

Sicheres Schlafen und Stillen

Gemeinsames Schlafen ist wichtig für den Erfolg des Stillens



AFS

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen
Bundesverband e.V.

zusammengestellt von Elien Rouw

es ist wichtig für einen Säugling, die Nähe und Wärme seiner Eltern in der Nacht zu spüren

Sicheres Schlafen und Stillen

Eine der größten Ängste eines Elternpaares ist die Furcht vor dem plötzlichen Kindstod. Ein Kind, das gesund in sein Bettchen (oder auch ins Babysafe, in den Kinderwagen) gelegt wird, wird einige Zeit später (es kann sich um Stunden, aber sogar auch um Minuten handeln) tot aufgefunden. In den achtziger Jahren wurde festgestellt, dass immer mehr Kinder am plötzlichen Kindstod starben. Deshalb wurde seitdem vermehrt nach Ursachen für dieses schreckliche Ereignis gesucht. Dabei wurde das Verständnis für die möglichen Risikofaktoren vertieft. Viele der Risikofaktoren sind in den letzten Jahrzehnten bekannt geworden. Klar wurde dadurch auch, warum es durch Änderung der Schlafsituation des Säuglings zu diesem Anstieg gekommen ist. Das letzte Wort über den plötzlichen Kindstod ist aber noch nicht gesprochen, und das wird auch noch lange dauern.

Warum befassen wir uns in der AFS mit diesem Thema? In der jüngsten Vergangenheit gab es immer mehr Warnungen vor dem gemeinsamen Schlafen von Eltern und Kind in Zusammenhang mit dem plötzlichen Kindstod. In Faltblättern und Broschüren wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Kind zwar zu den Eltern ins Zimmer, aber nicht mit ins elterliche Bett genommen werden sollte. Und hier fühlen wir uns als Stillgruppenorganisation angesprochen. Wir befürworten das gemeinsame Schlafen von Mutter und Kind, da wir wissen, wie wichtig dieses „Co-sleeping“ für den Erfolg des Stillens sein kann. Wenn Mutter und Kind gemeinsam schlafen wird öfter gestillt, was die Milchbildung anregt. Auch entwickelt sich dadurch eine Angleichung des Schlafmusters zwischen Mutter und Kind, was es ebenfalls leichter für die Mutter macht, zu stillen und gleich wieder weiter zu schlafen. Wir meinen, dass alles was das Stillen negativ beeinflussen kann, wie diese Empfehlung, sehr genau überdacht werden muss, damit das Stillen (und damit die Gesundheit und das Wohl unserer Kinder) nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt wird, zumal aus Forschungen klar geworden ist, dass das Stillen selbst ein wichtiger Schutz gegen plötzlichen Kindstod darstellt. Wir wissen auch, wie wichtig es für einen Säugling ist, die Nähe und Wärme der Eltern in der Nacht zu spüren und wie bequem es für die Mutter ist, nachts beim Stillen nicht aufstehen zu müssen. Es gibt aber auch gewisse Bedingungen für ein sicheres gemeinsames Schlafen. Dieser Artikel will dabei helfen, für jedes Eltern-Kind-Paar den richtigen Weg für die sichere Schlafumgebung des eigenen Kindes zu finden.

Was ist plötzlicher Kindstod?

Hier kann die Antwort kurz sein: Wir wissen es nicht! Plötzlicher Kindstod (oder auch SIDS genannt – sudden infant death syndrom) ist ein in seiner Komplexität noch unverstandenes Phänomen. Wohl wissen wir aber um die Faktoren, die zu einem plötzlichen Kindstod führen können. Wir wissen auch, was es nicht ist: Sobald eine eindeutige Ursache für den Tod eines Kindes festgestellt wurde, handelt es sich nicht mehr um plötzlichen Kindstod. Erstickungen und Strangulierungen, aber auch sehr schnell verlaufende Infekte oder Herzrhythmusstörungen oder sogar Kindesmisshandlung können das Bild eines plötzlichen Kindstodes ergeben, sind aber kein plötzlicher Kindstod im eigentlichen Sinne.

Der eigentliche plötzliche Kindstod ist auf einen Atemstillstand des Kindes zurückzuführen. Er tritt vor allem zwischen dem 3. und 6. Lebensmonat des Kindes auf, obwohl auch ältere Kinder (sporadisch bis weit über

einem Jahr) leider noch durchaus betroffen sein können. Eine eindeutige Ursache steht nicht fest. Vielmehr ist es so, dass bei dem plötzlichen Kindstod eine Reihe von ungünstigen Faktoren zusammen kommen. Einerseits können einige Erkrankungen im Spiel sein (seltene Stoffwechselstörungen, seltene Herzrhythmusstörungen), andererseits gibt es einige allgemeine Faktoren, die einen plötzlichen Kindstod gerade in diesem Alter des Kindes begünstigen (siehe etwas weiter unter Schlafen und SIDS). Wenn mehrere Faktoren ungünstig zusammen treffen, kann es zu einem plötzlichen Kindstod kommen. Es gibt einige bekannte Risikofaktoren, die in fünf Hauptgruppen fallen:

1. Erblischer Faktor: Was dieser Faktor genau ist, wissen wir nicht. Wenn ein Kind aus einer Familie aber vom plötzlichen Kindstod betroffen ist, haben auch spätere Kinder in der gleichen Familie ein höheres Risiko an plötzlichem Kindstod zu sterben.

2. Faktoren rund um die Geburt: Rauchen in der Schwangerschaft, Frühgeborene und Kinder mit Atemproblemen rund um die Geburt haben ein erhöhtes Risiko.

3. Allgemeine Faktoren im ersten Lebensjahr: Nicht-Stillen, Rauchen in der näheren Umgebung des Kindes.

4. Momentane Situation des Kindes (Infekt, Übermüdung).

5. Schlafumgebung: Bauchlage, zu warm, zu ruhig, keine sensomotorische Stimulation.

Gerade in Gruppe 5 finden sich Möglichkeiten zur Prävention.

Schlafen und SIDS

Wie wir alle wissen, kommen unsere Kinder noch relativ unreif zur Welt. Auch die Atmung ist von dieser Unreife betroffen. Am Anfang ist sie noch sehr unregelmäßig. Manchmal ist für 10-15 Sekunden ein Atemstillstand zu beobachten. Das Atemzentrum im Gehirn, das dafür sorgt, dass wir immer automatisch atmen, reagiert auf einen niedrigen Sauerstoffspiegel und einen erhöhten CO₂-Spiegel im Blut mit einem Reiz zur Erhöhung der Atemfrequenz. Bei Säuglingen ist diese Reaktion noch nicht optimal. Es gibt Hinweise, dass einige Kinder manchmal weniger auf einen niedrigen Sauerstoffspiegel reagieren. Sie fangen nicht an, schneller zu atmen, wodurch ein Sauerstoffmangel oder gar ein Atemstillstand auftreten kann. Je tiefer sie schlafen, desto weniger reagieren sie. Während des aktiven (REM) Schlafes wird das Atmen stimuliert, während des ruhigen Schlafes kommt es schneller zu einem Atemstillstand. Interessant dabei ist, dass SIDS in den ersten beiden Lebensmonaten kaum auftritt. Hier schlafen die Kinder noch mit sehr viel REM-Schlaf (Traumschlaf – aktiver Schlaf), sind sehr leicht aufzuwecken, und sollten eigentlich auch gar nicht tief schlafen. Ab dem 3. Monat kommt es zu einer Abnahme des REM-Schlafes und einer Zunahme des ruhigen Schlafes. Hier entsteht dann eine größere Gefahr für plötzlichen Kindstod.

Jetzt können wir auch ableiten, warum alles, was das Kind leichter schlafen lässt, das Risiko verringert.

- Stillen: Die Muttermilch ist leichter verdaulich als die künstliche Nahrung. Gerade in den ersten Lebensmonaten meldet sich das Kind nachts öfters. Auch deshalb ist die Diskussion „Schläft Dein Kind schon durch“ so absurd, da Säuglinge in diesem Alter noch gar nicht durchschlafen sollten!

- Geräusche: Wenn das Kind in der Nähe der Eltern schläft, gibt es immer kleine Geräusche, die es aus einem Tiefschlaf holen.

- Bewegungen: Wenn Eltern und Kind zusammen im Bett sind (Co-sleeping), entsteht ein synchrones Bewegungsmuster: Wenn ein Elternteil sich bewegt, bewegt sich das Kind automatisch mit (und umgekehrt).

Umstritten ist die Rolle der Schnuller. Bei Kindern, die nur künstliche Säuglingsnahrung bekommen, kann ein Schnuller während der Nacht einen günstigeren Schlafrhythmus mit leichterer Weckbarkeit bewirken. Bei gestillten Kindern haben Schnuller allerdings erhebliche Nachteile (die Säuglinge werden dadurch weniger gestillt, was die Milchbildung verringern kann, und es besteht die Gefahr einer Saugverwirrung). Es ist auch

fraglich, ob Schnuller bei diesen Kindern das Risiko für plötzlichen Kindstod zusätzlich verringern, da gestillte Säuglinge auch so schon leichter schlafen.

Andererseits gibt es Faktoren, die einen Tiefschlaf (und damit die Gefahr für SIDS) fördern:

- Bauchlage
- Wärme
- Rückatmung der eigenen Atemluft
- Große Anstrengungen tagsüber (längere Reisen)
- Infekte

Sichere und unsichere Schlafumgebung

Jahrtausende haben Eltern (vor allem Mütter) mit ihren Kindern geschlafen, zum Wohle von beiden. Wo Mutter und Kind ganz natürlich zusammen leben, wo gestillt wird, wo das Kind auch tagsüber getragen wird, entwickelt sich ein gesunder Schlaf-Wach-Rhythmus. Sehr viele Mütter kennen die Erfahrung, dass sie einige Sekunden, bevor ihr Kind wach wird, selbst schon wach sind und bereit sind, das Kind zu stillen. Es ist wie bei einem Tanz, wo beide die Tanzschritte ganz natürlich beherrschen.

Leider hat sich das alles bei uns radikal geändert. Stillen ist nicht mehr selbstverständlich, und auch die Schlafumgebung ist anders. Mittlerweile schläft ein Großteil der Bevölkerung in beheizten Räumen, in Betten mit weichen Matratzen statt auf Bodenmatten oder in Hängematten. Manchmal wird auch der Schlafrhythmus der Eltern durch Medikamente (Psychopharmaka), Nikotin, Alkohol oder Drogen beeinflusst.

Deshalb stellt sich die Frage verschärft: Was ist eine sichere Schlafumgebung für den Säugling? Es gibt einige Studien, die belegen sollen, dass das gemeinsame Schlafen ein erhöhtes Risiko für SIDS darstelle. Oft wird dabei nicht definiert, was „Co-sleeping“ beinhaltet. So fließen mitunter sowohl das Schlafen von einem Elternteil auf einer Couch als auch das Schlafen im Elternbett ein. Das Schlafen auf der Couch kann aber nicht nur eher zu SIDS sondern auch zum Erstickten führen. Es ist wichtig, zwischen gemeinsamem Schlafen in sicheren und unsicheren Schlafumgebungen zu unterscheiden. Oft wird SIDS im Kinderbett den unterschiedlichsten Faktoren zugeschrieben, wie z.B. Wärme, Erstickten, Bauchlage oder ungeeignete Matratze, selten aber dem Alleine-Schlafen, während bei SIDS im Elternbett das gemeinsame Schlafen als ursächlicher Faktor gedeutet wird, unabhängig von anderen Faktoren. Auch wird in Statistiken die Zahl der Kinder, die bei einem Elternteil schlafen, unterschätzt, und damit das Risiko des plötzlichen Kindstod im Bett der Eltern überschätzt. Oft geben Eltern nur die Schlafumgebung an, wo das Kind schlafen gelegt wurde, und nicht, wo das Kind im Laufe der Nacht landet.

Es ist zu vermuten, dass in diese Bewertung auch unsere Kultur mit hinein fließt: Eines der Dogmen heute ist die Wichtigkeit von 8 Stunden ununterbrochenem Schlaf und die Einmaligkeit der Ehe, wo „ein Kind nichts zwischen den Eltern verloren hat“. Es werden rationale Gründe gesucht, um das gemeinsame Schlafen abzulehnen, wo eher irrationelle Ängste eine Rolle spielen.

Trotzdem hat jede Schlafumgebung des Kindes unter gewissen Bedingungen ihre Gefahren.

Beim Schlafen im getrennten Kinderzimmer fehlen die Geräuschkulisse und die Bewegungen der Eltern, die ein all zu tiefes Schlafen verhindern. Hier kann das „Verlassen sein“ des Kindes eine Rolle spielen. Das Stillen wird hier massivst behindert, weil die Mutter zum Stillen aufstehen und laufen muss, sie bekommt die kleinen Signale zum Stillen nicht mit und kann erst reagieren, wenn das Kind laut schreit, und sich dann unter Umständen schlechter wieder in den Schlaf bringen lässt. Es hat sich herausgestellt, dass ein getrenntes Schlafen von Mutter und Kind das Risiko für plötzlichen Kindstod deutlich erhöht, und deshalb wird empfohlen, das Kind nicht im Kinderzimmer schlafen zu legen.

Beim Schlafen im gleichen Schlafzimmer, aber in getrennten Betten sind die akustischen Signale der Eltern für das Kind wahrnehmbar, die Bewegungen der Eltern aber nicht. Die Wärme, Nähe und Geborgenheit der Eltern fehlt. Auch hier muss die Mutter zum Stillen aufstehen. Stillen im Halbschlaf ist hier nicht möglich. Auch hier gehen Signale des Kindes zum Stillen leichter verloren.

Beim Schlafen von Eltern und Kind im gleichen Bett ist eine optimale Nähe gewährleistet. Hier ist aber die Bedingung, dass das Elternbett die gleichen Anforderungen erfüllt wie ein sicheres Kinderbett. Außerdem dürfen die Wahrnehmung und das Reaktionsvermögen der Eltern nicht eingeschränkt sein.

Unter folgenden Bedingungen entsteht für den Säugling beim gemeinsamen Schlafen eine erhöhte Gefahr:

- Rauchen von einem der Elternteile
- Schlafen mit dem Kind auf Sofa oder Couch
- Wasserbett
- Ganz weiche Matratze
- Ganz weiches Bettmaterial (Kopfkissen, große, weiche Deckbetten)
- Offene Stellen am Bett, wo ein Kind festgeklemmt werden könnte
- Kind alleine im Elternbett
- Kind in Bauch- oder Seitenlage
- Alkohol, Medikamenteneinnahme von Eltern, die zusammen mit dem Kind in einem Bett schlafen.
- Starkes Übergewicht von Eltern, die zusammen mit dem Kind in einem Bett schlafen.

Eine Alternative ist ein Kinderbett, das am Elternbett befestigt wird, so dass ein offener Zugang zum Kind bleibt. Hier hat das Kind seinen eigenen Schlafraum, ist aber trotzdem in ständigem Kontakt mit den Eltern, und Stillen ist uneingeschränkt möglich.

Empfehlungen zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes

Folgende Vorbeugungsmaßnahmen sind wohl gesichert und werden allen Eltern empfohlen:

1. Stillen – möglichst 6 Monate ausschließlich, und danach neben geeigneter Beikost weiter, so lange Mutter und Kind möchten, bis zum Alter von 2 Jahren und darüber hinaus.

2. Rückenlage. Dies gilt sowohl im Kinderbett als auch im Elternbett. Die Bauchlage erhöht das Risiko, an frühem Kindstod zu sterben, erheblich. Früher wurde deshalb die Seitenwechsellage empfohlen. Jetzt wird auch vor dieser Lage gewarnt, da Kinder aus der Seitenlage relativ leicht in die Bauchlage drehen können. Jetzt wird also Rückenlage empfohlen. Dabei ist es wichtig, zu wissen, dass Kinder sich in Rückenlage nicht leichter, sondern schwerer verschlucken können als in Bauchlage. Die Kinder sollten allerdings nicht den ganzen Tag passiv in Rückenlage gelegt werden. Hier kann es zu psychomotorischen Beeinträchtigungen kommen. Auch der sogenannte „Flachkopf“, die Abflachung des Hinterkopfs, kann dadurch begünstigt werden. Es ist wohl ein Problem unserer Gesellschaft, dass Kinder ständig „abgelegt“ werden. Wenn das Kind tagsüber viel getragen wird (statt in Kinderwagen oder Babysafe verfrachtet und abgelegt), und auch mal, wenn es wach ist, zum Spielen in Bauchlage gelegt wird, tritt dieses Problem weitaus weniger auf.

3. Nicht rauchen. Wenn eine Frau in der Schwangerschaft raucht, erhöht sich das Risiko für frühen Kindstod um ein Vielfaches. Auch das Rauchen von einem der Elternteile nach der Geburt ist ein großer Risikofaktor für frühen Kindstod, unabhängig von der Schlafumgebung. In einem Haus, wo ein Säugling wohnt, sollte nicht geraucht werden.

4. Ein harter, flacher Untergrund – möglichst eine neue Matratze.

5. Keine Kissen, Bettdecken, große Plüschtiere, Bynestchen, Felle. Hier kann es zu Atembehinderungen kommen, wenn die Nase des Babys dadurch abgedeckt wird. Auch die Luftzirkulation ist dann nicht optimal. Es wird empfohlen, das Kind in einem Schlafsack schlafen zu legen.

6. Nicht zu warm. Überhitzung ist ein Risikofaktor für frühen Kindstod. Auch deshalb sollten keine schwere Bettdecken, Deckbetten oder Felle benutzt werden. Heizkissen oder Wärmflaschen haben im Kinderbett nichts zu suchen. Auch Wollmützchen können zu einem Wärmestau beitragen. Die Raumtemperatur des Schlafzimmers sollte 16-18°C betragen. Es kann durchaus mal vorkommen, dass die Kinder eine kalte Nase oder kalte Händchen haben, ohne dass sie gleich frieren. Um sicher zu gehen, sollte man im Nackenbereich fühlen. Da sollte sich ein Kind nicht zu kalt, aber auch nicht verschwitzt anfühlen. Auch hier empfiehlt sich der Schlafsack. Eventuell kann das Kind, wenn es sehr kalt ist, zusätzlich mit einer dünnen Baumwolldecke zugedeckt werden

7. Säuglinge sollten in der Nähe der Eltern schlafen. Erst ab 2 Jahren ist auch das Schlafen im Kinderzimmer möglich.

8. Die Wahl der direkten Schlafumgebung (im Bett der Eltern oder im Bett neben den Eltern) hängt von möglichen Risikofaktoren ab. Im Prinzip ist das Kind bei den Eltern im Bett am besten aufgehoben. Folgende Bedingungen müssen dann aber erfüllt sein:

- a. Das Elternbett erfüllt die Bedingungen eines sicheren Kinderbettes
- b. Kein Wasserbett
- c. Beide Elternteile rauchen nicht

- d. Keines der Eltern nimmt Medikamente, die das Reaktionsvermögen beeinflussen
- e. Keines der Eltern hat Alkohol getrunken
- 9. Wenn diese Bedingungen nicht erfüllt werden können, sollte das Kind im Bett neben den Eltern (aber im gleichen Raum) schlafen.

Schlussbemerkungen

Einige dieser Empfehlungen zielen nicht nur auf eine Prävention des plötzlichen Kindstodes sondern auf eine allgemein sichere Schlafumgebung, wobei auch Überhitzung, Strangulierung und Ersticken (also kein plötzlicher Kindstod in eigentliche Sinne) vermieden werden.

Manches aus diesem Artikel kommt euch vielleicht fremd vor. Vieles rund um das Schlafen hat mit unserer Kultur zu tun. So sind Schlafsäcke hier in Deutschland eine relativ neue Erscheinung, während sie in den Niederlanden schon Jahrzehnte erfolgreich eingesetzt werden – nicht wegen plötzlichem Kindstod, aber weil die Kinder immer gut warm bleiben und sich nicht frei strampeln können. Deckbetten wurden in den Niederlanden für Säuglinge kaum eingesetzt. Vielleicht müssen wir wieder verstärkt nach anderen Kulturen schauen, um sichere Schlafumgebungen für unsere Säuglinge zu finden. Auch in anderen Bereichen müssen wir vielleicht neue Wege gehen, damit wir wieder eine gemeinsame sichere Schlafumgebung für Eltern und Kind schaffen.

Nicht alle Fälle von plötzlichem Kindstod können mit oben genannten Maßnahmen vermieden werden, da wir als Eltern nicht alle Bedingungen selbst in der Hand haben, und wir Veranlagung und manche Umstände nicht kontrollieren können. Aber durch diese Maßnahmen können viele Kinder weiter leben, die sonst gestorben wären. Der Rückgang der Sterberate an SIDS beweist dies eindrücklich.

AFS Geschäftsstelle
 Bornheimer Str. 100
 53119 Bonn
 Tel. 0228 – 350 38 71 - Fax 0228 – 350 38 72
 mail: geschaeftsstelle@afs-stillen.de
 oder med.beirat@afs-stillen.de

Literatur

1. ABM Clinical Protocol #6: Guideline on Co-Sleeping and Breastfeeding. http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol_6_german.doc.
2. Blair PS, Heron J, Fleming P: Relationship between Bed-Sharing and Breastfeeding: Longitudinal, Population-Based Analysis. *Pediatrics* 2010, 126; e1119-1126.
3. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EMA, Fleming P: Hazardous co-sleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ* 2009, 339:b3666
4. Doan T, Gardiner A, Gay CL, Lee KA: Breast-Feeding Increases Sleep Duration of New Parents. *J. Perinatol. Neonat Nurs.* 2007, 21; 200-206.
5. Gornall J: Does cot death still exist? *BMJ* 2008, 336; 302-304.
6. Hauck FR, Thompson JMD, TanabeKO, Moon RY, Vennemann MM: Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-Analysis. *Pediatrics* 2011, 128; June 13 2011.
7. Jonge de GA, L'Hoir MP, Ruys JH, Semmekrot BA: Wiegedood, ervaringen en inzichten. *Stichting Wiegedood* 2002.
8. Jorch H: Prävention des Plötzlichen Kindstodes. *Monatsschr. Kinderheilkd.* 2010, 158: 564-569
9. Kiechl-Kohlendorfer U: Der Plötzliche Säuglingstod – Präventionsprogramme in Österreich. *Wien. Klin. Wochenschr* 2003, 115/24; 881-886
10. McKenna JJ, McDade T: Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breastfeeding. *Ped. Resp. Rev.* 2005, 6; 134-152.
11. McKenna JJ, Thoman EB, Anders TF, Sadeh A, Schechtman VL, Glotzbach SF: Infant-parent co-sleeping in an evolutionary perspective: implications for understanding infant sleep development and the sudden infant death syndrome. *Sleep* 1993, 16; 263-282.
12. McVea KL, Turner PD, Pepler DK: The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. *J. Hum. Lact.* 2000, 16; 13-20.
13. Sears W: Nächtliche Kinderbetreuung und der plötzliche, unerwartete Kindstod (SIDS). Aus: *Schlafen und Wachen*. LLL International
14. Vennemann MM, Bajonowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, Mitchell EA: Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? *Pediatrics* 2009, 123; e406-410.

Im Internet finden Sie uns unter

www.afs-stillen.de

Unsere von ehrenamtlichen AFS-Stillberaterinnen besetzte Hotline erreichen Sie täglich unter:

Tel. 0180 - 5 - STILLEN (7845536)

für 0,14 €/Min. aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.