

Prä- und postpartale Kolostrumgewinnung bei Frauen mit Gestationsdiabetes

Erkenntnisse und praktisches Vorgehen

Die präpartale Kolostrumgewinnung ist bei Müttern mit Gestationsdiabetes von zunehmender Bedeutung. Bei Neugeborenen diabetischer Mütter besteht ein erhöhtes Risiko für eine Hypoglykämie nach der Geburt. Um die kritische Zeit in den ersten Lebensstunden besser überbrücken zu können und eine ergänzende Formulamilchgabe möglichst zu umgehen, bietet sich die Gabe von prä- und/oder postpartal gewonnenem Kolostrum an.

CHRISTA HERZOG-ISLER



Christa Herzog-Isler

Im Artikel «Gestationsdiabetes und Stillen» von Dr. med. Cora Vökt; (Seite 33 ff.) wird der Zusammenhang zwischen Gestationsdiabetes und der Notwendigkeit der Frühernährung idealerweise mit Kolostrum innerhalb der ersten 30 bis 60 Minuten post partum erklärt, um eine Hypoglykämie des Neugeborenen zu verhindern. Dank dieser Massnahme kann eine Formulanahrung umgangen oder reduziert werden.

Einhergehend mit der stetig steigenden Zahl von Gestationsdiabetikerinnen erhöht sich entsprechend auch die Anzahl Neugeborener, die ein erhöhtes Lebenszeitrisko für die Entwicklung eines späteren Diabetes mellitus haben. Stillen trägt dazu bei, dieses Risiko zu senken.

Kolostrumgewinnung zur Regulierung des neonatalen Blutzuckers

Bekannt ist, dass Muttermilch präventive Wirkungen für Mutter und Kind hat. Studien belegen, dass Kolostrumgaben nach der Geburt das Mittel der Wahl darstellen, um den Blutzuckerspiegel zu stabilisieren. Bei Frauen mit Gestationsdiabetes ist diese Wirkung daher besonders relevant.

Aus filmisch dokumentierten Beobachtungen geht hervor, dass Neugeborene meistens erst nach 60 statt bereits nach 30 Minuten beginnen, die Brust zu suchen und daran zu saugen (1). Allerdings ist bekannt, dass innerhalb der ersten 30 Lebensminuten bereits gestillte Neugeborene den Blutzuckerspiegel optimal regulieren. Um das Interesse des Neugeborenen zum Saugen an der mütterlichen Brust früh zu wecken, bietet es sich an, frisches Kolostrum zu gewinnen und dieses dem eventuell noch schläfrigen Neugeborenen mittels Löffel oder Spritze zu verabreichen. Auch kleine Mengen verbessern den Blutzuckerspiegel bereits. Sie wirken wie ein Starter: Das Neugeborene wird munter und beginnt selber, die Brust zu suchen und daran zu saugen.

Einzelheiten zum Vorgehen der Frühernährung liefert die neu überarbeitete Leitlinie «Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter» der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). *Abbildung 1* informiert über das Vorgehen je nach Hypoglykämierisiko des Neugeborenen (2).

Untersuchungen zeigen, dass Mütter, welche innerhalb von 1 bis 3 Stunden postpartal mit der Gewinnung von Kolostrum beginnen, höhere Mengen von Muttermilch produzieren als solche, die erst 6 Stunden nach der Geburt damit anfangen (4).

Sofern die Schwangerschaft komplikationslos verlief, kann ab der 36. (0/7) Schwangerschaftswoche begonnen werden, Kolostrum von Hand zu gewinnen (3). Dieser «Notvorrat» im eingefrorenen Zustand steht nach der Geburt zur Verfügung. Im Übrigen lässt sich, durch präpartale Anregung der Brust, postpartal frisches Kolostrum leichter gewinnen.

Merkmale

- **Neugeborenes** in ungestörtem Hautkontakt mit der Mutter lassen. Trennung von der Mutter vermeiden.
- **Stillen sofort** nach der Geburt ist ideal.
- **Wenn Stillen** innerhalb der ersten 30 bis 60 Minuten post partum nicht möglich ist: Gabe von **frischem oder präpartal gewonnenem Kolostrum**.
- **Danach Blutzuckerbestimmung** nach Vorschrift und weiteres Vorgehen nach Schema.

Involvierte Berufsgruppen

Die durch die Entbindungsklinik initiierte und überwachte Kolostrumgewinnung bei Gestationsdiabetes verspricht den bestmöglichen Erfolg. Die involvierten Fachpersonen entstammen der Gynäkologie/ Geburtshilfe, Diabetologie, Hausarztmedizin, Pädiatrie, und/oder sie sind Hebammen und Stillberaterinnen. Alle sind «gate keeper», denen es darum geht, Schwangere mit Gestationsdiabetes zu erfassen und an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten, idealerweise an die ambulante Stillberatung des Krankenhauses. Gemeinsame Schulungen und die Abgabe von schriftlichem Informationsmaterial unterstützen die Umsetzung.

Praktisches Vorgehen

Die Stillberaterin ist für die Gestationsdiabetikerin die ideale Ansprechpartnerin. Sie informiert über die blutzuckerstabilisierenden Vorteile des Kolostrums für das Neugeborene, vermittelt das praktische Vorgehen und gibt die geeigneten Utensilien zur Kolostrumgewinnung ab. Im Gespräch mit der Schwangeren bringt sie in Erfahrung, auf welche Art die Mutter ihr Neugeborenes ernähren möchte.

Die Stillberaterin instruiert die Schwangere in der Brustmassage, leitet sie in der hygienischen Gewinnung von Kolostrum an (Abbildung 2) und gibt ihr zu beidem ein illustriertes Merkblatt ab. Das Kolostrum wird mit einer Spritze aufgefangen, mit dem Namen der Patientin sowie dem Datum der Gewinnung beschriftet und sofort eingefroren. Zur Mitnahme der tiefgefrorenen Spritzen ins Krankenhaus eignet sich der Transport in Zip-Beuteln in einer Kühltasche mit Kühlaggregat.

Aus bisherigen Befragungen nach Spitalaustritt von Müttern mit Gestationsdiabetes geht hervor, dass sie die Kolostrumgewinnung und -verabreichung mehrheitlich als sehr positiv erlebt haben. Weitere Erfahrungsberichte und Studien sind erforderlich.

Hinweis

Auf der Website www.stillen-institut.com des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation finden sich weitere hilfreiche Angaben über Diabetes in der Schwangerschaft und Stillzeit sowie die präpartale Kolostrumgewinnung bei Schwangeren. Weitere Indikationen sind in der Tabelle aufgeführt.

Christa Herzog-Isler
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Stillberatungspraxis
Stutzrain 49
6005 St. Niklausen (LU)
E-Mail: christa_herzog@yahoo.com

Interessenkonflikte: keine.

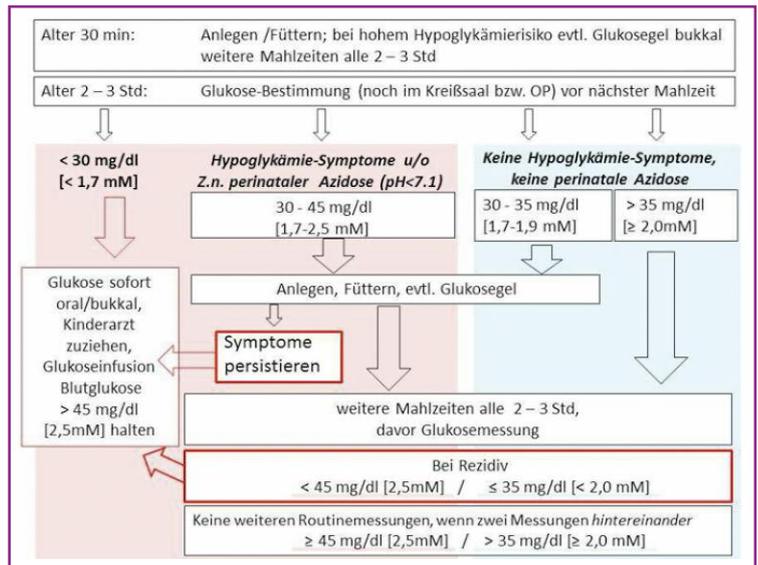


Abbildung 1: Überwachungs- und Therapiealgorithmus für Neugeborene diabetischer Mütter, Leitlinie Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften



Abbildung 2: Kolostrumgewinnung nach der Brustmassage

© Bilder: Christa Herzog

Tabelle:

Weitere Indikationen für präpartale Kolostrumgewinnung

Bei der Mutter	Beim Kind
Geplante Sectio	Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte
Polyzystisches Syndrom	Down-Syndrom
Hypoplasie, tubuläre Brüste	Andere Syndrome
Brustreduktionsplastik	Herzfehler
Multiple Sklerose	Mangelentwicklung

Quellen:

- Widström AM et al.: Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation, plus Crenshaw et al. Use of a Video-Ethnographic Intervention; The First Hour After Birth: A Baby's 9 Instinctive Stages; Acta Paediatrica 2011; 100: 79–85.
- Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter: Überwachungs- und Therapiealgorithmus Neugeborener diabetischer Mütter. AWMF-Leitlinien-Register 2017; Nr. 024/006: 9.
- Foster DA et al.: Advising women with diabetes in pregnancy to express breast-milk in late pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): a multi-centre, unblinded, randomised controlled trial; Lancet 2017; 389: 2204–2213.
- Parker L et al.: Optimal Time to Initiate Breast Milk Expression in Mothers Delivering Extremely Premature Infants. FASEB Journal, 1 Apr 2017.