



Neugeborenenengelbsucht und Stillen

Information für Eltern

(ausgearbeitet von Prof. Dr. med. H.-B. von Stockhausen, Würzburg)

Das Ungeborene wie auch das Neugeborene bilden beim normalen Abbau des roten Blutfarbstoffs (Hämoglobin) doppelt so viel eines gelben Farbstoffs (Bilirubin) wie der Erwachsene. Dennoch wird das Neugeborene nicht gelb geboren, da bis zur Geburt das Ungeborene sein Bilirubin zur weiteren Verstoffwechslung über die Plazenta in das mütterliche Blut abgibt. Nach der Geburt muss das Neugeborene erst lernen, das Bilirubin in der Leber selbst weiter zu verarbeiten und über Galle und Darm auszuscheiden. Die Folge dieses Anpassungsprozesses ist eine sehr unterschiedlich ausgeprägte Gelbfärbung (Ikterus) der Haut des Neugeborenen.

Erst seit Beginn der Stillrenaissance in den 70-er Jahren ist zunehmend bekannt geworden, dass gestillte Neugeborene etwas häufiger und vor allem auch länger gelb sein können als künstlich ernährte Kinder. Da die Vorteile der Muttermilch für das Kind heute allgemein bekannt sind, hat man sich verständlicherweise die Frage gestellt, ob ein Ikterus für ein Neugeborenes von Vorteil ist oder nicht. In der Tat ist Bilirubin für das Neugeborene ein ähnlicher Schutzfaktor wie die Vitamine A, C und E. Auf der anderen Seite kann Bilirubin aber auch in sehr hoher Konzentration zu einem unangenehmen Zellgift werden und schwere Schädigungen des Gehirns verursachen. Man spricht in solchen Fällen von einem „Kernikterus“ des Gehirns, der zu schwerer körperlicher Behinderung und sehr selten auch zum Tode führen kann.

Gute Schwangerenvorsorge und die Anti-D-Prophylaxe haben den früher gefürchteten Ikterus bei einer Unverträglichkeit der Rhesus-Faktoren zwischen Mutter und Kind heute zu einer Rarität werden lassen. Dennoch muss man wissen, dass es extrem selten auch bei völlig gesunden gestillten Neugeborenen zu einer so starken Gelbsucht kommen kann, dass die Entstehung eines Kernikterus zu befürchten ist. Ob und welche Rolle dabei das Stillen spielt und wie man sich in solchen Fällen verhalten soll, ist auch für die Eltern von Interesse.

Formen der Gelbsucht beim Stillen

Wie bereits erwähnt sind gestillte Neugeborene häufiger, etwas stärker und vor allem länger gelb als Kinder, die eine industrielle Fertignahrung erhalten. Heute sehen wir die Bilirubinwerte des gestillten Neugeborenen als normal an und nicht mehr den etwas geringeren Ikterus der nicht gestillten Kinder. Seit einiger Zeit wird zusätzlich eine frühe und eine späte Form einer verstärkten Gelbsucht bei gestillten Neugeborenen unterschieden, wobei die Frühform auch als „Stillikterus“ und die Spätform als „Muttermilchikterus“ bezeichnet wird.

Stillikterus: Bekanntlich können verspätetes erstes Anlegen und eine geringe Stillfrequenz den Abgang von Kindspech verzögern und verbunden mit einer großzügigen Zufütterung von Tee und Zuckerlösungen den Stillerfolg bei manchen Frauen verschlechtern. Doch gerade unter solchen Voraussetzungen besteht die Gefahr eines verstärkten Ikterus in den ersten

Lebenstagen. Es kann also nicht die Muttermilch selbst als Ursache dieser Ikterusform angesehen werden, sondern ihr Mangel als Folge einer fehlerhaften Stilltechnik verbunden mit einem verzögerten Mekoniumabgang und einem evtl. verstärkten Gewichtsverlust (über 10 %).

Muttermilchikterus: Bei 0,5 bis 2 % aller Neugeborenen kann es zu einem verstärkten Ikterus kommen, der gleichzeitig meist über Wochen anhält. Diese Form einer Neugeborenenengelbsucht tritt familiär gehäuft auf mit einem Wiederholungsrisiko bei Geschwistern von 70 %. Nur diese Art der Neugeborenenengelbsucht wird durch die Muttermilch selbst ausgelöst, auch wenn wir bis heute den genauen Wirkungsmechanismus nicht kennen. Trotz der langen Dauer dieser Gelbsucht besteht kein Grund zum Abstillen. Notwendig sind leider nur einige zusätzliche Untersuchungen beim Kind, um seltene angeborene Erkrankungen auszuschließen.

Vorgehen bei starker Gelbsucht eines gestillten Neugeborenen

Eine Neugeborenenengelbsucht ist grundsätzlich kein Grund zum Abstillen und darf die Stillfreude einer Mutter nicht negativ belasten. Die Gelbsucht eines gestillten Kindes ist ein physiologischer von der Natur gewollter Zustand, der normalerweise nicht mit Nachteilen für das Kind verbunden ist. Da es aber zu den Besonderheiten der Natur gehört, die Normalität überschreitende Ausnahmen zuzulassen, ist es eine ärztliche Pflicht, solche Ausnahmen, die das Neugeborene gefährden, wie z. B. eine zu starke Gelbsucht rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Im Übrigen sollte nochmals daran erinnert werden, dass gerade das Stillen mit der richtigen Technik und möglichst häufigem Anlegen bei Tag und bei Nacht nicht nur die Milchbildung erhöht, sondern auch entscheidend dazu beiträgt, schwere Formen eines Neugeborenenikterus zu vermeiden. Dagegen führt die noch immer weit verbreitete Zufütterung von Tee und Zuckerwasser eher zu einer Verstärkung der Neugeborenenengelbsucht. Besonders Erstgebärende sollten nach einer heute meist üblichen frühen Entlassung aus der geburtshilflichen Klinik darauf achten, dass sie von einer erfahrenen Hebamme noch einige Zeit regelmäßig zur Unterstützung bei der Wochenpflege besucht werden. Im Hinblick auf den Neugeborenenikterus sollte die Hebamme mit Hilfe eines einfachen Hautiktometers die Gelbfärbung des Kindes überprüfen und gleichzeitig Stillterfolg und Gewichtsentwicklung kontrollieren. Jedes verstärkt gelb aussehende Kind, das eine nachlassende Trinklust bei anhaltender Müdigkeit zeigt und eine Gewichtsabnahme von über 10 % des Geburtsgewichtes aufweist, ist umgehend einem Kinderarzt vorzustellen.

Nationale Stillkommission am BgVV: B. Benkert, K.E. Bergmann, R. Bergmann, B. Hahn, W. Hörz, R. Huch, M. Kersting, G. Meese, H. Przyrembel (Geschäftsführung), M. Scheele, E. Sporleder, S. Springer, H.-B. von Stockhausen, K. Vetter (Sprecher), M. Uhlemann, A. Wehling

E-mail: stillkommission@bgvv.de