

„Schreien“ vs. Koliken/Blähungen des Säuglings / Start ins Leben

Wenn ein Baby sich auf den Weg ins Leben begibt, stürmen auf die Mutter wie auf das Kind viele Ereignisse, Veränderungen der Umgebung, Hormone, Emotionen und vieles anderes mehr ein. So kommt ein neugeborenes Baby als „Steinzeitbaby“ auf die Welt und ist zum einen von seiner Mutter überlebensabhängig, zum anderen helfen frühkindliche Reflexe dem Baby, seine Funktionen wie z.B. Atmen, Saugen, Bewegen und Anpassen an die Umgebung gegen die Schwerkraft in Betrieb zu nehmen und aufrechtzuerhalten.

Je nach Umgebung, Wahrnehmung und Kenntnis der Bedürfnisse eines neugeborenen Babys sind Eltern in der Lage, diese richtig zu deuten und zu erfüllen.

Weinen und Schreien sind die speziellen Ausdrucksweisen des Säuglings. Das Schreien ist die einzige Möglichkeit des Babys, innere Spannungen, Frust, Ängste, Panik, Sehnsucht usw. zum Ausdruck zu bringen. Im Mutterleib war alles warm, gedämpft, kuschelig und ging mit einer gleichmäßigen Nahrungszufuhr einher; und kaum hat das Baby den Geburtsstress überstanden, geht es gleich weiter mit Hunger, Frieren, optischer und akustischer Reizüberflutung, Trennung von der Mutter, Wirkung der Schwerkraft auf den Körper des Kindes usw. Ein Teil dieser Belastungen ist gesellschaftlich bedingt: Es ist „üblich“, das Baby getrennt von der Mutter ins eigene Bett zu legen. Es ist „üblich“, dass Säuglinge nicht ständig angelegt werden – ihre Bedürfnisse sind aber ganz andere. Auch sonst gehören Babys nicht selbstverständlich dazu - dadurch sind die Eltern gestresst, was sich wiederum auf das Kind auswirkt. An ständigen Fernseh-, Radio- und Autolärm haben wir uns gewöhnt und nehmen diese Reizüberflutung kaum noch wahr, Säuglinge hingegen reagieren da sehr empfindlich. Das Schreien ist für das Baby daher ein wichtiges Ventil (aber nicht zur Stärkung der Lungen).

Weint ein Baby in den ersten acht bis zwölf Lebenswochen allerdings vermehrt und langanhaltend in den Abendstunden, wird dies als sogenannte **Koliken/Blähungen** bezeichnet.

„Schreien“ vs. Koliken/Blähungen des Säuglings

Um unterscheiden zu können, ob ein Säugling ein „echtes“ Schreibaby ist oder Blähungen aufgrund sehr vielen langanhaltenden Weinens als Ausdrucksmittel seiner Bedürfnisse hat, gibt es die sogenannte Dreierregel. Diese besagt, dass ein echtes Schreibaby über drei Wochen, länger als drei Stunden am Tag am Stück und mehr als drei Tage pro Woche unabhängig von der Uhrzeit, bevorzugt am Abend schreit.

Je nach Ursache können echte Blähungen jedoch leider auch länger anhalten. Umso wichtiger ist es, hier nach Ursachen zu forschen und eine detaillierte Anamnese zu machen.

So kann Bauchweh sofort im Anschluss an eine Mahlzeit oder immer zu ganz bestimmten Uhrzeiten auftreten. Leider wird der Begriff „Blähungen“ oft für Schreien des Säuglings im Allgemeinen verwendet. Die Bezeichnung „Koliken“ oder auch „Blähungen“ ist auf Ursachen im Magen-Darm-Bereich zurückzuführen.

Die Mütter schließen auf „Blähungen“, wenn die Säuglinge die Beine anziehen, oder wenn der Darm des Säuglings sehr viele Geräusche macht. Ersteres ist ein Bewegungsreflex, und Geräusche im Darm sind auf den Gastrokolischen Reflex zurückzuführen. Allerdings hat das Luftschlucken bei langanhaltendem Weinen ähnliche Symptome wie echtes Bauchweh.

Symptome von Bauchweh sind:

- Schrilles, oft anhaltendes Schreien
- Ruckartiges Strecken und Anziehen der Beine
- Harter Bauch
- Verkrampfungen
- Rotes Gesicht
- Mit den üblichen Methoden (tragen, schaukeln etc.) nicht zu beruhigen
- Kurze Schlafphasen
- Oft über einen längeren Zeitraum (Stunden/Tage)

„Blähungen“ haben vielerlei Ursachen.

Hier einige Beispiele, bei denen vielleicht die Ursache des Schreiens durch Schmerzen im Magen-Darm-Bereich zu finden ist:

- Muttermilchunverträglichkeit
- Verschluckte Luft (z. B. zu heftiger Milchspendereflex, verstopfte Nase beim Baby, sehr gieriges Trinken, ein zu kurzes hinteres oder vorderes Zungenband, verkürztes Lippenband)
- Das Baby kann aufgrund von Bewegungsmangel und zu enger Kleidung schlecht aufstoßen, die Luft wandert in den Darm und verursacht dort Beschwerden.
- Kuhmilcheiweißunverträglichkeit
- Zwiemilchernährung
- Unreife Verdauungsorgane
- Magen- und Darminfektion
- Reflux – sprich Rückfluss der angedauten Milch in die Speiseröhre (diese Kinder schreien direkt während/nach dem Stillen/Füttern)
- Zu viel Milch, zu schnelles Wechseln der Brüste – an beiden Seiten wird nur die erste Milch getrunken. In diesem Fall sind die Stühle des Kindes oft grün.
- Schlüsselbeinbruch, Leistenbrüche, angeborene Darmanomalien (diese Kinder weinen unabhängig von der Tageszeit und länger als drei Stunden)
- Anlegedefehler
- Falsche Stilltechniken
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten → *Allergien*

Oftmals liegen jedoch andere Gründe vor:

- Kopfasymmetrie und/oder eine C-Skoliose (seitliche Schiefhaltung) oder ein ausgeprägter Ophistotonus (starke Überstreckung des Kopfes) = KISS-Syndrom
- Blockaden, Muskeldysbalancen und Verspannungen an Schädel, Hals- und Brustwirbelsäule und Kiefergelenken

- Schwierige Geburten (z.B. Vakuumentextraktion/Zangengeburt → Verspannungen an Kiefergelenk, Mundmuskulatur – oft Probleme beim Stillen → Probleme Vakuum zu halten, saugschwach)
- Kaiserschnitt und traumatische Trennung nach Geburt = besondere Belastung für den Säugling und die Mutter
- Die Mutter hat ihrerseits zu wenig Rückhalt, Unterstützung und Ruhepole im Alltag, so dass sich ihre Anspannung auf das Kind überträgt.
- Spannungen im sozialen Umfeld
- Ein Baby, das durch den Tagesablauf überlastet ist, schreit, um Spannungen abzubauen (Reizüberflutung und Übermüdung).
- Zigarettenrauch in der Wohnung
- Zu viel Koffein/Teein
- Zu wenig Tragen des Kindes
- Bettruhe in der Schwangerschaft
- Wehenhemmung

Stillberatung:

Anhand von Ursachen, Symptomen und Anamnese

- Bei zu viel Milch und einem starken MSR: In Rückenlage stillen oder erste Milch mit der Hand entleeren oder abpumpen (10 – 20 ml) und dann erst anlegen oder pro Mahlzeit nur eine Brust anbieten und innerhalb von drei Stunden bei der einen Brust bleiben und erst dann zur anderen Seite wechseln
- MSR auslösen lassen, Kind von der Brust nehmen, aussprudeln lassen und dann wieder anlegen
- Mutter entlasten, ihr die Schuldgefühle nehmen
- Der Mutter helfen, die Situation anzunehmen
- Andere Mütter von ähnlichen Erfahrungen berichten lassen (Stillgruppe)
- Nicht zu viele Tipps auf einmal, sondern mit der Mutter abwägen, was als erstes sinnvoll sein könnte – abfragen: Was hast du schon alles probiert?
- Vorsicht mit Tee und Medikamenten - Grenzen der Stillberatung!
- Eigene Grenzen sehen und an Schreiambulanzen, spezialisierte Ärzte, Osteopathen etc. weitervermitteln!
- Schreiambulanzen – viele arbeiten nach dem Prinzip der „Emotionalen Ersten Hilfe“ (EEH)
- Bei Zufütterung/Zwimilchernahrung ggf. Wechsel der Milchmarke - Grenzen der Stillberatung!
- Bei Verdacht auf Kuhmilcheiweißunverträglichkeit diese ein bis zwei Wochen vom Speiseplan streichen und Kind beobachten
- Bei zu kurzem Zungenbändchen kann der Säugling oft nicht effektiv saugen - schnelle Ermüdung, häufig auch Ziehen von zusätzlicher Luft – spezialisiertem Kinderarzt oder spezialisierter Stillberaterin vorstellen!
- Eltern unterstützen und beruhigen, Hilfe organisieren
- Weniger ist oftmals mehr! Z. B. sich mit Kind in ein ruhiges Zimmer setzen und im Arm ausweinen lassen - Spannungen können so abgebaut werden
- Richtiges und rechtzeitiges Anlegen ist das Entscheidende

- Hungerzeichen erkennen
- Für jeden Säugling mit Blähungen/Koliken gilt: Mehrmals während der Stillmahlzeit Bäuerchen machen lassen (Unruhe)
- Säugling öfter nackig strampeln lassen, lockere Kleidung, Abhalten/Windelfrei, Kinästhetik Infant Handling – spiralisches Aufnehmen und Ablegen eines Babys bringt den Darm in Bewegung und massiert ihn auf natürliche Art und Weise – Luft aus Magen und Darm kann so entweichen
- Im Wald im Tragetuch oder einer Tragehilfe spazieren gehen, atmen, erden
- Tee und Kaffee ggf. meiden → *Ernährung der Mutter in der Stillzeit*

„Keine frische Milch auf angedaute Milch“???

Manchmal wird gesagt, dass zwischen zwei Stillmahlzeiten mindestens zwei bis drei Stunden Abstand sein müsse, damit „keine frische Milch auf angedaute Milch“ komme. Das ist ein Ammenmärchen. Erstens ist die Muttermilch so leicht verdaulich, dass sie in der Regel schon nach anderthalb Stunden im Magen verdaut und abtransportiert ist. Zweitens ist die Beobachtung richtig, dass häufiges Stillen bei manchen Kindern zu Koliken führen kann.

Allerdings ist die Begründung dafür eine andere: Am Anfang der Mahlzeit ist die Milch wässrig, gegen Ende wird sie immer sahniger, während der Laktosegehalt gleichbleibt. Wenn die Mutter sehr viel Milch hat und zu schnell die Seite wechselt, bevor das Kind die sättigende Sahne bekommen hat, muss es sich an der anderen Brust wieder durch die wässrige Milch „hindurchtrinken“, bis es schließlich die Kalorien hat, die es zum Sattwerden braucht. Es kommt vor, dass das Kind dabei mehr Laktose aufnimmt, als es verdauen kann - das führt dann zur Gasbildung im Darm. Abhilfe bringt hier, das Kind an der ersten Seite so lange trinken zu lassen, bis es dort von alleine abdockt. Wenn das Baby anschließend immer noch Hunger hat, kann es sofort die zweite Seite zum Stillen bekommen, ansonsten bei der nächsten Mahlzeit. Wenn die Mutter sehr viel Milch hat, kann es sogar sinnvoll sein, das Kind, wenn es sich bald wieder meldet, noch mal an der leereren Seite anzulegen und erst nach zwei bis drei Stunden die Seite zu wechseln. Die Mutter muss dann gegebenenfalls aus der nicht benutzten Seite etwas Milch gewinnen, um keinen Milchstau zu bekommen.

Wenn das Kind Hunger hat und mit Schnuller, Tee oder Weinenlassen hingehalten wird, ist dies eher kolikfördernd; bei großem Hunger trinkt es gieriger und schluckt mehr Luft; der Schnuller kann zu einer falschen Saugtechnik an der Brust führen und damit zu vermehrtem Luftschlucken; Tee beeinträchtigt die Darmflora; und Weinen führt ebenfalls zum Luftschlucken. Deshalb: Stillen nach Bedarf, Seite wechseln nach Bedarf.

Was ist jetzt mit dem Fliegergriff?

Der sogenannte Fliegergriff ist seit langem weit verbreitet, und bisher waren viele Menschen, Elternberaterinnen, Hebammen und medizinisches Personal davon überzeugt, dass diese Tragehaltung gegen Bauchweh hilft.

Neueste Erkenntnisse und jahrelange Beobachtungen aus dem Kinästhetik Infant Handling zeigen allerdings auf, dass flaches Liegen auf einem Arm, mit herunterhängenden Armen

und Beinen gegen die Schwerkraft, und schnelles Umherlaufen schon aus anatomischer Sicht gar nicht gegen Bauchweh helfen können. Der Gesichtsausdruck des Babys ist angespannt, die Augen sind anfangs weit geöffnet, und das Baby ist aufgrund der schnellen, unachtsamen Bewegungen reizüberflutet. Die Kinder hören aus unterschiedlichen Gründen auf zu weinen. Der Fliegergriff beseitigt, anatomisch gesehen, nicht die Ursache Bauchweh, da nur Druck auf den Bauch ausgeübt wird. Wichtig sind hier eine Anhock-Spreizhaltung, Fußkontakt und eine stützende Umgebung, damit das Baby Spannung an die Eltern abgeben kann. Blähungen können durch die aktive Massage über die Knie des Babys oder den Bauch der Mama, wenn das Baby im Tragetuch oder in einer Tragehilfe getragen wird, besser abgehen. Der Enddarm wird langgezogen, und somit kann angestaute Luft oder sogar Stuhlgang besser abgehen (siehe Bild Julia Enders).

Richtig:



Falsch:

