßnahmen zur Symptomlinderung durchgeführt werden. Neben der gängigen Praxis, den Speichel des Babys und den letzten Tropfen Muttermilch auf der Brustwarze zu verteilen und an der Luft trocknen zu lassen, hat sich in meiner Praxis der Einsatz von reinem Wollfett bewährt. Die Abdeckung der Brustwarzen mit Gelpads kann ich ebenfalls empfehlen. Viele Frauen mit wunden Brustwarzen laufen zuhause am liebsten oben ohne, weil die Brustwarzen so nicht berührt werden und die Luftzirkulation die Heilung unterstützt. Wenn dies nicht möglich oder erwünscht ist, kann auch ein so genannter Brustwarzenschutz im BH getragen werden. Auch Lasertherapie soll die Wundheilung beschleunigen.

In seltenen Fällen ist ein Pausieren des Anlegens erforderlich, um den Brustwarzen Zeit zum Heilen zu geben und so der Mutter die Angst vor den Schmerzen beim Anlegen zu nehmen. Im Idealfall wird der Mutter das Entleeren der Brüste von Hand gezeigt, ansonsten ist in dieser Zeit eine gute vollelektronische Intervall-Milchpumpe erforderlich, um die Brüste gut zu entleeren, das Baby adäquat zu ernähren und die Milchproduktion aufrecht zu erhalten oder gegebenenfalls zu steigern. Ist eine vorübergehende Stillpause von beispielsweise 48 Stunden zur Heilung der Brustwarzen oder zur psychischen Erholung der Mutter unumgänglich, so sollte die per Hand oder Pumpe gewonnene Muttermilch dem Baby alternativ mit Becher, Löffel oder Fingerfütterung gegeben werden.

Schmerzmittel ?

Die Praxis der Schmerzlinderung durch Gabe von Schmerzmitteln zur Senkung der Schmerzschwelle vor dem Anlegen oder von Magnesium zur besseren Entspannung der vor Schmerz verkrampften Muskeln, halte ich persönlich für kontraproduktiv, da sie die normale Warnfunktion des Schmerzes ignoriert und der Mutter suggeriert, sie sei nicht richtig, sondern zu empfindlich oder zu verkrampft.

Klar abzuraten ist bei wunden Brustwarzen von Stillhütchen aus Silikon, da diese die Brustwarze nicht wirklich schützen, sondern das Anlegen mit solchen Hütchen bei wunden Brustwarzen meist ebenfalls sehr schmerzhaft ist und darüber hinaus die zugrunde liegende Anlegeproblematik sogar noch verstärken kann. Hinzu kommt noch das mögliche Einbringen von Keimen in den Wundbereich.

Es ist zu bedenken, dass die hier genannten Maßnahmen nur flankierend zur Beseitigung der Verletzungsursache eingesetzt werden. Wird diese nicht beseitigt, sind Salben oder Tinkturen sinnlos und bringen keine Besserung. Doch ist die Ursache erst einmal beseitigt, erfolgt die Abheilung der Wunden in der Regel auch ohne Salben erstaunlich schnell.

Die asymmetrische Anlegetechnik

- 1) Setzen Sie sich auf einen Stuhl mit Armlehnen, dabei halten Sie das senkrecht auf einem Stillkissen liegende Kind neben sich im Rückengriff, so dass es mit dem Kopf auf der natürlichen Höhe Ihrer Brustwarzen liegt. Seine gesamte Vorderseite ist zu Ihrem Körper gedreht. Mit Ihrer Hand stützen Sie es am Übergang vom Hinterkopf zum Nacken, dabei berühren Ihre Finger nicht die Wangen oder drücken auf den Hinterkopf.
- 2) Halten Sie mit der anderen Hand die Brust und drücken sie parallel zum Mund etwas zusammen, so dass sie quer gut in den Mund des Babys passt. Ihr Zeigefinger ist dabei weit von dem Warzenhof entfernt, so dass das Kinn des Babys Ihre Brust gut berühren kann. Ihr Daumen liegt parallel zur Oberlippe näher an Ihrer Brustwarze. Das Kinn des Babys ist nicht eingezogen, die Nase liegt in der Nähe Ihrer Brustwarze, nicht der Mund (Abbildung 1).
- 3) Durch etwas Druck mit dem Daumen richten Sie die Brustwarze nun vom Mund des Babys weg, so dass sein Mund gegenüber der Brust (nicht der Brustwarze) liegt. Berühren Sie mit diesem Teil der Brust nun leicht seine Lippen. Wenn es seinen Mund nicht von selbst öffnet, streichen Sie mit der Brust (nicht der Brustwarze) mehrmals leicht von oben nach unten über seine Lippen.
- 4) Öffnet das Baby dann seinen Mund, bringen Sie seine Unterlippe als Erstes weit ab von der Brustwarze an die Brust heran, öffnen Sie mit Ihrer Brust seinen Mund noch weiter und rollen ihm mit Ihrem Daumen die Brust auf die Zunge, so dass die Brustwarze als Letztes in den Mund schlüpft (Abbildung 2). Ziehen Sie die Schultern des Babys sehr dicht an sich heran, der Kopf wird dann folgen und der Mund schließt sich über der Brust. Befindet sich Ihr Daumen nun im Mund des Babys, ziehen Sie ihn einfach ein Stück heraus, dabei stülpt sich die Oberlippe noch etwas weiter heraus, was aber kein Problem ist.
- 5) Der Mund des Babys ist nun sehr weit geöffnet. Die Unterlippe ist zum Kinn ausgestülpt und ist weiter von der Brustwarze entfernt als die Oberlippe. Das Kinn des Babys ist fest auf Ihre Brust gesetzt. Seine Nase berührt Ihre Brust nur leicht oder überhaupt nicht, daher ist es nicht nötig, die Nase durch Druck auf die Brust freizuhalten (Abbildung 3). Sie spüren die Saugbewegungen als leichtes, angenehmes Kitzeln oder Streicheln an Ihrer Brustwarze.
- 6) Haben Sie doch noch starke Schmerzen in den Brustwarzen, so ist dies nicht korrekt! Lösen Sie dann das Baby wieder von Ihrer Brust und beginnen Sie erneut mit dem Anlegen. Sie werden sehr schnell spüren, ob das Baby richtig angelegt ist oder nicht. Nur bei wunden Brustwarzen kann es auch bei einem gut angelegten Baby etwas schmerzen, sollte aber mit dieser Anlegetechnik deutlich besser auszuhalten sein.



Weitere Informationen zu dieser Anlegetechnik finden Sie auf der Internetseite www.stillkinder.de.

Regine Gresens ist seit 1987 Hebamme in Hamburg. Sie gibt Geburtsvorbereitungs- sowie Babypflegekurse und betreut Wöchnerinnen. Seit ihrem Examen zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC im Jahr 1996 berät sie junge Mütter bei Stillproblemen und leitet Stillgruppen.

Kontakt:
 Regine Gresens
 Braamwisch 4
 D-22175 Hamburg
 Tel: 040 - 64 08 92 77
 E-Mail: r.gresens@stillkinder.de
 Website: www.stillkinder.de