

Stau auf der Milchstrasse

Bevor wir auf Reisen gehen, planen wir den Weg, um zum Ziel zu kommen. Manchmal wird unser zügiges Fahren durch zähflüssigen Verkehr gebremst. Gelegentlich kommt es zum Stau und nichts geht mehr. Die Freude am Fahren lässt dadurch sehr schnell nach.

Genauso verhält es sich mit dem Milchfluss. Unsere Planung gemeinsam mit den Eltern beginnt in den Geburtsvorbereitungskursen und Gesprächsgruppen. Schon in der Schwangerschaft wissen unsere Eltern um die Wichtigkeit des Stillens und die praktische Handhabung. Nach der Geburt stehen Hebammen, Schwestern, Ärztinnen und Ärzte unseren Eltern mit Rat und Tat über längere Zeit hilfreich zur Seite.

Nur so können wir Schwierigkeiten auf der Milchstrasse verhindern oder frühzeitig erkennen und behandeln.

Milcheinschuss

Ursache

- In der Schwangerschaft lässt der hohe Blutspiegel von Plazentaöstrogenen die Alveolen und Milchgänge wachsen, aber die Milchsynthese ist noch gebremst.
- Nach der Geburt beginnt durch Prolaktin die Milchbildung und Milchausscheidung.
- Zwischen dem 2. und 6. Lebenstag setzen größere Herz-Kreislaufveränderungen ein, die **Blutversorgung** und der **Lymphstrom** der Brüste ist vermehrt.
- Also handelt es sich jetzt noch nicht um die Überfüllung der Brüste mit Milch, sondern um eine stärker werdende **Kolostrumbildung**
- Zeitgleich mit der initialen Brustdrüsenanschwellung können entlang der embryonalen Milchleiste, besonders in der Axelhöhle, Verdickungen ohne Ausgang auftreten, die allein durch Kühlung behoben werden können.

Symptome

- Die Brüste werden voller und schwerer, erhebliche **Schwellung** einschließlich der Areola. Kind kann Warzenhof oft nicht gut fassen.
- Deutliche **Venenzeichnung**.
- Brust ist rötlich und **wärmer**, oft leichter allgemeiner Temperaturanstieg.
- Brust ist **schmerzhaft**, Arme können nicht angelegt werden.
- Zu starker Milcheinschuss kann **Babyblues** (Heultage) verstärken.

Therapie

- In der **ersten** Lebensstunde schon anlegen.
- Immer **korrektes Anlegen**, Warze und Hof verschwinden im kindlichen Mund, wir geben beide Seiten pro Mahlzeit.
- Stillhäufigkeit und -dauer ohne Begrenzung (8-10 mal tgl.). **Stillen nach Bedarf**. Lieber öfter und kurz anlegen, kann auch 2-stündlich sein.
- **Nur bei Trennung** von Kind und Mutter unterstützen wir die Frau bei der Entleerung per Hand.
- Ansonsten **nicht Pumpen** oder im Ausnahmefall nur auf geringer Stufe. Häufiges Abpumpen steigert die Milchbildung über den kindlichen Bedarf. Zur vermehrten Blut- und Lymphbildung käme noch die übermäßige Milchmenge hinzu, was weder für Mutter noch Kind sinnvoll ist.
- **Keine Zusatznahrung** wie Glukose, Tee, Formelmilch für Kind wegen Saugverwirrung und Stauprophylaxe, könnte den Bilirubinabbau verzögern.
- **Kein Hütchen** zur Vermeidung von Saugverwirrung. Zunge könnte die Milchseen nicht so gut leeren.
- **Nicht die Milchbildung** anregen. Hellhörig werden, wenn die Frau sagt: "Ich habe nur Fencheltee getrunken" Wenn Milchbildungstee, dann nur in geringer Menge. Milchbildungsöl auf jeden Fall nicht in akuter Phase.
- **Keine Syntocinon-Gabe.**
- Keine Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr, trinken nach **Durstgefühl**.
- Entspannte **Atmosphäre**, damit durch Milchspendereflex Milch besser fließen kann.
- Der initiale Milcheinschuß verläuft milder, wenn **stressfrei und ganz natürlich** angelegt wird.

Therapie bei starker Brustdrüsenanschwellung

- Lymphe ableiten mit **Tiefdruckmassage**, aber nur durch geschultes Personal.
- Vor dem Anlegen Brüste nur knapp 3 Minuten mit **feuchter Wärme** behandeln: Dusche, Umschläge mit warmen Wasser. Milchbildereflex wird angeregt und Milchfluss gefordert.
- Durch die gespannte Brust samt Warzenhof konnte das Kind nur die Warze fassen, Gefahr der wunden **Warze** und Rhagadenbildung.
- Falls das Baby nicht lange genug trinkt, um beide Brüste weicher werden zu lassen, Mutter ermuntern, nach dem Stillen Milch **von Hand auszustreichen** und abzudrücken.

- Aus diesen beiden Gründen ist **das manuelle Entleeren** der Milchseen unter dem Warzenhof mit dem „**Weichmacherhandgriff**“ ratsam. Das Kind kann dann besser den Warzenhof in den Mund bringen, damit die Zunge die Milch besser ausmelken kann und die Warzen geschont werden.

Wie geht das?

Daumen sowie Zeige- und Mittelfinger außerhalb der Areola ca 3 - 3,8 cm neben der Warze.

Finger gegen Brustkorb schieben, zusammendrücken, nach vorn rollend und peristaltisch die Milchseen ausdrücken.

Richtungswechsel der Finger, damit alle Stellen der Milchkammern geleert werden.

Immer ohne Gleitmittel, Finger bleiben auf Hautstelle.

- Manchmal wird **Pumpen** empfohlen. Besser ist „Handarbeit“, da beim Einschuss die Ödeme, aber nicht die Milchmenge das Problem ist.
- **Brustwarzenformer** bei flachen Warzen, damit Brustwarzen und -hof besser hervortreten (kurzzeitig vor dem Anlegen).
- Immer gilt: Lieber **öfter und kurz** anlegen sogar alle 2 Stunden beide Brüste
- Nach dem Stillen ca. 20 min. die Brust **kühlen**, um Schwellungen und Ödeme zu reduzieren:

Quarkauflagen aus dem Kühlschrank oder nur Zimmertemperatur, Verdunstungskälte reicht für Kühlung je nach Empfindung der Frau.

Im Sandwichverfahren zwischen zwei Einmalwaschlappen, Taschentuch, kleines Handtuch oder Küchenrollenpapier.

Quark mit Retterspitz äusserl. gemischt.

Retterspitz äusserl. in Wasser mit Tüchern als Umschläge.

Weisskohl-Umschläge mit gequetschten Blättern.

Manche empfehlen **Eisauflagen** o. a. aus dem Tiefkühlschrank. Dies ist evtl. zu extrem. Keinesfalls direkt auf Haut, sondern reichlich Stoff dazwischen (Erfrierungen).

Bei allen Umschlägen immer Warzenhöfe und Warzen aussparen.

- Vor dem nächsten Stillen mindestens 1/4 Stunde oder länger Kühlung weg, evtl. noch kurzzeitig Wärme auflegen oder warme Dusche.
- Weitere Hilfsmöglichkeiten:
- **Bachblütenmischung:** Mimulus, Wild Oat, Star of Bethlehem, Olive.
- **Homöopathie:** Belladonna, Apis mell., Erysidoron 1 von Weleda.
- **Brust-Akupunktur** bei schmerzhaftem Milcheinschuss:
RM 17, Ma 15, Ma 16, Ma 18, präaxillärer Brustpunkt Gb 37, 41, Pe 6, Di 4, Le 3, Ma 44, DM 20

Milchstau

Ursachen

- Reaktion des Körpers gegen fremde Substanzen im Gewebe: Bakterien oder Milch.
- Milchansammlung in Milchbläschen drückt milchbildende Zellen zusammen und verlangsamt die Milchproduktion, kann sogar auch zu Milchmangel führen.
- Nicht ausreichend behandelte Brustdrüsenanschwellung kann sich zu einem Milchstau entwickeln bis hin zur Mastitis.
- Ein Milchstau kann während der gesamten Stillzeit auftreten und sich innerhalb von zwei Stunden zu einem richtigen Krankheitsgefühl entwickeln.

Symptome:

- Empfindlichkeit bis **Schmerz**, mit oder ohne Berührung.
- Verhärtete oder/und gerötete Hautbezirke einzelner oder mehrerer Milchgänge **einer** Brust.
- **Verhärtung** auch tieferliegender Bezirke ohne Hautrötung.
- **Axilläre Lymphknoten** evtl. vergrößert und druckempfindlich.
- **Temperatur** geringfügig erhöht, bis 38,5 °C oder mehr.
- Oftmals **Abgeschlagenheit** bis leichter Schüttelfrost wie grippaler Infekt.

Drei Ursachen-Komplexe:

der gestörte Milchspendereflex,
die mechanische Abflussbehinderung
und die mangelnde Entleerung beim Stillen

1. Abflussbehinderung durch gestörten Milchspendereflex.

- **Knoten** im Leben bringt Knoten in der Brust, alle Stresssituationen machen verspannt.
- **Überlastung** der Mutter im Haushalt.
- **Partnerschaftsprobleme.**
- **Unbedachte Äußerungen** des Personals wie
„das Kind hat nur 20 g getrunken“.
"Sie haben aber eine **kleine Brust**"
- „Gutgemeinte“ und konträre **Ratschläge** von Personal, Verwandten und Bekannten.
- Unbequeme **Haltung** beim Stillen.

- Alle **Schmerzen** wie durch Damмнаht, Wunde Brustwarzen oder bei Mehrgebärenden starke Nachwehen. Kurzzeitige Gabe eines Schmerzmittels. Monopräparat wie Paracetamol.
- Durch all diese **Stresssituationen** wird mit der Ausschüttung von Adrenalin der Milchspendereflex blockiert.
- Kind wird **nur Milchseen** entleeren, das Gangsystem und die Alveolen bleiben milchgefüllt.
Die ständig weiterproduzierte Milch staut sich dort und verursacht Entzündungsreaktionen.
- Wenn der Milchspendereflex starker gestört ist, kann kurzzeitig maximal 2 Tage die Blockade mit Syntocinon-Spray behoben werden.

2. Mechanische Abflussbehinderung

- **Zu enge**, kneifende BH, andere beengende Kleidungsstücke, Tragehilfen, Schulterriemen von Taschen, Autogurt bei langen Fahrten.
- Mutter schläft in **Bauchlage** oder in nur gleicher Seitenlage (Schwerkraft) Baby schläft auf Bauch und Brust der Mutter.
- Falsche **Anlegetechnik**. Wenn Druck des **Fingers** die Nase des Kindes freihalten möchte, werden die außenliegenden Milchgänge blockiert, dann Winkel zwischen Mutter und Kind verändern und C-Griff anwenden.
- Blockierter Milchgang durch **Überhäutung** des Ausgangs an der Warze, die sog. Milchbläschen. Keimarmes Abheben der Überhäutung mit Kanüle bringt sofort Besserung.
- **Bei verstopften Milchgang**, den wir als dicken weißen Punkt auf der Warze sehen, einfach Pfropfen herausdrücken.
- Nach operativer **Brustverkleinerung** besondere Aufmerksamkeit wegen evtl. Abflussschwierigkeiten.

3. Mangelnde Entleerung der Brust beim Stillen

- Frau freut sich, wenn das Kind nachts durchschläft
aufgezwungener 4-Stunden-Rhythmus
Kind **schläft schnell** an Brust ein
Sind zusätzlich **Flaschen** gegeben worden mit Tee, Formelmilch oder abgepumpter Muttermilch statt anzulegen?
Beruhigungssauger statt anzulegen?
Kind **verweigert** Brust oder ist stark unruhig
Kind saugt nur an Warze, nicht an **Areola**
Durch **Brusthutschen** fehlt die peristaltische Massage durch die Zunge.
- Immer gleiche Anlegeposition verhindert, dass die anderen Bezirke der Brust auch geleert werden, besser häufiger **Positionswechsel**.
- Wunde bis **blutige Warzen** verleiten durch die Schmerzen die Frau dazu, das Kind zur Schonung nicht oft genug anzulegen oder dann zuzufüttern.

Therapie

- **Ursache** erforschen und deren Beseitigung.
- Körperlichen und/oder seelischen **Stress** meiden.
- **Zuspruch** unsererseits und durch Familie sowie Hilfe im Haushalt organisieren. Der Säugling oder aber auch Geschwisterkinder sollten der Mutter abgenommen werden.
- **Entspannung** durch Massagen, Düfte und Musik
- Prinzipiell gilt: **Liege- oder Bettruhe**, ausreichender Schlaf. Die **Frau** sollte ruhen, aber **nicht** die Brust
- Auf jeden Fall **weiterstillen**, Kind saugt besser als Pumpe.
- Oft anlegen, nicht zu lange **Nachtpause**.
- Zusätzliche Entleerung der Milch von Hand mit der **Marmet-Massage**, die sehr ausführlich beschrieben ist im Handbuch für die Stillberatung der La Leche League:

Vor dem Anlegen kurzzeitig **feuchte Wärme** auf die Brust (Dusche, feuchte warme Umschläge).

Saubere **Hände** ohne Gleitmittel, Finger bleiben auf der Haut. Gegenhand gibt Widerstand, damit auch das tieferliegende Drüsengewebe behandelt wird.

Kreisende Massage am Brustrand bei 12 Uhr beginnend

Spiralig um gesamte Brust bis zum Areola-Rand

Mit flacher Hand alle Brustsegmente **ausstreichen**.

Vornüberbeugen und Brust **schütteln**.

anschließend die Entleerung der Milchseen von Hand wie schon beim Milcheinschuss beschrieben.

Durch diesen **Weichmacherhandgriff** wird das Kind leichter Warze und Hof fassen.

Unser Milchshake, also kreisen, streichen, schütteln und den Weichmacherhandgriff mehrmals wiederholen.

- Beim darauf folgenden Anlegen muss die kindliche **Zunge** in Richtung der gestauten Stelle liegen, damit Zungenperistaltik und Sog den Stau leeren.
- Während des Stillens kann der Knoten sanft in Richtung Brustwarze **ausmassiert** werden.
- Nach dem Anlegen **Brust abtasten** und wieder an noch vorhandenen festen Stellen kreisen, streichen, schütteln, denn nach entleerter Brust fühlen wir besser den noch vorhandenen Stau.
- Eine hervorragende **Entleerung der Knoten** erreichen wir durch manuelles Entleeren. Wenn es der Frau selbst nicht gelingt, leiten wir den Partner darin an, dass er den Stau mitbehandelt. 2. bis 5. Finger an die knotige Stelle, Daumen dagegen, peristaltisch von außen zur Warze hin die Finger bewegen. Die gestauten Stellen werden manuell ausgedrückt.

- **Abpumpen** bringt keine Auflösung des Staues, denn nur die leichtgängige Milch fließt heraus und die Milchmenge wird wieder erhöht.
 - **Nur bei trinkschwachen Kindern** ist Pumpen eine gute Erleichterung.
 - Wenige Frauen mögen eher **warme Umschläge** nach dem Stillen.
 - Ansonsten nach dem Anlegen ca. 20 min. die Brust an den betroffenen Stellen kühlen mit Quark; Retterspitz äusserl., Weisskohlblätterauflage.
 - Sehr hilfreich unterstützt die Behandlung mit **Akupunktur**: RM 17, Ma 15 Oder 16 und 18, präaxillarer Brustpunkt Pe6, Di4, Di 11, DM 14, Du 3
 - **Homöopathischen Präparate** wie Belladonna, Apis, Erysidoron 1, Phytolacca D4, Bryonia.
 - **Phytotherapie**: Salbeitee zum Verringern der Milchmenge, auch Tees aus Frauenmantel, Kermesbeere, Ringelblume, Klettenlabkraut, keinen Pfefferminztee, ist bei Homöopatika ein Antidot.
 - Keine Milchbildung anregen durch Tees oder ätherische Öle, die Kümmel, Fenchel, Anis, Geisraute, Brennnessel enthalten.
 - **Aromatherapie**: Rose und Lavendel (Ruhe und Entspannung).
 - Enzympräparate: Bromelain, Wobenzym, Phlogenzym bringen Ödemreduktion und lassen die Entzündungen beschleunigt abbauen.
 - **Bachblütenmischung** wie beim Einschluß schon gesagt.
 - **Noreia-Blüten-Essenzen**: Als Entspannungszäpfchen, Öleinreibung oder Spray bringen sie Entspannung allgemein und in der Brust.
 - **FuBreflexzonenmassage**: an Brustbereichen des Fußes.
 - Evtl. kurzzeitig Synthocinon, wenn Milch nicht zum Fließen kommt. Auf jeden Fall großzügig **Analgetika**.
 - **Ernährung der Mutter**: Verstopfte Milchgänge entstehen durch zu hohen Anteil an gesättigten Fettsäuren bei der Ernährung. Deshalb täglich einen Esslöffel Lecithin. Pflanzenöle verwenden wegen der mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Tierische und Milchfette reduzieren.
 - Beizeiten die **Hebamme** informieren, zur engmaschigen Hilfe.
 - Wenn die Symptome innerhalb von 36 bis 48 Stunden bei mäßiger Temperaturerhöhung keine Besserung zeigen oder innerhalb 24 Stunden Temperaturerhöhung bis Fieber nicht zurückgeht, überweisen wir zum Arzt.
- Wir gehen davon aus, dass es sich um eine Mastitis handelt.

Mastitis

Ursachen und Symptome

- Der Übergang von Stau zu Mastitis ist fließend.
- Kommt durch verschleppten Stau.
- Zeigt plötzliche Verschlechterung
- Ist örtlich begrenzt auf nur **eine Brustseite**
- Brust mit klassischen **Entzündungszeichen**: Rötung, Schwellung, Wärme, Schmerz, Funktionseinschränkung
- Erhebliches **Krankheitsgefühl** mit **Temperaturen** über 38,5 C, Schüttelfrost, totale Abgeschlagenheit
- In die Brust gelangen die Keime auf **zwei Wegen**:

Infektion der Brust von außen durch wunde Brustwarzen entlang der Lymphbahnen, Bakterien vermehren sich im Zwischenzellraum (**interstitielle Mastitis**), in Milch keine erhöhten Bakterienzahlen.

Die Keime besiedeln die Milchgänge und entzünden das Drüsen- und umliegende Gewebe (**parenchymatöse Mastitis**), vorhandene Keime vermehren sich in der stehenden Milch.

Behandlung

- Wie bei Milchstau beschrieben:
strenge Bettruhe, viel Schlaf
alles andere wie Haushalt, Säugling und Geschwisterkinder **müssen** andere übernehmen. Oft stationäre Behandlung notwendig.
- **Trinken** nach Durstgefühl, um Austrocknung durch Fieber zu verhindern.
- Strenges **Hygieneregime** (Händewaschen, Handtuchwechsel, Stilleinlagen).
- Auf jeden Fall **weiterstillen**, weil das Kind stärker saugt als eine Pumpe, damit das gesamte System nicht gestört wird. Der Stau wird schneller gelöst und die Abszessbildung soll verhindert werden.
- **Weiterstillen** und wie schon vorn beschrieben mit Brustmassage, kurze warme Umschläge vor dem Stillen, Zunge des Kindes an betroffenen Quadranten und kühle Umschläge danach.
- Behandlung durch die **Hebamme** wie bei Stau beschrieben.
- Ärztlicherseits wird die Milchproduktion evtl. mit **Pravidel** gemindert, nur kurzzeitig und in niedriger Dosis oder Methergin- Dragees (bis 3 mal tgl. 1 Dragee).
- **Schmerzmittelgabe** großzügig zur Entspannung.
- **Infektionsgefahr** für reifes gesundes Kind besteht bei Mastitis nicht, weil die Keime meist über den Nasen- und Rachenraum des Kindes sekundär auf Brust übertragen werden.

- Na- und Cl- Gehalt der Milch ist 10 bis 15 -fach erhöht, macht Milch salziger, verändert den **Geschmack**. Mit Geduld weiterstillen oder kurzzeitiges Ausstreichen oder Abpumpen der betroffenen Brustseite und verwerfen, wenn Kind die Milch nicht trinken will.
- Betroffene Seite zuerst anlegen, am besten 2-stündlich, **Zunge** in Richtung fester Stelle.
- Wenn innerhalb 24 Stunden die Symptome sich nicht bessern und das Fieber nicht zurückgeht, überweisen wir zum Arzt zwecks **Antibiotikungabe**. Ursache sind meist Staphylokokken: Staphylex oder Cefalosporine.
- Wenn antibiotische Therapie nach 1 bis 2 Tagen nicht anschlägt oder auch bei sehr kleinen Frühgeborenen oder kranken Kindern, kann durch **Abstrich** nach 24 bis 48 Stunden gezielt therapiert werden.
- **Bei doppelseitiger Mastitis** sofort zum Arzt wegen Antibiotikumtherapie und **nicht mehr anlegen. Stillpause** bis zum Ergebnis des Antibiogrammes, also pumpen und verwerfen. Es handelt sich vermutlich um B-Streptokokken.
- Normalerweise ist nach wenigen Tagen die akute Phase vorbei. Weitere Schonung zur **Rezidiv-Vermeidung**.
- **Antibiotikumeinnahme** nicht vorzeitig abbrechen! Mastitis kann wieder stärker werden.
- **Bei Rezidiven** bringt eine Kultur Klarheit über den Erreger, um gezielt zu therapieren.
- Wird nicht früh und konsequent behandelt, kann es auch zu **Abszessbildung** kommen. Dann ist ärztlicher Einsatz gefordert.

Wir Hebammen, Schwestern, Ärztinnen und Ärzte sollten die Richtlinien der WHO zum erfolgreichen Stillen kennen, die Regelsysteme des Stillens verstehen, von Anfang an richtig anwenden und unsere zu betreuenden Frauen und Familien darin unterrichten.

Dazu gibt es eine Menge guter Bücher.

Wir finden sehr erfreulich, dass sich die natürlichste Ernährung des Säuglings wieder durchgesetzt hat.

Wir alle wollen doch entspannte Frauen mit zufriedenen Kindern und glückliche Väter.

