Stellungnahme zum Thema „Optimaler Zeitpunkt der Beikosteinführung“

Die offizielle Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation lautet: sechs Monate ausschließliches Stillen, und daran anschließend, mit geeigneter Beikost, bis zum Alter von zwei Jahren und darüber hinaus, weiter zu stillen (15).
Diese Empfehlung wird in Deutschland nur sehr halbherzig umgesetzt. Weniger als 20 % der Säuglinge werden mit sechs Monaten noch ausschließlich gestillt (Berlin: 16,7, Bayern 21,4.). Fast die Hälfte der Säuglinge sind in diesem Alter schon komplett abgestillt (Berlin: 43%, Bayern 48,6%) (4).

In letzter Zeit wird von einigen Seiten zunehmend darauf gedrängt, die Altersangabe in der Empfehlung zur Beikosteinführung von sechs Monaten auf vier bis sechs Monate abzuändern. Als Begründung für diese Änderung wird ein möglicherweise verringertes Risiko für die Entstehung von Allergien und Zöliakie bei frühzeitigerer Beikosteinführung angegeben (3,11).
Für die Manifestation von Allergien sind andere Faktoren wesentlich bedeutsamer als der Zeitpunkt der Beikosteinführung, z.B. Genetik, prä- und postnatale Keimberührung einschließlich Darmflora und umweltbedingte chemische Belastungen (8-10 u.a.).
Die Empfehlung, sechs Monate ausschließlich zu stillen, berücksichtigt nicht nur die Prävalenz von Allergien, sondern die gesamte Entwicklung des Kindes. Die derzeitige Datenlage spricht auch in Hinblick auf Allergien nicht dagegen, weiterhin zu empfehlen, sechs Monate ausschließlich zu stillen (3, 5, 12). In Anbetracht der nachweisbaren Risiken des Nichtstillens oder Teilstillens sollte die Empfehlung, sechs Monate ausschließlich zu stillen, aufrecht erhalten bleiben.

Eine Empfehlung, nur vier bis sechs Monate ausschließlich zu stillen, birgt die große Gefahr, dass Eltern verstärkt ihre Säuglinge bereits mit vier Monaten, einige sogar im 4. Monat (ab 3 Monate) mit Beikost zufüttern. Die Milchbildung wird dadurch bereits frühzeitig reduziert, und ein längeres weiteres Stillen wird deswegen erschwert. Dieses birgt erhebliche Risiken (1).

Wir plädieren dafür, die Empfehlung, sechs Monate ausschließlich zu stillen beizubehalten, da damit kein erhöhtes Risiko für Allergien und Zöliakie zu erwarten ist (2, 11, 12). Demgegenüber steht bei einer Empfehlung für früheres Zufüttern ein Risiko für ein verfrühtes Abstillen mit dementsprechend erhöhtem Risiko für Infekte und SIDS (14), und im späteren Leben einem erhöhten Risiko für Adipositas (1,5), einer schlechteren psychomotorischen Entwicklung (7) und ungünstigeren Kieferentwicklung (5), einem erhöhten Risiko für Diabetes Mellitus und möglicherweise für kardiovaskuläre Erkrankungen beim Kind (1, 5), einem erhöhten Risiko für Mammakarzinom, Ovarialkarzinom und Osteoporose bei der Mutter (1), und einer schlechteren Mutter-Kind-Bindung mit einem erhöhten Risiko für Verwahrlosung (13).

März 2009
Elien Rouw, Ärztin, AFS Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen
Utta Reich-Schottky, AFS Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen
Denise Both, IBCLC, LLL La Leche Liga Deutschland

Unterstützt von:
Aktionsgruppe Babynahrung AGB
Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen
Deutscher Hebammenverband DHV
La Leche Liga Deutschland e.V. LLLD
Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen AFS
Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen BDL
Europäisches Institut für Stillen und Laktation des VELB
Verband Europäischer LaktationsberaterInnen VELB

1. Agency for Healthcare Research and Quality: Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment Nr 153, 2007
2. Espghan Committee on Nutritions: Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Koletzko B, et al: Complementary Feeding: A Commentary by the Espghan Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastro-enterology and Nutrition 2008; 46: 99-110
3. Filipiak B, Zutavern A, Koletzko S, et al, and the GINI Group. Solid Food Introduction in Relation to Eczema: Results from a Four-Year Prospective Birth Cohort Study. J. Pediatr. 2007; 152:352-358, Epub August 23, 2007
4. Fragen Bundestag Oktober 2008
5. Goldberg G, Prentice A, Prentice A, Filteau S, Simondon K (editors): Breast-feeding: early influences on later health. Advances in Experimental Medicine and biology Vol. 639, 2009
6. Karamaus W, Dobai AL, et al: Long-Term Effects of Breastfeeding, Maternal Smoking During Pregnancy, and Recurrent Lower Respiratory Tract Infections on Asthma in Children. Journal of Asthma, 45:688-695, 2008
7. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, et al: Breastfeeding and child cognitive development. Arch Gen Psychiatry. 2008;65(5):578-584
8. Kummeling I, Thijs C, Huber M, Van de Vijver LPL et al: Consumption of organic foods and risk of atopic disease during the first 2 years of life in the Netherlands. British Journal of Nutrition (2008), 99:598-605
9. Martel M-L, Rey E, Malo JL, Perreault S, Beauchesne MF, Forget A, Blais L: Determinants of the Incidence of Childhood Asthma: A Two-Stage Case-Control Study. American Journal of Epidemiology Advance Access published November 24, 2008
10. Morgenstern V et al.: Atopic Diseases, Allergic Sensitation, and Exposure to Traffic-related Air Pollution in Children. Am. J. Respir. Crit. Care Med, 2008 Jun 15;177(12):1331-7, 2008
11. Prescott, S.L., et al.: The importance of early complementary feeding in the development of oral tolerance: Concerns and Controversies: Pediatric Allergy and Immunology 2008;19:375-380.
12. Sicherer SH: Food for Thought on Prevention and Treatment of Atopic Disease Through Diet. Editorial J. Pediatrics 2007; 152: 331-333
13. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ: Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. Pediatrics 2009; 123: 483-493.
14. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G et al: Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? Pediatrics 2009; 123: e406-e410
15. WHO: Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Savage King F, Da Cunha A, Lang S, WHO 2009: 13-14