



Babys mit Down-Syndrom stillen: Informationen für Eltern und Fachkräfte

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Vorteile des Stillens eines Babys mit Down-Syndrom	4
Die Stillempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)	5
Körperliche Merkmale, die beim Stillen eines Babys mit Down-Syndrom von Bedeutung sind ...	6
Vorbereitung vor der Geburt	8
Kolostrum gewinnen	8
Kolostrum oder reife Muttermilch von Hand gewinnen	10
Haut-auf-Haut-Kontakt	10
So stillen Sie Ihr Baby	12
Das Anlegen an der Brust und verschiedene Stillpositionen	12
Das Anlegen des Babys an die Brust	15
Brustmassage und Brustkomprimierung der Brust während des Stillens	16
So erkennen Sie, ob Ihr Baby gut trinkt	16
Möglichkeiten, wenn Ihr Baby (noch) nicht an der Brust trinkt	16
Muttermilch abpumpen	17
Den Kaloriengehalt von Muttermilch erhöhen	22
Muttermilch aufbewahren und auftauen	23
Muttermilch stillfreundlich füttern	24
Perzentilenkurven/Wachstumskurven	28
Weitere Ressourcen	29
Quellenverzeichnis	30

Einleitung

Sie erwarten ein Baby oder haben Ihr Baby bereits geboren? Wir gratulieren Ihnen herzlich und freuen uns mit Ihnen über Ihr neues Familienmitglied.

Sie sind Hebamme, Stillberater:in oder Arzt/Ärztin? Es ist wunderbar, dass Sie sich mit dem Thema Stillen und Down-Syndrom beschäftigen.

Gut zu wissen: Viele Babys mit Down-Syndrom stillen von Anfang an gut an der Brust, viele andere erlernen das Stillen mit etwas Geduld und guter Begleitung.

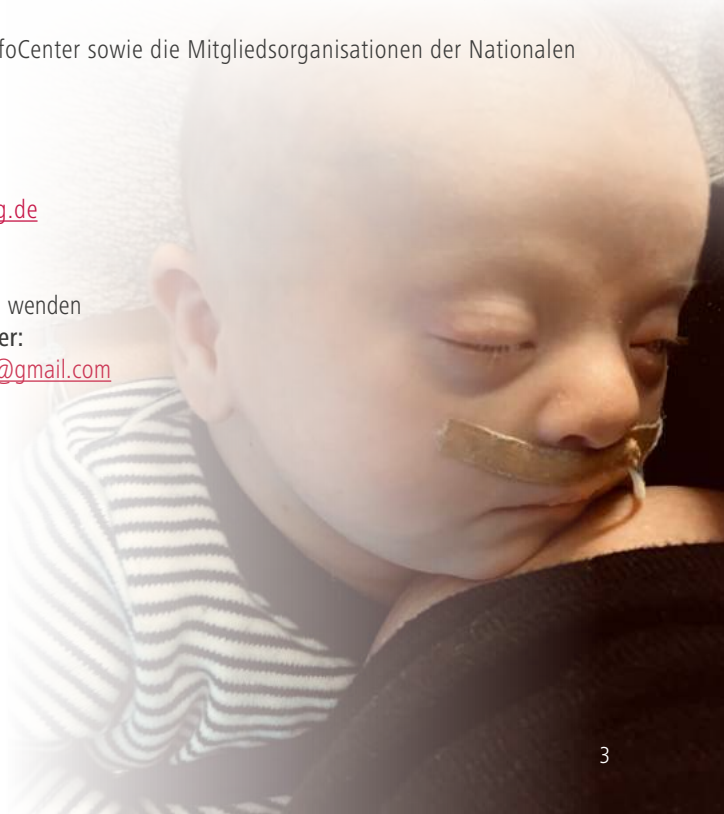
In dieser Broschüre sind zahlreiche Informationen zusammengestellt, um Ihnen und Ihrem Baby die bestmögliche Chance zu geben, stillen zu können. Wir möchten nicht nur Eltern stärken, sondern auch medizinischen Fachkräfte hilfreiche Fakten an die Hand geben. Wir hoffen, dass diese Broschüre Ihnen alles Wissenswerte und hilfreiche Anlaufstellen zur Unterstützung bietet, die Sie für eine gelingende Stillbeziehung mit Ihrem Baby benötigen.

Deutsches Down-Syndrom InfoCenter sowie die Mitgliedsorganisationen der Nationalen Stillförderung.

www.ds-infocenter.de

www.nationalestillfoerderung.de

Bei Fragen oder Anmerkungen wenden Sie sich gerne an **Dr. Pia Müller:**
BabysmitDownSyndromstillen@gmail.com



Vorteile des Stillens eines Babys mit Down-Syndrom

Muttermilch ist in einzigartiger Weise an die Bedürfnisse von menschlichen Säuglingen angepasst und versorgt sie mit allen notwendigen Nährstoffen, um zu wachsen und zu gedeihen. Zugleich beinhaltet sie eine Vielzahl von immunologischen Stoffen, die durch die Industrie nicht reproduziert werden können. Für Babys mit Down-Syndrom sind Stillen und die Ernährung mit Muttermilch noch viel mehr: Sie profitieren enorm von den gesundheits- und entwicklungsfördernden Effekten. Ob durch Stillen an der Brust oder durch Muttermilchernährung per Löffel, Becher, Flasche, Brusternährungsset oder Sonde: Die meisten der folgenden Vorteile gelten für alle Arten der Ernährung mit Muttermilch, einige können spezifisch für das Stillen an der Brust sein.

1. Unterstützung des Immunsystems

Babys mit Down-Syndrom können aufgrund eines schwächer ausgeprägten Immunsystems ein höheres Risiko für Infektionen haben, besonders für Infektionen der Atemwege. Muttermilch stärkt ihr Immunsystem, da sie eine Vielzahl von Substanzen enthält, darunter Antikörper, Immunfaktoren, Enzyme und weiße Blutkörperchen. Diese tragen dazu bei, das Baby während des Stillens und in einigen Fällen auch lange nach dem Abstillen zu schützen.

2. Sprachentwicklung

Stillen an der Brust und die sich wiederholende Saugbewegung und Koordination fördern den physiologischen Mundschluss und helfen, die Zunge und andere Muskeln im Mund zu stärken, die für das spätere Sprechen benötigt werden. Dies ist von Vorteil, da Babys und Kinder mit Down-Syndrom oft verzögert sprechen lernen. Einer der Gründe dafür ist ein niedriger Muskeltonus im Mund- und Kieferbereich, der durch das Stillen erhöht wird.

3. Darmgesundheit

Stillen spielt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Darmgesundheit des Babys und bei der Ausbildung der Darmflora mit nützlichen Bakterien. Menschen mit Down-Syndrom haben eine höhere Wahrscheinlichkeit für Wachstumsstörungen, Übergewicht oder Magen-Darm-Probleme wie Verstopfung, Durchfall und Reflux. Stillen trägt nachweislich dazu bei, dass das Risiko für diese gesundheitlichen Probleme verringert wird.

Es wird daran geforscht, wie sich Stillen auf das Mikrobiom von Babys mit Down-Syndrom auswirkt und welche langfristigen Vorteile für die Darmgesundheit sowie das Immunsystem daraus entstehen.

4. Entwicklung des Gehirns

Stillen unterstützt die gesunde Entwicklung des kindlichen Gehirns. Zahlreiche Studien befassen sich mit dem Zusammenhang zwischen der Ernährung mit Muttermilch und der kognitiven Entwicklung des Gehirns. Es gibt außerdem umfangreiche Untersuchungen, die zeigen, dass Haut-auf-Haut-Kontakt und Körperkontakt, die unweigerlich mit dem Stillen einhergehen, sich positiv auf die körperliche und emotionale Entwicklung eines Neugeborenen auswirken.



Die Stillempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** bietet Ihnen eine gute Richtschnur: Ihr Baby benötigt in den ersten sechs Monaten keine andere Nahrung oder Flüssigkeit außer Muttermilch. Ab dem siebten Monat beginnen Sie in Ruhe mit Beikost und stillen dabei weiter. Gern auch bis zum Alter von zwei Jahren oder mehr, so lange wie Sie und Ihr Kind es möchten.

Körperliche Merkmale, die beim Stillen eines Babys mit Down-Syndrom von Bedeutung sind

Jedes Baby mit Down-Syndrom ist unterschiedlich und einzigartig, so wie andere Babys auch verschieden sind. Die im Folgenden beschriebenen körperlichen Merkmale können auf Ihr Baby zutreffen oder auch nicht. Es handelt sich jedoch um häufig auftretende Herausforderungen, die von Eltern beschrieben werden.

1. Niedriger Muskeltonus (Muskelhypotonie)

Babys mit Down-Syndrom können einen niedrigen Muskeltonus haben. Dies kann dazu führen, dass es ihnen zunächst schwerer fällt, effektiv an der Brust zu saugen. Häufig bessert sich dies innerhalb kurzer Zeit, und sie erlernen das Stillen an der Brust.



2. Verzögerte Saug-/Schluckkoordination

Einige Babys mit Down-Syndrom können anfangs Schwierigkeiten haben, Saugen, Schlucken und Atmen zu koordinieren. Dies ist besonders bei Frühgeborenen häufig der Fall. Dies bessert sich in der Regel mit der Zeit und etwas Übung.

3. Erhöhtes Schlafbedürfnis und lange Schlafphasen

Babys mit Down-Syndrom können in den ersten Wochen ein erhöhtes Schlafbedürfnis zeigen. Dies ist besonders bei Frühgeborenen der Fall oder wenn das Baby mit einer Herzerkrankung geboren wird. Zu lange Schlafphasen wirken sich negativ auf das Stillen und die Gewichtsentwicklung aus, wenn das Baby durch lange Schlafphasen zu selten stillt.

So kann ein Baby zum Stillen geweckt und wachgehalten werden:

- Viel Haut-auf-Haut-Kontakt. So braucht sich das Baby zum Stillen am wenigsten anzuangestrengen. Der Haut-auf-Haut-Kontakt hat einen positiven Einfluss auf die Oxytocin-Bildung. Oxytocin ist ein wichtiges Stillhormon.
- Ein wenig Muttermilch in den Mund des Babys tropfen, damit es schluckt. Selbst kleine Mengen im Mund des Babys führen dazu, dass es munterer wird. Das in der Muttermilch enthaltene Taurin trägt dazu bei.
- Die Füße leicht massieren.
- Unter dem Kinn streicheln, die Wangen streicheln.
- Das Gesicht des Babys mit einem feuchten Tuch abwischen.
- Das Licht etwas heller machen.
- Das Baby teilweise oder komplett ausziehen oder die Windeln wechseln.
- Das Baby vorsichtig und zart im Liegen etwas bewegen.
- Das Baby immer wieder umlagern, z. B. an die zweite Brust legen.
- Ein Löffchen oder ein Wattlepad mit etwas Kolostrum oder reife Muttermilch unter die Nase des Babys halten.

4. Operationen in den ersten Lebenswochen oder -monaten

Wenn Ihr Baby in den ersten Lebenswochen oder -monaten operiert wird, kann dies verständlicherweise Auswirkungen auf das Stillen haben.

Es gibt viele Wege, wie Sie und Ihr Baby stillen können oder Ihr Baby mit Muttermilch zu ernähren. Einige Möglichkeiten werden Sie in dieser Broschüre kennenlernen.

Vorbereitung vor der Geburt

Wenn Sie während Ihrer Schwangerschaft bereits vermuten oder wissen, dass Ihr Baby mit dem Down-Syndrom geboren wird, können Sie sich bereits vor der Geburt auf das Stillen Ihres Babys vorbereiten.

Sie können Kontakt mit Stillberater:innen aufnehmen oder an einer Stillgruppe vor Ort teilnehmen. Sollte Ihre Geburtsklinik eine:n Stillberater:in beschäftigen, kann es sinnvoll sein, bereits vor der Geburt Kontakt aufzunehmen und den Ablauf vor bzw. nach der Geburt zu besprechen. Einige Stillberater:innen haben sich auf das Thema Stillen eines Babys mit Down-Syndrom spezialisiert. Sie bieten unter anderem Unterstützung per Telefon oder Video an. Online werden auf das Thema spezialisierte Stillgruppen angeboten. Manche Stillberater:innen bieten Stillvorbereitungskurse an, in denen Ihre Fragen teilweise bereits vor der Geburt beantwortet werden können.

Eine Sammlung von Kontaktdaten findet sich am Ende des Dokuments.

Kolostrum gewinnen

Stillen ist so etwas wie eine Werkseinstellung des Körpers: Die Milchbildung beginnt schon in der Schwangerschaft, und die Brust bereitet sich ganz von selbst auf das Stillen vor. Direkt nach der Geburt steht dem Baby die erste Milch, das Kolostrum, zur Verfügung. Kolostrum ist der wirksamste Schutz für das kindliche Immunsystem.

Kolostrum hat die optimale Zusammensetzung von Makro- und Mikronährstoffen, wirkt abführend und hilft so den zähen ersten Stuhl (Mekonium) abzusetzen und gelben Gallenfarbstoff (Bilirubin) auszuscheiden. Vor allem stabilisiert Kolostrum den Blutzuckerspiegel des Babys. Bereits wenige Milliliter reichen dazu aus.

Wenn Ihr Baby in den ersten Tagen Schwierigkeiten beim Stillen oder Halten des Blutzuckerspiegels hat, ist gewonnenes Kolostrum die ideale Unterstützung. In den letzten Wochen der Schwangerschaft kann Kolostrum oft schon von Hand gewonnen werden. Es wird empfohlen, nach der 36. Schwangerschaftswoche damit zu beginnen. Bitte besprechen Sie dies mit Ihrer Hebamme, Ihrem Gynäkologen oder Ihrer Gynäkologin.

Kolostrum hat meist eine goldgelbe Farbe, kann aber auch grünlich bis hin zu bräunlich aussehen. Es wird in kleineren Mengen produziert und kann daher kaum mit einer Pumpe gesammelt werden. Die Kolostrumgewinnung mit der Hand gelingt in der Regel gut. Informationen und Tipps zu Handgewinnung finden sich ebenfalls in dieser Broschüre.



Sie können Kolostrum tropfenweise mit kleinen Spritzen direkt an der Brust auffangen und im Nachgang einfrieren. Sie können eine Spritze am gleichen Tag mehrmals täglich verwenden und sie zwischendurch im Kühlschrank aufbewahren. Am Ende des Tages sollte das Kolostrum dann eingefroren werden. Bitte achten Sie darauf, dass sich die verwendeten Materialien zum Einfrieren eignen und denken Sie daran, Spritzen mit dem jeweiligen Datum zu beschriften. Es muss sauber und hygienisch gearbeitet werden, um Keime im gelagerten Kolostrum zu vermeiden (Hände waschen, saubere Behältnisse und Aufbewahrung).

Gefrorenes Kolostrum kann 6 Monate im Gefrierschrank aufbewahrt werden und sollte nach der Entnahme und dem Auftauen im Kühlschrank aufbewahrt und innerhalb von 24 Stunden verbraucht werden.

Die richtige Technik ist schnell erlernt und oftmals stellt sich bald ein erster Erfolg ein. Ihre Hebamme oder Stillberater:in kann Sie dabei anleiten. Der zeitliche Aufwand hält sich mit den empfohlenen zwei bis vier Mal täglich für 5–10 Minuten in Grenzen. So können Sie über die Zeit einige Milliliter Kolostrum gewinnen.

Kolostrum oder reife Muttermilch von Hand gewinnen

Die Methode ist praktisch, gut zu lernen und macht unabhängig von technischen Hilfsmitteln und Zugang zu Strom.

So gehen Sie vor:

- Waschen Sie sich die Hände mit Seife. Steht diese Möglichkeit nicht zu Verfügung, nutzen Sie ein Desinfektionsmittel. Händewaschen reicht aus Hygienegesichtspunkten jedoch völlig aus.
- Sie können die Brust kurz massieren.
- Legen Sie Ihren Daumen oberhalb und den Zeigefinger unterhalb etwa zwei Finger breit von der Brustwarze entfernt so auf die Brust, dass sie sich genau gegenüber befinden und mit der Brustwarze eine Linie bilden.
- Drücken Sie die Finger zum Körper, ohne sie zu spreizen.
- Führen Sie die Finger zusammen, vom Körper weg, ohne sie auf der Haut zu verschieben. Das Gewebe sollte immer mitgenommen werden.
- Lösen Sie den Druck.
- Wiederholen Sie diesen Bewegungsablauf rhythmisch und mehrfach, bis der Milchfluss einsetzt. Jetzt können Sie die Milch auffangen.
- Sobald der Milchfluss nachlässt oder aufhört, lassen Sie los und setzen Daumen und Finger an einer neuen Stelle wieder auf und beginnen von vorn.
- Auf diese Weise wandern Sie um die Brustwarze herum, bis Sie alle Milchgänge erfasst haben.
- Führen Sie alle Bewegungen bitte vorsichtig aus. Es sollte nicht schmerzen.
- Eine deutschsprachig begleitete Anleitung per Video ist in Arbeit; bis dato empfehlen wir das Video zur Handgewinnung von global health media



Haut-auf-Haut-Kontakt

Ungestörter Hautkontakt (auch Bonding genannt) zwischen Ihnen und Ihrem Baby unmittelbar nach der Geburt ist wichtig. Staunen, sehen, fühlen und riechen: Lernen Sie sich in Ruhe kennen. Nach einer kurzen Zeit des Ankommens ist Ihr Baby dann bereit für das erste Stillen.

Der Haut-auf-Haut-Kontakt zwischen Mutter und Neugeborenem hat zahlreiche positive Auswirkungen:

- Atmung und Herzschlag, Körpertemperatur und Blutzuckerwerte, passen sich beim Neugeborenen schneller an das Leben außerhalb des Mutterleibs an.
- Das Baby soll ungehinderten Zugang zur Brust bekommen. Es kann die Brustwarze mithilfe der Duftstoffe, welche die sogenannten Montgomery-Drüsen der Brust absondern, eigenständig suchen und andocken.
- Der Prozess der Milchbildung wird durch die Hormone beschleunigt, die beim direkten Hautkontakt ausgeschüttet werden.
- Auch die Mutter fühlt sich meist wohler und neigt weniger zur Wochenbettdepression.
- Die Bindung zwischen Eltern und Kind wird gefördert.

Idealerweise werden Mutter und Baby direkt nach der Geburt in direkten Hautkontakt miteinander gebracht und verweilen mindestens eine Stunde so. Der direkte Haut-auf-Haut-Kontakt wird am besten auch im Wochenbett für mehrere Stunden am Tag fortgesetzt.

Es gibt Situationen, wie etwa nach einem Kaiserschnitt in Vollnarkose oder bei einer Verlegung des Babys auf die Kinderstation/ Neonatologie, in denen ein intensives Bonding mit dem Neugeborenen nach der Geburt nicht möglich ist. Das ist sehr bedauerlich und darf auch betrauert werden. Sobald es möglich ist, können und sollten Sie den Körper- und Hautkontakt mit Ihrem Baby so oft wie möglich genießen.





So stillen Sie Ihr Baby

Das Anlegen an der Brust und verschiedene Stillpositionen

Stillen sollte angenehm sein. Wie Sie sitzen oder liegen, kann einen großen Einfluss darauf haben, wie gut das Stillen verläuft und wie angenehm es für Sie ist.

Es gibt zahlreiche Positionen, in denen Sie stillen können. Einige Stillpositionen sind für Babys mit geringerem Muskeltonus besonders gut geeignet.

Einige der unterstützenden Stillpositionen sind die modifizierte Wiegehaltung, Kreuzwiegehaltung, die Rückenhaltung, auch bekannt als Football- oder Rugbyhaltung, und die aufrechte Hoppe-Reiter-Position, die im Folgenden beschrieben werden. Auch der DanCer-Griff wird vorgestellt, der bei hypotonen Säuglingen unterstützend zum Einsatz kommen kann. Probieren geht hier über Studieren: Die eine oder andere Stillposition wird besser für Sie und Ihr Baby funktionieren. Über die Zeit finden Sie heraus, wie Sie Ihr Baby am besten stillen. Sollte das Stillen an der Brust zunächst noch nicht funktionieren, finden Sie in dieser Broschüre Möglichkeiten der Muttermilchernährung, um die Milchbildung in Gang zu bringen bzw. aufrecht zu erhalten.

Die zurückgelehnte Stillhaltung

Ein Baby hat angeborene Stillreflexe, mit deren Hilfe es sich selbstständig zur Brust bewegen und andocken kann. Sie dürfen Ihrem Baby dabei behilflich sein: Lehnen Sie sich entspannt zurück, gern in eine von Kissen unterstützte, halb aufrechte Haltung. Das Baby liegt bäuchlings auf Ihnen und kann so Händchen und Füßchen gut abstützen. Sie können jetzt Ihr Baby gut sehen und bei Bedarf assistieren.

Diese Position ist besonders günstig für die ersten Lebenswochen. Schon bald können Sie und Ihr Baby ein eingespieltes Team werden und individuelle Lieblingspositionen finden.

Kreuzwiegehaltung oder modifizierte Wiegehaltung

Die Kreuzwiegehaltung ist für den Stillbeginn gut geeignet, insbesondere für Babys, die Schwierigkeiten haben, die Brustwarze gut zu erfassen. Für Babys mit niedrigem Geburtsgewicht oder geringem Muskeltonus kann diese Stillposition ebenfalls hilfreich sein, da man die Bewegung des Kopfes etwas unterstützen kann.

Bei der Kreuzwiegehaltung wird der Säugling mit der Hand gehalten, die der Brust gegenüber liegt. Der Säugling liegt mit dem Rumpf auf der Armbeuge, dem Körper der Mutter zugedreht, das Köpfchen wird mit der Hand vorsichtig gestützt. Dadurch ist das Baby etwas aufrechter als bei der Wiegehaltung

- Lehnen Sie sich im Sitzen bequem an, sodass Ihr Rücken- und Schulterbereich entspannt sind.
- Das Baby liegt nah an Ihrem Körper und sein Bauch liegt an Ihrem Bauch.
- Mit der freien Hand können Sie Ihre Brust stützen.
- Nachdem das Baby die Brust richtig erfasst hat und angefangen hat zu trinken, kann man in die Wiegehaltung wechseln oder das Baby auf dem umgelegten Lagerungskissen ablegen.

Rückenhaltung/Football- oder Rugby-Position

Auch diese Stillhaltung ist eine sehr unterstützende Position. Es ist auch ideal für Zwillinge und/oder nach Kaiserschnitt. Außerdem wird sie gerne von Frauen mit sehr großen, schweren Brüsten angewendet.

- Legen Sie je ein Kissen neben sich sowie auf Ihren Schoß bzw. ein Lagerungskissen um ihre Taille herum.
- Legen Sie Ihr Baby nun so auf das Kissen, dass es Hüfte an Hüfte seitlich neben Ihnen liegt.
- Stützen Sie mit dem Unterarm seinen Rücken, das Köpfchen liegt in Ihrer flachen Hand.
- Mit der anderen Hand können Sie die Brust unterstützen oder auf eine Höhe bringen, in welche der Säugling sie gut erfassen kann.
- Wenn Sie sich anlehnen möchten, sollten Sie das Baby neben sich weit zurückziehen und das unterstützende Kissen sehr dick sein.

Hoppe-Reiter-Position

Diese Stillposition ist für ältere Säuglinge mit etwas Kopfkontrolle geeignet. Neugeborene können in der bereit beschriebenen zurückgelehnten Stillhaltung gestillt werden. In der Hoppe-Reiter-Position sitzt das Kind aufrecht auf dem Schoß bzw. einem Oberschenkel der Mutter. Durch die aufrechte Haltung bleiben Babys, die ansonsten dazu neigen, an der Brust vorschnell einzudösen, länger wach und aktiv. Auch bei Anlegeproblemen und/oder wunden Brustwarzen kann die Hoppe-Reiter-Position eine gute Lösung sein. Das Baby ist aktiver und kann selbstbestimmter andocken. Babys mit Reflux-, Schluck- oder Atemproblemen profitieren von dieser aufrechten Stillposition.

- Setzen Sie sich aufrecht hin und stützen Sie Ihren Rücken.
- Platzieren Sie Ihr Baby senkrecht und rittlings auf Ihrem Oberschenkel.
- Verwenden Sie Ihr Knie, um den Po Ihres Babys zu stützen.
- Verwenden Sie Ihre Hand von der Seite, auf der das Baby sitzt, um den Hinterkopf Ihres Babys zu stützen, und verwenden Sie die Hand auf der gegenüberliegenden Seite, um die Brust bei Bedarf zu stützen und zu formen, damit das Baby einen tiefen Halt bekommt.

DanCer-Griff

Dies ist eine Technik, die Babys mit geringem Muskeltonus im Bereich von Mund und Kiefer hilft, einen effektiven Saugschluss beim Stillen zu halten. Der DanCer-Griff kann mit den meisten Stillpositionen kombiniert werden. Die Hoppe-Reiter-Position funktioniert besonders gut, da der Kiefer leicht zugänglich ist und somit sehr einfach gestützt werden kann.

- Stützen Sie Ihre Brust, indem Sie Ihre Hand darunterlegen.
- Bilden Sie mit Daumen und Zeigefinger ein „U“ um den Unterkiefer Ihres Kindes.
- Stützen Sie mit diesem Daumen und Zeigefinger sanft das Kinn Ihres Babys fest, während es an der Brust andockt.
- Umfassen Sie nun Ihre Brust mit der Hand so, dass Ihre restlichen drei Finger und die Handfläche die Brust stützen.
- Das Kinn Ihres Babys ruht in diesem „U“ aus Daumen und Zeigefinger. Auf diese Weise stützen Sie Kinn und Wangen Ihres Kindes, während es trinkt.
- Halten Sie Ihr Baby in dieser Position, bis es mit dem Stillen fertig ist.
- Achten Sie darauf, dass Sie die Bewegung nicht einschränken und nur sanft den Saugschluss unterstützen.

Das Anlegen des Babys an die Brust

Das Anlegen an der Brust ist wichtig, damit das Baby effektiv trinken kann und damit es nicht zu wunden Brustwarzen, Milchstau oder einer Brustentzündung kommt. Dabei ist der Mund des Babys weit geöffnet – wie beim Gähnen. Es erfasst die Brustwarze und etwas vom umliegenden Brustgewebe. Seine Zunge liegt im Mund über der unteren Zahnleiste und man kann sehen, dass seine Ober- und Unterlippe nach außen gestülpt ist. Das Kind liegt so, dass sein Kinn die Brust berührt. Sein Kopf ist leicht nach hinten geneigt. Wenn Sie beim Stillen merken, dass Ihr Baby die Brust nicht korrekt erfasst hat, oder wenn etwas weh tut, lösen Sie Ihr Baby behutsam von der Brust. Schieben Sie dazu Ihren Finger über den Mundwinkel des Babys sanft zwischen die Kauleisten, damit es den Mund öffnet. Dann können Sie beide einen neuen Versuch starten.

In diesem Video sehen Sie viele Babys beim Anlegen an die Brust. Bitte nehmen Sie sich die Zeit das Video anzuschauen, gerne auch mehrfach. Es ist sehenswert und sehr aufschlussreich! [Das Anlegen des Babys an die Brust](#)



Brustmassage und Brustkomprimierung der Brust während des Stillens

Durch eine kurze Brustmassage vor dem Anlegen wird der Milchspendereflex schneller ausgelöst. Das kann insbesondere saugschwächeren Babys helfen. Auch während des Stillens kann die Brust immer wieder sanft massiert werden, was den Milchtransfer während des Stillens erhöht. Sobald das Kind nicht mehr an der Brust schluckt, eine längere Pause macht oder einschläft, wird die Brust, gehalten im C-Griff, während des Stillens sanft komprimiert. Meist folgt darauf wieder vermehrte Saugaktivität. Der Wechsel zwischen Kompression und Entlastung erhöht den Milchtransfer und auch den Fettgehalt der Muttermilch.

So erkennen Sie, ob Ihr Baby gut trinkt

Sie sollten auf folgende Anzeichen achten:

- Das Baby stillt häufig, 8–12 Mal pro 24 Stunden.
- Babys mit Down-Syndrom sind häufig muskelhypoton und in den ersten Wochen schlafen sie sehr viel. Es kann sein, dass sie seltener Hungerzeichen zeigen oder dass die Stillfrequenz von 8–12 Mal pro Tag (noch) nicht ausreicht. Möglichst häufiges Stillen kann helfen, also noch häufiger als 8–12 Mal am Tag, dass das Baby die benötigte Milchmenge trinkt.
- Sie können hören und sehen, wie das Baby in regelmäßigen Abständen Milch schluckt. Sie spüren das rhythmische Melken. Flatternde ausschließlich schnelle Bewegungen zeigen einen unzureichenden Milchtransfer. Das Schlucken kann nicht immer gehört werden. Man sieht die Kieferbewegungen des Babys bis zu den Ohren mit regelmäßigen Pausen: Das Kinn bleibt unten, während der Mund sich mit Milch füllt. Je länger die Pause, umso mehr Milch bekommt das Baby.
- Das Baby entwickelt sich auf seiner Wachstumskurve. Dies beurteilt die Hebamme bzw. der/die Kinderarzt/ärztin. Da sich Kinder mit Down-Syndrom in der Regel abweichend von der Gesamtbevölkerung entwickeln, ist es unabdingbar, Wachstumskurven für Kinder mit Down-Syndrom zu verwenden. Die im gelben U-Heft vorhandene Perzentilenkurve passt in der Regel nicht auf ein Kind mit Down-Syndrom (siehe auch Kapitel Wachstumskurve).
- Das Stillen sollte überwiegend schmerzfrei sein. Die Form der Brustwarzen verändert sich durch den Stillvorgang des Stillens nicht.

Möglichkeiten, wenn Ihr Baby (noch) nicht an der Brust trinkt

Wenn es mit dem Stillen an der Brust nicht oder nicht sofort funktioniert, können alternative Wege der Muttermilchgewinnung und -ernährung genutzt werden. So kann auch die Zufütterung mit Formula vermieden werden.

Die Gewinnung von Muttermilch per Hand wird Ihnen im entsprechenden Kapitel vorgestellt. Darüber hinaus ist das Abpumpen von Muttermilch mit verschiedenen Pumptypen möglich.



Muttermilch abpumpen

Sie haben die Wahl zwischen verschiedenen Pumpentypen. Grundsätzlich sollte

- die Pumpe einfach zu reinigen und zu sterilisieren sein,
- die Saugstärke einstellbar sein,
- zwischen der Absaughaube und der Flasche ein Ventil vorhanden sein,
- die Größe der Absaughaube zu Ihrer Brust passen

Elektrische Pumpen sind vorteilhaft, wenn Sie regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum abpumpen. Sie benötigen eine gute Pumpe, bei der sich die Saugstärke mit einem Schalter regulieren lässt und die eine Intervallschaltung besitzt. Ein Doppelpumpset, mit dem beide Brüste gleichzeitig abgepumpt werden, hilft, die Milchbildung zu steigern und die Pumpzeit zu verkürzen. Elektrische Milchpumpen können in Apotheken und Mietstationen ausgeliehen oder gekauft werden. Wenn eine medizinische Begründung für das Abpumpen vorliegt, übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Mietpumpe.

Handpumpen sind zur Überbrückung einzelner Mahlzeiten geeignet. Die Pumpe sollte leichtgängig, einfach zu handhaben sein z. B. auch einhändig bedienbar sein und auch den hier genannten grundsätzlichen Kriterien entsprechen.

Wie benutze ich die Pumpe?

Stillt Ihr Baby (noch) gar nicht an der Brust, ist in den ersten 1–2 Tagen die Muttermilchgewinnung per Hand dem Abpumpen vorzuziehen. Wenn ausschließlich Milch von Hand oder per Pumpe gewonnen wird, ist auf eine ausreichende Frequenz zu achten (mindestens 8x, besser 10–12x/ 24 h). Pumpen Sie lieber einmal öfter als jedes Mal sehr lange. Häufigeres Entleeren steigert die Milchmenge. Ihr Kind würde das ähnlich tun: viele kleine Mahlzeiten!

Idealerweise wird bei einer Trennung von Mutter und Kind zeitnah, also in den ersten Stunden nach der Geburt, mit dem Gewinnen von Kolostrum per Hand begonnen. In diesem Fall sollte ca. 6 Stunden nach der Geburt mit dem Pumpen begonnen werden.

Die Handgewinnung sollte während der ersten Tage parallel zum Abpumpen weiter fortgesetzt werden und ergänzt das Pumpen in den ersten Wochen.

Eine Kombination von Brustmassage, Handgewinnung und Abpumpen mit einer elektrischen Pumpe steigert die Milchmenge und erhöht den Kaloriengehalt der Muttermilch. Dabei ist Intervall-Pumpen effizienter als durchgängiges Pumpen.

Auch wenn Ihr Baby in den ersten Stunden und Tagen bereits dazu in der Lage ist, an der Brust zu trinken, kann es sein, dass zusätzliches Gewinnen von Muttermilch per Hand oder mit der Pumpe in den ersten Wochen hilft, um eine angemessene Milchproduktion aufzubauen und aufrecht zu erhalten (siehe auch „So erkennen Sie, ob Ihr Baby gut trinkt“). Diese Muttermilch kann stillfreundlich zugefüttert werden. Methoden zum stillfreundlichen Füttern finden Sie auch in dieser Broschüre. Sobald Ihr Baby kräftig genug stillt, weniger schläft und selbstständig Hungerzeichen zeigt, kann die zusätzliche Milchgewinnung reduziert bzw. beendet werden. Geduld zahlt sich aus: Viele Eltern berichten, dass ihre Babys mit Down-Syndrom mit 3–4 Monaten bereits viel kräftiger stillen konnten.

Gutes Essen und Trinken haben auf die Milchmenge keinen Einfluss, fördern aber Ihr Wohlbefinden. Sich wohlfühlen hilft beim Gewinnen der Milch!



- Setzen Sie sich entspannt hin.
- Wärmen Sie evtl. die Brust mit einem warmen Tuch oder einer warmen Dusche.
- Eine sanfte Brustmassage kann hilfreich sein.
- Stellen Sie sich zum Trinken ein Glas Flüssigkeit bereit.
- Der Gedanke an Ihr Baby, ein Foto oder ein Video von ihm lässt die Milch besser fließen.
- Sorgen Sie für eine angenehme Raumtemperatur, sodass Sie nicht frieren.
- Setzen Sie die Absaughaube so auf, dass sich die Brustwarze in der Mitte befindet und weder geknickt noch gerieben wird. Die Absaughaube soll zur Größe der Brustwarze passen, damit keine Verletzungen oder Schmerzen entstehen. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie eine Fachperson um Rat.
- Umfassen Sie mit der Hand Ihre Brust und halten Sie die Absaughaube mit den Fingern fest auf der Brust.
- Beginnen Sie beim Pumpen immer mit der geringsten Saugstärke und steigern Sie diese entsprechend Ihren Bedürfnissen.
- Um den Milchspendereflex anzuregen, können Sie in den ersten Minuten schwächer und schneller pumpen und dann kräftiger und langsamer. Manche Pumpen machen das automatisch.
- Bei Verwendung eines Einfachpumpsets wird die Milchbildung besser angeregt, wenn Sie während des Pumpens mehrfach zwischen den Brüsten wechseln.
- Beginnen Sie mit ca. 7 min. pro Brust, dann noch mal ca. 5 min. und schließlich ca. 3 min., also insgesamt ca. 15 min. pro Brust. Beim Doppelpumpset pumpen Sie ca. 15 min. ab.
- Die letzten Milchtropfen lassen Sie als Hautschutz an der Brust antrocknen.
- Sollte Ihre Milchpumpe über ein sogenanntes „Initialprogramm“ verfügen, sollte dieses nur in den ersten Tagen (ca 5 Tage) verwendet werden: entweder bis zum Milcheinschuss oder bis Sie eine Milchmenge von 3x20ml hintereinander erreicht haben. Das hier beschriebene Vorgehen ist ausreichend, auch ohne Initialprogramm.
- Wenn beim Pumpvorgang Schmerzen auftreten, wenden Sie sich bitte an eine Fachperson.



Intervall-Pumpen: Power-Pumping/Cluster-Pumping/ Hands-on-Pumping

Im Gegensatz zu einer Pumpe ist ein Baby an der Brust warm, es riecht gut und stimuliert die mütterliche Liebe und Zuwendung. Das Hormon Oxytocin, umgangssprachlich auch „Kuschelhormon“ genannt, ist für das Fließen der Milch sehr entscheidend. Alle Maßnahmen, welche die Oxytocinausschüttung unterstützen, sind daher beim Pumpen besonders hilfreich.

Eine Kombination aus Brustmassagen, Abpumpen und kurzen Unterbrechungen unterstützt die Oxytocinausschüttung effektiver als durchgängiges Pumpen über eine längere Zeit. Diese Methode wird auch als „Intervall-Pumpen“ bezeichnet.

Es gibt mehrere Varianten des Intervall-Pumpens.

POWER-PUMPING:

- geeignet als grundlegende Standard-Methode für den Alltag
 1. Brustmassage/Oxytocinmassage
 2. Doppelseitiges Abpumpen für ca. 5 Minuten
 3. Kurze Unterbrechung – ein Glas Wasser trinken, strecken, aufstehen (Steigerung der Oxytocinausschüttung)

Punkte 1–3 insgesamt 3x wiederholen – Gesamtdauer 15 bis 20 min.

Eine Handgewinnung im Anschluss an das Pumpen (mit Seitenwechsel rechts-links-rechts-links) bringt wichtige fettreiche Zusatz-Milliliter

CLUSTER-PUMPING:

- als ergänzende Methode bei Bedarf 1x täglich, um die Milchmenge zu steigern
 1. Brustmassage/Oxytocinmassage
 2. Doppelseitiges Abpumpen für ca. 10 bis 12 Minuten oder bis die Milch nicht mehr fließt
 3. Pause von ca. 10 bis 12 Minuten. Bewegung in der Pumppause unterstützt die Oxytocinausschüttung, das ein wichtiges Stillhormon ist (ein Glas Wasser trinken, strecken, aufstehen, ...).

Punkte 1–3 insgesamt ca. 3x wiederholen – Gesamtdauer ca. 1 Stunde

Diese Pumpmethode entspricht dem typischen „Clusterfeeding“ von gestillten Kindern. Das Cluster-Pumping ist vor allem als zusätzliche Unterstützung hilfreich, wenn die Milchmenge noch weiter gesteigert werden soll, z.B. bei Milchmangel oder bei Frühgeborenen.

Kombination: z. B. 7–8 x Powerpumping + 1x Clusterpumping/24 h

HANDS-ON-PUMPING:

- ergänzend zur Steigerung der Milchmenge und/oder des Fettgehalts der Milch

Eine gleichzeitig während des Pumpens durchgeführte Brustmassage/ Brustkompression führt sowohl zu einer erhöhten Milchmenge als auch zu einem erhöhten Fettgehalt der Milch. „Hands-on-Pumping“ ist einfacher, wenn man die Pumptrichter nicht festhalten muss und die Hände für die Brustmassage frei hat. Dafür kann ein speziell dafür zugeschnittenes Bustier getragen werden. Günstige Alternativen werden in der Linksammlung vorgestellt (Halterung aus Haargummis).



Den Kaloriengehalt von gewonnener Muttermilch erhöhen

Manchmal nehmen Babys mit Down-Syndrom nicht ausreichend zu. Ist zum Beispiel eine Herzoperation geplant, muss das Baby eventuell ein gewisses Gewicht erreichen, damit der Eingriff möglich ist. Häufig wird dann zum Zufüttern mit Formula oder anderen hochkalorischen Produkten geraten. Gut zu wissen: Auch über die Zufütterung von Muttermilch kann die Kalorienaufnahme erhöht werden, was im Folgenden beschrieben wird.

1. Eine Möglichkeit, den Fettgehalt der Muttermilch zu steigern, ist das sogenannte „fraktionierte Entleeren“ der Brust. Je nach Milchmenge wird die Muttermilch beim Abpumpen für die ersten drei bis fünf Minuten in ein Gefäß entleert, anschließend wird das Gefäß gewechselt und die nachfolgende Milch wird in das zweite Gefäß entleert. Dadurch ergibt sich im zweiten Gefäß ein deutlich höherer Fett- und Kaloriengehalt der Milch.
2. Besonders fettreiche Milch lässt sich auch durch Handentleeren 30 Minuten nach der üblichen Leerung der Brust erzielen.
3. Wird die Muttermilch einige Zeit im Kühlschrank gelagert, setzt sich der Muttermilchrahm oben ab und kann abgeschöpft werden. Dazu kann z.B. eine kleine Spritze verwendet werden. Dann kann der Muttermilchrahm dem Baby zusätzlich gefüttert werden.



Für Fachpersonen, in der Klinik:

Steht in der Klinik eine Zentrifuge zu Verfügung kann Muttermilchrahm auf diesem Weg gewonnen werden. Für die Gewinnung von Muttermilchrahm werden idealerweise mindestens 50 ml Muttermilch benötigt, die zentrifugiert wird. Nach der Separierung von wässriger Phase und Rahm wird der Muttermilchrahm von oben mit Hilfe einer Spritze abgezogen und kann dem Baby zusätzlich gefüttert werden.



Muttermilch aufbewahren und auftauen

Die gewonnene Muttermilch kühlen Sie zügig im Kühlschrank oder in Ihrer Kühltasche. Auch auf dem Heimweg sollte die Milch weiter gekühlt werden, wenn Sie unterwegs abgepumpt haben.

Es ist sinnvoll, die Milch möglichst bald zu füttern oder direkt einzufrieren. Bei 4 °C – hinten im Kühlschrank – hält Muttermilch sich vier Tage. Ist sie portionsweise bei –18 °C eingefroren, können Sie die Milch mehrere Monate lang aufbewahren.

Gefrorene Muttermilch können Sie im Kühlschrank, in warmem Wasser oder in einem Flaschenwärmer auftauen. Verwenden Sie kein Mikrowellengerät. Es erhitzt die Milch ungleichmäßig, sodass das Kind sich verbrühen könnte. Die aufgetaute Milch sollte innerhalb von 24 Stunden verbraucht werden.

Siehe auch Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) (2017), ABM Klinisches Protokoll Nr. 8: Aufbewahrung von Muttermilch.

Muttermilch stillfreundlich füttern

Fütterung mit Pipette, Löffel oder Becher

Wenn Ihr Baby (noch) nicht die benötigte Kraft und Koordination hat, um ausdauernd an der Brust zu trinken, kann die Fütterung über Pipette, Löffel oder Becher eine gute Übergangsmöglichkeit sein. Auf diesem Weg kann auch die benötigte Milchmenge nach Entfernen einer Magensonde gegeben werden.

Mit der Pipette oder Spritze wird dem Baby die Muttermilch direkt in den Mund getropfelt. Bei der Löffel- oder Bechermethode leckt das Baby die Muttermilch direkt aus den angebotenen Gefäßen ab. Das benötigt etwas Übung, um die Muttermilch nicht zu verschütten. Diese Methoden sind keine Dauerlösungen, weil sie das Saugbedürfnis des Babys nicht befriedigen.

Die Becherfütterung ist eine Fütterungsmethode, die von Geburt an angewendet werden kann. Sie können jeden kleinen, stabilen, sauberen, offenen Becher mit einer glatten Oberfläche verwenden wie z. B. ein dickwandiges Schnapsglas. Spezielle Becher sind auch in der Apotheke gegen einen geringen Betrag erhältlich.

- Halten Sie Ihr Baby in aufrechter Position nah an sich und stützen Sie mit der Hand oder dem Arm Kopf, Nacken und Körper des Babys.
- Halten Sie den Rand der Tasse an die Unterlippe Ihres Babys.
- Kippen Sie den Becher leicht, sodass die Milch gerade die Lippen Ihres Babys berührt.
- Warten Sie, bis Ihr Baby seine Zunge benutzt, um die Milch aus dem Becher zu schlecken oder zu trinken. Es ist wichtig, dass Sie die Milch nicht in den Mund Ihres Babys gießen.
- Halten Sie den Becher so geneigt, dass die Milch am Rand des Bechers bleibt.
- Durch langsames Füttern wird dem Verschlucken vorgebeugt, das Baby kann sich zwischendurch erholen.





Das Brusternährungsset

Das Brusternährungsset erlaubt, auch (noch) saugschwache Babys direkt an der Brust zuzufüttern. Die Verwendung des Brusternährungssets bedarf meistens etwas Übung. Es ist hilfreich, sich bei den ersten Versuchen Unterstützung durch eine versierte Hebamme oder Stillberater:in zu suchen. Daher wird im Folgenden nur eine kurze Übersicht gegeben und auf einige Links zum Einlesen verwiesen.

Beim Stillen mit dem Brusternährungsset tragen Sie um Ihren Hals einen kleinen Behälter, aus dem die Muttermilch durch einen kleinen Schlauch fließt. Dieser Schlauch ist an der Brust befestigt und endet im Mund Ihres Babys. Ihr Baby erhält direkt beim Trinken an der Brust zusätzliche Milch. Menge und Fließgeschwindigkeit dieser zusätzlichen Milch können individuell eingestellt werden, je nachdem wie kräftig das Baby saugen kann. Es benötigt etwas Übung, um mit dem Brusternährungsset umzugehen.

Der große Vorteil hierbei ist, dass das Baby die komplette Mahlzeit an der Brust trinkt und kein anderer Sauger zum Einsatz kommt. Der Saugreflex des Babys wird auf natürliche Weise durch die Brust stimuliert, die Milchproduktion wird gleichzeitig angeregt. Darüber hinaus erlaubt der Kontakt zwischen dem Mund des Babys und der Brustwarze, dass die Immunsysteme von Mutter und Kind kommunizieren und sich die Zusammensetzung der Muttermilch an die immunologischen Bedürfnisse des Kindes anpasst. Das Brusternährungsset eignet sich für kurz- und auch längerfristiges Zufüttern, sowohl für kleinere als auch für größere Mengen Milch.



Babygerechte Flaschenfütterung (Paced Bottle Feeding)

Wenn Sie mit der Flasche füttern, ist dies eine Methode, die es dem Baby ermöglicht, mehr Kontrolle über das Fütterungstempo zu haben. Es verlangsamt den Milchfluss in den Sauger und damit in den Mund, so dass das Baby langsamer trinken und mehr Pausen einlegen kann.

Das Füttern mit der Flasche erfordert eine genaue Beobachtung Ihres Babys und seiner Hungerzeichen, die anzeigen, ob es mehr oder weniger Milch benötigt.

Jede Fütterung sollte je nach Volumen etwa 20 Minuten (zwischen 15 und 30 Minuten) dauern, da dies dem Magen und dem Gehirn Zeit gibt, miteinander zu kommunizieren, und zusammen mit kleinen Pausen beim Füttern ein Überfüttern verhindert. Es wird empfohlen, den Sauger mit dem geringsten Durchfluss zu verwenden.

- Positionieren Sie Ihr Baby in einer aufrechten Position, die Kopf und Nacken stützt.
- Positionieren Sie die Flasche waagrecht.
- Streichen Sie mit dem Sauger vorsichtig von oben über Ober- und Unterlippe, bis das Baby den Mund öffnet.
- Schieben Sie den Sauger der Flasche vor, bis er die Oberseite der Zunge erreicht. Wenn Sie die Flasche flach halten, kann das Baby zwischen fünf und zehn Mal an der Flasche saugen.
- Ziehen Sie den Sauger leicht nach hinten, so dass er die Unterlippe berührt.
- Erlauben Sie Ihrem Baby, den Sauger wieder in den Mund zu ziehen, so wie es beim Stillen der Fall wäre.

Wie kommt das Baby (vermehrt) an die Brust

Wenn Ihr Baby noch nicht oder nicht ausschließlich an der Brust trinkt, können Sie es unterstützen, damit es das Stillen erlernen kann. Sie haben über Löffel, Becher, Flasche oder Magensonde einen Weg, wie Sie sicherstellen, dass Ihr Baby die täglich benötigte Kalorienmenge bekommt. Vielleicht stillt Ihr Baby teilweise an der Brust.



Perzentilenkurven/Wachstumskurven

Perzentilenkurven/Wachstumskurven werden zur Beurteilung des Körperwachstums Ihres Kindes verwendet.

Bei Kindern werden Körpergröße, Körpergewicht und Kopfumfang ins Verhältnis zum Alter gesetzt und durch die Perzentilenkurven ausgewertet, sie sind geschlechtsspezifisch.

Perzentilenkurven zeigen die Streuung einer statistischen Verteilung an. Die 50er Perzentile markiert den Durchschnittswert. Die äußeren Linien (3er und 97er Perzentilen) markieren den sog. Normalbereich. Alle Werte zwischen diesen Linien gelten als typische Entwicklungskurven.



Wichtig: Da sich Kinder mit Down-Syndrom in der Regel abweichend von der Gesamtbevölkerung entwickeln, ist es wichtig, Wachstumskurven für Kinder mit Down-Syndrom zu verwenden. Die im gelben U-Heft vorhandene Perzentilenkurve passt in der Regel nicht auf ein Kind mit Down-Syndrom.

Sehr häufig nehmen Babys mit Down-Syndrom langsamer zu. Wenn also das falsche Diagramm verwendet wird, kann dies zu unnötigen Sorgen oder unnötiger Zufütterung führen.

Die Broschüre „DS-Gesundheits-Check“ des Deutschen Down-Syndrom InfoCenter enthält die entsprechenden Wachstumskurven: www.ds-infocenter.de/produkt/ds-gesundheits-check/

Weitere Ressourcen

Eine:n Stillberater:in finden:

- AFS: www.afs-stillen.de/fuer-muetter/eine-stillberaterin-finden/
- La Leche Liga: www.lalecheliga.de/individuelle-stillberatung/
- Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.: www.bdl-stillen.de/fachpersonal/stillberatungssuche/

Kliniken mit umfassender Stillberatung:

- www.babyfreundlich.org

Online-Stillgruppe der La Leche Liga:

- www.lalecheliga.de/online-stillgruppen/

Geschlossene Facebook-Gruppe für Stillende von Babys mit Down-Syndrom:

- www.facebook.com/groups/stillenunddownsyndrom

Kontakt zum Deutschen Down-Syndrom InfoCenter:

- www.ds-infocenter.de/

Die Erstinfo-Mappe des Deutschen Down-Syndrom InfoCenter:

- www.ds-infocenter.de/produkt/erstinfo-mappe/

Mutmachende Erfahrungsberichte über das Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom:

- Broschüre „Von Mutter zu Mutter“: www.lavanja.com/vmzm

Quellenverzeichnis

Zehn Schritte – der babyfreundliche Weg:

- www.babyfreundlich.org/eltern/die-10-schritte

Vorteile des Stillens eines Babys mit Down-Syndrom:

- [Bedeutung des Stillens und der Ernährung mit Muttermilch \(www.stillen-institut.com\)](http://www.stillen-institut.com)

Körperliche Merkmale, die beim Stillen eines Babys mit Down-Syndrom von Bedeutung sind:

- [12294 DSUK A Guide To Breastfeeding-PRINT.pdf \(www.downsyndromeuk.co.uk\)](http://www.downsyndromeuk.co.uk)
- Pisacane A, Toscano E, Pirri I, Continisio P, Andria G, Zoli B, Strisciuglio P, Concolino D, Piccione M, Lo Giudice C, Vicari S. Down syndrome and breastfeeding. Acta Paediatr. 2003 Dec;92(12):1479-81. doi: 10.1080/08035250310007024. PMID: 14971802.
- Rouw, E., von Gartzten, A. & Weißenborn, A. (2018). Bedeutung des Stillens für das Kind. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 61. 10.1007/s00103-018-2773-4.

Sprachentwicklung:

- Dee DL, Li R, Lee LC, Grummer-Strawn LM. Associations between breastfeeding practices and young children's language and motor skill development. Pediatrics. 2007 Feb;119 Suppl 1:S92-8. doi: 10.1542/peds.2006-2089N. PMID: 17272591.

Darmgesundheit:

- van den Elsen LWJ, Garssen J, Burcelin R, Verhasselt V. Shaping the Gut Microbiota by Breastfeeding: The Gateway to Allergy Prevention? Front Pediatr. 2019 Feb 27;7:47. doi: 10.3389/fped.2019.00047. PMID: 30873394; PMCID: PMC6400986. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6400986/.

Gehirnentwicklung:

- Brown Belfort M. The Science of Breastfeeding and Brain Development. Breastfeed Med. 2017 Oct;12(8):459-461. doi: 10.1089/bfm.2017.0122. Epub 2017 Aug 24. PMID: 28836820; PMCID: PMC5651963. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5651963

Die Stillempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- [Nationale Stillförderung – Weltstillwoche 2022 \(www.nationalestillfoerderung.de\)](http://www.nationalestillfoerderung.de)

Englischsprachige Broschüre zum Thema Stillen und Down-Syndrom:

- [12294 DSUK A Guide To Breastfeeding-PRINT.pdf \(www.downsyndromeuk.co.uk\)](http://www.downsyndromeuk.co.uk)

Haut-auf-Haut-Kontakt:

- [Nationale Stillförderung – Weltstillwoche 2022 \(www.nationalestillfoerderung.de\)](http://www.nationalestillfoerderung.de)
- [Die Bedeutung des direkten Hautkontakts – Still-Lexikon](#)
- [Kann ich Hautkontakt mit dem Neugeborenen später nachholen? – www.stillkinder.de](http://www.stillkinder.de)

Das Anlegen an der Brust und verschiedene Stillpositionen:

- [Anlegen und Stillpositionen – Gesund ins Leben \(www.gesund-ins-leben.de\)](http://www.gesund-ins-leben.de)

- [Still-Lexikon](#)
- [Gutes Anlegen an die Brust: Attaching Your Baby at the Breast – Video – Global Health Media Project](#)

So erkennen Sie, ob Ihr Baby gut trinkt:

- [Das Anlegen des Babys – Still-Lexikon](#)

Brustmassage und Brustkomprimierung der Brust während des Stillens:

- [Stillmanagement bei Frühgeborenen \(www.stillen-institut.com\)](#)

Kolostrum gewinnen:

- [Nationale Stillförderung – Weltstillwoche 2022 \(www.nationalestillfoerderung.de\)](#)
- [Stillförderung Schweiz – Kolostrum gewinnen \(www.stillfoerderung.ch\)](#)
- [Warum ist die erste Milch, das Kolostrum, so besonders? – Gesund ins Leben \(www.gesund-ins-leben.de\)](#)
- [12294 DSUK A Guide To Breastfeeding-PRINT.pdf \(www.downsyndromeuk.co.uk\)](#)

Kolostrum oder reife Muttermilch von Hand gewinnen:

- [Nationale Stillförderung – Weltstillwoche 2022 \(www.nationalestillfoerderung.de\)](#)
- [www.globalhealthmedia.org/videos/how-to-express-breastmilk/](#)
- [www.stillen-institut.com/media/Praepartale-Kolostrumgewinnung-Aktualisierung-2022.pdf](#)

Muttermilch gewinnen und aufbewahren:

- [www.still-lexikon.de/abpumpen-und-aufbewahren-von-muttermilch/](#)
- [www.ausbildung-stillbegleitung.de/images/pdf/DAIS-MuMi-gewinnen.pdf](#)
- [www.stillen-institut.com/de/gewinnen-und-aufbewahren-von-muttermilch.html](#)
- [www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Themen/Stillkommission/PDFUA_Stellungnahme_Umgang_Muttermilch_bfrei.pdf](#)
- [www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Protocol%20_8%20-%20German%20Translation.pdf](#)
- Freihändig pumpen: [www.still-lexikon.de/freihaendig-abpumpen/](#)
- Freihändig pumpen (Halterung aus Haargummis): [www.youtube.com/watch?v=GM7t_PQsRC4](#)

Pumphaubengröße bestimmen (auch für Fachpersonen):

- [www.afs-stillen.de/wp-content/uploads/pumphauben_Stillzeit_02_2018.pdf](#)

Elektrische Pumpen / Wie benutze ich die Pumpe?

- [flyer_muttermilch_gewinnen.pdf \(www.afs-stillen.de\)](#)
- [Gewinnen und Aufbewahren von Muttermilch \(www.stillen-institut.com\)](#)
- [flyer_muttermilch_gewinnen.pdf \(www.afs-stillen.de\)](#)

Intervall-Pumpen: Power-Pumping/Cluster-Pumping/Hands-on-Pumping:

- [Gewinnen und Aufbewahren von Muttermilch \(www.stillen-institut.com\)](http://www.stillen-institut.com)

Hinweise bei Milchpumpen mit Initialprogramm:

- www.kliniken-koeln.de/upload/Abpumpen_von_Muttermilch_2021_17861.pdf

Muttermilch aufbewahren und auftauen:

- [Nationale Stillförderung – Weltstillwoche 2023 | \(www.nationalestillfoerderung.de\)](http://www.nationalestillfoerderung.de)

Den Kaloriengehalt von gewonnener Muttermilch erhöhen:

- www.stillen.de/wp-content/uploads/2023/06/Lacto-Engineering-2023.pdf
- www.stillen-institut.com/de/muttermilch-formula.html

Muttermilch stillfreundlich füttern:

- [Muttermilch oder Säuglingsmilch stillfreundlich zufüttern – Still-Lexikon](#)
- [Cup Feeding Your Small Baby – Video – Global Health Media Project](#)
- [Babygerechte Flaschenfütterung \(Paced Bottle Feeding\)](#)

Handgewinnung von Neomilk:

- [Muttermilchbanken: Implementierung und Förderung der Laktation auf neonatologischen Intensivstationen \(uni-koeln.de\)](#)

Link zu Anleitung zur Brustentleerung, Kolostrum- und Muttermilchgewinnung und vieles mehr:

- [Flyer und Filme – Muttermilchbanken: Implementierung und Förderung der Laktation auf neonatologischen Intensivstationen \(uni-koeln.de\)](#)

Linksammlung zum Brusternährungsset (BES):

- www.still-lexikon.de/brusternaehrungsset-schritt-fuer-schritt/
- Die Seite zum BES von Márta Guóth-Gumberger: www.stillunterstuetzung.de/brusternaehrungsset
- Infoblatt-Download - zwei Seiten von Márta Guóth-Gumberger: www.stillunterstuetzung.de/shop/infoblatt-stillen-mit-brusternaehrungsset-marta-guoth-gumberger
- Umfangreiche Broschüre zum Thema von Márta Guóth-Gumberger (Bezahl-Artikel, aktuell 1,09€): www.elterninfo-online.de/shop/brusternaehrungsset-epaper.html

Filme zum Thema BES von Márta Guóth-Gumberger:

- BES vorbereiten: www.vimeo.com/412322752
- BES Schläuche: www.vimeo.com/412307956
- BES Anlegungsmöglichkeit 1: www.vimeo.com/411137336
- BES Anlegungsmöglichkeit 2: www.vimeo.com/412296304
- Reinigung des BES: www.vimeo.com/412312790

Wachstumskurven für Kinder mit Down-Syndrom:

- www.ds-infocenter.de/produkt/ds-gesundheits-check/
- [Informationen für Fachpersonen – Perzentilenkurven nach Prof. Dr. Tilman Rohrer: www.d-nb.info/1084633981/34](#)

Die WHO/UNICEF Initiative Babyfreundlich ist weltweit erfolgreich. In Deutschland zertifizieren wir die Qualität von über 100 babyfreundlichen Kliniken. Unsere Geburts- und Kinderkliniken begleiten Familien rund um eine innige Geburt, Bindung, Hautkontakt und Stillen – sie alle arbeiten nach den bewährten 10 Schritten von WHO und UNICEF. Mit spürbaren Erfolgen.



Mehr über uns finden Sie unter:

www.babyfreundlich.org



Informationen zur Unterstützung des Stillens:

www.nationalestillfoerderung.de