

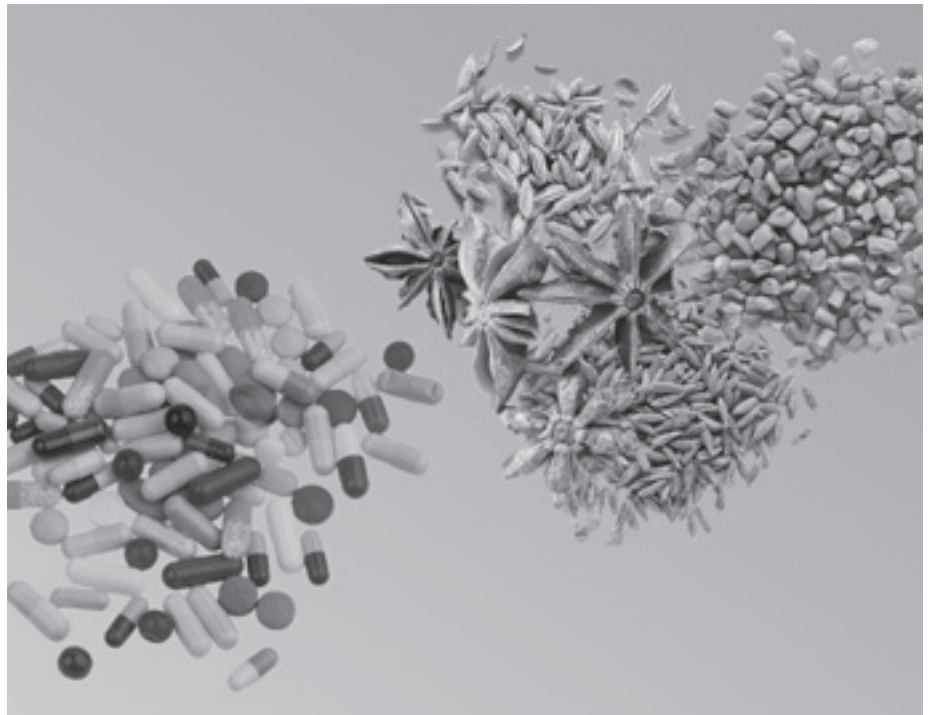
Galaktogoga – was hilft wirklich?

Mittel zur Milchsteigerung sind nicht unumstritten

Zwischen 30 und 60 Prozent der Mütter, die vorzeitig abstillen geben «zu wenig Milch» als Abstillgrund an.(1-3) Dies steht in krassem Gegensatz zu der immer wieder kolportierten Aussage, dass mindestens 95 Prozent aller Frauen in der Lage seien, ausreichend Milch für ihre Kinder zu bilden. Auch die Tatsache, dass es schon seit langer Zeit und in fast allen Kulturen Lebensmittel und Getränke oder Kräuter gibt, die jungen Müttern zur Steigerung der Milchmenge empfohlen werden, zeigt, dass es wohl schon immer Frauen gab, die ein Problem mit der Milchmenge hatten.

Unter dem Begriff Galaktogoga werden Medikamente oder andere Substanzen zusammengefasst, die den Beginn, die Aufrechterhaltung oder die Steigerung der mütterlichen Milchproduktion fördern sollen. Dabei sind die genauen Wirkmechanismen dieser Mittel oftmals ungeklärt und auch zur Frage der tatsächlichen Wirksamkeit gibt es kaum evidenzbasierte Aussagen.

Es ist immer wieder spannend, welche unterschiedlichen Ratschläge junge Mütter erhalten, damit ihre Milch gut und reichlich fließen soll. So gibt es beispielsweise in Zimbabwe Empfehlungen, bei zu wenig Milch im Kochwasser von Mais gekochte Blätter von Süßkartoffeln (*Ipomoea batatas*)(4) zu essen. Bei uns kursieren Rezepte für Milchbildungskugeln, deren Hauptbestandteile Weizen, Gerste, Hafer und Zucker sind. Weit verbreitet ist auch der Rat, dass stillende Mütter Bier oder Malzbier trinken sollen. Bier – sowohl alkoholhaltiges als auch alkoholfreies – scheint in der Tat den Prolaktinspiegel sowie die Milchmenge zu erhöhen, vermutlich über ein Kohlenhydrat aus der darin enthaltenen Gerste. Außerdem fördern der in Bier enthaltene Alkohol und Hopfen die Entspannung der Mutter und bei entspannten Müttern fließt die Milch besser. Wie so oft, fehlen aber auch hier verlässli-



che wissenschaftliche Belege, dass Bier tatsächlich zuverlässig zu einer Steigerung der Milchmenge führt.(5) Da sich jedoch gezeigt hat, dass Alkoholenuss der stillenden Mutter dazu führt, dass die Kinder anschließend weniger Milch an der Brust trinken und zudem Alkohol in der Stillzeit sehr zurückhaltend konsumiert werden sollte, kann Biertrinken zur Milchsteigerung nicht wirklich empfohlen werden.(6)

Der Einsatz von Medikamenten zur Steigerung der Milchmenge erfolgt bislang in der Regel im Rahmen einer Off-Label-Therapie(7), das heißt, die therapeutische Verwendung einer Substanz erfolgt außerhalb der Indikation oder der Personengruppe, für die eine offizielle Zulassung durch die entsprechenden Behörden besteht. Deshalb sollten Off-Label-Verordnungen nur dann erfolgen, wenn es dafür gültige Leitlinien, allgemein anerkannte Empfehlungen oder ausreichend unterstützende wissenschaftliche Literatur gibt. Diese fehlen jedoch oftmals. Im Zweifelsfall haftet bei einer Off-Label-Therapie der verordnende Arzt und geht damit ein nicht klar kalkulierbares Risiko ein. Dies führt

nicht selten dazu, dass Ärztinnen und Ärzte sich scheuen, entsprechende Verordnungen auszustellen. Zusätzlich sorgen Zulassungseinschränkungen für Metoclopramid(8) und Rote Hand Briefe, in denen vor den kardialen Risiken von Domperidon(9) gewarnt wird, für Unsicherheit und Verwirrung, wenn es um den Einsatz von Medikamenten zur Steigerung der Milchmenge geht.

Pflanzliche Zubereitungen

Kräuter, Kräutertees und andere pflanzliche Zubereitungen bringen ganz generell das Problem mit sich, dass sie meist nicht standardisiert und in kontrollierter Qualität verfügbar sind. Unerwünschte Beimischungen sind nicht ohne weiteres erkennbar und können Gefahren bergen.

Insbesondere im deutschsprachigen Raum erfreuen sich so genannte Milchbildungs- oder Stilltees großer Beliebtheit. Meist handelt es sich dabei um eine Mischung aus Fenchel, Kümmel, Anis und weiteren Kräutern in unterschiedlichen Mischungsverhältnissen. Einen Beleg für die Wirksamkeit dieser Teemischungen gibt es nicht,

allerdings durchaus Anzeichen dafür, dass insbesondere der übermäßige Konsum dieser Tees durch die Mutter zu Bauchproblemen beim gestillten Kind führen kann. Deshalb sollten stillende Frauen solche Tees – wenn überhaupt – nur in Maßen (eine bis maximal drei Tassen täglich) trinken.

Bockshornklee (*Trigonella foenum graecum*)

Es gibt Berichte darüber, dass Bockshornklee das Wachstum der Brustdrüse anregt und dass die in ihm enthaltenen Phytoöstrogene und Diosgenin einen positiven Einfluss auf die Milchbildung haben(10). Da Bockshornklee die Schweißproduktion anregt und die Brustdrüse eine modifizierte Schweißdrüse darstellt, gibt es auch die Theorie, dass dieser Zusammenhang für den Wirkmechanismus verantwortlich sei. Eine Studie zeigt eine Steigerung der Milchmenge bei Anwendung von Bockshornklee(11), die allerdings nicht sehr ausgeprägt war. Es existieren mehrere Berichte von Müttern über milchsteigernde Effekte innerhalb von 24 bis 72 Stunden nach Beginn der Anwendung.(6) Als Nebenwirkungen werden der Ahornsirup ähnliche Geruch von Urin, Muttermilch und Schweiß berichtet sowie Durchfall und eine Verschlimmerung der Symptome bei Asthma oder Hypoglykämie.(12) Nebenwirkungen beim Kind sind bislang nicht bekannt. Schwangere sollten von der Verwendung Abstand nehmen, da er Uteruskontraktionen auslösen kann.

Mariendistel (*Silybum marianum*)

Studien in der Human- und Veterinärmedizin berichten von einer milchbildungsfördernden Wirkung in der Versuchsgruppe im Vergleich mit Kontrollgruppe, die lediglich ein Placebo erhalten hat. Der Effekt beruht wahrscheinlich auf der östrogenen Wirkung der Inhaltsstoffe Silibinin, Silidianin und Silichristin. Als Nebenwirkungen werden gelegentlich Verdauungsstörungen (Übelkeit, Durchfall) und allergische Reaktionen angegeben.(10)

Fenchel (*Foeniculum vulgare*)

Bereits im ersten Jahrhundert vor Christus wurde Fenchel als Mittel zur Milchsteigerung erwähnt. Die pharmakologische Wirkung beruht auf den Inhaltsstoffen Trans-Anethol und Estragol, die beide eine östrogene Wirkung aufweisen(10). Schädliche Nebenwirkungen wurden bislang nicht berichtet, doch warnt das Bundesinstitut für Risikobewertung in Berlin vor einem übermäßigen Genuss aufgrund der gemessenen mittleren und hohen Gehalte an Pyrrolizidinalkaloiden in Fencheltee. Im Tierversuch haben sich

bestimmte Pyrrolizidinalkaloide als genotoxische Kanzerogene erwiesen.(13)

Anis (*Pimpinella anisum*)

Anis enthält ebenso wie Fenchel Anethol und Estragol als pharmakologisch wirksame Bestandteile und ist analog zu bewerten.(10)

Geißbraute (*Galega officinalis*)

Zu Beginn des letzten Jahrhunderts wurde festgestellt, dass Geißbraute die Milchleistung von Kühen erhöht. Kontrollierte Studien beim Menschen fehlen, über eventuelle Nebenwirkungen bei Mutter und Kind sowie den Übergang in die Muttermilch ist nichts bekannt. Es gibt einen Bericht über Hypotonie, Lethargie, Erbrechen und Saugschwäche bei zwei gestillten Säuglingen, deren Mütter einen Tee aus Süßholzextrakt, Fenchel, Anis und Geißbraute getrunken hatten. Die Symptome verschwanden nach Absetzen des Tees und einer Stillunterbrechung.(14)

Shatavari/Indischer Spargel (*Asparagus racemosus*)

Studien zu dem vor allem in der ayurvedischen Medizin eingesetzten Shatavari ergeben widersprüchliche Ergebnisse. Als möglicher Wirkmechanismus wird die östrogene Wirkung des in ihm enthaltenen steroidal Saponins angenommen. Angaben zu Nebenwirkungen und Übertritt in die Muttermilch fehlen.(6,10)

Meerrettichbaum (*Moringa oleifera*)

Moringa oleifera wird derzeit mit einer Vielzahl von positiven Wirkungen in Verbindung gebracht. Studien zu *Moringa oleifera* ergaben eine signifikante Erhöhung des Prolaktinspiegels sowie der Milchmenge. Allerdings sind diese Studien aufgrund geringer Probandenzahlen und des Studiendesign

Embryotox ist umgezogen! Neue Adresse und neue Telefonnummer:

**Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für
Embryonaltoxikologie**

Charité-Universitätsmedizin Berlin

**Augustenburger Platz 1
13353 Berlin**

Tel. +49 (0)30 450-52 57 00

Fax +49 (0)30 450-52 59 02

kritisch zu bewerten. Außerdem fehlen Erklärungen zum Wirkmechanismus. Da andererseits über leberschädigende Wirkungen berichtet wird und es keine Informationen über den Übertritt in die Muttermilch und potentielle Nebenwirkungen beim Kind gibt, sollten Präparate mit *Moringa oleifera* mit Vorsicht verwendet werden, bis weitere aussagekräftige Studien vorliegen.(15-17)

Medikamente zur Steigerung der Milchmenge

Das im Hypophysenvorderlappen gebildete Prolaktin ist entscheidend für die Milchbildung. Daher ist es nicht überraschend, dass Substanzen, die zu einer Erhöhung des Prolaktinspiegels führen, zur Steigerung der Milchmenge eingesetzt werden. Die als Galaktogoga eingesetzten Substanzen erhöhen zwar den basalen Prolaktinspiegel im Serum, doch dessen Höhe steht nicht in direktem Zusammenhang mit der Milchsyntheserate oder der gemessenen Milchmenge. Diese Tatsache erfordert neben dem Fehlen von wirklich aussagekräftigen Studien, den möglichen Nebenwirkungen und der bereits erwähnten Problematik der Off-

Überlegungen vor dem Einsatz von Galaktogoga

- Liegt wirklich ein echter Milchmangel vor?
- Wurde das Stillmanagement überprüft? Der wichtigste Faktor zur Steigerung der Milchmenge ist die regelmäßige und effektive Entleerung der Brust. Fehlt die Stimulation der Brust durch Anlegen oder mechanische Entleerung, wird auch ein Galaktogogum keinen Erfolg zeigen.
- Natürlich ist nicht gleichzusetzen mit ungefährlich. Jede Substanz, die eine Wirkung zeigt, kann auch Nebenwirkungen haben. Dies gilt für alle Substanzen, auch naturheilkundliche Mittel wie Kräuter oder Kräutertees. Der Einsatz von Galaktogoga sollte immer von einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft begleitet werden.
- Es gibt nur sehr wenige Studien, die die Wirksamkeit von Galaktogoga stützen. Die wenigen handwerklich solide durchgeführten Studien kommen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Anekdotische Berichte und persönliche Erfahrungen sind keine Evidenz für Wirksamkeit und Unbedenklichkeit. Wegen dem fehlenden Wirksamkeitsnachweis und aufgrund möglicher Nebenwirkungen sieht die Academy of Breastfeeding Medicine zurzeit davon ab, irgendetwelche Galaktogoga zu empfehlen.(20)

Suchen Sie nach einem Geschenk?

Verschenken Sie Wissen!

Das Geschenk-Abo des «Fachjournal für Stillen und Laktation» beinhaltet zwei Ausgaben und endet nach Ablauf dieser zwei Ausgaben automatisch.

Der Preis für ein Abonnement beträgt 35.– CHF oder 30.00 Euro

Bestellungen mit dem Vermerk «Geschenk-Abo» an:
E-Mail: office@stillen.ch



Label-Nutzung eine generell vorsichtige Indikationsstellung für die Verordnung.

Metoclopramid

Metoclopramid antagonisiert die Freisetzung von Dopamin im Zentralnervensystem und erhöht auf diese Weise den Prolaktinspiegel. Mehrere Studien zeigen eine erfolgreiche Steigerung der Milchmenge bei Verwendung von Metoclopramid, auch in Zusammenspiel mit der Verwendung von Oxytocinnspray zur Auslösung des Milchspendereflexes. Auch zur induzierten Laktation ist Metoclopramid zur Anwendung gekommen. Vor allem qualitativ höherwertige Studien zeigen jedoch keine signifikante Wirkung beim Einsatz von Metoclopramid im Vergleich mit einem Placebo. Auch wenn das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie in Berlin den indikationsgerechten Einsatz von Metoclopramid über kurze Zeit als erlaubt angibt, wird die Anwendung als milchsteigerndes Mittel angesichts der potentiell ernsthaften Nebenwirkungen kontrovers diskutiert.(8,10,12) Eine ausführliche Literaturliste zu Metoclopramid in der Stillzeit findet sich (auf englisch) unter www.drugs.com/breastfeeding/metoclopramide.html.

Domperidon

Durch seine antidopaminerge Wirkung führt Domperidon zu einer Erhöhung des Prolaktinspiegels. Insbesondere nach Frühgeburten scheint damit eine deutliche Erhöhung der Milchmenge erreichbar zu sein. Da es nicht ZNS-gängig ist, wird es gegenüber

Metoclopramid bevorzugt als Galaktogogum empfohlen. Aufgrund der kardialen Nebenwirkungen (QTc-Verlängerung, Torsade-de-Pointes-Tachykardien, schwerwiegende ventrikuläre Arrhythmien, plötzlicher Herztod) wird vor der längere Anwendung in Dosen über 30 mg/d sowie in Kombination mit QT-Zeit verlängernden Medikamenten gewarnt.(9, 12). Das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie in Berlin empfiehlt «Bei Frauen mit Hypokaliämien oder Herzerkrankungen sollte eine Therapie mit Domperidon aufgrund der kardialen Nebenwirkungen nicht ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt begonnen werden.» Eine ausführliche Literaturliste zu Domperidon in der Stillzeit findet sich (auf englisch) unter www.drugs.com/breastfeeding/domperidone.html.

Neuroleptika

Antipsychotisch wirkende Substanzen wie Chlorpromazin und Sulpirid führen über eine Antagonisierung der Dopaminrezeptoren im Hypothalamus zu einer Erhöhung des Prolaktinspiegels. Aufgrund der vielfältigen Nebenwirkungen, die sowohl die Mutter als auch das Kind betreffen können und des mangelnden Wissens um die vor allem bei einer andauernden Verwendung langfristigen Auswirkungen solcher Präparate auf das Kind und seine Entwicklung kann keine Empfehlung für die Verwendung dieser Substanzen als Mittel zur Milchsteigerung ausgesprochen werden.

Hormone

Zur Steigerung der Milchmenge wurden verschiedene Hormone wie Oxytocin, Medroxyprogesteron, Somatotropin und Thyreoliberin (Thyreotropin Releasing Hormon (TRH)) eingesetzt. Mit Ausnahme der Anwendung von Oxytocinnspray zur Auslösung des Milchspendereflexes (eventuell in Kombination mit den Antiemetika Metoclopramid oder Domperidon) liegt für keine dieser Substanzen eine auch nur annähernd hinreichende Evidenz vor, die ihre Anwendung als sinnvoll erscheinen lässt. (6,10,12) Eine ältere Cochrane Review empfiehlt den Einsatz von Oxytocin als Galaktogogum «falls erforderlich».(19)

Fazit

Aufgrund der derzeitigen Studienlage lassen sich keine eindeutigen Empfehlungen für bestimmte milchsteigernde Mittel aussprechen. Diese Einschätzung deckt sich auch mit der Aussage der Academy of Breastfeeding Medicine, in deren Protokoll Nr. 9 «Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting the Rate of Maternal Milk Secretion»(20) die «Notwendigkeit von gut konzipierten und angemessen unterstützten, randomisierten, kontrollierten Studien mit Frauen, die moderne und angemessene Stillunterstützung erhalten» betont wird. Hoffen wir also, dass es diese Studien bald geben wird und damit auch eine Antwort auf die Titelfrage «Was hilft wirklich?».

Denise Both, IBCLC

Literatur:

1. Rebhan B, et al. Stillfrequenz und Stillprobleme – Ergebnisse der Bayerischen Stillstudie. Das Gesundheitswesen 2008; 70 (S.1): S. 8-12
2. Graffy JP. Mothers' attitudes to and experience of breast feeding: a primary, care study British Journal of General Practice, 1992, 42, 61-64.
3. Ahluwalia IB, et al. Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. Pediatrics 2005;116;1408-1412
4. Tredgold MH. Foodplants of Zimbabwe. Mambo Press 1986
5. Koletzko B, Lehner F. Beer and Breastfeeding in Short and Long Term Effects of Breast Feeding on Child Health Advances in Experimental Medicine and Biology Volume 478, 2002, pp 23-28
6. Forinash AB et al. The use of galactogogues in the breastfeeding mother. Ann Pharmacother. 2012 Oct;46(10):1392-404. doi: 10.1345/aph.1R167. Epub 2012 Sep 25.
7. <http://flexikon.doccheck.com/de/Off-Label-Use> 01.03.2015
8. Metoclopramidhaltige Arzneimittel: Umsetzung des Durchführungsbeschlusses der EU-Kommission. 23.04.2014 | www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/m-r/metoclopramid.html | www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Risikoinformationen/RisikoBewVerR/m-r/metoclopramid_zusammenfassung.pdf;jsessionid=84C9DA885E60A55A2E8383DEF1EB46F4.1_cid350?__blob=publicationFile&tv=2
9. Domperidon: Neue Empfehlungen zur Minimierung kardialer Risiken. 20.08.2014 www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/Archiv/2014/20140820.pdf
10. Penagos T. et al. Pharmacological overview of galactogogues. Vet Med Int. 2014; 2014:602894. doi: 10.1155/2014/602894. Epub 2014 Aug 31.
11. Swafford S, Berens P. Effect of fenugreek on breast milk production. Abstract 5th International Meeting of the Academy of Breastfeeding Medicine September 11-13, 2000, Tucson, Ariz Academy of Breastfeeding Medicine News and Views 2000;6(3).
12. Zuppa AA et al.: Safety and Efficacy of Galactogogues: Substances that Induce, Maintain and Increase Breast Milk Production J Pharm Pharmaceut Sci 13(2) 162 - 174, 2010
13. Presseerklärung des Bundesinstituts für Risikobewertung vom 15.07.2013: Gehalte an Pyrrolizidinalkaloiden in Kräutertees und Tees sind zu hoch.
14. Rosti L et al. Toxic effect of an herbal tea mixture in two newborns. Acta Paediatr.1994;83:683
15. Raguindin PF et al. Moringa oleifera as a Galactagogue. Breastfeed Med. 2014 Jul-Aug;9(6):323-4. doi: 10.1089/bfm.2014.0002. Epub 2014 Jun 3.
16. Hale TW. Medications and Mothers' Milk 2012. S. 799ff
17. Asiedu-Gyekye IJ et al. Micro- and Macro-elemental Composition and Safety Evaluation of the Nutraceutical Moringa oleifera Leaves. Journal of Toxicology, vol. 2014, Article ID 786979, 13 pages, 2014. doi:10.1155/2014/786979
18. Anon. FDA warns against women using unapproved drug, domperidone, to increase milk production. FDA Talk Paper. 2004. <http://www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/2004/ANS01292.html>
19. Renfrew MJ et al. Oxytocin for promoting successful lactation. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000156. Review.
20. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting the Rate of Maternal Milk Secretion (First Revision January 2011). Breastfeed Med. February 2011, 6(1): 41-49. DOI: 10.1089/bfm.2011.9998



**Europäisches Institut
für Stillen und Laktation**

Kurse und Seminare – Fachwissen – Neues aus der Forschung

Qualifikation zur Stillberaterin IBCLC in Kollaboration mit der Berner Fachhochschule Gesundheit
Rezertifizierungskurs – Brush-Up-Kurs – CERPs sammeln
Aus der Praxis – für die Praxis
Ärteseminar

Auf unserer Homepage www.stillen-institut.com finden Sie weitere Informationen rund um unsere Angebote.

Nouveautés de qualité éprouvée

Formation continue pour la préparation à la qualification complémentaire de consultante en lactation IBCLC
Séminaire de base « Allaitement maternel et Accompagnement à l'allaitement maternel »
Cours mise à niveau « Rafrachir, approfondir, recertifier, accumuler des CERP »

Vous trouverez de plus amples informations concernant nos offres de formation suisse en langue française sur notre site www.allaiter-institut.com.



**Institut européen pour
l'allaitement maternel
et la lactation**