

# Stellungnahme der WHO/UNICEF-Initiative

zum BMJ-Review „Six months of exclusive  
breast feeding: how good is the evidence?“  
von Mary Fewtrell (Januar 2011)



## WHO-Empfehlung, sechs Monate ausschließlich zu stillen, bleibt bestehen

Im Januar dieses Jahres erschien im British Medical Journal ein Review von Mary Fewtrell, das sich der Frage widmet, inwieweit die Empfehlung der WHO, sechs Monate ausschließlich zu stillen, für eine wohlhabende, technisierte Region wie das vereinigte Königreich heute weiter aufrecht erhalten werden kann. Diese Arbeit hat auch in Deutschland bei Eltern, Hebammen und Ärzten zu erheblicher Verunsicherung geführt.

Wie auch in der Arbeit von Fewtrell zitiert, beruht die Empfehlung der WHO insbesondere auf dem Nachweis einer niedrigeren Infektionsrate bei ausschließlich brusternährten Kindern. Dies gilt insbesondere für eine Reduktion des Auftretens von Gastroenteritiden, Lungenentzündungen und rezidivierenden Mittelohrentzündungen. Während diese Erkrankungen in Entwicklungsländern nicht selten zur Lebensgefahr für die Kinder werden, stellen sie in den entwickelten Ländern den häufigsten Grund für kindliche Hospitalisierungen im ersten Lebensjahr dar und können auch zu dauerhaften oder längerfristigen Beeinträchtigungen führen. Dies gilt insbesondere für die rezidivierende Mittelohrentzündung, die mit Hörstörungen einhergehen kann. Insofern stellt eine niedrigere Stillrate und eine kürzere Stillperiode nicht nur für die betroffenen Individuen, sondern auch für das Gesundheitssystem eine Belastung dar. An diesen Grundlagen für die Empfehlung eines sechsmonatigen ausschließlichen Stillens hat sich nichts geändert.

In dem erwähnten Artikel werden jedoch zwei Gesichtspunkte genannt, die bei den Autoren zu den Zweifeln an der Empfehlung führen, und zwar ein niedrigerer Eisenstatus und eine höhere Anämierate bei sechs Monaten ausschließlich gestillten Kindern und ein potenziell erhöhtes Allergie- und Zöliakierisiko, wenn Beikost später als mit sechs Monaten und ohne begleitendes Stillen eingeführt wird.

Im Hinblick auf den möglichen Eisenmangel und das Anämierisiko wird von den Autoren der Arbeit auf mögliche schädliche Langzeiteffekte hingewiesen. Dabei ist jedoch anzumerken, dass zum Auftreten derartiger Langzeitschäden ein erheblicher Eisenmangel erforderlich ist, wie er bei sechs Monaten ausschließlich gestillten Kindern in der Regel nicht auftritt. Ferner weisen die Autoren selbst daraufhin, dass es einfache und wirksame Maßnahmen wie eine adäquate Eisenzufuhr bei der Mutter in Schwangerschaft und Stillzeit und ein konsequentes spätes Abnabeln die Situation erheblich verbessern können. Eine unzureichende Vorsorge in diesen Fragen kann nicht sinnvoller Weise durch eine frühzeitige Einführung von Beikost ersetzt werden, wobei auf die Vorteile des ausschließlichen Stillens verzichtet wird.

Bezüglich des Allergie- und Zöliakierisikos ist festzustellen, dass es lediglich Daten für ein erhöhtes Risiko besteht, wenn die Einführung später als mit sechs Monaten und nicht unter dem Schutz des Stillens erfolgt. Die einzige sinnvolle zusätzliche Konsequenz, die aus dem Gesagten gezogen werden kann, ist, dass – sollte ein Stillen über sechs Monate hinaus während des Einführens von Beikost nicht möglich sein –, ein früherer Beginn des Einführens von Beikost ab einem Alter von vier Monaten sinnvoll sein kann, damit dies unter dem Schutz des Stillens geschieht.

Auf dem Hintergrund dieser Fakten gibt es für Deutschland keinen Grund, von der WHO-Empfehlung als allgemeiner Empfehlung abzuweichen, zumal in Deutschland insgesamt von einer zu niedrigen Stillrate und einer zu kurzen Stilldauer ausgegangen werden muss.