

Weitere Stillzeit

Hat sich nach einem Schwangerschaftsdiabetes Ihr Stoffwechsel normalisiert, brauchen Sie nichts Besonderes mehr zu beachten.

Haben Sie einen bestehenden Diabetes Typ 1 oder Typ 2, müssen Sie Ihre Ernährung auf den erhöhten Bedarf einstellen, damit Ihr eigener Stoffwechsel im Gleichgewicht bleibt.

Wenn Ihr Diabetes nicht insulinpflichtig ist, brauchen Sie häufig nur auf Ihre Ernährung zu achten, am Besten mit entsprechender Beratung. Zur Frage, welches orale Antidiabetikum stillverträglich ist, hilft die Embryotoxikologische Beratungsstelle in Berlin weiter, siehe www.embryotox.de

Bei einem insulinpflichtigen Diabetes bleibt der Insulinbedarf trotz der größeren Nahrungsmenge in der Regel gleich, bei manchen Müttern sinkt er sogar ab. Hier ist weiterhin engmaschige Kontrolle des Blutzuckerspiegels erforderlich.

Frauen mit Diabetes sind anfälliger für Infekte. Achten Sie gut auf Ihre Brust und wenden Sie sich bei Anzeichen von Entzündungen oder bei wunden Brustwarzen an geschultes Fachpersonal.

Geht Ihre Stillzeit zu Ende, lassen Sie sich beim Abstillen Zeit. Wenn Ihre Milchbildung allmählich zurückgeht, kann auch Ihr Zuckerstoffwechsel sich allmählich umstellen.

Wir wünschen Ihnen eine entspannte Stillzeit!

Mütter mit Diabetes und ihre Kinder profitieren in der gleichen Weise vom Stillen wie alle anderen Mütter und Kinder auch. Darüberhinaus hat das Stillen für sie noch eine besondere Bedeutung.

Besondere Bedeutung des Stillens

— für Mütter mit Diabetes

- Müttern mit Schwangerschaftsdiabetes hilft das Stillen dabei, nach der Geburt wieder in eine normale Stoffwechsellage zu kommen. Mütter, die nicht oder kürzer als 3 Monate lang stillen, haben gegenüber stillenden Müttern ein erhöhtes Risiko, einen Diabetes Typ 2 zu entwickeln.
- Stillen begünstigt die Gewichtsabnahme nach der Schwangerschaft und wirkt sich auch längerfristig positiv auf das Gewicht aus. Das gilt natürlich nur allgemein, bezogen auf alle Mütter. Bei einer einzelnen Mutter kann es anders sein, denn die Ernährung und andere Faktoren spielen dabei mit eine Rolle.

— für Kinder diabetischer Mütter

- Nicht oder kurz gestillte Kinder haben ein erhöhtes Risiko, später übergewichtig zu werden
- sowie ein erhöhtes Risiko, einen Diabetes zu entwickeln.

Beides gilt insbesondere für die Kinder diabetischer Mütter. Längeres und ausschließliches Stillen sind ein guter Beitrag zur Vorbeugung.

Impressum

Text: Utta Reich-Schottky

Fotos: Utta Reich-Schottky, Barbara Kämmerer

© 2015 DAIS

DAIS – Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung
gemeinnützige Unternehmungsgesellschaft (haftungsbeschränkt)

Jasminweg 4, 53757 Sankt Augustin, Amtsgericht Siegburg: HRB 12442 – Steuernr. 222/5751/1197

www.ausbildung-stillbegleitung.de

Mütterlicher Diabetes und Stillen

Sie haben einen Schwangerschaftsdiabetes oder einen Diabetes Typ 1 oder Typ 2?

Sie denken darüber nach, was Sie beim Stillen erwarten wird?

Mütter mit Diabetes können stillen. Stillen hat für Sie und Ihr Kind sogar besondere gesundheitliche Bedeutung. Besonders am Anfang gilt es allerdings einige zusätzliche Punkte zu beachten.



Auch für die Kinder diabetischer Mütter gilt die Stillempfehlung der WHO: Sechs Monate ausschließlich stillen, das heißt keine andere Nahrung oder Flüssigkeit außer Muttermilch, und danach neben angemessener Beikost weiter stillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus.

Mütterlicher Diabetes und Stillen

In der Schwangerschaft

Die Brust bereitet sich während der Schwangerschaft von selbst auf das Stillen vor. Sie können möglichst gute Bedingungen für die Geburt und den Stillstart anstreben.

- Über Ernährung, Bewegung, Blutzuckerkontrolle etc. wird Ihre Diabetologin mit Ihnen sprechen.
- Suchen Sie frühzeitig eine Hebamme, die sich zur Stillbegleitung fortgebildet hat.
- Erkundigen Sie sich, nach welchen Regeln und Leitlinien die von Ihnen gewählte Geburtsklinik bei Geburten diabetischer Mütter arbeitet.

Babyfreundliche Vorgehensweisen in der Klinik

Babyfreundliche Vorgehensweisen fördern die Nähe zu Ihrem Kind, das Stillen und die Umstellung des Neugeborenen auf das Leben außerhalb der Gebärmutter, auch und gerade bei Kindern diabetischer Mütter. In Kliniken, die von der Initiative Babyfreundlich von WHO und UNICEF zertifiziert sind, wird die Einhaltung dieser Regeln überprüft.

- Ihr Baby kommt im Kreißsaal oder bei Kaiserschnitt im OP gleich nach der Geburt auf Ihre Brust und bleibt dort ununterbrochen mindestens eine Stunde, außer wenn dies medizinisch nicht möglich ist.
- Sie können Tag und Nacht mit Ihrem Baby zusammenbleiben und mit ihm kuscheln.
- Sie werden von geschultem Personal beim Anlegen unterstützt und dabei, Ihr Baby 8 bis 12 Mal in 24 Stunden oder öfter zu stillen und immer dann, wenn es sich meldet.
- Falls Zufüttern erforderlich ist, werden dazu Methoden benutzt, die das Stillen unterstützen.

AWMF-Leitlinie zur Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter

Fünf wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften haben gemeinsam diese Leitlinie herausgebracht, als Richtlinie für Geburtskliniken. Darin werden u.a. Vorgehensweisen für Blutzuckerkontrollen und Ernährung beschrieben.

Die Neugeborenen diabetischer Mütter sollen ca. 30 Minuten nach der Geburt Milchnahrung, möglichst Muttermilch, bekommen, um einer Unterzuckerung vorzubeugen.

Frühe Kolostrumgabe

Die Neugeborenenmilch, das Kolostrum, wird schon vor der Geburt gebildet.

Manche Kinder sind gleich nach der Geburt so fit, dass sie innerhalb von 30 Minuten an der Brust andocken und saugen und so ihre erste Nahrung bekommen. Viele Neugeborene brauchen länger, bis sie so weit sind. Damit auch diese Kinder Kolostrum bekommen können, gibt es folgende Möglichkeiten:

- Die Geburtshebamme kann Sie dabei unterstützen, Muttermilch von Hand zu gewinnen. Wahrscheinlich kommen aus jeder Brust zunächst einzelne Tropfen. Diese können mit einem Löffel oder einer Spritze aufgefangen und dem Kind direkt gegeben werden. Für die Erstfütterung reichen geringe Mengen Muttermilch aus.
- Gute Erfahrungen wurden auch damit gemacht, schon vor der Geburt (ab ca. 39.SSW) von Hand Kolostrum zu gewinnen (siehe auch Faltblatt Muttermilch gewinnen). Das Kolostrum können Sie dann mit 1ml- oder 2ml-Spritzen auffangen. Die Spritzen werden mit dem Namen der Mutter und dem Datum beschriftet und eingefroren und zur Geburt in einem mit Ihrem Namen beschrifteten Beutel in einer Kühltasche mit zur Klinik gebracht. Dies setzt voraus, dass die Klinik Möglichkeiten hat, Ihre Milch zu lagern und zur Frühfütterung bereit zu halten.

Die ersten Tage

Behalten Sie Ihr Baby viel im Hautkontakt, das stabilisiert auch seinen Blutzucker. Stillen Sie es oft. Dadurch setzt die reichliche Milchbildung schneller ein.

Wenn Sie bequem etwas zurückgelehnt sitzen und Ihr Baby auf Ihrer Brust liegt, kann es sein, dass es anfängt zu suchen, sich auf Ihre Brust zu bewegt und schließlich, vielleicht nach einigen Versuchen, andockt und saugt. Schauen Sie, ob Sie es gewähren lassen und bei Bedarf ein bisschen unterstützen mögen. Oft findet das Baby so selber eine gute Position zum Stillen und manchmal klappt das sogar besser als wenn Sie versuchen, es anzulegen.

Bei einer großen Brust ist eine günstige Stillposition das seitliche Anlegen in der sogenannten Rückhaltung. Dabei liegt das Baby neben Ihnen, mit den Beinen nach hinten. So können Sie sein Gesicht sehen und seine Nase durch entsprechende Lagerung frei halten.



Falls Ihr Kind in den ersten Tagen zugefüttert werden muss, kann es zunächst die von Ihnen gewonnene Muttermilch bekommen und bei Bedarf noch künstliche Nahrung, bis Sie ausreichend Milch haben.

Wenn Ihr Baby in die Kinderklinik muss, können Sie die Milchbildung durch häufiges Entleeren der Brust zunächst von Hand und später auch mit der Pumpe anregen.