

Schmerzende Mamillen

Warnsignale hören

Schmerzen beim Stillen nehmen viele junge Mütter als normal hin. Und viel zu oft werden sie heute mit Schmerzmitteln behandelt. Doch diese Symptombehandlung ändert nichts an den Ursachen und kann für eine lange Stillbeziehung keine Lösung sein. Vielmehr ist es von Anfang an wichtig, die Frauen über die beste Stillposition und Anlegetechnik zu beraten. > Regine Gresens

Die Vorstellung, dass das Stillen in den ersten Wochen schmerzhaft ist und oft mit wunden Mamillen einhergeht, hält sich noch immer hartnäckig unter Schwangeren und jungen Müttern. Hören sie doch von allen Seiten, dass dies normal sei. Dass sie einfach nur durchhalten müssten, bis es nach einigen Wochen von allein besser werde.

In der Tat klagen bis zu 96 Prozent der Mütter zu Beginn der Stillzeit über Schmerzen (Morland-Schultz & Hill 2005). Etwa ein Drittel aller Mütter hat in den ersten Wochen wunde Brustwarzen (Schöch et al. 2000).

Trotzdem sollten Schmerzen beim Stillen nicht als normal angesehen und hingenommen werden. Schließlich gehören schmerzende und wunde Mamillen zu den häufigsten Gründen für vorzeitiges Abstillen in den ersten Wochen. In einer prospektiven Studie mit 946 US-amerikanischen Müttern erhöhte in den ersten drei Wochen jeder Tag mit Schmerzen das Risiko des vorzeitigen Abstillens um mehr als zehn Prozent (Schwartz et al. 2002).

Verzögertes Anlegen

Schmerzen beim Stillen führen durch das Hinauszögern des Anlegens und den verzögerten oder gehemmten Milchspendereflex häufig zu einem unzureichenden Milchtransfer. Meist nimmt das Neugeborene dabei übermäßig ab und entwickelt durch die verspätete Mekoniumausscheidung auch häufiger eine Hyperbilirubinämie. Zu dem Stress der Schmerzen kommt für die Mütter nun noch das Gefühl, ihr Kind nicht ausreichend ernähren zu können. In vielen Fällen füttern sie deshalb schon in den ersten Tagen künstliche Säuglingsnahrung dazu, was ebenfalls ein Risikofaktor für vorzeitiges Abstillen ist.

Da offene Wunden eine Eintrittspforte für pathogene Keime sind, erhöhen sie das Risiko für Infektionen der Mamillen sowie für Mastitiden und Abszesse. Dies erfordert zusätzliche medizinische Therapien und erhöht das Risiko des vorzeitigen Abstillens weiter (Gresens 2013).

Schmerzende Mamillen steigerten außerdem, einer Untersuchung zufolge, die Wahrscheinlichkeit für Depressionen von 14 auf 38 Prozent, während sich nach Auflösen der Schmerzen die Stress- und Depressionswerte der Mütter wieder normalisierten (Amir et al 1996).

Diese negativen Auswirkungen belegen eindringlich die Notwendigkeit, die Ursachen von Schmerzen beim Stillen frühzeitig zu klären und schnell aufzulösen.

Normal ist es, dass die Brustwarzen in der Schwangerschaft hormonell bedingt empfindlicher werden. In den ersten zwei bis drei Tagen nach der Geburt können sie empfindlich und leicht irritiert sein. Die leichte Irritation wird auf die hohen Prolaktinwerte sowie die ungewohnte Belastung der Mamillen zurückgeführt. Auch können die Mamillen ein bis zwei Wochen lang zum Beginn der Stillmahlzeit

Die Autorin

Regine Gresens ist seit 1987 Hebamme. Seit 1996 berät sie in eigener Praxis Mütter als Still- und Laktationsberaterin IBCLC. Sie war von 2012 bis 2014 Beauftragte für Stillen & Ernährung des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) und ist seit 2012 Mitglied der Nationalen Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR).

Kontakt:

r.gresens@stillkinder.de, www.stillkinder.de

für 20 bis 30 Sekunden etwas schmerzen. Nach dem Einsetzen des Milchspendereflexes sollte jedoch nur noch ein leichtes Ziehen oder Saugen an der Brustwarze spürbar sein. Zwischen den Stillmahlzeiten kann in dieser Anfangszeit eine leichte Empfindlichkeit bestehen.

Schmerzen ernst nehmen

Eine Verletzung der Mamille geht immer mit starken Schmerzen einher. Sie sind das Warnsignal des Körpers zum Schutz gegen schädliche Einwirkungen. Die Schmerzimpulse werden über die schnellen A-Delta-Fasern mit 5 bis 25 Metern pro Sekunde zum Rückenmark weitergeleitet und haben die Funktion, eine blitzschnelle Schutzreaktion auszulösen. Wird der Schmerz jedoch als

Nach einer Kaiserschnittgeburt ist das frühzeitige Anlegen für die Bindung besonders wichtig – Schmerzen beim Stillen sollten niemals als normal hingenommen werden.

Was ist nicht normal?

- heftige Schmerzen beim Stillen, die der Mutter Tränen in die Augen treiben und sie am ganzen Körper verkrampfen lassen
- Schmerzen, die während der gesamten Stillmahlzeit anhalten
- Schmerzen, die zu Angst vor dem nächsten Anlegen führen und es verzögern
- Schmerzen, die nur mit Schmerzmitteln zu ertragen sind
- Schmerzen zwischen den Stillmahlzeiten
- Blutungen, Läsionen oder Rhagaden der Brustwarzen
- Hautabschürfungen, Blasen oder Hämatome
- Verformungen und Verfärbungen der Brustwarzen durch das Stillen
- brennendes Gefühl
- Fortbestehen der Schmerzen, obwohl bereits seit ein bis zwei Tagen daran gearbeitet wurde, die Ursache aufzulösen.

„normal“ bewertet oder durch Schmerzmedikamente unterdrückt, bleibt die erforderliche Schutzreaktion aus. In der Folge entsteht eine Verletzung oder eine bereits bestehende Verletzung weitet sich aus.

Mit Hilfe der „30-Sekunden-Regel“ (Wilson-Clay & Hoover 2005) können Mütter selbst beurteilen, ob es sich bei ihnen um einen normalen initialen Schmerz in der Mamille handelt. Dieser erträgliche Schmerz wird durch die ungewohnte Dehnung des Brustgewebes und der Brustwarze im Mund des Babys ausgelöst, hält nicht länger als 20 bis 30 Sekunden an und verschwindet gewöhnlich innerhalb der ersten Wochen. Dauert der Schmerz länger als 30 Sekunden an, sollte die Mutter ihr Kind von der Brust abnehmen und erneut anlegen.

Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass die Schmerzwahrnehmung von Müttern durch Analgetika beeinträchtigt sein kann. So können die Mamillen nach einer PDA bis zu zwei Tage empfindungslos sein. Dies gilt ebenfalls für den gesamten Zeitraum, in dem eine Wöchnerin

Schmerzmittel gegen postoperative Schmerzen erhält, beispielsweise nach einem Kaiserschnitt.

Im Zuge des modernen Schmerzmanagements werden mittlerweile auf Wochenstationen auch bei stillbedingten Schmerzen großzügig Schmerzmittel ausgegeben (Schäfer 2013). Eine Praxis, die dringend hinterfragt werden sollte, birgt sie doch die Gefahr, dass Schmerzen beim Stillen nicht wahrgenommen und ihre Ursachen nicht schnellstmöglich aufgelöst werden. Vielmehr wird ihre Lösung bis zum Eintreten von schlimmeren Folgen verzögert. Zweifellos sollten postoperative Schmerzen frühzeitig effektiv gelindert werden, um negative Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung und die Rekonvaleszenz der Mutter zu vermeiden. Starke Schmerzen beim Stillen sind jedoch nicht normal, sondern ein wichtiges Warnsignal. Sie sollten daher nicht unterdrückt, sondern für die Diagnostik und Erfolgskontrolle genutzt werden.

Stillposition und Anlegetechnik

Bei schmerzenden Mamillen in den ersten Tagen oder bei wunden Mamillen sollte als erstes die Stillposition und Anlegetechnik überprüft werden. Denn die häufigste Ursache für schmerzende Brustwarzen in den ersten Tagen ist eine suboptimale Stillposition und Anlegetechnik, bei der die Mamille nicht tief genug in den Mund des Babys gelangt. Dabei wird die empfindliche Mamillenspitze sowohl gegen den harten Gaumen gedrückt und gerieben, als auch durch das im wenig gefüllten Mundraum notwendigerweise erzeugte höhere Vakuum stärker beansprucht. Insbesondere bei schmerzgedämpften Müttern ist es unabdingbar, in den ersten Tagen das Anlegen regelmäßig fachkundig zu begutachten. Dabei reicht es nicht, von außen auf den Anlegevorgang oder das angelegte Kind zu schauen. Sondern es muss auch beobachtet werden, ob das Kind ausreichend Milch trinkt. Darüber hinaus sollte die Mamille jeweils unmittelbar nach dem Stillen auf Läsionen, Verfärbungen und Verformungen inspiziert werden. Ein Kompressions-

streifen quer über der Mamille und über Teilen der Areola, eine einseitig abgeflachte Form der Mamille, ähnlich wie bei einem neuen Lippenstift, oder Rötungen beziehungsweise Hämatome der Brustwarzen zeigen auch ohne Schmerzsymptomatik eine Fehlbelastung an.

Oft lassen sich durch eine bessere Stillposition und Anlegetechnik Schmerzen sofort reduzieren und die vollständige Heilung der Läsionen innerhalb von wenigen Tagen erreichen. Mütter frühzeitig zu aufrecht sitzenden Stillpositionen oder dem Anlegen in der Seitenlage anzulernen, führt häufig dazu, dass der Abstand zwischen Mutter und Kind zu groß ist, so dass das Neugeborene ohne effiziente Unterstützung der Mutter nicht genug Brust erfassen kann. Da die Schwerkraft das Baby von der Brust weg zieht, kann es seine angeborenen Frühreflexe nicht zielgerichtet einsetzen. Vielmehr verhalten diese sogar das „Andocken“ an die Brust und werden nicht selten von der Mutter als Ablehnung oder Kampf gegen die eigene Brust missverstanden. In einer bequemen zurückgelehnten halbbliegender Position der Mutter gelingt es dem Säugling, die Brust gut zu erfassen und effektiv zu entleeren (Gresens 2008, Colson 2012). Eine weitere Hilfe bei Anlegetechnik, mit deren Hilfe auch erfahrene Mütter ihre Brustwarze tiefer in den Mund des Babys manövrieren können (Gresens 2012).

Bei den meisten Müttern lässt der initiale Ansaugschmerz gewöhnlich nach, sobald die Milch fließt und das kindliche Vakuumpummen des Kindes geringer wird. Sie empfinden es daher oft als hilfreichen Milchpendereflex bereits vor dem Anlegen durch Wärme und sanfte Brustmassage auszulösen.

Die ersten Tage

Mit der initialen Brustdrüsenentzündung (IBDS) am zweiten oder dritten post partum erreichen die Schmerzen beim Stillen meist ihren Höhepunkt. Durch die allgemeine Schwellung



Storchenwiege®

Babytragetuch

RingSling BabyCarrier

100 % Baumwolle mit Öko-Tex-Zertifikat,
diagonal elastisch gewebt, auch in kbA-Baumwolle
in Deutschland hergestellt

Fordern Sie unsere attraktiven Konditionen für Hebammen an!

Birkenstr. 31b, D-01328 Dresden, Tel. 03 51/2 63 30 51, Fax 2 63 30 53, info@storchenwiege.de



www.storchenwiege.de

Brüste werden die Areola und die Brustwarze ausgezogen und flach und insbesondere bei einer suboptimalen Anlegetechnik gelangt die Mamillenspitze nicht bis in die „Komfortzone“ im Mund des Neugeborenen (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005). Nach einer PDA mit vielen Infusionen ist die Schwellung oft übermäßig verstärkt. Zu seltenes oder ineffektives Anlegen in den ersten Tagen nach der Geburt geht ebenfalls mit einer verstärkten IBDS einher. Kühlen der Brüste mit Weißkohlblättern oder Quarkwickeln zwischen den Stillmahlzeiten empfinden die Mütter in der Regel als wohltuend. Eine sanfte Tiefendruckmassage der Brüste kann den Abfluss der Lymphen unterstützen (Köster 2012). Die Reverse-Pressure-Softening-Methode auf der Areola unmittelbar vor dem Anlegen bewegt überschüssige Bindegewebsflüssigkeit nach innen, macht die Areola elastischer, löst den Milchspendereflex aus und lindert somit die Schmerzen beim Anlegen (Cotterman 2011).

Falsches Saugen ist in der ersten Zeit meist nur dann die Ursache für Schmerzen, wenn das Baby als erstes mit künstlichen Saugern gefüttert oder mit Stillhütchen angelegt wurde. In der Folge öffnet es den Mund oft weniger weit und erfasst nicht genug Brustgewebe, so dass die Brustwarze nicht in die „Komfortzone“ gelangen kann.

Seltener sind anatomische Besonderheiten von Mutter oder Kind die Ursache für schmerzende, wund Mamillen zum Beginn der Stillzeit. Ein verkürztes Zungenbändchen (Frenulum), eine ungewöhnliche Gaumenform oder ein relatives Missverhältnis durch einen kleinen Mund, zum Beispiel bei einem Frühgeborenen, oder eine sehr große Mamille der Mutter, können das tiefe Anlegen des Kindes unmöglich machen und die Mamillen übermäßig belasten. Durch eine Frenulotomie (Durchtrennung des Zungenbändchens) lässt sich die Verkürzung des Zungenbändchens schnell und effektiv lösen (Schönfeldt 2012). Die Form des Gaumens, die Größe des Mundes oder

Methoden der Brustmassage

Reverse-Pressure-Softening-Methode

Möglichst nah an der Mamille wird ringförmig mit den Fingerkuppen (auf kurze Fingernägel achten!) ein steter sanfter Druck in Richtung Brustkorb auf den Grenzbereich zwischen Areola und Mamille ausgeübt, der mindestens 60 Sekunden gehalten wird und dann versetzt wird, so dass sechs bis acht kleine „Eindellungen“ an der Mamillenbasis entstehen.

Statt mit den Fingerkuppen kann auch mit beiden Daumen oder Zeigefingern parallel einmal waagrecht neben der Mamille und anschließend noch einmal senkrecht 60 Sekunden lang gedrückt werden.

Die sanfte Tiefendruckmassage

Bei dieser sanften Massage wird die flache Hand mit der Handkante an der Basis der Brust angesetzt und mit flächigem Druck langsam und vorsichtig zur Areola hin abgerollt. Durch den breitflächigen Druck können auch tiefere Regionen der Brust erreicht werden, ohne das Brustgewebe zu beschädigen. Die Lymphflüssigkeit wird so in Richtung der Lymphabflusswege im Brustkorb und den Achseln bewegt. Bei großen Brüsten wird die Handkante mehrfach an unterschiedlichen Stellen aufgesetzt. Bei fachgerechter Ausführung darf diese Massage nicht schmerzhaft sein.

Nichts bleibt wie es ist.

Das Schwarze, das Bunte, das Kurze, das Lange oder doch lieber Jeans? Oder alles zusammen? Waren das Zeiten. Dann kam der Tag der Tage. Mama – von heute auf morgen. Jetzt bist du schon froh, wenn noch was Frisches im Schrank ist. Her damit. Denn du trägst das Beste, das du jemals hattest: dein Baby.



manduca®

love the change

NEU

manduca®
sling

Die neuen stylischen Tragetücher von manduca gibt es in acht aktuellen Farben. Für die Nähe zu deinem Baby und für deinen ganz persönlichen Stil. Natürlich in bewährter manduca Bio-Qualität. Mehr Infos: www.manduca.de

der Brustwarze brauchen jedoch einige Zeit, um sich zu verändern. Dennoch können auch hier eine optimale Anlegetechnik und regelmäßiger Wechsel der Stillpositionen hilfreich sein.

Andere Schmerzursachen bedenken

Ebenso selten kommen im frühen Wochenbett Mamilleninfektionen als Ursache der Schmerzen in Frage. Sie entstehen in der Regel erst nach einiger Zeit als Folge von zu lange bestehenden offenen Wunden. Eine der wichtigsten Maßnahmen zur Prävention von Mamilleninfektionen ist demzufolge die Vermeidung von potenziellen Eintrittspforten wie Verletzungen der Haut durch gute Anleitung beim Anlegen, frühzeitige Diagnostik und effektive Korrektur von schmerzauslösenden Ursachen sowie effizienten Hygienemaßnahmen (Gresens 2013).

Seit einiger Zeit werden auch Vasospasmen der Mamillen als Ursache für Schmerzen in der Stillzeit diskutiert und zunehmend als Raynaud-Phänomen diagnostiziert (Anderson 2004, Barrett 2013, Abou-Dakn 2013). Dabei kommt es meist zu Beginn der kalten Jahreszeit durch einen Kältereiz zu einer an beiden Händen symmetrisch auftretenden, plötzlichen Verfärbung der Finger, die üblicherweise von weiß über blau zu rot reicht und mit Taubheitsgefühlen und Schmerzen einhergehen kann, der Daumen ist meist nicht betroffen. Das klassische Raynaud-Phänomen betrifft 5 bis 20 Prozent der Bevölkerung, wobei es bei Frauen viermal häufiger als bei Männern auftritt. 7 bis 12 Prozent der Bevölkerung leiden an der primären Form, das heißt es handelt sich nicht um eine Folgeerkrankung. 90 Prozent der Betroffenen mit einem primären Raynaud-Phänomen sind Frauen. Meist treten die ersten Beschwerden bereits in oder nach der Pubertät auf, oft kommt Migräne dazu. Typischerweise leiden auch andere Familienangehörige daran. Die Ursachen für das primäre Raynaud-Phänomen sind noch weitgehend unbekannt (Schellong 2011).

Für ein sekundäres Raynaud-Phänomen sind immer eine Grunder-

krankung, Medikamente oder äußere, mechanische Einwirkungen verantwortlich. Mögliche Grunderkrankungen sind Bindegewebserkrankungen, Sklerodermie, Lupus erythematoses, Mischkollagenosen und andere rheumatologische Erkrankungen. Ebenfalls können Medikamente die Gefäßkrämpfe hervorrufen oder verstärken, wie Betablocker, Ergotamine (gegen Migräne), Bromocriptin, Cabergolin (zum Abstillen) sowie manche Antidepressiva und Amphetamine. Auch Zytostatika, Interferon oder Chemikalien wie beispielsweise Vinylchlorid und Arsen können ursächliche Auslöser sein. Aber auch äußere Einwirkungen wie Vibrationen, Schläge mit dem Handballen als Werkzeug, Schäden durch Kälteeinwirkungen oder Erfrierungen.

Die Diagnose eines primären Raynaud-Phänomens ist also immer eine Ausschlussdiagnose von Ursachen für ein sekundäres Raynaud-Phänomen. Aus meiner Beratungspraxis bin ich jedoch zu dem Schluss gekommen, dass Vasospasmen in den Mamillen (Blanching), die erstmals in der Stillzeit und vor allem nach dem Stillen nur an jeweils einer Mamille auftreten und mit Schmerzen beim Stillen und einer Verformung der Mamillen nach dem Stillen oder mit Verletzungen der Mamillen einhergehen, als sekundäre Form des Raynaud-Phänomens angesehen werden sollten. Ihre Ursache liegt in einer mechanischen Fehlbelastung, meist durch suboptimales Anlegen. Die übliche Therapieempfehlung mit Magnesium oder Nifedipin ist daher nur selten erfolgreich, während besseres Anlegen die Symptome oft unmittelbar auflöst.

Resümee

Schmerzen beim Stillen sollten nicht als unangenehme Begleiterscheinung der ersten Tage bis Wochen hingenommen oder mit Schmerzmitteln bekämpft, sondern als wichtige Symptome erkannt und genutzt werden. Nur durch eine frühzeitige Evaluation der gesamten Stillsituation, insbesondere mit dem Blick auf Fehler bei der Stillposition und Anlegetechnik, können Folgeprobleme vermieden werden. So lässt sich oft ein vorzeitiges Abstillen abwenden.

Literatur

Abou-Dakn, M.: Schmerzen beim Stillen: Raynaud-Phänomen als Ursache? *DHZ*. 6, 49-51 (2013)

Amir, L. H.; Dennerstein, L.; Garland, S.M.; Fisher, J.; Farish, S.J.: Psychological aspects of nipple pain in lactating women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. Mar; 17(1):53-58 (1996)

Anderson, J.E.; Held, N.; Wright, K.: Raynaud's Phenomenon of the Nipple: A Treatable Cause of Painful Breastfeeding. *Pediatrics*. 113:360-365 (2004)

Barrett, M.E.; Heller, M.M.; Stone, H.F.; Murase, J.E.: Raynaud phenomenon of the nipple in breastfeeding mothers: an underdiagnosed cause of nipple pain. *JAMA Dermatol*. Mar; 149(3):300-6 (2013)

Colson, S.: Eine Einführung in Intuitives Stillen – Neue Sichtweisen auf das Stillen. Hale Publishing, Amarillo, TX, USA. (2012)

Cotterman, J.: Die Reverse Pressure Softening Methode (RPS). Skript des EISL (2011)

Online verfügbar: http://www.stillen-institut.com/asp_service/upload/content/05.-Brustmassage-RPS-2011-01-02.pdf

Schellong, S.: DGA-Ratgeber: Die Gefäßerkrankung Raynaud-Phänomen. DGA (2011)

Online verfügbar: http://www.dga-gefaessmedizin.de/fileadmin/content/PDFs/dga-raynaud_screepdf

Gresens, R.: Macht unsere Anleitung das Stillen schwierig? Mittels „Biological Nurturing“ können viele der anfänglichen Stillprobleme vermieden werden. *Laktation & Stillen*. 2, 14-15. (2014)

Gresens, R.: Prävention von Mamilleninfektionen der Stillzeit. *Die Hebamme*. 2, 106-112. (2013)

Gresens, R.: Den Mund voll Brust durch asymmetrisches Anlegen. *Hebammenforum*. 5, 414-416. (2012)

Gresens, R.: Stillen soll nicht schmerzhaft sein. *DHZ*. 1; 52-55 (2007)

Köster, H.R.: Verstärkter initialer Milcheinschuss DHV (Hrsg.): Praxisbuch: Besondere Stillsituationen. Hippokrates, Stuttgart. 386-390 (2012)

Mohrbacher, N.; Kendall-Tackett, K.: Breastfeeding Made Simple: Seven Natural Laws for Nursing Mothers. New Harbinger Publications. Oakland (2005)

Morland-Schultz, K; Hill, P.: Prevention of and therapies for nipple pain: A systematic review. *Obstet Gynecol Neonat Nurs*; 34, 428-437 (2012)

Schäfer, D.: Damit Schmerzen nicht chronisch werden... *DHZ*, 6: 15-19 (2013)

Schöch, G.; Dulon, M.; Kersting, M.: Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland – die „SuSe“-Studie. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.). *Ernährungsbericht 2000*. Frankfurt a. M. 81-95 (2000)

Schönfeldt, A.: Stillen bei einem verkürzten Zungenbändchen. In: DHV (Hrsg.): *Praxisbuch Besondere Stillsituationen*. Hippokrates. Stuttgart. 118-123 (2012)

Schwartz, K.; D'Arcy, H.J.S.; Gillespie, B.; Bol Longway, M.; Foxman, B.: Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *J Pract*. 51: 430-444 (2002)

Wilson-Clay, B.; Hoover, K.L.: *The Breastfeeding Atlas*. 61. LactNews Press. Manchaca, TX. (2002)

CorpoMed Qualität schafft Vertrauen
www.corpomed.de

Bezüge innen **gummiert**
lieferbar (90°C waschbar)

sehr gut **Das Original** **CORPO MED**
Gesundheitskassen



H
Die
die
Berl
und
bem
Gel

SWI
Arde