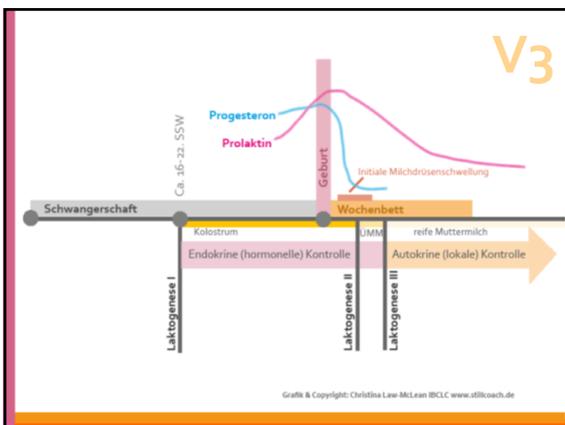




31



32



33

Vortrag: Primäres und Sekundäres Abstillen
im klinischen und praktischen Alltag

 **Serum Prolaktinlevel** V3
Lawrence/ Lawrence 2016: 65

- 10-90 Tage post partum: 70- Peaks bis zu 220ng/ml
- 90-180 Tage pp.: 50- Peaks bis zu 100 ng/ml
- Ab ca. 180 Tag pp.: 30- Peaks bis zu 80 ng/ml

- **Deutlich niedrigere Serum Prolaktinwerte** als unmittelbar postpartum

34

 **Sekundäres Abstillen
Medikamentös?** V3

Nachteile der medikamentösen Therapie

- **WICHTIG: Dauer bis Abgestellt ist/Erleichterung vorhanden ist wird nicht /nicht nennenswert verkürzt**
(Drüsengewebe ist bereits aktiv!)
- **Nebenwirkungen sind dennoch vorhanden**
- Plötzliche Prolaktinsenkung kann psychische wie physische Folgen haben

35

 **Sekundäres Abstillen
Medikamentös?** V3

Physische und psychische Auswirkungen eines plötzlichen Beendens der Laktation bei der Mutter

- **Depression, Stimmungsschwankungen** durch Hormonschwankungen
- **Brustgewebe sieht „plötzlich“ leer aus** -> Fettgewebe muss erst wieder „befüllt werden“

36

 **Sekundäres Abstillen** **V3**

- **Kinder akzeptieren Abstillwunsch** der Mutter aus meiner Erfahrung **besser**
 - Wenn die Mutter **keine Ambivalenz** hat
 - Eine **klare Entscheidung** getroffen hat
 - Wenn **Paar/ Familie sich einig** ist
- Abstillen **kann auch vom Kind aus gehen**
 - Entwicklungsschritt

37

 **Sekundäres Abstillen** **V3**
Am besten **KONSERVATIV!**

- **Ausschleichen ist besser als plötzlich**
- Am Besten einvernehmlich:
Sogenanntes selbstbestimmtes Abstillen
- **Nach und nach Mahlzeiten ersetzen**
Entweder durch Beikost oder wenn Baby noch nicht Beikostreif ist bzw noch nicht ausreichend Beikost isst, durch Formula

38

 **Sekundäres Abstillen** **V3**
Am besten **KONSERVATIV!**

Konservative Maßnahmen

- **Kühlen, kühlen, kühlen**
 - Reduziert die Durchblutung, hormonelle Versorgung
 - Entzündungshemmend
 - Schmerzerleichterung falls Spannungsgefühl
- **Zur Entlastung entleeren ist erlaubt!**
 - Pumpe falls vorhanden gerne nutzen
 - Von Hand entleeren zur Entlastung
 - Nur Entlastung, nicht Anregung

39

 **Sekundäres Abstillen** V3
Am besten **KONSERVATIV!**

Unterschiedliche bewährte Maßnahmen zu Kühlung sind beschrieben

- Im Bonusvideo
- In den Merkblättern für Patientinnen

40

 **Sekundäres Abstillen** V3
Am besten **KONSERVATIV!**

Konservative Maßnahmen

- Begleitend Salbeitee, Pfefferminztee
(keine Evidenz, jedoch weit verbreitetes Erfahrungswissen)
- **Nach und nach** reduzieren
- **Ideal: Professionelle Begleitung durch Still- & Laktationsberaterin!**
 - Situationsangepasstes Vorgehen
 - „Troubleshooting“

41

 **Sekundäres Abstillen** V3
NACH dem Abstillen

- **Die Brust/ Mamma erscheint zunächst etwas „eingefallen“**
 - Formgebendes Fettgewebe bildet sich in Stillzeit zurück, Drüsengewebe aktiv und besser durchblutet
 - Form kommt wieder, sobald wieder Fettgewebe da
Vgl. Lawrence/ Lawrence 2016: 615
- UU. nach Beendigung der aktiven Laktation **längerfristig „kolostrumartige“ Milch** in der Mamma

42

Vortrag: Primäres und Sekundäres Abstillen im klinischen und praktischen Alltag



Ein Weg zurück? Relaktation V3

Sollte die Mutter die Entscheidung abzustillen im Nachhinein bereuen, ist eine Rückkehr grundsätzlich möglich

- **Relaktation: Fachliche Beratung und Begleitung wichtig**

43



Übersicht Merkblätter & Bonusmaterial!

- **Merkblätter für Patientinnen**
Download im Onlinebereich
 - Primäres Abstillen
 - Sekundäres Abstillen
 - Zusätzliche Maßnahmen
- **Bonusmaterial:**
Video- Zusatzmaßnahmen ausführlich erklärt

44



Quellenangaben

1. Lawrence, Ruth A., MD / Robert M. Lawrence MD (2015): *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, Maarsse, Niederlande: Elsevier Gesundheitszorg.
2. **Pfizer Produktinformationsblatt Dostinex** (o. J.): in: <https://www.pfizermed.de>, [online] https://www.pfizermed.de/medien/produktinformationen/pif0206652_fmgabg.pdf [21.05.2020]
3. **Anwendungsschrankung Bromocriptin-haltiger Arzneimittel zur Hemmung der Milchbildung** (o. J.): in: Arzneimittelkommission der deutschen Ärztschaft, [online] <https://www.akd.de/Arzneimittelsicherheit/WH/Archiv/2014/20141203.pdf> [21.05.2020].
4. **Single-dose cabergoline versus bromocriptine in inhibition of galactagogue lactation**: randomised, double-blind, multicentre study, European Multicentre Study Group for Cabergoline in Lactation Inhibition. (1991): in: *BMJ*, Jg. 302, Nr. 6789, S. 1367-1371, doi: 10.1136/bmj.302.6789.1367.
5. Kharlip, J., F. Salvatori / G. Yenokyan / G. S. Ward (2009): **Recurrence of Hyperprolactinemia after Withdrawal of Long-Term Cabergoline Therapy**, in: *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Jg. 99, Nr. 7, S. 2428-2436, doi: 10.1210/jc.2008.2102.
6. Johnson, Helen M. / Anna Eglash / Katrina B. Mitchell / Kathy Leeper / Christina M. Smille / Lindsay Moore-Ostby / Nadine Manson / Liliana Simon / Michal Neung / Lamy Noble / Melissa Barakat / Sarah Calhoun / Megan Elliott Rudder / Lori Feldman-Winter / Laura Rachael Kay / Susan Laggini / Rita Larson / Ruth A. Lawrence / Yvonne Lefort / Kathleen A. Marinelli / Nicole Marshall / Katrina Mitchell / Catherine Murak / Eliza Myers / Sarah Pezce-Sterrant / Casey Rosen Carole / Susan Rotenberg / Tricia Schmidt / Tomoko Seo / Nazaria Srivastan / Elizabeth K. Steinhil / Nancy Wright / Adora Woodruff (2020): **ABM Clinical Protocol #32: Management of Hyperlactation**, in: *Breastfeeding Medicine*, Jg. 15, Nr. 3, S. 129-134, doi: 10.1089/bfm.2019.29141.htm.
7. Egelkraut / Deutscher Hebammenverband (2012): **Praxisbuch: Besondere Still-situationen**, Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.

45
