

Stillen nach Brustverkleinerung - ohne individuelle Beratung geht es nicht

Die Ursachen einer Brustverkleinerung können vielfältig sein. Häufig sind sie so unterschiedlich und individuell wie die Frauen selbst. Der Wunsch der Frauen, ihr Baby zu stillen, stellt hohe fachliche Anforderungen und Kompetenzen, Empathie und eine gute Vernetzung an die betreuende Stillberaterin.

Im Idealfall wird die Frau bereits in der Schwangerschaft eingehend beraten und über die Geburt hinaus bis nach dem Übergang zur Beikost betreut. Dies sollte in enger Kooperation zwischen Stillberaterin, Hebamme, Kinderarzt und Geburtsklinik erfolgen. Unter Umständen ist auch zusätzlich eine Still- und Laktationsberaterin IBCLC bzw. Fachkraft für Stillförderung, Still- und Laktationsberaterin/Stillbeauftragte für die Klinik hinzuzuziehen.

Eine Brustverkleinerung zeichnet sich durch die Entfernung eines Teils des Brustgewebes aus, um die Brustgröße und deren Umfang zu reduzieren. Hierbei wird nicht nur Fett-, sondern auch Brustdrüsengewebe entfernt. Je nach Operationsmethode werden dabei mehr oder weniger Nerven, Blutgefäße und Milchgänge durchtrennt und teilweise auch die Brustwarze selbst verpflanzt.

Daher ist nicht nur die OP-Technik und die Menge an entferntem Brustgewebe entscheidend für einen späteren Erfolg bei der Milchbildung, dem Auslösen eines Milchspendereflexes bzw. einer erfolgreichen Laktation. Auch sollte der Operateur über einen möglichen Stillwunsch informiert sein und entsprechend Nerven- und Strukturschonend während der OP vorgehen. Je länger generell eine Brustoperation oder auch eine Brustverletzung her ist, desto größer ist die Heilung und wahrscheinliche Erneuerung der Nervenbahnen, Milchgänge und Blutgefäße. Auch das

Drüsengewebe wächst wieder, was besonders durch jeden einsetzenden Menstruationszyklus und jede Schwangerschaft und Stillzeit positiv beeinflusst wird.

Im „Idealfall“ sollte eine Brustverkleinerung erst nach einer abgeschlossenen Familienplanung und Stillzeit erfolgen. In der Regel sind aber die meisten Frauen, welche sich einer Brustoperation unterziehen, Anfang 20 Jahre alt. Sie haben einen sehr großen Leidensdruck, körperlich wie meist auch psychisch und machen sich in diesem Alter nicht unbedingt Gedanken über das spätere Ausmaß der Stillfähigkeit.

Niemand kann vorhersagen, in welchem Ausmaß sich eine Brustverkleinerung auf das Stillen auswirkt!

Das Ziel sollte nach einer solchen Operation nicht sein, voll zu stillen, sondern ein optimales Ergebnis bei Milchbildung, Milchspendereflex und Milchfluss zu erreichen. Jeder Tropfen Muttermilch ist wertvoll für das Kind und bringt ihm einen Benefit. Oft ist es nötig zusätzlich künstliche Säuglingsnahrung zu füttern, um eine fehlende Muttermilchmenge auszugleichen. Aber dies kann beispielsweise durch ein Brusternährungsset stillfreundlich geschehen. Wieviel Muttermilch das Kind erhält ist ganz individuell und kann nicht vorhergesagt werden. Wenn eine Frau nach einer Brustverkleinerung stillen möchte, sollte sie es versuchen!

Eine einzelne Beratung in solch einer Situation kann eine Frau schnell überfordern. Daher ist es unter Umständen empfehlenswert bereits für eine Erstberatung zwei Termine anzusetzen. So können Stillberaterin

und Schwangere das Erfahrene auf sich wirken lassen. Häufig kommen dann auf beiden Seiten auch noch weitere Fragen auf. Die Gefahr, dass die Schwangere bei der Menge an neuen Informationen „abschaltet“, ist relativ groß. Daher ist meine persönliche Empfehlung: Kein Erstgespräch länger als maximal anderthalb Stunden.

Das Erstgespräch:

- Sollte idealerweise vor der Geburt erfolgen!
- Dient dem Kennenlernen zwischen Frau und Stillberaterin, dabei ist Empathie sehr wichtig.
- Vermittelt grundlegende Informationen über die physiologische Entwicklung der Brust in Schwangerschaft und Stillzeit
- Vermittelt den physiologischen Vorgang von Milchbildung, Milchspendereflex und Laktation
- Benennt die Gründe der Brustreduktion, den Zeitpunkt, idealerweise auch die OP-Technik und die Menge an entferntem Gewebe
- Legt die Wünsche und Vorstellungen der Schwangeren offen bzgl. des Stillens und der Ernährung des Säuglings
- Korrigiert diese Vorstellungen ggf. auf ein realistisches Maß
- Vermittelt die Aussage: Jeder Tropfen Muttermilch ist wichtig und wertvoll für das Kind! Nicht das Vollstillen ist das Ziel, sondern eine der Situation angepasste optimale Milchbildung und Laktation! Die Brustverkleinerung kann die Stillfähigkeit in Mitleidenschaft ziehen, aber sie wird in seltensten Fällen ganz verhindert.

Die weitere Betreuung:

- Idealerweise mindestens ein weiterer Termin vor der Entbindung
- Fragen, welche sich aus dem Erstgespräch ergeben, werden geklärt, ggf. wird das Gespräch reflektiert.
- Die Schwangere sollte wissen:
 - * Was sie selbst für einen guten Stillbeginn tun kann und welche Voraussetzungen das Umfeld haben sollte (auch Baby- bzw. stillfreundliche Geburtsklinik)
 - * Wie wichtig ihre eigene Einstellung und die des Partners gegenüber dem Stillen ist
 - * Wie wichtig Bonding in den ersten Wochen ist.
 - * Wie sich eine initiale Brustdrüsenanschwellung (Milcheinschuss) anzeigt und ausprägt. Auch dass die Brust bei einer erfolgreichen Laktation bereits im Milcheinschuss wieder deutlich an Größe und Volumen zunimmt, das aber nicht so bleibt (Cave: Psyche!)
 - * Welche Faktoren die Milchbildung und den Milchfluss beeinflussen.
 - * Warum Schnuller und Sauger kontraproduktiv sind und vermieden werden sollten
 - * Wie sie einen ausreichenden Milchtransfer und ein gutes Gedeihen des Babys erkennen kann.
 - * Unter welchen Voraussetzungen ein Baby, aus medizinischer Sicht, zugefüttert werden muss. Aber auch wie gefüttert werden kann um das Stillen zu unterstützen: z.B. Brusternährungsset
 - * Welche Probleme speziell durch die Brustverkleinerung auftreten können und was sie selbst tun kann, um eine solche Situation zu verbessern
 - * Dass auch nicht brustoperierte Frauen Probleme mit dem Stillbeginn, der Milchbildung und Laktation, sowie Brustprobleme wie Milchstau oder Mastitis bekommen können

Schwierigkeiten, mit denen nach einer Brustverkleinerung ggf. zu rechnen ist, sind:

- fehlender Milcheinschuss
- unzureichende Milchbildung
- Milchspendereflex ist nur schwach ausgeprägt oder ganz fehlend
- Vasospasmus der Brustwarze
- Fehlendes oder nur wenig ausgeprägtes Gefühlsempfinden von Brustwarze und Vorhof
- Überempfindlichkeit von Brustwarze und Vorhof
- Milchstau
- Schmerzen durch Vernarbungen
- psychische Probleme
- zusätzliche Schwierigkeiten können andere Grunderkrankungen bereiten, wie zum Beispiel Diabetes, PCO-Syndrom, Morbus Hashimoto und andere Schilddrüsenerkrankungen
- die Einstellung der Frau, des Partners und des sozialen Umfelds bzgl. des Stillen
- mangelnde Akzeptanz bei notwendiger Zufütterung des Babys
- Probleme mit der Akzeptanz und beim Handling von alternativen Fütterungsmethoden wie dem Brusternährungsset
- Ablehnende Haltung und fehlende Akzeptanz bzgl. des Stillens durch medizinisches Personal (Gynäkologen, Kinderärzte, Pflegekräfte und auch teilweise Hebammen)
- Fokussierung der Situation auf die reine Gewichtszunahme des Kindes und den möglichen Problemen der Brust

Generell kann das Ausmaß des Beratungs- und Unterstützungsaufwandes sehr unterschiedlich sein. Je nach Ursache der Brustverkleinerung ergeben sich hier bereits unterschiedliche Punkte, welche in der Betreuung Beachtung finden müssen. Lässt die Frau eine Brustreduktion mit oder ohne Bruststraffung durchführen, aufgrund starken ernährungsbedingtem Übergewichtes oder als Folge eines massiven Gewichtsverlustes sind die Aus-

wirkungen meist geringer als wenn eine Grunderkrankung ursächlich für Übergewicht mit entsprechender Fettansammlung in der Brust ist. In diesem Fall handelt es sich oftmals um Störungen im Hormonhaushalt. Da sich bei Störungen im Hormonhaushalt um Stoffwechselstörungen handelt, welche sich auf den gesamten Körper auswirken können, sollte man hier grundsätzlich und zusätzlich immer eine mögliche Auswirkung auf die Milchbildung und die Laktation bedenken. Natürlich wirkt sich nicht jede Stoffwechselerkrankung auf die Laktation aus.

Einen besonderen Aspekt vor, während und nach einer Brustverkleinerung bildet auch die Psyche. Dass die Gründe für eine Brustverkleinerung sehr vielfältig sein können, wurde bereits erwähnt. Doch immer spielt die psychische, neben einer körperlichen, Belastung der Frau eine Rolle. Die Ausprägung kann dabei sehr unterschiedlich sein.

Oftmals beklagen die Frauen vor einer Reduktion, sie empfänden sich als Frauen „ohne Gesicht“. Da bei einem Gespräch der Blick meist mehr oder ausschließlich auf der „Oberweite“ ruht und kaum den Weg ins Gesicht findet. Viele schämen sich auf die Straße zu gehen oder manchen Aktivitäten nachzugehen, welche die Brust in „Bewegung“ setzten. Etliche sind Hohn, Spott und auch sexistischen Äußerungen ausgesetzt. Teilweise werden sie nur noch auf ihre großen Brüste hin „reduziert“. So kann es schnell zu Minderwertigkeitskomplexen und Einschränkungen in vielen Lebensbereichen kommen. Der Leidensdruck der Frauen ist sehr unterschiedlich ausgeprägt. Durch das physiologische Wachstum und die Veränderungen der Brust in Schwangerschaft und Stillzeit kann es hier schnell wieder zu einem psychischen Leidensdruck kommen, der sich negativ auf die Wochenbettphase und die gesamte Stillzeit auswirkt.

Daher ist es umso wichtiger, dass eine ausführliche Information, besonders über die physiologischen

Veränderungen in der Schwangerschaft und dem Beginn der Stillzeit, wie dem „Milcheinschuss“, erfolgt. Den Frauen muss klar sein, dass dies nur ein vorübergehender Zustand ist. Psychischer Stress kann sich hier zusätzlich negativ auf die Milchbildung und die Laktation auswirken. Daher sollte hier das soziale Umfeld in besonderem Maße in die Betreuung und Beratung miteingebunden werden. Partner, Familie und Freunde sollten hier unterstützend zur Seite stehen.

Generell benötigen die Frauen viel Zuspruch. Sie haben sich aus gutem Grund für eine Brustverkleinerung entschieden, ohne die Auswirkungen auf die Stillfähigkeit zu kennen. Nun haben sie sich zum Stillen entschieden, ohne zu wissen, in welchem Ausmaß es funktioniert. Das Gefühl, dass diese Entscheidungen in der Situation, in denen sie getroffen wurden, richtig waren, sollte der Frau unbedingt erhalten bleiben. Äußerungen, dass ohne eine Brustreduktion das Stillen geklappt, oder besser geklappt hätte, können fatal sein, da sie zum Abstillen führen können.

Fazit:

Wenn wir eine Frau nach einer Brustreduktion betreuen, betreuen wir eine ganze Familie. Ausmaß und Auswirkungen können sehr unterschiedlich sein: Von fast keiner Milchbildung, über Milchbildung mit unzureichender Laktation bis hin zu einer ausreichenden Milchbildung und Laktation ist alles möglich.

Wir müssen ein Auge auf die Entwicklung von der Frau zur Mutter, vom Paar zu Eltern und auf das Gedeihen des Kindes haben. Physische und psychische Aspekte greifen gleichermaßen. Fakt ist: eine Brustreduktion ist erfolgt und niemand weiß, was nach der Geburt des Kindes passiert! Je mehr Zeit vergangen ist und je mehr Menstruationszyklen, Schwangerschaften und Stillzeiten nach der Operation erfolgten, desto wahrscheinlicher wird eine positive Bilanz bzgl. Milchbildung und Laktation sein.

Aber jeder Tropfen Muttermilch ist ein Benefit und ein Gewinn für das Kind mit entsprechend positiven Auswirkungen. Die Spanne zwischen Vollstillen und Abstillen ist sehr groß und sehr reich an individuellen Alternativen.

Andrea Böttcher

Kinderkrankenschwester; Fachkraft für Stillförderung, Laktationsberaterin, Stillbeauftragte in der Klinik; Referentin für Stillen und Säuglingsernährung

Quellen:

- La Leche Liga Handbuch für die Stillberatung, 2002, Kap. 21 S. 531-538 Stillen nach Brustoperationen
- Marie Biancuzzo, Stillberatung, 2005, Kap. 6: Körperliche Untersuchungen und Beratung der Mutter, Kap. 7: Milchbildung und Milchtransfer,
- Still-lexikon.de; Dr. Z. Bauer – Publikationen in der Stillförderung. 2003-2017, Stillen nach Brustvergrößerung und Brustverkleinerung, Schmerzen beim Stillen/#vasospasmus
- stillen-institut.com/de/unzureichende-milchbildung.html