

## Bin ich während dem Stillen unfruchtbar?

Dr. Tatjana Barras-Kubski, FMH i. Allgemein- u. Innere Medizin

Beim Volk der !Kung, einer (früher) nomadisch lebenden Volksgruppe im südlichen Afrika, trug die Mutter ihr Kind überall mit; das Kind wurde etwa viermal pro Stunde ein bis zwei Minuten lang gestillt, auch häufig in der Nacht, während die Mutter schlief. Der Abstand zwischen den Geburten von Kindern betrug 4,1 Jahre. Sobald dieses Volk allerdings teilweise sesshaft wurde, verringerte sich der Abstand zwischen den Geburten auf etwa 2 Jahre, da sich das Stillverhalten verändert hatte.

Das Stillen hat also tatsächlich einen Einfluss auf die Geburtenabstände und ist weltweit die am weitesten verbreitete Methode der Familienplanung. Aber unter welchen Bedingungen gilt dies?

Die WHO wollte dies von 1988 bis 1995 mithilfe einer grossen weltweiten Studie herausfinden, mit der sie den Konsens von Bellagio überprüfen wollte. 1988 hatten sich Experten aus der ganzen Welt in Bellagio/Italien getroffen und nach dem Zusammentragen ihres Wissens geschätzt, dass die Schwangerschaftsrate in den ersten 6 Monaten nach der Geburt bei vollem Stillen nach bestimmten Bedingungen bei ca. 2% liegt (Bellagio-Konsens oder LAM):

**"Wenn eine Mutter ihr Kind voll oder fast voll stillt und ihre Blutungen noch nicht wieder eingesetzt haben, verhindert das Stillen in den ersten sechs Monaten ein Eintreten einer Schwangerschaft bei mehr als 98% der Frauen.**

**Leichte Blutungen während der ersten 56 Tage werden nicht berücksichtigt.**

**Die Abstände zwischen den Stillmahlzeiten sollten nicht länger als vier Stunden am Tag und sechs Stunden in der Nacht betragen."**

Als die Experten 1995 nach der Durchführung praktischer Studien mit mehr als 3'000 Frauen weltweit wieder zusammenkamen, stellten sie fest, dass die tatsächliche Schwangerschaftsrate nach sechs Monaten bei Frauen, bei denen die Blutungen noch nicht wieder eingesetzt hatten, sogar nur 1% betrug. Das vollständige Stillen ist also nachgewiesenermassen eine sehr effiziente Methode der natürlichen Empfängnisregelung, insbesondere in den ersten 6 Monaten nach der Geburt!

Aber kann es nicht zum Eisprung (und somit zur Befruchtung) kommen, bevor die erste Blutung eintritt? Das Auftreten der ersten Menstruation, oder der ersten Blutung nach der Geburt ist kein Beweis für einen Eisprung. Tatsächlich beginnen im Eierstock einige Monate nach der Geburt Follikel (Eibläschen) zu wachsen und versuchen, zum Eisprung zu kommen. Der Follikel ist dazu jedoch meist noch nicht in der Lage, weil das Stillen eine hemmende Wirkung hat. Wenn nach einem Schleimhöhepunkt, der die Östrogenwirkung anzeigt, kein Temperaturanstieg erfolgt, einige Tage danach aber trotzdem eine Blutung eintritt, ist dieser "Zyklus" nicht fruchtbar. Das liegt daran, dass es sich um einen fehlgeschlagenen Ovulationsversuch mit anschliessender "Blutung" (eine Menstruation ist ein Blutverlust nach einer Temperaturhochlage) handelt. Die Blutung entsteht, weil die Gebärmutter Schleimhaut unter dem Einfluss des wachsenden Follikels (Östrogen) gut gewachsen ist, aber sobald dieses Hormon wegfällt (der müde Follikel hört auf zu arbeiten), erhält die Schleimhaut keine Nahrung mehr, "verkümmert" und verursacht Blutungen. Oftmals kann man eine Menstruation nicht anhand der Dauer oder der Intensität der Blutung von einer Zwischenblutung unterscheiden! Die einzige zuverlässige Unterscheidung ist ein Nachweis eines Temperaturanstiegs. Kurz gesagt: der Schleim kündigt fruchtbare Tage und einen wahrscheinlichen Eisprung an; der Temperaturanstieg bestätigt, dass der Eisprung stattgefunden hat (und dass die Frau sich nun in der unfruchtbaren Phase befindet). Tatsächlich ist die erste Blutung bei einer Frau, die nach dem Bellagio-Konsens vollständig stillt, in den meisten Fällen nur eine Blutung und nicht eine Menstruation. Bei einem kleinen Prozentsatz der Fälle folgt auf den ersten Eisprung, wenn er trotz allem eintritt, eine Gelbkörperphase, die so kurz ist (ca. 3 Tage), dass keine Implantation stattfinden kann. Man spricht dann von einem „unfruchtbaren Eisprung“.

Die Erkenntnis von Bellagio hat sich als so wirksam erwiesen, dass die WHO sie zu einer Methode der Familienplanung gemacht hat: die Laktations-Amenorrhoe Methode, kurz LAM, unter den gleichen Bedingungen des Bellagio-Konsenses. Das bedeutet, dass eine Mutter, die die LAM-Regeln befolgt und das Kind auf Verlangen stillt (das Kind bestimmt die Zeitabstände zwischen den Stillmahlzeiten), ruhig die erste Blutung abwarten kann bis das Kind 6 Monate alt ist und sich erst danach als möglicherweise fruchtbar betrachten muss. Nach 6 Monaten (26 Wochen) sollte nicht mehr auf die Rückkehr der Blutung gewartet werden; die Frau sollte bereits im 5. Monat damit beginnen, die Zeichen der Fruchtbarkeit zu beobachten (Symptothermale Methode)<sup>1</sup> oder eine andere Methode der Familienplanung zu wählen.

Aber was ist volles Stillen (teilweises Stillen hat keineswegs den gleichen Einfluss auf die Unfruchtbarkeit)? Volles Stillen bedeutet, dass dem Baby nichts anderes gegeben wird als Muttermilch, Tag und Nacht, nach Bedarf des Kindes und maximal 1-2 Löffel Wasser pro Tag für allfällige Medikamente. Ein Nuggi sollte wenn möglich vermieden werden. Von den 150 europäischen Frauen, die an der Studie teilnahmen, wurde keine schwanger, während sie voll stillte. In Mexiko ist es üblich, dass die Grossmutter dem Baby abends zusätzlich zum Stillen eine kleine Menge Wasser und Honig gibt. Dieses kleine Fläschchen reichte aus, um die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft im sechsten Monat auf 5 % zu erhöhen, obwohl die Mütter die anderen LAM-Anforderungen erfüllten. Als Folge davon ging die Statistik von 0% Schwangerschaften in Europa und den USA auf durchschnittlich 1% weltweit.

Damit das volle Stillen die Funktion der Eierstöcke der Mutter und damit ihre Fruchtbarkeit blockiert, muss es auf Nachfrage des Kindes erfolgen und darf nicht in einem regelmässigen Rhythmus, z.B. alle 4 Stunden, auferlegt werden. Warum? Nur das Kind weiss, wann es wirklich hungrig ist und durch kräftiges Saugen die Brust und die Milchproduktion durch Prolaktinausschüttung genug anregt. Dieses Prolaktin (produziert von der Hypophyse) wird gleichzeitig den Eisprung blockieren...

Somit verzögern die gleichen Bedingungen, die das Stillen fördern, die Rückkehr der Fruchtbarkeit und einen grösseren Abstand zwischen Geburten.

Wie entwickeln sich die Zyklen nach der Rückkehr der Blutungen? Die ersten werden länger als üblich sein und sich allmählich auf die übliche Länge verkürzen (tatsächlich wird der Eisprung immer früher erfolgen und die Gelbkörperphase länger werden). Ein Eisprung gilt als fruchtbar, wenn auf ihn mindestens 8 bis 10 Tage mit erhöhter Temperatur folgen, damit eine Einnistung möglich ist. Die Faktoren, die die Rückkehr der Fruchtbarkeit bestimmen, sind die Intensität und die Dauer des vollständigen (und später teilweisen) Stillens.

Vermutlich hat aber jeder schon von dem Fall einer Frau gehört, die im 4. Monat wieder ihre Blutungen bekam, während sie noch voll gestillt hat (Alice), oder eine andere Frau, die ihr Baby 5 Monate lang voll und dann ein Jahr lang teilweise stillte, die immer noch keine Blutungen hatte (Beatrice)? Diese Unterschiede sind genetisch bedingt und könnten durch einen einfachen Bluttest vorhergesagt werden (biologisch-aktives Prolaktin<sup>2</sup>). Bei Ihnen ist es ähnlich wie bei Ihrer Mutter und bei Ihrer Tochter wird es ähnlich sein wie bei Ihnen. Bei etwa einem Viertel der europäischen Frauen würden während dem vollen Stillen die Blutungen wieder einsetzen, auch wenn sie intensiv Zwillinge stillen würden. Dennoch kann Alice LAM mindestens 4 Monate lang nutzen. Die Mehrheit der Frauen, wie Beatrice, kann allerdings LAM bis zu 6 Monate nutzen. Es ist die Zeit vor der Rückkehr der Blutungen, die während des vollen Stillens sechs Monate lang unfruchtbar ist, und nicht die Zeit des vollen Stillens.

---

<sup>1</sup> Die symptothermale Methode, die die Beobachtung des Zervixschleims und die Temperaturmessung kombiniert, weist eine Schwangerschaftsrate von 2% auf (Human Reproduction pp 1-10,2007 P. Frank-Herrmann et al).

<sup>2</sup> Immunreaktives Prolaktin erhöht: lange Amenorrhoe; erniedrigt: kurze Amenorrhoe

Bei Beatrice wird die Dauer und Intensität des vollen und später teilweisen Stillens den Zeitpunkt der Rückkehr der Blutungen bestimmen. Dabei ist es das nächtliche Stillen, das eine zentrale Rolle spielt. Ein nächtliches Stillen zwischen Mitternacht und 5 Uhr morgens stimuliert die Prolaktinausschüttung mehr als ein Stillen mit gleicher Intensität tagsüber. Wenn ein Paar eine weitere Schwangerschaft anstrebt, ist es am effizientesten, auf das nächtliche Stillen zu verzichten. Als nächster Schritt sollte das Stillen nach fester Nahrung und nicht vor einer Mahlzeit erfolgen. Die Rückkehr der Blutungen wird in der Regel innerhalb der nächsten Monate erfolgen. In diesem Fall wird aber der verzögerten Rückkehr der Menstruation ein höchst wahrscheinlich „fruchtbarer Eisprung“ vorausgehen. Je später also die Rückkehr der Regelblutungen erfolgt, desto wahrscheinlicher ist es, dass ihr ein „fruchtbarer Eisprung“ vorausgeht.

Was passiert, wenn sich die Mutter zwischendurch nicht an die LAM-Vorschriften hält? Nach über 20 Jahren Erfahrung stellen wir fest, dass diese Vorschriften beim ersten Baby sehr nützlich, beim zweiten Kind aber oft zu streng sind. Wenn eine Frau während der ersten Stillzeit feststellt, dass sie zu der Gruppe von Frauen gehört, bei denen erst nach dem vollen Stillen die Blutungen zurückkehren, verbessern die strengen LAM-Regeln die Sicherheit nur um weniger als 1% (von der WHO bestätigt). Bereits in den 1960er Jahren lehrte das Ärztee Paar Francois und Michèle Guy von CLER in Grenoble, dass eine Frau sich als unfruchtbar betrachten kann, solange sie vollständig stillt (ohne weitere Bedingungen) und ihre Blutungen noch nicht wieder eingesetzt haben. Ich wende dieses Vorgehen ab dem zweiten Kind an.

Nach und nach haben die europäischen Frauen wieder Vertrauen gefasst in ihre Fähigkeit zu stillen. Wann werden sie aber auch die Überzeugung gewinnen, dass das volle Stillen eine bemerkenswerte Methode ist um die Abstände zwischen Geburten zu vergrößern - für europäische Frauen, die die grösstmögliche Sicherheit haben wollen, besonders während den ersten 6 Monaten?

#### Literaturnachweise:

Am J Obstet gynecol Dec 1991, vol. 165, n° 6, Part2; Perez, Labbok, Queenan.

Lancet 1992, Vol 339, 968-70; Multicenter Study of LAM (Lactation amenorrhoea method).

Contraception 1997, 55:327-350; The WHO Multinational Study of Breastfeeding and Lactational Amenorrhoea.

Fert. Ster. Sept 1998 Vol 70 (3) 448-71 (WHO)

Fert. Ster. Sept 1999 vol. 72 (3) 431-40 (WHO)