



Kommentar und Bibliographie zur Bed-sharing-Empfehlung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“

Die Diskussion um das Schlafen im Familienbett (co-sleeping/bed-sharing) wird zurzeit in Deutschland intensiv geführt. In verschiedenen Publikationen wurde darauf hingewiesen, dass das Stillen eines der wesentlichen Präventionsmaßnahmen gegen den plötzlichen Kindstod (SIDS) ist. So konnten auch epidemiologische Studien älteren Datums zeigen, dass durch das Stillen das SIDS-Risiko um 20 bis 50 Prozent gesenkt werden konnte (1-7). In einer aktuellen Publikation zu diesem Thema zeigte Chen 2004 (8) erneut eine Risikoverminderung um 30 Prozent für gestillte Kinder an.

Leider haben alle Bemühungen um ein Wiederbeleben der Stillkultur in Deutschland bisher nur geringen Effekt gezeigt. Es stellt sich daher die Frage, wie das Stillen wirksam gefördert werden kann und die erschreckend kurze Stilldauer von knapp zehn Prozent ausschließlich gestillter Kinder nach sechs Monaten (9) deutlich zu erhöhen ist.

Neben den Maßnahmen, die Entbindungskliniken ergreifen können und die wir mit der internationalen Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ verfolgen (10), gibt es diverse Berichte, die zeigen, dass das co-sleeping/bed-sharing die Stillquoten erhöht und sich somit im oben genannten Sinne protektiv gegen den plötzlichen Kindstod auswirkt (8, 11 – 13).

In den neueren Studien konnten auch einige direkte Effekte des co-sleepings aufgezeigt werden, die über die Protektion durch eine Erhöhung der Stillraten hinausgeht. So wurden von Young (14) und McKenna (12, 13) die Reaktionen von Müttern und Kindern in der Schlafsituation überprüft. Hier zeigten sich diverse Effekte, die für die Vermeidung des SIDS bedeutend sein dürften. So wurden die Kinder ohne Anweisung signifikant häufiger in die Rückenlage verbracht, in der sie am leichtesten in die Stillposition gebracht werden konnten und das Stillen selber einfordern können. Berührungen mit dem Kind wurden erleichtert, was die Schlaftiefe der Kinder reduzierte. Die Mütter reduzierten, ohne selber wach zu werden, ebenfalls die Schlaf- Körpertemperatur des Kindes durch entsprechende Berührungen.

Mit all diesem Wissen wäre eigentlich die Diskussion um das co-sleeping abzuschließen, auch mit dem Hinweis darauf, dass in Ländern mit tradiertem co-

sleeping-Verhalten die SIDS-Raten deutlich niedriger sind (z. B. in Hongkong und Japan).

Die Irritation, die jedoch zurzeit besteht, bezieht sich in aller Regel auf die im Lancet veröffentlichte Studie von Carpenter et al. (15). In dieser wurden 745 SIDS-Fälle in 15 Ländern mit einer Kontrollgruppe von 2.411 Kindern verglichen und ein anfängliches erhöhtes Risiko des co-sleepings bis zur siebten Lebenswoche auch bei nicht rauchenden Eltern festgestellt. Carpenter selber zeigt in seiner Studie auf, dass Kinder nach der siebten Woche kein erhöhtes und nach der 22. Lebenswoche sogar ein reduziertes Risiko für SIDS aufweisen.

Blair et al. (16) konnten in ihrer Arbeit, in der 325 SIDS - Fälle in England mit 1.300 Kontrollkindern verglichen wurden, ausdrücklich keine Risikoerhöhung bei nicht rauchenden Müttern im co-sleeping zeigen.

Die Studienergebnisse von Carpenter werden daher seit Veröffentlichung sehr kontrovers diskutiert. So wird von Epidemiologen die geringe Zahl der Kontrollkinder und die Ermittlung der Daten aus 15 Ländern als problematisch dargestellt. Durch die so entstandenen kleinen Gruppen werden die Ergebnisse fraglich, was sich u.a. auch an anderen Ergebnissen der Studie zeigt: So wurde eine Risikoerhöhung für Kinder nicht verheirateter Paare vs. verheiratete Paare ermittelt, die mit einer Odds Ratio von 1.79 sogar noch über dem Risiko des co-sleeping bei nicht rauchenden Müttern (OR 1.61) lag.

Des Weiteren wird kritisch angemerkt, dass im Gegensatz zu vielen bekannten Untersuchungen die co-sleeping Rate im Bereich der Kontroll-Gruppe als sehr gering ausgewiesen wurde, was möglicherweise an der Fragestellung der Studie liegen könnte.

Zusammenfassend stehen wir also vor der Frage, ob wir auf Grund der unsicheren Datenlage in den ersten sieben Lebenswochen des Kindes ein co-sleeping vermeiden müssen, um es dann zu fördern, um so die oben beschriebenen günstigen Effekte zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes zu nutzen.

Aus Sicht der WHO/UNICEF-Initiative ist eine solche Taktik nicht möglich und vor dem Hintergrund der oben genannten kritischen Daten auch nicht nötig. Wesentlicher erscheint uns, auf die sichere Schlafumgebung des Kindes auch im Elternbett hinzuweisen und die Risiken des Nicht-Stillens im Kontext des SIDS hervorzuheben.

Abschließend möchten wir noch darauf hinweisen, dass auch die Bindungsforscher zu der Problematik befragt werden sollten. Leider ist in den letzten Jahrzehnten der Problematik der Bindung und der möglichen Störung in der frühen Lebensphase nicht genügend Aufmerksamkeit zuteil geworden.

Köln, Juni 2005

WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“

Bibliographie:

1. Alm, B., et al., *A case-control study of smoking and sudden infant death syndrome in the Scandinavian countries, 1992 to 1995. The Nordic Epidemiological SIDS Study.* Arch Dis Child, 1998. **78**(4): p. 329-34.
2. Dwyer, T. and A.L. Ponsonby, *Sudden infant death syndrome--insights from epidemiological research.* J Epidemiol Community Health, 1992. **46**(2): p. 98-102.
3. Bruen, M.J., *SIDS and breastfeeding.* J Hum Lact, 1991. **7**(4): p. 175; author reply 176.
4. Findeisen, M., et al., *German study on sudden infant death (GeSID): design, epidemiological and pathological profile.* Int J Legal Med, 2004. **118**(3): p. 163-9.
5. McVea, K.L., P.D. Turner, and D.K. Peppler, *The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome.* J Hum Lact, 2000. **16**(1): p. 13-20.
6. Ford, R.P., et al., *Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome.* Int J Epidemiol, 1993. **22**(5): p. 885-90.
7. Guffanti, S., et al., *[Sudden infant death syndrome (SIDS)].* Pediatr Med Chir, 2004. **26**(2): p. 96-104.
8. Chen, A. and W.J. Rogan, *Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States.* Pediatrics, 2004. **113**(5): p. e435-9.
9. Dulon, M. and M. Kersting, *Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland- die "SuSe"-Studie,* in *Ernährungsbericht 2000*, D.G.f. Ernährung, Editor. 2000: Frkf.a. M. p. 81-95.
10. Abou-Dakn, M. and J.R. Strecker, *[Influence of the birth clinic on breastfeeding].* Zentralbl Gynakol, 2003. **125**(10): p. 386-92.
11. Gay, C.L., K.A. Lee, and S.Y. Lee, *Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers.* Biol Res Nurs, 2004. **5**(4): p. 311-8.
12. McKenna, J.J., S.S. Mosko, and C.A. Richard, *Bedsharing promotes breastfeeding.* Pediatrics, 1997. **100**(2 Pt 1): p. 214-9.
13. McKenna, J., et al., *Experimental studies of infant-parent co-sleeping: mutual physiological and behavioral influences and their relevance to SIDS (sudden infant death syndrome).* Early Hum Dev, 1994. **38**(3): p. 187-201.
14. Young, J. and, *Night-time behaviour and interactions between mothers and their infants of low risk for SIDS: a longitudinal study of room-sharing and bed-sharing.* 1999, University of Bristol: Bristol.
15. Carpenter, R.G., et al., *Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study.* Lancet, 2004. **363**(9404): p. 185-91.
16. Blair, P.S., et al., *Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI research group.* Bmj, 1999. **319**(7223): p. 1457-61.