



Stillen in Katastrophen- und Krisenzeiten

**Elizabeth Hormann, Dipl. Päd,
IBCLC**

© Elizabeth Hormann 2009



Ein Haus in Nordkorea nach der Flut 2007



Unpassierbare Strasse
nach der Flut
Nordkorea 2007





Old University Lager Muz, Pakistan, 2005
Erdbeben





Ammenmärchen über das Stillen in Krisensituationen

- Frauen unter Streß können nicht stillen
- Mangelernährte Frauen haben nicht genug Milch oder ihre Milch ist nicht nahrhaft genug
- Muttermilchersatzprodukte sind in Krisensituationen eine Notwendigkeit



**Mutter mit 4 Monate altem Säugling
in IDP Lager Jalabad Park,
Muzaffarabad, Pakistan Erdbeben
2005**



Mutter mit 7 Monate altem Baby nach dem Erdbeben Pakistan 2004



**Unterernährtes
Kind
Guinea-Bissau
1998**



Eine
Flüchtlings-
mutter beim
Stillen von
Zwillingen
Tansania



ASI THOK!

ASI terbaik & gratis. Buat apa yang mahal?

- ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi.
- ASI tidak perlu dimasak, tidak mengandung bakteri, dan tidak mengandung gula tambahan.
- Menyusui bayi dapat membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit lainnya.
- ASI mengandung antibodi yang membantu bayi melawan infeksi.





Stillen ist lebenswichtig

- In Notfällen kann die Kindersterblichkeit um das zwei bis 70fache des Durchschnitts ansteigen.
- Selbst außerhalb von Katastrophensituationen haben nicht gestillte Babys unter zwei Monaten ein sechsfach erhöhtes Sterblichkeitsrisiko.

[Weltstillwoche Infoblatt 2009]



Java 2006 – Spenden von Muttermilchersatzprodukte

- Durch ausländische Regierungen: Künstliche Babynahrung: 265 Kartons + 1567 Pakete; Pulvermilch - 945 Dosen, 260 Flaschen, 180 Karton und 1240 Dosen.
- Durch NGOs: 7200 Büchsen mit Brei, Keksen und künstlicher Babynahrung
- Künstliche Babynahrung in der allgemeinen Lebensmittelverteilung – auch an Familien ohne Säuglinge oder Kleinkinder
- Künstliche Babynahrung als Anreiz für die Beteiligung an eine Impfkampagne.



Libanon 2006 - Spenden von Muttermilchersatzprodukte

- 1500 “Babyausrüstungen” – inklusive künstlicher Babynahrung und Flaschen - wurden durch eine internationale NGO an Krankenhäuser, Gemeinden und direkt an Familien verteilt.
- Dazu hat die gleiche NGO jedem Dorf eine “Dorfausrüstung” mit je 600 Dosen künstlicher Babynahrung und 80 Dosen Babybrei geschenkt.

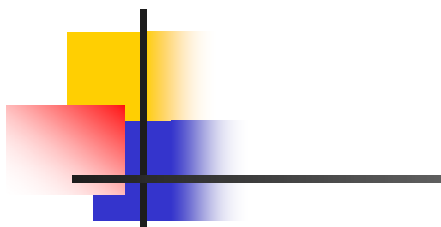


★ KOSOVO SPECIAL REPORT ★



THE
ARE
GROUND
TROOPS
THE
ANSWER?

An ethnic Albanian woman feeds her baby as she walks into Macedonia last week





International Lactation Consultant Association Position on Infant Feeding in Emergencies

Increasingly over the last several years, mothers and infants have been affected by a variety of emergency situations world-wide

- Armed conflicts displace millions of families and cut them off from their usual food supplies. There are some 50 million refugees around the world. Eighty percent of them are women and children.
- Natural disasters also create short or long-term refugees and make access to food very difficult for sufficient time to endanger the most vulnerable of those affected - the ill, the elderly and young children. Crop failures, earthquakes, floods, hurricanes, tidal waves, typhoons and volcanic eruptions can destroy a country's infrastructure and the livelihoods of those who weren't killed outright.
- In many cases the immediate problem of securing food is complicated by outbreaks of illnesses such as cholera, diphtheria and malaria following disruption of power, water and sewage services.

In all of these situations, breastfeeding is the safest, often the ONLY reliable choice for infants and small children. Not infrequently, it is life-saving. Yet misinformation, both among those families affected and among the staffs of humanitarian aid agencies often minimizes the importance of breastfeeding for babies in emergencies and allows infant formula donations to dominate the appeals for help. However well-meaning, this compromises both the immediate and long-term health of the children affected.

Keeping in mind the critical importance of adequate nutrition and immunological protection to the health and survival of infants and young children and the valuable contribution breastfeeding makes to the mother's long-term health as well, ILCA recommends that:

1. all breastfed infants in emergency situations continue to be breastfed exclusively for six months and, when safe complementary foods are not available, beyond that point.
2. breastfeeding continue alongside complementary feeding well into the second year of life and beyond whenever possible.
3. humanitarian aid agencies adopt as part of their policy the promotion and support of breastfeeding in emergency situations. Training humanitarian aid workers to implement these policies is vital as many of them come from non-breastfeeding cultures where basic breastfeeding information and skills are lacking.
4. training of all humanitarian aid workers include essential breastfeeding messages:
 - Nearly every woman can breastfeed her baby (babies) !! Mother's milk alone has everything a baby needs to grow well in the first six months of life !! Breastfeeding is protective against infectious diseases, especially diarrhea and acute respiratory infections (ARI) !! Even malnourished and traumatized mothers produce adequate quantities of good quality milk. The hormones released by the mother in the course of breastfeeding help the mother relax and counteract some of the results of stress.
 - Feeding the breastfeeding mother is a cost-effective way of ensuring adequate nutrition for both mother and baby (Donations of breast-milk substitutes which inappropriately target children during the breastfeeding period, may instead be used in powdered form as a protein enricher in cereals for babies over six months or to make nutritious hot drinks for mothers and older children)
 - When breastfeeding has been stopped prematurely or has not gotten started, re-lactation is possible with adequate support and appropriate breastfeeding management. Inducing lactation

in women willing to breastfeed orphaned infants may also be an appropriate strategy. The baby may need supplementary feeding during the transition and families of re-lactating mothers may need help to help the mothers - especially in cultures in which breastfeeding is not widespread.

5. at least one member of each humanitarian team have sufficient breastfeeding management skills to help mothers:
 - position and attach their babies to the breast effectively
 - inform both mothers and aid workers of the importance of: keeping mothers and babies together, frequent (on average 8-12 x in 24 hours) breastfeeding, co-sleeping and breastfeeding at night, exclusive breastfeeding (no supplements, not even water, tea or breast-milk substitutes) for six months, avoiding the use of artificial teats, dummies and nipple shields.
 - teach them how to express their milk and feed by cup should the baby be unable to suckle
 - teach mothers to introduce others liquids in the second half of the first year with a cup rather than a bottle, while continuing breastfeeding
6. at least one member of each regional humanitarian team have a high level of lactation management and counselling competency and offer both on-site assessments of non-routine breastfeeding situations and on-going training to upgrade local staff skills. These specialists may be lactation consultants IBCLC or other health-care professionals with advanced training in lactation and counselling.
7. international and humanitarian aid agencies implement their policies (or develop them in cases where they do not yet have them) to exclude improper donations of breast-milk substitutes and equipment for bottle-feeding, to ensure that any necessary breast-milk substitutes be supplied in quantities sufficient to feed the recipient babies as long as they need them, that these breast-milk substitutes carry generic (non-brand-name) labels and be made available only to those families in which it is documented that there is no possibility for the infants to be breastfed or, during relaxation and induced lactation while supplementation is still necessary.
8. breastfeeding be integrated in national emergency plans in all countries (including industrialized countries in which breastfeeding may not yet have become the norm)
9. public relations and media policies at local, regional, national and international levels emphasize breastfeeding as a vital component in infant health and survival programs during emergencies. There should be a mechanism for quick reaction when media reports imply that emergencies compromise a mother's ability to breastfeed her baby.
10. donors should be helped to ensure that their donations adhere to the terms of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and subsequent WHA resolutions.

Many 20th Century disasters - both natural and man-made - will continue to have a devastating effect on the economies and well-being of the countries where they have occurred well into the 21st Century. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in these areas will help ensure that those infants affected by these disasters will not be twice-victimised by long-term health and developmental problems that could be prevented by breastfeeding. For their mothers, too, there are health benefits to breastfeeding and, not insignificantly, breastfeeding has economic advantages which reduce the over-all cost of the disaster to both families and the nations affected. It is an investment that pays benefits many times over.

<http://www.ilca.org/InfantFeeding-EmergPP.pdf>



Essentielle Stillbotschaften

- **Muttermilch alleine hat alles was ein Baby braucht um in den ersten sechs Lebensmonate gut zu gedeihen**
- **Stillen schützt gegen ansteckende Krankheiten, besonders Durchfall und akute Mittelohrentzündungen (ARI)**
- **Auch mangelernährte und traumatisierte Mütter können ausreichend Milch von guter Qualität produzieren. Die Hormone, die die Mutter während des Stillens ausschüttet, helfen sie zu entspannen und wirken gegen Streß**
- **Adäquate Ernährung für die stillende Mutter ist eine kosteneffektive Strategie für beide Mutter und Baby**
- **Für den Fall, daß das Stillen zu früh beendet wurde – oder gar nicht im Gang gekommen ist, ist eine Relaktation möglich. Adäquate Unterstützung und kompetentes Stillmanagement sind dafür Voraussetzung**





**Tante stillt ihren
verwaisten Neffen in
Bangladesh**



**Jiang
Xiaojuan
Sichuan,
China
2008**

Nach dem Erdbeben in der Provinz Sichuan 2008

- Kaiserschnittrate von 60% auf 87% erhöht
- Krankenhausaufenthalt von 7 auf 3 Tagen reduziert – viele Familien hatten kein Zuhause mehr.
- Stillförderung in der Provinz gestoppt
- Künstliche Babynahrung kostenlos verteilt
- Erhöhte Inzidenz von Krankheiten
- Stillende Mütter aus anderen Provinzen gingen als Ammen nach Sichuan

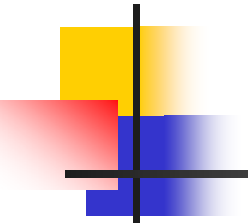
Gao, Haoyue, „Assessment of Infant Feeding Policies and Practice in Deyang City (Sichuan province) of China“ 2009



Trauma und Milchbildung

- "Wir sind aus den Bergen sehr lange gelaufen. Ich hatte tagelang nicht gegessen als ich angekommen bin und meine Milch war nicht ausreichend ...Jiang hat das Leben meines Babys gerettet."
- "Sie [Jiang] stillt noch zwei Babys, deren Müttern es gelungen ist, zu überleben, die aber aufgrund der traumatischen Bedingungen keine Milch mehr bilden."

Wie Streß die Milchbildung beeinträchtigen kann - oder eben nicht

- 
- Adrenalin kann Oxytocin unterdrücken – dabei wird der Milchfluß behindert; allerdings reagieren Stillende weniger intensiv auf Adrenalin [Altemus, 1995]
 - Unter der Einfluß von Prolaktin läuft die Milchbildung weiter.
 - Nachdem der Streß vorbei ist und Mutter und Kind wieder in Sicherheit sind, wird der Adrenalinfluß gehemmt und die Oxytocinausschüttung kann wieder frei fließen.
 - Nur wenn der Streß und die Unterdrückung des Oxytocins anhalten und die Milch aus der Brust nicht entleert wird, bekommt der Körper der Mutter das falsche Signal weniger Milch zu bilden.

Notfallernährungsnetzwerk

- <http://www.enonline.net/>
- Infant and Young Child Feeding: Open Guidance
- Trainingsunterlagen
- Field Exchange – 3x jährlich
- Online Forum www.en-net.org.uk
- Online Bibliothek





Essentielles Stillmanagement

Jedes Gesundheits- und humanitäres Hilfsteam sollte mindestens ein Mitglied haben, das kompetent dazu in der Lage ist:

- **Müttern beim effektiven Positionieren und Anlegen ihrer Babys zu helfen**
- **Mütter und Kollegen/innen über die wichtigsten Stillförderungspraktiken zu informieren:**
 - **Mütter und Kinder ständig zusammen zu lassen**
 - **Häufiges Stillen [durchschnittlich 8-12x in 24 St.]**
 - **Gemeinsames Schlafen und nächtliches Stillen**
 - **Ausschließliches Stillen [kein Zufüttern – auch kein Wasser, kein Tee] und keine künstliche Babynahrung für die ersten sechs Lebensmonate**
 - **Die Vermeidung von künstlichen Saugern und Brusthütchen**
 - **Einführung von Beikost mit 6 Monate bei Fortsetzung des Stillens**



Essentielles Stillmanagement (2)

- **Müttern zeigen wie sie ihre Milch per Hand ausdrücken und ihren Babys mit einer Tasse füttern, sollte das Kind nicht saugen können.**
- **Mütter bei einer Relaktation helfen**
- **Mütter über die Einführung von Beikost um 6 Monate bei weiterem Stillen unterrichten.**
- **Andere Flüssigkeiten in der zweiten Hälfte des 1. Lebensjahrs mit einer Tasse geben**





Säuglingsernährungspolitik während Notfallsituation [1]

- **Hilfsorganisationen sollten Stillförderung und – Unterstützung als Teil ihrer Notfallsituationenpolitik einführen**
- **Mitarbeiter der Hilfsorganisationen sollten in Hinblick auf die Umsetzung dieser Politik ausgebildet werden – während des praktischen Einsatzes wenn notwendig.**
- **Mindestens ein Mitglied jedes regionalen Hilfsteams sollte gute Kompetenzen in Stillmanagement und Beratung haben.**
- **Stillen sollte in alle nationalen Notfallpläne integriert werden [auch in Industrieländern, wo das Stillen noch nicht der Norm ist]**



Säuglingsernährungspolitik während Notfallsituation [2]

- **Öffentlichkeitsarbeit und die Medien sollten das Stillen als wesentlichen Baustein in Gesundheits- – und Überlebensprogrammen während Notfällen betonen**
- **Hilfsorganisationen sollten eine Politik haben, um unzulässige Spenden von Muttermilchersatzprodukten und auszuschließen.**
- **Notwendige Muttermilchersatzprodukte sollten in ausreichenden Mengen gespendet werden, um die Babys, die sie erhalten, so lange zu ernähren wie es erforderlich ist.**
- **Diese Muttermilchersatzprodukte sollten nur an die Familien abgegeben werden, bei denen es dokumentiert wird, daß es keine Möglichkeit gibt, daß das Kind gestillt werden kann oder als Übergang während Relaktation oder induzierter Laktation.**
- **Spender sollten unterstützt werden, um sicherzustellen, daß die Spenden kodexkonform sind.**



Weltstillwoche 2009

Stillen ist lebenswichtig!

Ziele:

- Die Aufmerksamkeit auf die wesentliche Rolle, die das Stillen in Krisensituationen weltweit spielt, lenken.
- Die Notwendigkeit für aktiven Schutz und Unterstützung für das Stillen – vor und während Krisen
- Mütter, Befürworter des Stillens, Gemeinde, Gesundheitspersonal, Regierungen, Hilfsorganisationen, Spender und die Medien darüber informieren wie sie das Stillen aktiv unterstützen können – vor und während Krisen.
- Netzwerke und Zusammenarbeit zwischen Stillexperten und Mitarbeitern der Hilfsorganisationen zu mobilisieren.

Weltstillwoche 2009

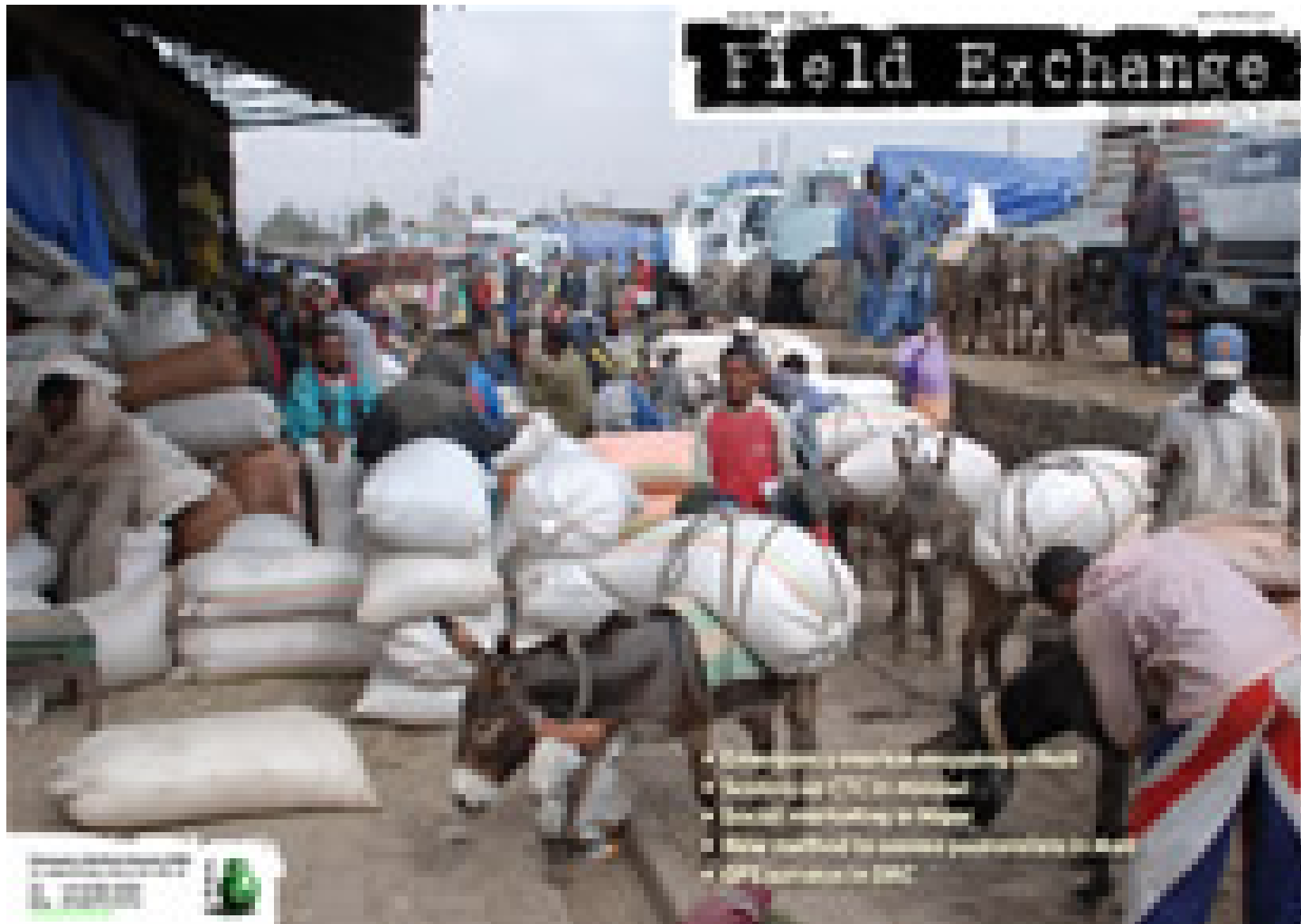
Bist du dabei?

Was können Sie tun?

- Sich informieren
- Andere informieren
- Aktiv mit Hilfsorganisationen zusammenarbeiten
- Sicherstellen, daß Ihre Gemeinde/Region/Bundesland adäquat auf Krisensituation vorbereitet ist
- Kollegen/innen und Notfallpersonal über das Stillen in Krisensituationen fortbilden.



www.worldbreastfeedingweek.org



Danke an den ENN Netzwerkjournal Field Exchange für sämtliche Bilder