

Stillförderung und Muttermilchuntersuchung- ist beides vereinbar?

LGL

Dr. Ursula Schwegler
08. Dezember 2011
in Würzburg

Voraussetzungen für Vereinbarkeit

- Auftrag
- sachkundiges Personal
- Sensibilität für beide Themen

Stillförderung und Muttermilchuntersuchung- Aufgabenverteilung

- Nur Stillförderung, weil Muttermilchuntersuchung auf chemische Rückstände nicht möglich (Berufsgruppen, AFS, Laleche Liga)
- Muttermilchuntersuchung auf chemische Rückstände behördliche Aufgabe, kein Auftrag für Stillförderung (Chemische und Veterinäruntersuchungsämter)
- **Beides gleichberechtigt** → **BfR, LGL**

Empfehlungen zur Muttermilchuntersuchung

- vor 1996:** „Nach Ablauf von 4 bis 6 Monaten verlieren allerdings die Vorteile des Stillens zunehmend ihr Gewicht, während das Risiko durch den Gehalt an Rückständen und Verunreinigungen in der Frauenmilch unverändert besteht. ... Daher ist im Sinne eines vernünftigen Nutzen-Risiko-Vergleichs zu empfehlen, dass Mütter, die ihr Kind wesentlich länger als 6 Monate stillen wollen, überprüfen lassen, welche Mengen an persistenten Organochlorverbindungen mit der Milch ausgeschieden werden.“
- seit 1996:** Empfehlung der Nationalen Stillkommission wegen rückläufiger Gehalte an Chlororganika keine Muttermilchuntersuchung mehr bei längerer Stillzeit nötig

DFG (1984) Rückstände und Verunreinigungen in Frauenmilch
Nationale Stillkommission (1996) Monatsschrift Kinderheilkunde 144: 315-16

Muttermilchuntersuchung auch heute sinnvoll

- Instrument des präventiven Gesundheitsschutzes vor allem im Bereich toxikologisch bedeutsamer Substanzklassen (PCDD/PCDF, PCB) sowie neuer Stoffe (perfluorierte Verbindungen)
- Wissen um niedrige Konzentration gibt Müttern zusätzlich Sicherheit
- nicht-invasive Methode des Humanbiomonitorings (Schadstoffbestimmung in Körpergeweben)
- Expositionsabschätzung Säugling
- Trendanalysen
- Vergleich der Belastungen zwischen verschiedenen Populationen

Moderne Vorgaben für Muttermilchuntersuchungen

- Information der Mütter über gesundheitlichen Nutzen des Stillens
- Information über andere Expositionsquellen
- Gute Kommunikation der Ergebnisse der Muttermilchuntersuchung
- Interpretation der Höhe der Untersuchungsergebnisse in Hinsicht auf gesundheitliche Wirkung

WHO (2007). Guidelines for Developing a National Protocol. Geneva, Switzerland.
www.who.int/entity/foodsafety/chem/POPprotocol.pdf

Arendt (2008) Environ Health 7 (Suppl 1), S6.

Aufnahmemengen der Säuglinge nach Alter

Alter [in Mo.]	Trinkmenge [in g/kg KG/ Tag]*	Körpergewicht [in kg]						Muttermilch bzw. Säuglingsanfangsnahrung [in mL pro Tag]					
		P 5		P 50		P 90		P 5		P 50		P 90	
		w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m
< 1	160	2,5	2,6	3,2	3,3	4	4,2	400	416	512	528	640	672
1	160	3,3	3,6	4,2	4,5	5,2	5,5	528	576	672	720	832	880
2	130	4,1	4,5	5,1	5,6	6,3	6,8	533	585	663	728	819	884
3	120 ↓	4,7	5,2	5,8	↓6,4	7,2	↓7,7	564	624	696	↓768	864	↓924
4	110	5,2	5,8	6,4	7,0	7,9	8,4	572	638	704	770	869	924
5	110	5,6	6,2	6,9	7,5	8,4	9,0	616	682	759	825	924	990
6	110	6,0	6,6	7,3	7,9	8,9	9,5	660	726	803	869	979	1045

* berechnet unter Berücksichtigung der Ergebnisse von Butte et al. (1984)

Stellungnahme Nr. 028/2011 des BfR vom 16. Dezember 2010 S. 7

Mittlere tägl. Aufnahme von PCDD/PCDF und dioxinähnlichen PCB eines ausschließlich gestillten - nicht gestillten 3 Monate alten Säuglings

tolerierbare tägliche Aufnahme (TDI): 2 pg WHO-TEQ/kg KG

	Milch (pg WHO-TEQ/g Fett)	Aufnahme (pg WHO-TEQ/kg KG/d)	Verhältnis Aufnahme/TDI
Gestillt			
Ende 80er - dl-PCB	36	200	100
2009 - dl-PCB	6,3	24	12
2009 +dl-PCB	13,8	77	39
Nicht gestillt			
Messdaten + dl-PCB ≈ - dl-PCB	65 (pg WHO-TEQ/l Milch)	8	4
Höchstmenge EU + dl-PCB	0,2 (pg WHO-TEQ/g Pulver)	3,6	1,8

Mittlere tägl. Aufnahme eines ausschließlich gestillten - nicht gestillten 3 Monate alten Säuglings

Stoff	Richtwert (µg/kg KG pro Tag)	Ausschließlich gestillt (µg/kg KG)	Ausschöpfung (%)	Nicht gestillt (µg/kg KG)	Ausschöpfung (%)
Gesamt- DDT	10	0,3	3	0,0006	0,01
DEHP	50	0,5	1	2,4*	4,7
PFOS	0,150	0,005	3,3	<0,001	-
Cadmium	0,35	0,009* (NRin) 0,02 * (Rin) 0,17 0,3*	2,6 5,7 48 80	0,008 0,019	2,4 5,4

* arith. Mittelwert

Literatur

Muttermilch

BAMBI-Abschlussbericht (2010); Fromme et al. (2011) Gesundheitswesen 73: e27-e43; Fromme et al. (2010) Environ Sci Tech 44:7123-29; Fromme et al. (2011) Environ Int 37:715-22; Garcia-Esquinas et al. (2011) Chemosphere 85: 268-276;

Gundacker et al. (2007) J Exp Sci Environ Epidemiol 17: 39-46; Stawarz et al. (2007) J Environ Sci Health A Tox Hazard Subst Environ 42:1169-1175;

Information Nr. 011/2011 des BfR vom 23.03.2011 Frauenmilch Dioxingehalte sinken kontinuierlich

Anfangs- und Folgemilch bzw. Säuglingsnahrung

Panderova et al. (2011) Food Addit Contam Part A Chem Anal Control Expo Risk Assess. 28(8): 1110-1122; Debeka et al. (2011) Food Addit Contam Part A Chem Anal Control Expo Risk Assess. 28: 744-754; Eklund&Oskarsson (1999) Food Addit Contam 16: 509-519.

EU SANCO/11248/2011 Rev 3 zur Änderung der Verordnung EG Nr. 1881/2006

Stellungnahme Nr. 028/2011 des BfR vom 16.12.2010

Stellungnahme Nr. 029/2011 des BfR vom 21.01.2011

Aufgaben des LGL- Stillen und Stillförderung

- Netzwerkpartner (Unterstützung der Berufsgruppen)
- Beantwortung von Anfragen wie z.B. Baby Kompass
- Bearbeiten von Themen wie Rauchen und Alkohol in der Stillzeit
- Aufklärung der Öffentlichkeit
- Durchführung von Studien
 - 2004-2007 Studie zum Stillverhalten in Bayern
 - 2008-2010 STELLA-Studie

Schlussfolgerungen für Stillförderungsmaßnahmen aus der Studie zum Stillverhalten in Bayern



Stillförderung - Aufklärung der Öffentlichkeit

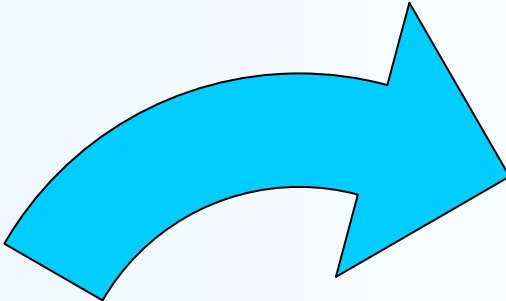
Öffentlichkeitsarbeit des LGL in der Weltstillwoche 2007-2009 in München



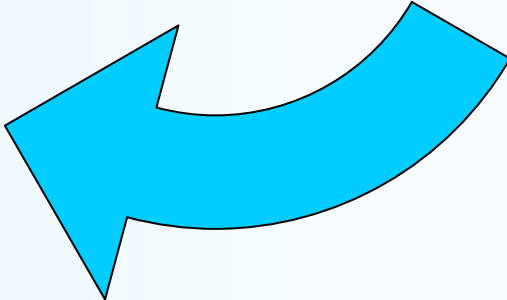
Synergien aus der Doppelfunktion

**Muttermilch-
Untersuchung
Lebensmittel**

Stillen/Stillförderung



Möglichkeit der Schulung
der Berufsgruppen und
Stillberaterinnen
Zusammenarbeit
Gewinnung von
Muttermilchproben



Verständnis für Beratungspraxis
Kenntnisse über Laktation
Stillförderung bei anderen
Fragestellungen einbringbar

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

