

Zu viel des Guten?

Was tun, wenn das Milchangebot größer ist als die Nachfrage?



Mögliche Symptome einer überreichlichen Milchbildung

Wenn die folgenden Symptome auf Sie zutreffen, besprechen Sie dies unbedingt mit einer IBCLC Stillberaterin. Werden falsche Maßnahmen eingeleitet, können sich die Probleme verstärken oder andere Probleme entstehen.

Meist volle, gespannte und schmerzhaft Brüste:

- › Ihr Baby hat durch diese Spannung möglicherweise Probleme, genügend Brustgewebe in den Mund zu bekommen.
- › Sie leiden häufiger unter Milchstaus und Brustentzündungen.

Ein überschießender Milchspendereflex ist häufig mit einer Überproduktion kombiniert:

- › Ihr Kind wird beim Einsetzen des Milchspendereflexes unruhig, weint, drückt sich von der Brust weg, lässt die Brust los oder verschluckt sich, hustet, würgt, rülpst und/oder scheint die Milchmenge nicht mehr schlucken zu können. Stillen wird oftmals zum Kampf.
- › Ihr Baby beginnt beim Milchspendereflex die Mamille (Brustwarze) zusammenzuquetschen, um den Milchfluss zu stoppen. Weiße, verformte Mamillen nach dem Stillen sind die Folge. Eventuell werden die Mamillen dadurch wund.

Normalerweise passt sich beim Stillen nach Bedarf die Milchmenge innerhalb kürzester Zeit den Bedürfnissen des Säuglings an. Je nach individueller Situation von Mutter und Kind kann es allerdings auch zu einem Über- oder Unterangebot der Milch kommen.

Nach dem Beginn der reichlichen Milchbildung (Milcheinschuss) wird die Milchproduktion in erster Linie über die effektive Entleerung der Brust reguliert. Das Saugen des Kindes stimuliert über die Nervenbahnen die Ausschüttung der mütterlichen Stillhormone:

- › **Prolaktin**, verantwortlich für die Milchbildung und
- › **Oxytozin**, verantwortlich für den Milchspendereflex.

Wird eine oder werden beide Brüste nicht vollständig entleert und sammelt sich in Folge dessen Milch in den Milchgängen und Milchbläschen der Brust an, dann entsteht ein biochemischer Rückkoppelungseffekt, der die Milchbildung hemmt.

Die in der Brust gespeicherte Milch ist fettarm und reich an Milchzucker (Laktose). Mit dem Einsetzen der Milchspendereflexe (es gibt in der Regel mehrere pro Stillmahlzeit) wird immer mehr Fett an die Milch abgegeben. Trinkt das Kind nur bis zum Einsetzen des ersten Milchspendereflexes, erhält es relativ fettarme, aber laktosereiche Milch. Trinkt es länger, wird die Milch zunehmend fettreicher.

› Symptome beim Kind:

- › Die Stillmahlzeiten dauern vielleicht nur wenige Minuten.
- › Möglicherweise wird vermehrt Luft geschluckt, ihr Baby muss häufig rülpfen und/oder es leidet unter Blähungen.
- › Nach den Mahlzeiten wird häufig relativ viel Milch gespuckt.
- › Durch die großen Mengen Milch und Kalorien nimmt ihr Kind extrem gut zu, oder es nimmt durch die entstehenden Stillprobleme und den geringeren Fettgehalt weniger als erwartet zu.
- › Ebenso kann es durch zu viel relativ laktosereiche Milch zu grünen, wässrig-schaumigen und explosiven Stuhlentleerungen kommen.

Lösungsansätze bei zu viel Milch und/oder starkem Milchspendereflex

Wie zuvor beschrieben, ist der Füllungsstatus der Brust ein wichtiger Faktor in der Regulation der Milchmenge. Ein gewisses Ausmaß an Druck und Spannung der Brust ist nötig, um die erhöhte Milchproduktion zu bremsen und zeitgleich ist es wichtig, massive Milchstaus oder Brustentzündungen zu verhindern.

- › Gönnen Sie sich etwas **Ruhe!**
- › **Pro Stillmahlzeit sollte nur eine Brust angeboten** werden, die andere Brust erst bei der nächsten Stillmahlzeit.
- › Noch effektiver wird die Milchproduktion durch das sogenannte „**Blockstillen**“ reduziert. Hier wird innerhalb eines individuellen Zeitraumes immer wieder dieselbe Brust

angeboten. So kann das Baby nach Bedarf gestillt werden, aber es wird für 2, 3, 4, 5 oder sogar 6 Stunden (Achtung: Zeitphasen langsam steigern!) immer wieder dieselbe Brust angeboten. Die zweite Brust kann zwischenzeitlich gekühlt werden (siehe unten). Nur bei schmerzhaftem Stau soll ein klein wenig vom Überfluss von Hand oder mit der Pumpe entleert werden. Das Kind erhält so auf jeden Fall eine etwas fettreichere Milch.

- › Um einem Teufelskreis aus Stau und unruhigem Verhalten des Kindes an der Brust zu entkommen, wäre als eine Variante auch das sogenannte **KEBS (Komplette Entleerung und Block-Stillen)** denkbar. Dabei wird die Brust einmal möglichst komplett mit der Pumpe entleert und anschließend wird mit dem Blockstillen begonnen. Auf diese Weise kommt das Baby an die fettreiche Hintermilch heran und die Milch fließt langsamer. Wenn es erneut zu massiven und schmerzhaften Staueffekten kommt, kann diese Maßnahme wiederholt werden.
- › Veränderung der Stillposition oder Stillen gegen die Schwerkraft oder „**Intuitives Stillen**“: Die Mutter liegt in einer zurückgelehnten Position (etwa 45 °) und das Kind dockt von oben an die Brust an.

- › Wenn Ihr Baby mit einem zu starken Milchspendereflex kämpft, könnten Sie entweder **den Milchspendereflex per Hand auslösen** oder, wenn Sie spüren, dass der Milchspendereflex einsetzt, **das Kind kurz von der Brust lösen** und eben diese Milch in ein Tuch ablaufen lassen. Durch Druck gegen die Mamille, z.B. mit dem Handballen, kann das Spritzen der Milch während (auf der gegenüberliegenden Seite) oder zwischen den Stillmahlzeiten gestoppt werden.

- › **Kühlen der freien Brust** vor, während und/oder nach dem Stillen und der angelegten Brust nach dem Stillen mit Coolpacks oder Quark/Topfen- oder Kohl/Krautwickel.
- › Viele Mütter beschreiben eine milchreduzierende Wirkung von **Salbei**- oder **Pfefferminztee**.



Foto: © Karl Grabherr



IBCLC

* Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC (International Board Certified Lactation Consultants) sind die einzigen international anerkannten Spezialisten für Stillen und Laktation mit medizinischem Hintergrund.

Die Entscheidung „Stillen“ oder „Nicht Stillen“ hat kurz- und langfristige Einflüsse auf die Gesundheit des Kindes und der Mutter. Allerdings ist Stillen nicht immer einfach und braucht möglicherweise professionelle, fachkundige Unterstützung.

Kontaktieren Sie Ihre IBCLC