

Das «sicherste» Mass ist, während der Schwangerschaft und Stillzeit ganz auf Alkohol und Tabak zu verzichten.

dem Alkoholkonsum der Mutter, schätzungsweise 20- bis 100-fach geringer als während der Fetalzeit. Was darauf zurückzuführen ist, dass das Ungeborene den Alkohol direkt von der Mutter bzw. via Nabelschnurblut aufnimmt, während dies beim Stillen

über die orale Aufnahme passiert. Alkoholkonsum während der Stillzeit hat jedoch eine ungünstige Wirkung auf die Muttermilchbildung. Bereits bei moderatem Alkoholkonsum (1-6 Standardgläser pro Woche) ist mit einer Verminderung des Milchvolumens um etwa 20

Prozent innerhalb der ersten vier Stunden nach dem Alkoholkonsum zu rechnen. Als Grund wird ein gestörter hormoneller Wechselspiegel von Oxytocin und Prolaktin genannt, welcher zu einer Verzögerung des Milchspendereflexes und einem geringeren Prolaktinanstieg führt. Auch wurde festgestellt, dass der Geruch der Muttermilch verändert ist und Säuglinge im Durchschnitt deutlich weniger Milch trinken, wenn ihre Mutter Alkohol konsumiert hat. Einige wissenschaftliche Belege deuten zudem auf eine kürzere Schlafdauer als auch eine erhöhte Reizbarkeit bei Kindern hin, unmittelbar nachdem sie Alkohol in der Muttermilch exponiert waren.

Rauchen

Rauchen hat ebenso einen ungünstigen Einfluss auf den Stillernfolg: Frauen, die rauchen, stillen im Durchschnitt weniger lang als Nichtraucherinnen. Auch reduziert Nikotin die Produktion von Muttermilch (Rückgang des Basalprolaktinspiegels, Oxytocinhemmung). Ferner gelangt Nikotin rasch in die Muttermilch und hat dort eine Halbwertszeit von etwa 90 Minuten. Bei Säuglingen von Müttern, die kurz vor dem Stillen rauchen, konnte wie beim Alkohol eine kürzere Schlafzeit und zusätzlich eine Veränderung der Schlafarchitektur nachgewiesen werden. Zudem erkranken Kinder, die dem Passivrauchen ausgesetzt sind, häufiger an Infektionskrankheiten und haben daher ein erhöhtes Risiko für Krankheiten der tiefen Luftwege (Lungenentzündung, Bronchiolitis), Mittelohrentzündungen und Meningokokken-Hirnhautentzündung. Bei Kleinkindern wurde zudem eine häufigere Inzidenz von Asthma als auch eine anhaltend verminderte Lungenfunktion beobachtet. Passivrauchen stellt somit einen wichtigen Risikofaktor für eine akute und chronische Morbidität dar.

Der von den Kindern hauptsächlich eingeatmete Nebenstromrauch – derjenige Rauch, der direkt durch das Abbrennen der Zigarette entsteht – weist eine andere Zusammensetzung auf als der Hauptrauch. Diese Toxine können auch nach dem Erlöschen in der Raumluft erhalten bleiben und von Oberflächen (Kleidern und Möbeln) absorbiert werden. Durch einen direkten Kontakt mit diesen Oberflächen können diese Giftstoffe vom Kind ebenfalls

aufgenommen werden. Ferner können die vorhandenen Oxidationsmittel und andere Verbindungen mit der Raumluft interagieren und Innenraumschadstoffe produzieren. Rauchen und Passivrauchen gelten darüber hinaus als wichtige Risikofaktoren für den plötzlichen Kindstod, auch wenn die genauen Ursachen hierfür noch nicht ausreichend geklärt sind.

Beratung und Rückfallprävention

Obschon die meisten Frauen ihren Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft verändern (Stopp oder Reduzierung), liegt die Rückfallquote bei Alkohol- und/oder Tabakkonsum mit 80 bis 90 Prozent innerhalb der ersten zwölf Monate nach der Geburt hoch. Daher ist der Rückfallprävention schon während der Schwangerschaft und nach der Geburt besondere Beachtung zu schenken. Das «sicherste» Mass ist, während der Schwangerschaft und Stillzeit ganz auf Alkohol und Tabak zu verzichten. Wenn es den Frauen nicht gelingt, ganz auf den Substanzmittelkonsum zu verzichten, ist aufgrund der Gesundheitsvorteile der Muttermilch das Stillen zu fördern – mit der Empfehlung, das Rauchen *nach* der Stillmahlzeit einzuplanen. Im ersten Monat empfiehlt es sich, möglichst keinen Alkohol zu trinken, bis das Stillen gut etabliert ist. Danach kann das Stillen auf mehrere Stunden nach dem Konsum verschoben oder die Muttermilch vorgängig ausgestrichen oder abgepumpt werden.

Früherkennung, aber wie?

Aufgrund der aufgeführten Risiken ist zugunsten der Gesundheit der Kinder in der frühen Lebensphase eine systematische Erfassung des Zigaretten- und/oder Alkoholkonsums auch in der Mütter- und Väterberatung bei jeder Frau, unabhängig von ihrem kulturellen oder beruflichen Hintergrund, angezeigt. Um die individuelle Beratungstätigkeit entsprechend auszurichten, kann hier die Praxisguideline «Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft» des Schweizerischen Hebammenverbandes, herangezogen werden. Diese enthält nebst weiteren Daten und Fakten zum Substanzmittelkonsum auch Instrumente zur Erfassung der Nikotin- und Alkoholabhängigkeit, Hinweise zu Kurzinterventionsansätzen und Flussdiagramme, welche für die Umsetzung der Massnahmen von Screening und Beratung interprofessionell im Praxisalltag nutzbar gemacht werden können.

Autorin

Katharina Tritten Schwarz, MPH Verantwortliche Praxisausbildung & Dozentin Bachelorstudiengang Hebamme, Fachhochschule Bern



www.sf-mvb.ch/infobox

Literatur

Bundesamt für Gesundheit. 2018. Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2014 NCD-Strategie. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Gmel, G., & Notari, L. (2018). Alkohol- und Tabakkonsum in der Schwangerschaft. Auswertung der Befragung Suchtmonitoring Schweiz 2011–2016. Sucht Schweiz.

Schweizerischer Hebammenverband. 2017. Guideline zu «Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft». Bern: Schweizerischer Hebammenverband.