

# die hebamme



3 · 2011  
24. Jahrgang  
[www.hippokrates.de](http://www.hippokrates.de)

**SONDERDRUCK  
AUS HEFT 3 · 2011**

*Dr. med. Michael Abou-Dakn*

**SCHMERZHAFTE UND WUNDE  
BRUSTWARZEN: GIBT ES EVIDENZBASIERTE  
THERAPIEEMPFEHLUNGEN?**

# Schmerzhafte und wundte Brustwarzen: Gibt es evidenzbasierte Therapieempfehlungen?

Dr. med. Michael Abou-Dakn, IBCLC, Berlin, und PD. Dr. med. Achim Wöckel, Ulm

Schmerzen und das Auftreten von wunden Brustwarzen sind ein häufiger Grund, die Stillbeziehung bereits frühzeitig abubrechen. In einer randomisierten Studie wurden zwei übliche Behandlungsmethoden – HPA Lanolinsalbe und ausgestrichene Muttermilch – bei wunden Mamillen auf ihre Wirksamkeit untersucht.

## Schmerzen beim Stillbeginn

Zu Beginn der Stillzeit klagen bis zu 96% der Frauen über Schmerzen im Bereich der Brustwarzen (1). Nach Angaben der Nationalen Stillkommission (2) haben etwa ein Drittel der stillenden Frauen in den ersten Wochen post partum wundte Brustwarzen (2). Auch in unserer eigenen Arbeit und deren Voruntersuchungen haben wir eine Inzidenz von über 55% schmerzender und 30% verletzter Brustwarzen unter den günstigen Bedingungen eines zertifizierten Babyfreundlichen Krankenhauses gefunden.

Die Schmerzen entstehen durch die **mechanische Belastung** und Dehnung des Areola- und Mamillengewebes beim Stillen. Besonders in den ersten Stunden und Tagen bis zum Milcheinschuss stellt das Saugen des Babys eine enorme Belastung für die Brustwarze dar und viele Frauen entwickeln bereits in diesen allerersten Tagen wundte Mamillen. Wesentlich ist daher die frühzeitige Unterstützung der Mütter und die Beobachtung und ggf. Korrektur der Stillsituation.

Betrachtet man die **Stillquoten**, so fällt auf, dass nach einem sehr hohen initialen Stillbeginn bereits innerhalb des ersten Monats die Stillquoten deutlich reduziert werden.

Aktuelle Untersuchungen konnten zeigen, dass Schmerzen eine wesentliche Ursache für das Abstillen darstellen.

Sowohl die Studie über „Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland“ (SuSe-Studie) des Forschungsinstitutes für Kinderernährung in Dortmund (3) als auch die neuere Untersuchung zum „Stillverhalten in Bayern“ (4) zeigen, dass **frühes Abstillen** häufig mit schmerzenden und wunden Brustwarzen assoziiert ist. In der SuSe-Studie nannten Mütter, die kürzer als 14 Tage gestillt hatten, „Probleme mit der Brust“ als bedeutendsten Abstillgrund. Auch bei den Frauen, die kürzer als vier Monate stillten, waren „Probleme mit der Brust“ noch immer die zweithäufigste Ursache abzustillen. Insgesamt waren „wunde Brustwarzen“ mit 34% das größte Stillproblem innerhalb der ersten 14 Tage, gefolgt von „zu wenig Milch“ mit 27%, und „Schwierigkeiten des Kindes beim Trinken“ sowie „Milchstau“ mit jeweils 18%.

Die Auswertung einer **Umfrage der Zeitschrift Eltern** (5), an der 6000 Befragte freiwillig teilnahmen, bestätigt diese Zahlen: Demnach hatten bereits in der Klinik 43,4% (n=2,604) der Teilnehmerinnen Schwierigkeiten beim Stillen. Das größte Problem waren auch hier „wunde Brustwarzen und Schmerzen“ 25,8% (n=672). Weitere Stillprob-

leme waren „Schwierigkeiten des Kindes beim Trinken“ 19,6% (n=510), „zu wenig Milch“ 12% (n=312) und „zu viel Milch“ 6,9% (n=180).

Die Studie „Stillverhalten in Bayern“ aus dem Jahr 2008 hat ebenfalls für Frauen mit Stillproblemen ein mehr als 7-fach höheres Risiko festgestellt, das Stillen aufzugeben, als für Frauen ohne Stillprobleme. Nach der Ursache der Stillprobleme befragt, gaben die Mütter „geringe Milchmenge“, „wunde Brustwarzen“ und „Schwierigkeiten des Kindes beim Trinken“ an.

Wie mehrere Untersuchungen zu Stillschmerzen zeigen, verbessert sich das Stillempfinden unabhängig von der Gabe pflegender, schmerzlindernder Mittel nach ca. 14 Tagen erheblich.

Abgesehen von unterstützenden Salben oder Hilfsmitteln hat zu diesem Zeitpunkt das Gewebe bereits an Elastizität gewonnen und der Milchspendereflex setzt nun rasch nach dem Anlegen ein. Die Schmerzen verschwinden langsam wieder.

Insbesondere die Schmerzen in den ersten Lebenstagen werden von den Müttern jedoch als sehr belastend empfunden. Aufgrund der psychodynamischen Entwicklung, gerade in den ersten Tagen nach der Geburt, können solche

Veränderungen zu einer sehr deutlichen **Belastung der Mutter-Kind-Bindung** führen. Die Verwirklichung des „Ideals einer stillenden Mutter“ (6) als ikonische Gleichsetzung, kann entsprechende Ängste erzeugen. Schmerzen und Schwierigkeiten werden häufig präpartal verleugnet oder nicht erwähnt, um den Stillwunsch nicht zu gefährden. So werden die dann auftretenden Schmerzen in den ersten Tagen als unerwartet beschrieben, verängstigen und vermitteln das Gefühl, dass es im individuellen Fall Schwierigkeiten gibt. Viele Frauen geben dann an, dass sie wohl doch nicht in der Lage seien, weiter zu stillen.

Tatsächlich geht es aber nicht nur um die Stillabbrüche, sondern auch um die Mütter, die **die Zähne zusammenbeißen und durchhalten** wollen. Dass überhaupt so viele Mütter die Schmerzen ertragen, liegt an der heute geläufigen Ansicht, dass Stillen am Anfang eben schmerzhaft sei und man eine Zeit lang durchhalten müsse. Diese von stillenden Müttern geäußerte Meinung findet man in Internetforen an vorderster Stelle und zwar vor jeglicher Behandlungsidee zu wunden Brustwarzen. Bei keinem anderen Schmerz, außer vermutlich dem Wehenschmerz, werden ähnliche Durchhalteparolen gepredigt wie beim Stillschmerz. Nur dass dieser sich über Wochen ziehen kann, nicht nur über Stunden. Anscheinend wird der kritische Zeitraum – die ersten 14 Tage – von vielen als überschaubar eingestuft. Aber was geht eigentlich in den Frauen vor, die Schmerzen beim Stillen empfinden?

### Schmerzen und Bonding

Der Schmerz beim Stillbeginn wirkt sich negativ auf die Mutter-Kind-Dyade aus. Denn stillende Mütter mit schmerzenden Brustwarzen entwickeln **Angst vor dem Stillen**. Der Schmerz und die Angst erzeugen **Stress** und verändern die Ausschüttung der Stillhormone. Oxytocin ist wesentlicher Bestandteil für die stark

Tab. 1: Wundscore für Mamillenveränderungen.

Klassifikation	Befund
0	Keine makroskopischen Veränderungen
I	Erythem oder Ödem oder oberflächliche Bläschenbildung; oder Kombination aus diesen ohne weitere Hautdefekte
II A	Oberflächlicher Hautdefekt mit/ohne Schorf/Sekretion (Erosionen, Schürfungen) auf weniger als ¼ der Mamillenfläche
II B	Oberflächlicher Hautdefekt mit/ohne Schorf/Sekretion auf mehr als ¼ der Mamillenfläche
III A	Tiefer Hautdefekt mit/ohne Schorf/Sekretion (Exkoration, Ulzera) auf weniger als ¼ der Mamillenfläche
III B	Tiefer Hautdefekt mit/ohne Schorf/Sekretion auf mehr als ¼ der Mamillenfläche

empfundene Bindung der Mutter an ihr Kind. Eine reduzierte Ausschüttung dieser „Mütterlichkeitshormone“ führt dazu, dass eine Mutter tatsächlich weniger Glücks- und Liebesgefühle im Kontakt mit dem Kind erlebt.

Darüber hinaus konnten wir nachweisen (7), dass gestresste Mütter eine veränderte Interleukinausscheidung in der Muttermilch haben, indem Stress-induzierte Lymphozyten vermehrt Botenstoffe produzieren, die eine **Entzündung im Brustdrüsengewebe** nach sich ziehen.

Es ist damit zu rechnen, dass entzündliche Reaktionen wie eine Mastitis bei gestressten Frauen auch aus diesem Grunde häufiger auftreten.

Die Mutter gerät in einen **kräftezehrenden Konflikt** zwischen dem Wunsch, ihrem Baby „das Beste“ geben zu wollen, es anzulegen und zu stillen und der Ablehnung des Babys aufgrund des Anlegeschmerzes, der ihr deutlich signalisiert, das Stillen zu vermeiden. Viele Frauen verlieren diesen Kampf und dies ist umso bedauerlicher, da eine Mutter, die ungewollt abstillt, auch noch das Gefühl verarbeiten muss, versagt zu haben, ihrem Kind nicht „das Beste“ gegeben zu haben.

## Wie lassen sich die Schmerzen beim Stillbeginn lindern?

Wir haben hierzu Hebammen, Laktationsberaterinnen, Krankenschwestern und ÄrztInnen befragt. Auch in dem Bereich der verschiedenen Stillgruppen haben wir nach den Erfahrungen geforscht. Es spiegelt sich das Bild der Literatur wieder. Die **Empfehlungen sind sehr uneinheitlich** und geben verschiedene Maßnahmen wieder, evidenzbasierte Aussagen finden sich kaum: Neben dem Einsatz von Muttermilch und Lanolin wurde u.a. das Auftragen von Traubenzucker, Johanniskrautöl und Föntrocknen zur Wundheilung empfohlen.

Bisher hatte in klinischen Studien keine lokale Behandlung ihre Überlegenheit bei stillbedingten Schmerzen demonstrieren können (8).

In der weiteren Literatur gibt es nur wenige Studien zur Therapie des Brustwarzenschmerzes und zur Behandlung der verletzten Brustwarzen. So konnte Livingston aufzeigen, dass die orale **Antibiotikagabe** zur Behandlung der Verletzungen am effektivsten war (9).

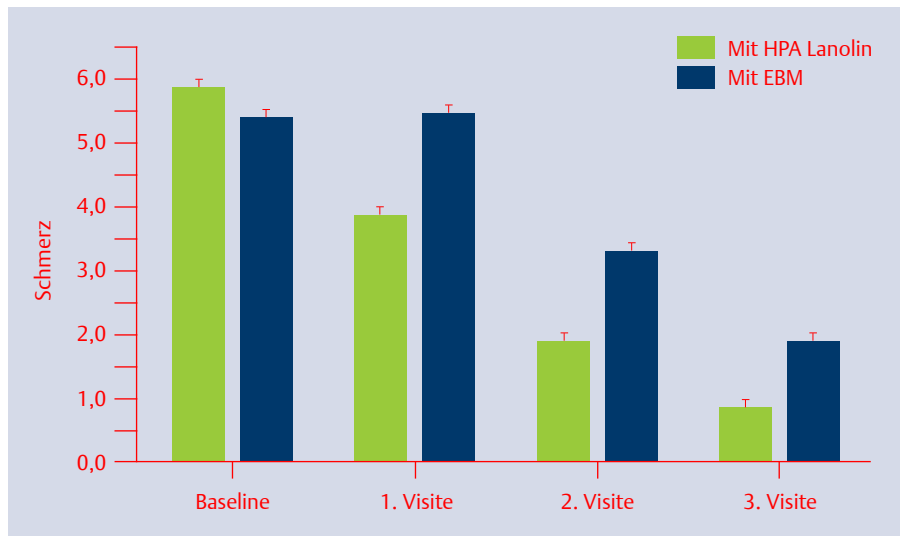


Abb. 1: Schmerzentwicklung unter der Behandlung mit HPA Lanolin und Muttermilch (EBM).

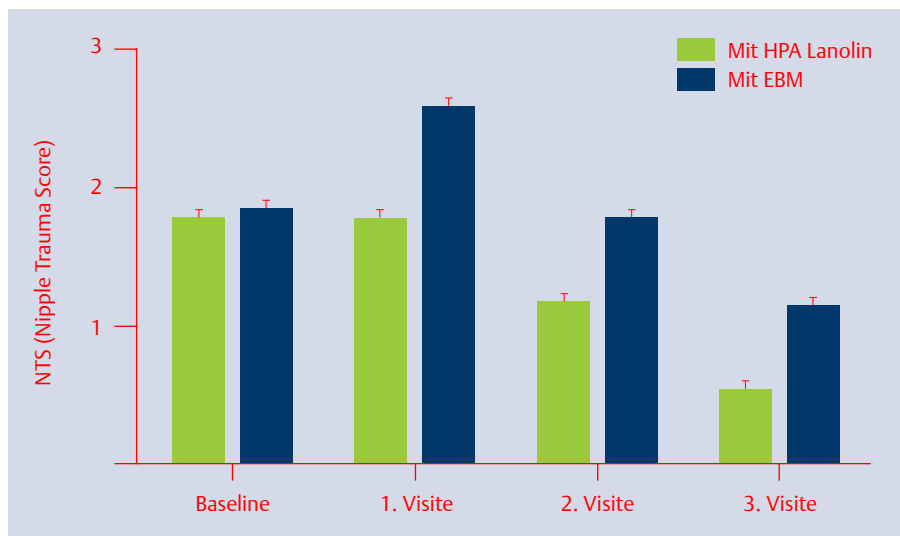


Abb. 2: Beurteilung der Hautschäden im Nipple Trauma Score.

Coca et al. (10) und Mohammadzadeh et. al. (11) untersuchten die Behandlung der schmerzenden und verletzten Brustwarzen mit **Lanolin** sowie **Muttermilch**. Coca et al. konnten nachweisen, dass sowohl die Schmerzentwicklung als auch die Heilungsentwicklung und der Heilungserfolg in der Gruppe der mit Lanolin behandelten Mütter am effizientesten waren. In der Arbeitsgruppe von Mohammadzadeh konnten diese Ergebnisse, bei allerdings eingeschränkter Anwendung des Lanolins, nicht bestätigt werden.

## Eigene Studie

Nach der Analyse der vorliegenden Studien haben wir ein **eigenes Design** entwickelt, das die zwei am häufigsten empfohlenen Maßnahmen in einem möglichst hohen evidenzbasierten Studiendesign verglichen sollte. Unsere Studie „Positive Effect of HPA Lanolin versus Expressed Breastmilk on Painful and Damaged Nipples during Lactation“ (12) sollte klären, ob eine Therapie mit hochaufgereinigtem, hypoallergenem HPA Lanolin der Therapie mit ausgestri-

chener Muttermilch in der Behandlung stillbedingter Schmerzen und/oder Wundbildungen an den Mamillen überlegen ist.

Um sicher zu stellen, dass die **Beratung zum Stillen** optimal verläuft, haben wir die Untersuchung an zwei zertifizierten babyfreundlichen Krankenhäusern in Berlin durchgeführt, in denen alle Frauen eine vergleichbare Stillberatung durch geschulte Laktationsberaterinnen erhalten haben. Diese beinhalten u.a. präpartale Informationsangebote, Stillanleitung und Unterstützung beim Stillen im Kreißaal und stationären Wochenbett, ein Abschlussgespräch mit einer Stillberaterin auf der Station, und darüber hinaus das Empfehlen einer Nachbetreuung in Form von Stillgruppen nach der Entlassung aus der Geburtsklinik.

Zusätzlich haben alle Frauen nach einer schriftlichen Einverständniserklärung zu der Studienteilnahme einen **Handzettel** über die wesentlichen und wichtigen Maßnahmen zur Vermeidung von Stillproblemen sowie über Hygienemaßnahmen in der Anwendung der ausgedrückten Muttermilch, bzw. der HPA Lanolinanwendung erhalten.

## Methode

Mütter, die über Schmerzen beim Stillen innerhalb von 72 Stunden p.p. klagten, wurden über die Studie informiert und schriftlich aufgeklärt. 84 stillende Mütter waren bereit, an der Studie teilzunehmen. Nach der Randomisierung erfolgte die Einteilung in die beiden Behandlungsgruppen. So wurden schließlich 45 Frauen mit HPA Lanolin und 39 Frauen mit der eigenen Muttermilch behandelt.

Die Untersuchungen wurden am St. Joseph Krankenhaus in Berlin Tempelhof und am Vivantes Humboldt Krankenhaus in Berlin Reinickendorf durchgeführt. Der Beobachtungszeitraum war zwischen September 2005 und Februar 2007.

Die **Schmerzerhebung** erfolgte nach einer standardisierten VAS – Visuellen Analog Skala. Hierzu wurden die persönlichen Angaben der Schmerzempfindung auf einer Skala von 0–10 erfasst (mit 0 = keine Schmerzen, 10 = die schlimmsten Schmerzen, die man sich vorstellen könne). Die Angaben wurden am Tag der Studienaufnahme erhoben sowie an den Tagen 3, 7 und 14 danach.

Zusätzlich erfolgte die definierte **Fotografie** der Brustwarzen. Diese Bilder wurden später von einem unabhängigen und nicht über die Therapieform informierten ExpertInnen-Team nach einem validierten „**Wunde Brustwarzen Score**“ (NTS = Nipple Trauma Score) (13) beurteilt (Tab. 1). So konnte ein „halb verblindetes“ randomisiertes prospektives Studiendesign erreicht werden, welches sich in bisherigen Stillstudien nur selten anfindet. Die Teilnehmerinnenzahl ist gleichfalls ungewöhnlich hoch ausgefallen.

Die Teilnehmerinnen beider Gruppen unterschieden sich nicht in ihren Randparametern. Insbesondere in den Schmerzscores waren beide Gruppen gleich. 90% aller Teilnehmerinnen mit Schmerzen hatten auch sichtbare Verletzungen an den Brustwarzen. Auch diese waren bei Einschluss in die Studie in beiden Gruppen etwa gleich hoch.

## Ergebnisse

### 1. Schmerzen der Brustwarzen

(Abb. 1)

Hinsichtlich der Schmerzentwicklung konnten wir die stärksten Unterschiede feststellen.

- Vom ersten Kontrolltag an waren die Ergebnisse für die **HPA-Lanolin-gruppe** signifikant besser. Interessant ist, dass insbesondere am 3. Tag nach Studienbeginn die Ergebnisse hoch signifikant waren ( $p = 0,001$ ). An diesem Tag hatten 65% der mit HPA Lanolin behandelten Frauen weniger Schmerzen als zu Beginn der Studie.
- In der **Muttermilchgruppe** waren

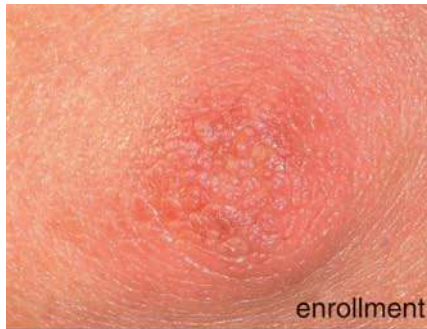


Abb. 3: Verlaufsbilder aus der Muttermilch-Gruppe.

es nur 30%. In 48% der Fälle hingegen hatten die Schmerzen sogar zugenommen.

- Im **weiteren Verlauf** und im Follow-up näherten sich die Ergebnisse der Schmerzscores in beiden Untersuchungen wieder an, d.h. die Positiveffekte von HPA Lanolin



Abb. 4: Verlaufsbilder aus der HPA-Lanolin-Gruppe.

waren besonders in den ersten postpartalen Tagen entscheidend.

### 2. Verletzungen der Brustwarzen

(Abb. 2)

- Im NTS (Nipple Trauma Score) fanden sich zu Studienbeginn keine Unterschiede zwischen den Gruppen.

- An allen nachfolgenden Untersuchungstagen konnte aber ein signifikanter Unterschied ( $p$  unter 0,001 – 0,02) dargestellt werden. Hier waren die Hautschäden im Mamillenbereich in der HPA-Lanolingruppe geringer ausgeprägt.

### 3. Heilungsfortschritt (Abb. 3 und 4)

- Die erzielte Heilung der Brustwarzen war in der HPA-Lanolingruppe ebenfalls hoch signifikant ( $p < 0,00$ ).
- In der **Muttermilchgruppe** war unerwarteterweise bis zum 3. Tag eine Zunahme der Verletzungen beobachtet worden.

## Fazit

Ein wichtiges Ergebnis unserer Studie ist der Beweis, dass Stillstudien auf einem hohen Studienniveau durchführbar sind.

Aufgrund der von uns entwickelten einfachen Verblindung der Ergebnisse hinsichtlich der Wundheilung (die Angaben der VAS und der fotodokumentierten NTS wurden von einem unabhängigen Untersucher ausgewertet), konnten wir eine **randomisierte prospektive Studie an unterschiedlichen Zentren** durchführen. Der Wert der Stillberatung und auch der frühen Stillbegleitung ist unumstritten. Daher wurde die Studie unter gleichen Bedingungen in zertifizierten Babyfreundlichen Kliniken und unter Begleitung von examinierten Stillberaterinnen (IBCLC) durchgeführt. Wir haben zwei übliche Empfehlungen zur Behandlung schmerzender und verletzter Brustwarzen unter diesen Bedingungen verglichen.

Die Unterschiede sind in den ersten Tagen signifikant. Sowohl die Schmerzen als auch die Wundheilung waren bei der HPA-Lanolinbehandlung deutlich besser, so dass zu dieser Therapie geraten werden sollte.

Sämtliche positiven Effekte von HPA-Lanolin waren **besonders in den ersten Tagen** p. p. zu verzeichnen, zu späteren Untersuchungszeitpunkten waren die Effekte bei Behandlung mit Muttermilch ähnlich.

Diese Ergebnisse stimmen insbesondere positiv, da die **Stillabbruchrate** in den ersten 14 Tagen (3 in der Lanolingruppe versus 6 in der Muttermilchgruppe) und die laktationsbedingten Komplikationen in der lanolinbehandelten Gruppe deutlich geringer waren.

Es ist ratsam, die Schmerzen in den ersten Tagen post partum durch eine gute Unterstützung und Begleitung und eine effiziente Therapie **rasch zu lindern**.

So kann der positive Effekt des Stillens auch hinsichtlich der Bindungsförderung ungestörter erfolgen.

Weitere evidenzbasierte **Forschung** muss dringend folgen, um die z. T. tradierten und nicht überprüften Therapieempfehlungen ggf. zu korrigieren und zu einheitlichen Empfehlungen zu gelangen.

## Literatur

- 1 Ziemer, M.M., Paone, J.P., Schupay, J., Cole, E., 1990. Methods to prevent and manage nipple pain in breastfeeding women. West J Nurs Res 12 (6), 732–743; discussion 743–744
- 2 Nationale Stillkommission: Wunde Brustwarzen in der Stillzeit – Ursachen, Prävention und Therapie. Mitteilungsblatt August 2007
- 3 Dulon M, Kersting M: Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland – die SuSe-Studie. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Hrsg.: Ernährungsbericht 2000. Frankfurt/Main: DGE 2000; 81–95
- 4 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(5): 1127–32

- 5 Zeitschrift Eltern; Mai 2005, nach Gressens, F. Stillen soll nicht schmerzhaft sein, Deutsche Hebammen-Zeitschrift 1/2007, 52–55
- 6 Fervers-Schorre B. Postpartale Veränderungen des Körperbildes, Frauenarzt 35:775–777, 1994
- 7 Abou-Dakn, M., Schafer-Graf, U., Wockel, A., 2009. Psychological stress and breast diseases during lactation. Breastfeed Rev 17 (3), 19–26
- 8 Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005; 34 (4): 428–437
- 9 Livingstone, V., Stringer, L.J., 1999. The treatment of Staphylococcus aureus infected sore nipples: a randomized comparative study. J Hum Lact 15 (3), 241–246
- 10 Coca, K., Abrao, A., 2008. An evaluation of the effect of lanolin in healing nipple injuries. J Acta Paul Enferm. 21 (1), 11–16
- 11 Mohammadzadeh, A., Farhat, A., Esmaeily, H., 2005. The effect of breast milk and lanolin on sore nipples. Saudi Med J 26 (8), 1231–1234
- 12 Abou-Dakn, M., Fluhr, J.W., Gensch, M., Wockel, A., 2011. Positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. Skin Pharmacol Physiol 24 (1), 27–35
- 13 Abou-Dakn, M., Woeckel, A., Schumann, M., 2004. Entwicklung eines Wundscores zur Beurteilung von stillabhängigen Mamillenveränderungen. Archives of Gynecology and Obstetrics 270 (S1), 176

### Anschrift des Autors:

Dr. Michael Abou-Dakn  
 Chefarzt der Klinik für Gynäkologie  
 u. Geburtshilfe  
 St. Joseph Krankenhaus Berlin  
 Tempelhof  
 Wüsthoffstr. 15  
 12101 Berlin  
 E-Mail: Michael.Abou-Dakn@sjk.de