



Ausbildungszentrum
Laktation und Stillen
Frühe Kindheit und Familie

Facharbeit

Laktation bei trans* und nichtbinären Personen



© Anne Herfurt

Fortbildung
StillspezialistIn® und Stillbeauftragte in der Klinik
Seminarreihe 22/23

Vorgelegt von
Anne Herfurt
Ottendorf-Okrilla, Dezember 2022

Kursleiterin
Ingrid Kloster Stillspezialistin, IBCLC

Inhalt

Vorwort	4
1. Einleitung	5
2. Begrifflichkeiten	6
2.1. trans*	6
2.2. Gender	6
2.3 nichtbinäre Person	6
2.4 Regenbogenfamilien	7
2.5 Dysphorie	7
2.6 Chestfeeding	7
2.7 Atrophie	7
2.8 Mastektomie	7
2.9 Resektion	7
2.10 Dysbalance	8
2.11 Menschenmilch	8
2.12 Milchteilen/ Milchtauschen	8
3. Kommunikation und Wortwahl	9
4. anatomische Voraussetzungen, Behandlungen und Maßnahmen	10
4.1 maskulinisierende Behandlungen und Maßnahmen	10
4.2 feminisierende Behandlung und Maßnahmen	11
5. Laktationsmöglichkeit - induzierte Laktation	11
5.1 Phase I hormonellen Stimulation - Priming	12
5.2 Phase II Prolaktinsteigerung	12
5.3 Phase III Entleerung	12
5.4 Fallbeispiel	13
5.5 Risiken und Herausforderungen in Bezug auf induzierte Laktation	14

6. Co-Laktation	15
7. Zufütterungsmethoden	16
7.1 Zufüttern an der Brust	16
7.2 Alternative Zufütterungsmethoden	16
7.2.1 Löffeln und Bechern	16
7.2.1 Flaschenfütterung	16
7.3 Spendermilch und Milchteilen/ Milchtauschen	17
8. Fazit	18
9. Anhang	19
10. Quellenverzeichnis	21

Vorwort

Kurz zu meiner Person. Mein Name Anne Herfurt, ich bin seit 2009 als Hebamme im Kreißaal, auf Station sowie Freiberuflich tätig. Seit gut 13 Jahren betreue ich Frauen rund um das Thema Geburt und Stillen.

Im Frühjahr 2020 hatte ich im Klinikalltag eine faszinierende Begegnung welche mich zu dieser Facharbeit bewegte.

In der Kreißaalambulanz traf ich auf ein Pärchen, welches aus einem schwangeren trans*Mann und seinem bisexuellem Partner bestand. Der trans*Mann unterzog sich nach seiner ersten Geburt und Stillzeit einer geschlechtsangleichenden hormonellen Therapie und chirurgischen Brustoperation. Bis zum Zeitpunkt der erneuten Schwangerschaft nahm dieser auch weiterhin männliche Hormone ein.

Nach dem Gespräch über die Geburtsmodalitäten und Wünsche rund um das Thema Geburt, waten sich die beiden mit der Fragen bezüglich des Stillens/der Ernährung des Kindes an mich. Gibt es alternativen zur Flaschenernährung? Wie sehen diese Alternativen aus? Welche Maßnahmen müssen vorbereitend getroffen werden? Mit was muss der schwangere Trans*Mann, welcher primär nicht beabsichtigte zu Stillen, rechnen- Milchstau oder ähnlichem?

Zur Ernährung auch ohne Brust konnte ich dem Paar damals einige Informationen an die Hand geben. Zusammen mit unseren Stillberaterinnen am Haus konnten wir dem Paar einen zufrieden stellenden und weiterführenden Weg für zu Hause ebnen. Das Thema ließ mich jedoch bis heute nie ganz los, denn die Frage haben wir das Paar gut beraten? War es wirklich Ihr Weg? Gibt es Dinge die man im Umgang mit trans* und nichtbinären Personen beachten sollte? Auch die steigende Nachfrage zu diesem Thema bewegt mich zu dieser Facharbeit.

Daher hoffe ich in dieser Arbeit einige Unklarheiten auszuräumen, auf sensible Dinge hinzuweisen, auf Alternativen aufmerksam zu machen, sowie die Möglichkeit der Laktation aufzuzeigen.

1. Einleitung

Einen kurze Erläuterung zum Aufbau meiner Facharbeit. Das Thema Laktation von trans*Personen und nichtbinären Personen ist ein noch sehr unbeachtetes Thema und wird im deutschsprachlichen Raum sehr zurückhaltend betrachtet.

Informationsmaterial zum Thema zu finden gestaltet sich anfangs diesbezüglich sehr schwierig. Meine Quellen stützen primär auf online Recherchen, überwiegend aus dem englischsprachigen Raum. Ich habe meine Arbeit wie folgt gegliedert. Im Kapitel 2 werde ich auf Begrifflichkeiten eingegangen, welche häufig wiederkehren. Die Begriffe stammen überwiegend aus dem englisch sprachigen Raum und sind daher für uns ins Deutsche übersetzt eher befremdlich, aber für den korrekten Umgang und das Verständnis für meine Facharbeit nötig.

Im Kapitel 3 verweise ich auf die Wichtigkeit der Kommunikation mit trans*Personen. Die Voraussetzungen für die Laktation bei trans*Personen werden im Kapitel 4 geklärt, um weiterführend im Kapitel 5 genauer auf die Möglichkeiten der Laktation einzugehen. In Kapitel 6 und Kapitel 7 werde ich Zufütterungsmethoden an der Brust bzw. Alternativen erläutern . Im Kapitel 8 runde ich meine Facharbeit mit einem Fazit ab.

Für die Arbeit mit trans* und nichtbinären Personen ist es vorab sehr wichtig, dass man sich mit deren Selbstbezeichnung und Begriffswelt vertraut macht.

Zu beachten ist, dass Begrifflichkeit in Bezug auf Geschlechtsmerkmale, Geschlechtsidentität und sexueller Identität einem stetigen Wandel unterliegen und in unterschiedlichen kulturellen Kontexten variieren können.

Maßgeblich für den Umgang mit nichtbinären Personen und trans* bleibt deren Selbstdefinition, die sich ebenfalls im Laufe der Zeit verändern kann!

2. Begrifflichkeiten

2.1.trans*

„trans* ist ein Oberbegriff, der verschiedene Menschen bezeichnet, die sich nicht mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren.“ (1) Anti-Diskriminierungsstelle des Bundes, Geschlecht und Geschlechtsidentitäten, 2021)
Das Wort **trans** kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „jenseits/ darüber hinaus.“

2.2 Gender

gender ist das englische Wort für Geschlecht, dies bezieht auf das soziale, gefühlte und gelebte Geschlecht. Daher werden Personen die sich nicht zugehörig zu Ihrem zugewiesenen Geschlecht gehörig fühlen als Transgender benannt.

(2) (Vgl.Dissens-Institut für Bildung und Forschung e.V. 10.08.2022)

2.3 Nichtbinäre Personen

„Nichtbinär/ non-binär (engl. nonbinary) ist ein Überbegriff für alle Menschen die weder männlich noch weiblich sind.

Sie können sich zwischen diesen beiden Geschlechtern verorten, ganz außerhalb davon oder auch gar kein Geschlecht haben (agender).

Manche nichtbinäre Menschen sind auch gleichzeitig männlich und weiblich (bigender) oder haben eine Geschlechtsidentität, die sich immer wieder ändert (genderfluid). Andere stellen sich gegen das binäre Geschlechtersystem und haben ein Geschlecht, das nichts mit Männlichkeit und Weiblichkeit zu tun hat (genderqueer)“. (3) (Queer Lexikon, Nicht binär; 10.08.2022)

„Die Vielfalt an Geschlechtern und Sexualitäten werden auch kurz unter LSBTIQ* (Englisch LGBTQ+) Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter* und Queer abgekürzt.(4)“ [...] „Wobei das Sternchen* als Platzhalter verwendet wird, um alle Geschlechter und Identitäten über männlich und weiblich hinaus sichtbar zu machen.“ (5) (Stadt Bielefeld, 10.12.22)

Trans* und nichtbinäre Personen die uns in der Stillberatung begegnen, leben meistens in sogenannten Regenbogenfamilie zusammen.

2.4 Regenbogenfamilien

Regenbogenfamilien sind Familien, in denen mindestens ein Elternteil lesbisch, schwul, bisexuell, transgeschlechtlich beziehungsweise intergeschlechtlich und/ oder nichtbinär sind.“ (6) (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Regenbogenfamilie, 2022)

2.5 Dysphorie

„Dysphorie ist die Störung des emotionalen Erlebens [ohne Krankheitswert] ;ängstlich bedrückte, traurige, mit Gereiztheit einhergehende Stimmungslage“ (7) (Duden, CornelsenVerlag GmbH, 2022)

2.6 Chestfeeding

„Ein Begriff, der von vielen männlich-identifizierten trans*Personen verwendet wird. Er beschreibt den Akt des Fütterns ihres Babies an der Brust, unabhängig davon, ob ein chirurgischer Eingriff an der Brust stattgefunden hat oder nicht um Brustgewebe zu verändern oder zu entfernen“ (8)(Academy of Breastfeeding Medicine ABM clinical protocol Nr. 33)

2.7 Atrophie

Atrophie bezeichnenden Gewebs- oder Organschwind, die Rückbildung die Verkümmerng (9)(Springer Taschenwörterbuch Medizin, 2.Auflage)

2.8 Mastektomie

Operative (Teil-) Entfernung der Brust, ggf. mit nachfolgender sekundärer Rekonstruktion der Brust (Mammaplastik)
(10)(Pschyrembel online, Verlag Walter de Gruyert gmbH)

2.9 Resektion

„Operatives Entfernen eines (kranken) Organteils“
(11)(Pschyrembel online, Verlag Walter de Gruyert gmbH)

2.10 Dysbalance

„Unter Dysbalance versteht man eine Abweichung von einem Normzustand im Sinne eines Ungleichgewichtes.“ (12) (DocCheck Flexikon,)

2.11 Menschenmilch

Menschenmilch wird statt Muttermilch in der geschlechtsneutralen Sprache verwendet, alternativ könnte auch Milch des laktierenden Elternteils verwendet werden. (13)(G+J MedienGmbH, Eltern, Susanne Arndt, 08.12.2022)

2.12 Milchteilen/ Milchtaschen

Ist das private Teilen von Muttermilch. Frauen verkaufen ihre Muttermilch, welche nicht zur Versorgung ihres eigenen Kindes benötigen.

Das Teilen findet meist von privat zu privat statt. Das Angebot und die Nachfrage von Frauenmilch erfolgt meist über soziale Netzwerke oder Online-Plattformen.

(14)[Vgl.Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, 2022]

3. Kommunikation

Respekt und Anerkennung ist in der Beratung ein sehr wichtiger Faktor. Einige Personen haben lange in einer Dysphorie (s.Kap.2.5) gelebt, welche oft mit Depressionen, selbstverletzenden Verhalten und Suizidalität einhergeht. Oft haben diese Menschen Erfahrungen mit Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt, sowohl innerhalb beziehungsweise außerhalb des Gesundheitswesens erleben müssen. Für trans* und nichtbinäre Personen ist der Gang zu Fachpersonal nicht einfach und ist mit viele Ängsten verbunden. Um einen guten Umgang zu gewährleisten, sollte man gewisse Kommunikationsformen vorab beachten, damit ein vertrauensvoller Umgang miteinander und eine adäquate Beratung gewährleistet werden kann. Das äußere Erscheinungsbild der mir gegenüber sitzenden Person, muss nicht mit der entsprechenden Geschlechtsidentität übereinstimmen. Daher ist es wichtig, gleich zu Beginn der Beratung sicherzustellen mit welchem Namen und Pronomen die Personen angesprochen werden möchten. Es kann hilfreich sein die Personen direkt mit Namen, ohne Personalpronomen und Anredephrasen anzusprechen. Auch Begrifflichkeiten in Bezug auf Elternschaft (Mama/Mutter, Papa/Vater, Eltern etc.) und Laktation (Stillen/Brustfütterung/Chestfeeding)(s. Kap.2.6) sind für den Patienten meist von sehr starker Bedeutung, da sie sich mit bestimmten Begriffen auf Grund ihrer Orientierung nicht zugehörig fühlen oder diese diskriminierend für Sie sind.

Ein sensibles Nachfragen bei Unsicherheiten ist keine Schande, sondern zeigt dem Gegenüber dass er ernst genommen wird.

Um Schwangere und Eltern, die sich als trans* und nichtbinär identifizieren, zu unterstützen bedarf es fundierter Aufklärung über die Möglichkeiten der Laktation und Fütterungsmethoden. Oft wissen die Personen nicht welche Möglichkeiten in Hinblick auf Laktation und Fütterungsmethoden bestehen. Bevor wir ein Paar beraten, ist es von großer Bedeutung uns mit ihren Wünschen und Bedürfnissen auseinander zusetzen. Zur Beratung gehört auch eine ausführliche Anamnese mit einer klinischen Untersuchung der Brust und einer serologischen Blutuntersuchung auf übertragbare Infektionen in Hinblick auf induzierte Laktation.

4. Anatomische Voraussetzungen, Behandlungen und Maßnahmen

Zu Beginn der Beratung ist neben der Klärung der Bedürfnisse des Paares in Bezug auf Laktation, auch die anatomische Voraussetzung zu klären.

Trans* und nichtbinäre Personen können geschlechtsbestätigende hormonelle und chirurgische Behandlungen in Anspruch nehmen um Ihr körperliches Erscheinungsbild an Ihre geschlechtliche Identität anzupassen.

Die Hormontherapie für trans* Personen ist in der Regel entweder vermännlichend oder verweiblichend. In Bezug auf die Laktation ist für die damit verbundene Fähigkeit zu Stillen/zum Brust füttern der gewählte Zeitpunkt der geschlechtsangleichenden Behandlung wichtig.

4.1. maskulinisierende Behandlungen und Maßnahmen

Zur vermännlichenden Behandlung werden

Gonadotropin- Releasing- Hormon- Antagonisten (z. B. Testosteron) eingesetzt. Durch dieses Hormon wird die Freisetzung von LH (luteinisierendes Hormon) und LSH (follikelstimulierendes Hormon) herabgesetzt und somit die Bildung von Östrogenen verhindert. Dabei soll die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale gestoppt und zu einer Atrophie (s. Kap. 2.7) des Brustdrüsengewebes führen. Um die Dosierung der Hormone zu minimieren und somit das gesundheitliche Risiko und die Nebenwirkungen des Medikaments zu minimieren, kann eine Ovariectomie (Entfernung eines oder beider Eierstöcke) durchgeführt werden. Weiterführend kann ein trans* Mann sich einer Brustverkleinerung unterzogen haben. Die chirurgischen Techniken sind sehr facettenreich und reichen von der bilateralen totalen Mastektomie (s.Kap.2.8) mit Resektion (s.Kap.2.9) des Mamillen- Areolen- Komplexes (MAK), welche eine Laktation ausschließt, bis zur Anwendung von Reduktionstechniken mit Erhalt des MAK an einem neurovaskulären Stil. Bei letztgenannten bleibt die Fähigkeit der Laktation aufrechterhalten.

4.2. feminisierende Behandlungen und Maßnahmen

Bei der feminisierenden Behandlung für trans* Frauen, werden in der Regel, die Hormone Östrogen und Antiandrogen, hemmt das Sexualhormon Androgen z.B.

Spiroonacton) sowie in einzelnen Fällen Gestagene eingesetzt. Die Gabe von Östrogenen induziert die Entwicklung von Brustgewebe.

Um die Hormondosierung zu reduzieren kann eine Orchiectomie (die Entfernung einer oder mehrere Hoden) durchgeführt werden. Somit können Gesundheitsrisiken oder Nebenwirkungen des Medikaments reduziert werden, da weniger eigenes Testosteron produziert wird. Bei unzureichender Brustdrüsenentwicklung können trans*Frauen weiterführend eine Brustvergrößerung durchführen lassen. Eine Laktation ist unter bestimmten Maßnahmen vorstellbar.

Die Laktation ist bei trans*Personen durchaus möglich, birgt jedoch auch psychische Risiken, welche nicht unbeachtlich sind. Jede Behandlungsform welche die hormonelle Situation verändert, kann die Geschlechtsdysphorie verstärken.

Es können zum Beispiel negative Emotionen im Zusammenhang mit der Veränderung der Brust auftreten. Daher ist es wichtig den Personen offen zu begegnen und Sie in Ihren Entscheidungen zu unterstützen.

5. Laktationsmöglichkeit - induzierte Laktation

Für trans*und nichtbinäre Personen besteht die Möglichkeit auch ohne durchlebte Schwangerschaft in die Milchbildung zu finden. Diesen Vorgang nennt man induzierte Laktation.

Das Prinzip der induzierten Laktation findet in drei Phasen statt, der hormonellen Stimulation des Brustgewebes (Priming)- Phase I, der Prolaktinsteigerung- Phase II und dem Hormonentzug mit Entleerung - Phase III. Dieser Phasen ahmen nach, was bei einer normalen Schwangerschaft geschieht. Die induzierte Laktation muss auf jede einzelne Person individuell angepasst werden.

5.1. Phase I hormonellen Stimulation - Priming

Priming beinhaltet die hormonelle Stimulierung des Brustgewebes durch ein kombiniertes orales Antikonzeptivum mit Östrogenen und Progesteron.

Das Antikonzeptivum soll möglichst 6 Monate bis ca. 6 Wochen vor Entbindungstermin eingenommen werden.

Trans*Frauen, welche keine Orchiektomie hatten, nehmen bereits höhere Dosen des kombinierten Antikonzeptivum ein. Dies muss gegebenenfalls in der Stimulationsphase an die empfohlen Tagesdosierung angepasst werden.

Bei trans*Männern muss für auf die induzierte Laktation die entscheidende Hormontherapie mit Testosteron wegfallen und gegebenenfalls eine hormonelle Unterstützung mit Östrogen und Progesteron begonnen werden.

Ist bereits eine geschlechtsangleichende Brustoperation durchgeführt, muss vorab genau geprüft werden, ob der trans*Mann anatomisch in der Lage ist zu laktieren.

5.2. Phase II Prolaktinsteigerung

Eine Steigerung des Prolaktinspiegels wird in der Regel durch die Einnahme von Galaktogoga erreicht. Galaktogoga sind Medikamente oder Substanzen, denen eine milchsteigernde Wirkung zugeschrieben wird, sowohl in der Initiation als auch im Erhalt der Milchbildung. Die Mittel mit der stärksten Evidenz sind Domperidon und Metoclopramid. Diese Präparate sind Prolaktinantagonisten und steigern damit den basalen Prolaktinwert im Körper. Durch die Erhöhung des basalen Prolaktinwertes wird das Brustwachstum und die Transformation induziert (Laktogenese I). Es gibt auch pflanzliche Galaktogoga wie zum Beispiel Bockshornklee, Mariendistel, Geißraute, welche zur Steigerung der Milchmenge führen könnte. Die Einnahme von Galaktogoga soll ebenso ca. 6 Monate vor dem berechneten Entbindungstermin begonnen werden und wird mit voll etablierter Milchbildung langsam reduziert.

5.3. Phase III Entleerung

Die Phase der Entleerung sollte ca. 6 Wochen vor errechneten Entbindungstermin beginnen. In dieser Phase werden die brustwachstums stimulierenden Hormone, Östrogen und Progesteron, abgesetzt.

Trans*Frauen kehren dann wieder zu Ihrer normalen Östrogen- und Progesterondosierungen zurück und können diese gegebenenfalls auch weiter reduzieren. Nebenwirkungen der Hormonreduktion müssen immer beachtet werden. In dieser Phase wird das kontinuierliche Entleeren, mittels Pumpe, per Hand und Brustmassage begonnen. Das Entleerungsintervall soll in dieser Phase von 5-10 Minuten für sechs bis acht mal pro Tag gesteigert werden. Empfohlen wird die Entleerung mit einem Doppelpumpset.

Sobald das Kind geboren wird, soll es nach Bedarf gestillt / an der Brust ernährt werden. Dies sollte wenn möglich schon im Kreißsaal geschehen und 10-12 mal täglich fortgeführt werden. Falls nötig kann eine Stunde nach dem Stillen/ der Brusternährung zusätzlich gepumpt werden bis die Laktation vollständig etabliert ist. So lange die Milchbildung noch nicht vollständig etabliert ist, kann ein Brusternährungsset an das Brust verwendet werden, um das Kind zu motivieren an der Brust zu bleiben.

Diese Empfehlungen stammen aus dem ABM klinisches Protokoll 33, 9 und dem modifizierten Schema zur Induzierten Laktation Newman-Goldfarb Protokoll von Bautsch und Klinge 2014.

5.4. Fallbeispiel

Ein Fallbericht von T. Reismann - 2018 (Ärztin, Transgender Health Klinik USA;) soll hierzu einen Kurzen Einblick zur induzierten Laktation bei einer trans*Frau geben.

In dem Fallbericht nahm die trans*Frau vor Beginn der induzierten Laktation 2mal täglich 50 mg Spiconacton p.o., Estradiol 2 mal täglich 2 mg p.o. und Progesteron 2 mal täglich 100 mg p.o. zu sich.

Um die induzierte Laktation zu fördern, wurde der Frau zusätzlich Domperidon 3 mal täglich 10 mg p.o. verordnet. Zusätzlich sollte die Patientin beginnen jede Brust 3 mal täglich für 5 Minuten pumpen.

Nach einem Monat konnte die Frau bereits kleine Milchtröpfchen aus der Brust gewinnen. Die Domperidongabe wurde auf 20 mg p.o. 4 mal täglich erhöht, Estradiol wurde auf 8 mg am Tag p.o. erhöht, das Progesteron blieb bei der Dosierung 200 mg pro Tag in der Dosierung gleich und die Milchpumpenanwendung wurde auf 6 mal täglich 5 Minuten erhöht.

Nach 2 Monaten wurde das Progesteron dann auf 400 mg p.o erhöht und das Estradiol wurde auf 12 mg täglich gesteigert, das Pumpverhalten wurde beibehalten. Drei Monate nach Beginn der Behandlung und 2 Wochen vor dem errechnetem Entbindungstermin, produzierte die Patientin bereits ca. 227 ml Milch am Tag. Daraufhin wurde die Estadioldosierung auf 0,025 mg umgestellt und die Progesterondosierung auf 100 mg täglich gesenkt.

Die Patientin hat das Kind 6 Wochen ausschließlich gestillt. Während dieser Zeit berichtete der Kinderarzt, dass das Wachstum, die Nahrungsaufnahme und die Stuhlgewohnheiten des Kindes der Entwicklung angemessen waren.

Aufgrund von Bedenken bezüglich unzureichender Milchmenge, begann die Patientin nach 6 Wochen das Stillen/ Brusternährung taglich mit 150-200ml Formulanahrung zu ergänzen. Im Fallbericht wurde das Kind auch mit 6 Monaten noch gestillt/ brusternährt. Während der gesamten Behandlung nahm die Patientin weiterhin Spironolacton (Androgenhemmer) ein.

Zusätzlich zu Informationen über das allgemeine Vorgehen der induzierten Laktation ist die praktische Anleitung der Entleerung der Brust per Hand essentiell.

Zudem bedarf es natürlich einer ausführlichen Anamnese über Grunderkrankungen, insbesondere des Herzens und die Einnahme von Medikamenten, um eine Risikoabwägung der Medikamente genau zu evaluieren. Es ist auch von großer Bedeutung wie sich die Eltern das Stillen /Brusternähren und die Abläufe später vorstellen. Bevor sie sich für die induzierte Laktation entscheiden, muss den Eltern natürlich auch alle Risiken und Herausforderungen aufgezeigt werden.

5.5. Risiken und Herausforderungen in Bezug auf induzierte Laktation

Durch die Einnahme oder das Unterbrechen von geschlechtsangleichenden Hormonen kann eine Geschlechtsdysphorie des Patienten verstärkt werden. Bei trans*Männern kann die Veränderung der Brust zum Beispiel zu negativen Emotionen führen und somit psychische Dysbalancen (s. Kap. 2.10) auslösen.

Zusätzlich können mangelnde Milchbildung eine emotionale Herausforderung darstellen und stressauslösend sein. Eine unzureichende Milchbildung kann bei trans*Männern oder trans*Frauen durch die Blockierung von Prolaktin hervorgerufen werden. Hat einem trans*Mann sich einer Brustreduktion oder Mastektomie unterzogen kann die Laktation unzureichend ausfallen. Wurde bei einer trans*Frau eine Brustvergrößerung durchgeführt, können Implantate das fehlende Drüsengewebe verschleiern sowie das Risiko für eine Stauung verstärken. Durch Schnittführung, Narbengewebe und Druck des Implantates auf die umliegenden Strukturen kann die Laktation eingeschränkt sein.

Auf die Nebenwirkungen von Galaktogoga sollte hinsichtlich der Risiken aufgeklärt werden. Sowohl medikamentöse, als auch nicht medikamentöse Galaktogoga können mit Nebenwirkungen wie, kardialen und gastrointestinalen Beschwerden, Bradykinesie, Schwindel, Zittern, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Hypoglykämie, Dyspnoe, strengem Uringeruch, Schwitzen, trockenem Mund, Gewichtszunahme, Libidoverlust, emotionaler Labilität, Depression hervorzurufen.

Sollte das Medikament Domperidon und Metoclopramid benutzt werden, muss über dessen Nutzen im „off Label use“ aufgeklärt werden.

Der zeitliche Aufwand der induzierten Laktation sowie die Unterstützung vom Partner sind wichtige Punkte in der Beratung. Das Hauptziel, eine gute Eltern- Kind-Bindung, sollte hierbei stets im Mittelpunkt stehen. Eine gute Eltern-Kind-Bindung wird durch den engen Haut zu Haut Kontakt gefördert. Personen welche nur wenig Milch bilden konnten, bekräftigen diese Aussage. Insbesondere das Stillen/ Brusternähren oder Beruhigen des Kindes durch den eigenen Körper war für sie besonders wertvoll. (15)

6. Co-Laktation

In LSBTIQ* Familien kann der Wunsch entstehen, das mehr als ein Elternteil, das Stillen/ die Brusternährung in Erwägung ziehen möchten. Paare, die Co-Laktieren möchten, sollten im Vorfeld genau besprechen wer den ersten Haut zu Haut Kontakt übernimmt. Dazu zählen ebenso wie die Milchproduktion bei beiden Eltern aufgebaut und erhalten werden soll, beziehungsweise welche Möglichkeiten bestehen, wenn es unter Umständen zur Brustverweigerung von Seiten des Kindes kommt.

Die Kolostrumgabe sollte durch den zuvor schwangeren Elternteil priorisiert werden. Generell sollten die Eltern realistische Erwartungen haben. Dies gilt hinsichtlich der Milchmenge, der Arbeitsteilung im Haushalt, Erwerb des Einkommens, sowie der Säuglingsversorgung.

Das Gedeihen des Kindes, hat Vorrang und sollte prinzipiell über allen anderen Bedürfnissen stehen.

7. Zufütterungsmethoden

Ist die Milchbildung nicht oder noch nicht ausreichend etabliert, gibt es Hilfsmittel, welche die Ernährung an der Brust unterstützen können.

7.1. Zufüttern an der Brust

Das Zufüttern an der Brust mit Hilfe von Brusternährungsset (BES), Spritze oder Sondenschlauch sind ideale Methoden, da dies minimal invasive Eingriffe sind.

Vor allem bleiben viele Aspekte des Stillens/ Brusternährens erhalten. Der Aufbau von Rhythmusgeneratoren, der Haut zu Haut Kontakt, die Interaktionen zwischen Mutter und Kind, die mütterliche Zuwendung, die Hormonausschüttung und der Immunschutz durch Brustkontakt steht hierfür beispielhaft. Zudem bleibt das erlernte Saugverhalten erhalten und die Ernährung an der Brust wird nicht unterbrochen.

Das BES ist für länger andauernde Zufütterung am besten geeignet. Für ein kurzfristiges Zufüttern ist das Fingerfeeding mit passender Spritze und Sonde oder Fingerfeeder eine Option.

7.2. Alternative Fütterungsmethoden

7.2.1 Löffeln und Bechern

Zufütterungsmethoden mit Löffeln oder Bechern gelten nur als kurzfristige Überbrückungsmethoden, wenn das Kind sonst vorrangig an der Brust ernährt wird.

7.2.2 Flaschenfütterung

Sollten sich Eltern gegen das Laktieren und die Ernährung an der Brust entscheiden, ist es wichtig, sie gut über die Fütterung mit der Flasche ausreichend und umfangreich zu Informieren, damit sich eine gute Eltern Kind Beziehung entwickeln kann. Auch bei der Fütterung mit der Flasche ist es wichtig die Eltern über den engen Haut zu Haut Kontakt aufzuklären. Das vermittelt dem Kind Geborgenheit und Sicherheit. Die Elternteile erkennen die Signale des Kindes somit schneller beziehungsweise die intuitiven elterlichen Kompetenzen können gefördert werden. Durch einen engen Körper- und Augenkontakt und den Wechsel der Seite während des Fütterns, wird zudem die Augen- Hand- Koordination gefördert.

Zudem sollten die Eltern Hinweise zum Füttern mit der Flasche erhalten, beispielhaft zu erwähnen ist, das beim Anbieten der Flasche die Lippen berührt werden sollten, um eine weite Kieferöffnung zu erreichen, das die Zunge sich unter dem Sauger befinden sollte und die Kieferleiste bedeckt sein muss. Zudem sollte der Sauger auch tief in den Mund gebracht werden damit der Saug-Punkt erreicht werden kann. Auf die Signale des Kindes muss dabei immer geachtet werden (Schluckgeräusche, Zungenstoß, Würgereflex). Den Eltern sollten auch Empfehlungen erhalten um die richtige Flasche zu wählen, damit die Kinder ihr Saugbedürfnis befriedigen könne. Eine Weithalsflasche mit einem weichem und runden Sauger, welche kleine Löcher hat, ist dabei zu empfehlen. Die Wahl der Formulanahrung sollte auch besprochen werden.

7.3 Spendermilch und Milchteilen /Milchtauschen

Einige LSBTIQ* möchten ihr Kind gern ausschlich nur mit Menschenmilch (s. Kap 2.11) versorgen und die sich daraus ergebenden Vorteile zu Nutzen. Hierbei wären unter anderem ein verstärkter Immunschutz, leichte Verdaulichkeit, optimale Grundlage für das Wachstum und Entwicklung, sowie Programmierung der Organe beispielhaft zu nennen. Wenn eine Laktation ausgeschlossen oder unzureichend ist kann Spendermilch verwendet werden.

Der Wunsch auf Spendermilch ist schwer, da es nicht in allen Ländern verfügbar ist und zudem nur für „Hochrisiko Säuglinge“ zur Verfügung steht. Spendermilch ist aktuell sehr teuer und meist unerschwinglich. Aus diesem Grund wird ein sogenanntes Milchteilen immer beliebter. Beim Milchteilen(s. Kap 2.12) ist sehr viel Vorsicht geboten, da die Herkunft der Milch nicht kontrolliert wird. Damit können Infektionserreger wie Bakterien oder Viren übertragen werden. Meist ist nicht bekannt, unter welchen hygienischen Bedingungen, die Milch gewonnen wurde und ob der Spender Medikamente oder andere Substanzen vorher konsumiert hat. Daher ist den Eltern vom Milchteilen grundsätzlich abzuraten, da eine Risikoabschätzung nicht möglich ist. (15)

8. Fazit

Als Still- und Laktationsberater*in ist ein respektvoller Umgang mit unserem gegenüber unumgänglich. Insbesondere die jeweilige Individualität ist hierbei zu respektieren.

Um eine gute Kommunikation sicherzustellen, müssen wir die Einbeziehung der richtigen Pronomen und Begriffe beachten. In Hinblick dessen sollten wir auf unseren Anamnesebögen, Formulare, Broschüren und Dokumentationsunterlagen eine inklusive Sprache verwenden. Einige Beispiele dafür können Elternteil 1 und Elternteil 2 statt Mutter und Vater, Pflegekraft statt Krankenschwester oder Patient*in sein.

Die Privatsphäre ist ein wichtiger Aspekt in der Beratung. Uns muss bewusst sein, dass trans*Personen unter Körperdysphorie leiden, Operationsnarben haben sowie Erfahrungen mit Trauma, Missbrauch und Gewalt, haben können. Daher kann die Privatsphäre während Untersuchungen und beim Stillen/ Brusternähren für die Familie sehr wichtig sein.

Eine Aufklärung und Anleitung über die Entleerung der Brust mit der Hand und der Milchpumpe muss genauso erfolgen, wie die Aufklärung und Anleitung von Stillhilfsmitteln zum Beispiel Kissen, Stillhut, BES, welche aufgrund von anatomischen Gegebenheiten der Brust benötigt werden.

Für Eltern, die eine Co- Laktation anstreben, ist es empfehlenswert einen Ernährungsplan in Zusammenarbeit mit einer Laktationsberatung zu erstellen und diesen in der Entbindungsklinik vorzulegen. Einen ausführlichen „Ernährungsplan für eine Co- Laktation“ befindet sich als Anlage 1 angefügt. (15)

Ist laktieren bei trans* und nichtbinären Personen möglich, kurz gesagt: Ja es ist möglich! Doch ob es letztendlich funktioniert hängt von gewissen Gegebenheiten ab. Für unsere Beratung sollte sich grundsätzlich gefragt werden: Wie können wir mit unserem Wissen Eltern zukünftig besser unterstützen damit eine gute Eltern-Kind-Bindung aufzubauen, auch wenn keine Laktation etabliert werden kann.

Wie in meiner Facharbeit dargelegt aufgezeigt beziehungsweise aufgezeigt, ist ein sensibler und vor allem respektvoller Umgang, sehr entscheidend beziehungsweise wichtig, insbesondere wenn Abweichung von „normalen“ binären Bedürfnissen bestehen. Jeder darf so sein wie er ist!

9. Anhang

Anhang 1 Ernährungsplan Co- Laktation

(Bitte beachten Sie: Dieser Ernährungsplan wird vom schwangeren Elternteil ausgefüllt. In einem Krankenhaus oder einer Institution wäre dies die Patientin/der Patient, die/der in den meisten Fällen ihr/sein Einverständnis bei der Wahl der Behandlungsform geben würde. Dabei wird von einer Zwei-Personen-Elternschaft ausgegangen, was möglicherweise nicht zutreffend ist. Daher kann es notwendig sein, den Plan an die speziellen Umstände anzupassen.)

Datum: _____/_____/_____

Kolaktationsernährungsplan für den Säugling

Mein Name ist _____ und ich beabsichtige, mein Baby gemeinsam mit meinem Partner/meiner Partnerin _____ (Name) zu stillen.

Die Vorteile der Ernährung mit Muttermilch sind für uns und unser Baby sehr wichtig. Wir wünschen, dass unsere Vorgaben unterstützt werden, solange dies medizinisch vertretbar ist. Wir möchten zudem sicherstellen, dass meine Milchproduktion sich gut einspielt während _____ dabei unterstützt wird, zu lernen unser Neugeborenes zu stillen und mit ihm zu bonden. Deshalb sind einige Aspekte unseres Ernährungsplans die gleichen wie bei anderen Eltern, einige unterscheiden sich jedoch.

Allgemeines (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Haut-zu-Haut-Kontakt:** Bitte legen Sie das Baby nach der Geburt im Haut-zu-Haut-Kontakt auf meine Brust. Bitte führen Sie Untersuchungen und Behandlungen an unserem Baby durch, wenn möglich, während es sich im Haut-zu-Haut-Kontakt befindet.
- Not-Sectio:** Falls ich nach der Geburt nicht in der Lage bin, mein Baby im Haut-zu-Haut-Kontakt zu halten, erlauben Sie bitte meinem Partner/meiner Partnerin _____ (Name) dies zu übernehmen und das Baby zum ersten Mal anzulegen.

- Ausschließliches Stillen:** Unser Ziel ist das ausschließliche Stillen unseres Babys. Bitte geben Sie meinem Baby keine künstliche Säuglingsnahrung, ohne dies vorher mit uns abzusprechen.
- Keine Flaschen oder Beruhigungssauger:** Bitte verwenden Sie weder Beruhigungssauger noch Flaschen ohne vorherige Absprache mit uns.
- Stillen nach Bedarf:** Bitte unterstützen Sie mich dabei, die Hungerzeichen meines Babys erkennen zu lernen und es zu stillen, wenn es dies entsprechend signalisiert.
- Rooming in:** Bitte unterstützen Sie, dass unser Baby und ich 24 Stunden am Tag gemeinsam in einem Zimmer bleiben.

Speziell zur Kolaktation (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Zum Zeitpunkt der Geburt** produziert meine Partnerin/mein Partner _____ (Name) _____ ml Milch pro Tag
- Initialer Haut-zu-Haut-Kontakt und erstes Anlegen** erfolgt durch _____, wenn wir medizinisch dazu in der Lage sind.
- Falls ich nach der Geburt für Haut-zu-Haut-Kontakt und erstes Anlegen nicht verfügbar bin**, erlauben Sie bitte meiner Partnerin/meinem Partner _____ (Name) dies zu tun und das erste Mal anzulegen.
- Nach dem ersten Anlegen** möchten wir, dass _____ (Name) das Baby hauptsächlich an der Brust füttert.
- Nach dem ersten Anlegen** möchten wir beide an der Brust füttern. Es ist uns bewusst, dass in diesem Fall, die/derjenige, die/der nicht an der Brust füttert, Milch von Hand entleeren oder abpumpen muss und dass dies zu einer verringerten Milchmenge führen kann.

Wir wissen auch, dass, wenn meine Partnerin/mein Partner _____ (Name) keine Milch bildet, ein Brusternährungsset eingesetzt werden muss. In jedem Fall muss das Gewicht der Babys engmaschig beobachtet werden.

- Bitte unterstützen Sie** meine Partnerin/meinen Partner _____ (Name) während des Klinikaufenthaltes bei der Verwendung eines Brusternährungssets.
- Nach der Entlassung wollen wir**

Dieser Plan wurde mit meinem Arzt/meiner Ärztin abgesprochen: _____

Der Kinderarzt/die Kinderärztin meines Babys ist: _____

- Besprechung mit der Kinderärztin/dem Kinderarzt**

10. Quellenverzeichnis

1 Antidiskriminierungsstelle des Bundes

<https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/trans/trans-node.html>; 10.8.2022

2 Dissens - Institut für Bildung und Forschung e.V.,

<https://genderdings.de/gender/>; 10.08.2022

3 Queer Lexikon, Nicht binär;

<https://queer-lexikon.net/uebersichtsseiten/trans/>; 10.08.2022

4 ABqueer e.V

<https://abqueer.de/informieren/begriffe/>;10.08.22

5 Stadt Bielefeld, Was ist LSBTIQ*?

<https://www.bielefeld.de/node/5353> ,10.12.2022

6 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,

<https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/regenbogenfamilien>
,11.08.2022

7 Duden, CornelsenVerlag GmbH,

[https://www.duden.de/rechtschreibung/Dysphorie of Breastfeeding Medicine](https://www.duden.de/rechtschreibung/Dysphorie%20of%20Breastfeeding%20Medicine),
10.12.2022

8 Academy of Breastfeeding Medicine ABM clinical protocol Nr. 33, seite 2,

[https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Protocol #33 -
German Translation.pdf](https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Protocol%20#33%20-%20German%20Translation.pdf) ;31.8.2022

9 Springer Taschenwörterbuch Medizin,2.Auflage,s.51

10 Pschyrembel online, Verlag Walter de Gruyert gmbH, 2022

<https://www.pschyrembel.de/mastektomie/K0DRQ/doc/> ;12.12.2022

11 Pschyrembel online, Verlag Walter de Gruyert gmbH

<https://www.pschyrembel.de/resektion/K0JPJ/doc/> ;12.12.2022

12 DocCheck Flexikon, 2022;

<https://flexikon.doccheck.com/de/Dysbalance> ;12.12.2022

13 Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung

<https://www.gesund-ins-leben.de/fuer-fachkreise/gesund-leben-in-der-stillzeit/nachgefragt/muttermilch-tausch/> 13.12.2022

- 14 G+J MedienGmbH, Eltern, Susanne Arndt, 08.12.2022
<https://www.eltern.de/baby/stillen-babyernaehrung/muttermilch-soll-nicht-laenger-muttermilch-heissen>
- 15 Academy of Breastfeeding Medicine ABM klinisches Protokoll Nr. 33
[https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Protocol_#33 - German Translation.pdf](https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Protocol_#33_-_German_Translation.pdf) ;31.8.2022
- 16 Academy of Breastfeeding Medicine ABM Clinical Protocol No 9
Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production,
Second Revision 2018
- 17 Fachzeitschrift DHZ 10/2022 ERWIN STAUDE VERLAG, Induzierte Laktation,
Katrin Bautsch und Susanne Klinge, S.9-12,10.10.2022
- 18 Fachzeitschrift DHZ 10/2022 Erwin Staude Verlag, Domperidon S.14-18,
10.10.2022
- 19 LaLeche League GB, Support for transgender&Non-Binary Parents,10.10.2022
<https://www.laleche.org.uk/support-transgender-non-binary-parents/>
- 20 Katrin Bautsch Still und Laktationsberaterin, IBCLC, induzierte Laktation,
<https://www.stillen-lernen.de/> ;30.9.2022
- 21 Podcast Stilleben- Katrin Bautsch Still und Laktationsberaterin, IBCLC
<https://stillebenpodcast.podigee.io/> 30.8.2022
- 22 Zentrum für Brustdiagnostik Düsseldorf/Berlin,induzierte Laktation
[http://www.laktation.com/.](http://www.laktation.com/) , 31.08.22
- 23 Mary Ann Liebert,inc.publisches, Induced Lactation in a Transgender Woman,
Tamara Reisman an Zil Goldstein, 31.8.2022
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/trgh.2017.0044>
- 24 Sand Meditinwelt, Plastische Chirurgie ,Mastektomie bei Transgendern
<https://www.sana.de/plastische-chirurgie/mastektomie-bei-transgender> ;
30.8.2022
- 25 Europäisches Institut für Stillen und Laktation, Bedeutung des Stillens und der
Ernährung mit Muttermilch
<https://www.stillen-institut.com/de/bedeutung-des-stillens.html> 31.08.2022
- 26 Europäisches Institut für Stillen und Laktation, Power Pumping/Clusterpumping/
Hands- on Pumping, 31.8.2022

<https://www.stillen-institut.com/de/gewinnen-und-aufbewahren-von-muttermilch.html>

27 Europäisches Institut für Stillen und Laktation, EISL-Empfehlungen zu Zufütterungsmethoden,

<https://www.stillen-institut.com/media/eisl-empfehlungen/EISL-Empfehlungen-Zufuetterungsmethoden.pdf> ; 10.10.2022

28 Europäisches Institut für Stillen und Laktation, Neues ABM Protokoll Nr. 33 Stillunterstützung für lesbische, schwule, bisexuelle, transgender, Quere und nicht-binäre Personen

<https://www.stillen-institut.com/de/neues-abm-protokoll-nr-33-stillunterstuetzung-fuer-lesbische-schwule-bisexuelle-transgender-queere-und-nicht-binaere-personen.html>

29 Healthline Media a Red Ventures Company, What is breastfeeding?, Mia Armstrong,

<https://www.healthline.com/health/chestfeeding>. 10.11.2022

30 familie.de, STRÖER MEdia Brands GmbH, Charoline Bauer, Kurioses Wissen: Können Männer stillen? 01.11.2022

<https://www.familie.de/baby/kurioses-wissen-koennen-maenner-stillen/> ; 01.11.2022