

Zweiter Kommentar und Bibliographie zur Information „Gemeinsames Schlafen im Elternbett“



Auch nach unserer letzten Stellungnahme zum Schlafen des Babys im Familienbett (co-sleeping/bed-sharing) von Juni 2005 wurde intensiv über die Effekte diskutiert. Weiterhin standen im Widerspruch die möglichen Gefahren zu den Vorteilen. Wir haben nach Wertung der publizierten Studien und erneuter Zusammenfassung der aktuellen Empfehlungen die nunmehr vorliegende neue Empfehlung entwickelt. Diese soll dazu beitragen, das aktuelle Wissen zu verbreitern, aber auch einen Konsens mit anderen Organisationen herzustellen, um die jungen Eltern nicht durch kontroverse Empfehlungen zu verunsichern.

In verschiedenen Publikationen wurde darauf hingewiesen, dass das Stillen eine der wesentlichen Präventionsmaßnahmen gegen den plötzlichen Kindstod (SIDS) ist. So konnten auch aktuelle Analysen aus Deutschland zeigen, dass durch das Stillen das SIDS-Risiko bis nach 6 Lebensmonaten um 50 Prozent gesenkt werden konnte (1). Dies bestätigen die älteren Publikationen, die stets von einer Reduktion von 20 bis 50 Prozent ausgegangen waren (2 -8).

Leider haben alle Bemühungen um ein Wiederbeleben der Stillkultur in Deutschland bisher nur mäßigen Effekt gezeigt. Es stellt sich daher die Frage, wie das Stillen wirksamer gefördert werden kann und die erschreckend kurze Stilldauer von knapp 10 bis 20 Prozent ausschließlich gestillter Kinder nach 6 Monaten (9, 17) deutlich zu erhöhen ist.

Neben den Maßnahmen, die Entbindungskliniken ergreifen können und die wir mit der internationalen Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ verfolgen (10), gibt es diverse Berichte, die zeigen, dass das co-sleeping/bed-sharing die Stillquoten erhöht und sich somit im oben genannten Sinne protektiv gegen den plötzlichen Kindstod auswirken könnte (8, 11 – 13).

In den Studien konnten auch einige direkte Effekte des co-sleepings aufgezeigt werden, die über die Protektion durch eine Erhöhung der Stillraten hinausgehen. So wurden von Young (14) und McKenna (12, 13) die Reaktionen von Müttern und Kindern in der Schlafsituation überprüft. Hier zeigten sich diverse Effekte, die für die Vermeidung des SIDS bedeutend sein dürften. So wurden die Kinder ohne Anweisung signifikant häufiger in die Rückenlage verbracht, in der sie am leichtesten in die Stillposition gebracht werden konnten und das Stillen selber einfordern können. Berührungen mit dem Kind wurden erleichtert und die Schlaftiefe der Kinder reduziert. Die Mütter reduzierten, ohne selber wach zu werden, ebenfalls die Schlaf-Körpertemperatur des Kindes durch entsprechende Berührungen.

Mit all diesem Wissen wäre eigentlich die Diskussion um das co-sleeping abzuschließen, auch mit dem Hinweis darauf, dass in Ländern mit tradiertem co-sleeping-Verhalten die SIDS-Raten deutlich niedriger sind (z. B. in Hongkong und Japan).

Die Zweifel, die jedoch bestehen, beziehen sich in aller Regel auf die im Lancet veröffentlichte Studie von Carpenter et al. (15). In dieser wurden 745 SIDS-Fälle in 15 Ländern mit einer Kontrollgruppe von 2.411 Kindern verglichen und ein anfängliches erhöhtes Risiko des co-sleepings bis zur 7. Lebenswoche auch bei nicht rauchenden Eltern festgestellt. Diese Daten wurden nach unserer letzten Stellungnahme von Tappin Ende 2005 nachdrücklich bestätigt (18). Auch in dieser Analyse zeigte sich ein deutliches Risiko in den ersten 11 Wochen nach der Geburt auch bei nicht rauchenden und stillenden Müttern.

Im Gegensatz dazu konnten Blair et al. (16) in ihrer Arbeit, in der 325 SIDS-Fälle in England mit 1.300 Kontrollkindern verglichen wurden, ausdrücklich keine Risikoerhöhung bei nicht rauchenden Müttern im co-sleeping zeigen.

Trotz aller Zweifel an den von Carpenter publizierten Daten (siehe hierzu unsere Stellungnahme von 2005), können wir auch nach Wertung der aktuellen Studienlage, epidemiologisch nicht verneinen, dass in den ersten Lebenswochen ein mögliches erhöhtes Risiko für den Kindstod besteht. Es ist zwar zu vermuten, dass es sich bei diesen Fällen eher um „Unfalltode“ handelt und nicht um eigentliche SIDS-Fälle. Die Dramatik bleibt jedoch natürlich dieselbe. Deshalb haben wir unser Statement nunmehr relativiert.

Wir gehen weiterhin davon aus, dass sehr viele Mütter ihr Kind zum Schlafen mit in das eigene Bett nehmen. Daher ist es aus unserer Sicht notwendig, Eltern zu sensibilisieren, im Falle eines co-sleepings eine sichere Schlafumgebung für die Kinder zu schaffen, die dem sicheren Kinderbett entsprechen sollte. Die Tabuisierung oder Vorverurteilung ist hierbei sicherlich kontraproduktiv und dürfte zu noch mehr möglichen Gefährdungssituationen führen.

Auch bitten wir zu beachten, dass in den meisten Entbindungskliniken keine günstige Bettensituation hinsichtlich des sicheren co-sleepings besteht. So stellt Ball fest, dass die Schlafsituation in Kliniken gefährdend sein kann und empfiehlt zur Nutzung des durch das Stillen bestehenden günstigen Effekts auch hinsichtlich des plötzlichen Kindstods, die Nutzung von am Bett zu befestigenden oder an das Bett zu stellenden Kinderbetten (4).

Weiterhin befürworten wir den intensiven Haut-zu-Hautkontakt zwischen den Eltern und ihrem Kind. Dieser ist jederzeit und an jedem Ort zu befürworten, denn er führt zu einer besseren Bindung und unterstützt die Stillbeziehung.

Bibliographie:

1. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2009;123:e406-410
2. Alm, B., et al., A case-control study of smoking and sudden infant death syndrome in the Scandinavian countries, 1992 to 1995. The Nordic Epidemiological SIDS Study. *Arch Dis Child*, 1998. 78(4): p. 329-34.
3. Bruen, M.J., SIDS and breastfeeding. *J Hum Lact*, 1991. 7(4): p. 175; author reply 176.
4. Findeisen, M., et al., German study on sudden infant death (GeSID): design, epidemiological and pathological profile. *Int J Legal Med*, 2004. 118(3): p. 163-9.
5. McVea, K.L., P.D. Turner, and D.K. Pepler, The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. *J Hum Lact*, 2000. 16(1): p. 13-20.
6. Ford, R.P., et al., Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome. *Int J Epidemiol*, 1993. 22(5): p. 885-90.
7. Guffanti, S., et al., [Sudden infant death syndrome (SIDS)]. *Pediatr Med Chir*, 2004. 26(2): p. 96-104.
8. Chen, A. and W.J. Rogan, Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*, 2004. 113(5): p. e435-9.
9. Dulon, M. and M. Kersting, Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland- die "SuSe"-Studie, in *Ernährungsbericht 2000*, D.G.f. Ernährung, Editor. 2000: Frkf.a. M. p. 81-95.
10. Abou-Dakn, M. and J.R. Strecker, [Influence of the birth clinic on breastfeeding]. *Zentralbl Gynakol*, 2003. 125(10): p. 386-92.
11. Gay, C.L., K.A. Lee, and S.Y. Lee, Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers. *Biol Res Nurs*, 2004. 5(4): p. 311-8.
12. McKenna, J.J., S.S. Mosko, and C.A. Richard, Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics*, 1997. 100(2 Pt 1): p. 214-9.
13. McKenna, J., et al., Experimental studies of infant-parent co-sleeping: mutual physiological and behavioral influences and their relevance to SIDS (sudden infant death syndrome). *Early Hum Dev*, 1994. 38(3): p. 187-201.
14. Young, J. and, Night-time behaviour and interactions between mothers and their infants of low risk for SIDS: a longitudinal study of room-sharing and bed-sharing. 1999, University of Bristol: Bristol.
15. Carpenter, R.G., et al., Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet*, 2004. 363(9404): p. 185-91.
16. Blair, P.S., et al., Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI research group. *Bmj*, 1999. 319(7223): p. 1457-61.
17. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H: Breastfeeding rates and duration in germany: A bavarian cohort study. *Br J Nutr* 2008;99:1127-1132.
18. Tappin D, Ecob R, Stat S, Brooke H: Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in scotland: A case-control study. *J Pediatr* 2005;147:32-37.