

Wie optimiere ich das Abpumpen von Muttermilch?

Um eine ausreichende Milchmenge zu erzielen, müssen Mütter ihre Laktation initiieren, aufbauen und erhalten. Die Gesamtmilchmenge steigt innerhalb des ersten Monats der Stillzeit.¹

Die folgenden Informationen sind relevant, falls eine Milchpumpe **nach dem „Milcheinschuss“** (Initiierung) verwendet wird, um die Laktation aufzubauen und zu erhalten.



2-Phase Expression

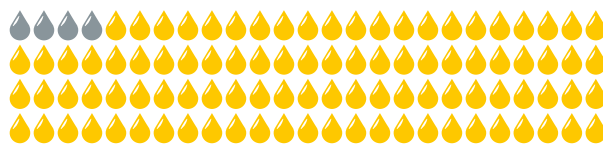
Die 2-Phase Expression Technologie ahmt das natürliche Saugverhalten des Säuglings nach.

Stimulationsphase

Wenn Säuglinge zum Stillen an die Brust angelegt werden, beginnen sie mit einem schnellen Saugrhythmus, um den Milchfluss anzuregen.² Dies wird beim Abpumpen mit einer Stimulationsphase von >100 Zyklen/Minute nachgeahmt.^{3,4}

Abpumpphase

Sobald die Milch zu fließen beginnt, wenden Säuglinge einen langsameren Saugrhythmus an, um die Milch zu trinken.² Das Umstellen der Pumpe auf die langsamere Abpumpphase von ~60 Zyklen/Minute nach dem Milchspendereflex imitiert dies und unterstützt so den Milchfluss.^{4,5}



Nur 3,9% der gesamten Milchmenge werden vor dem ersten Milchspendereflex (Ejektionsreflex) entleert. Der Milchspendereflex erleichtert das Abpumpen der verbleibenden 96,1%.⁶

- 3.9% während der Stimulationsphase
- 96.1% während der Abpumpphase

2–14
Milchspende-
reflexe in 15 min

Manche Mütter müssen aufgrund der Anzahl ihrer Milchspendereflexe länger abpumpen als andere, da davon abhängt wie häufig und lange die Milch fließt.⁷

~15
Minuten

Es sollte so lange abgepumpt werden bis sich die Brust gut entleert und überall weich anfühlt und die Milch nicht mehr fließt. Dabei sollte keine genaue Dauer festgelegt werden.



Beidseitiges Abpumpen

Beidseitiges Abpumpen mit der 2-Phase Expression Technologie bringt Müttern viele Vorteile.

+1
Milch-
spendereflex

Durch einen zusätzlichen Milchspendereflex wird mehr Milch gebildet. Beidseitiges Abpumpen erzeugt durchschnittlich 4,4, einseitiges Abpumpen 3,4 Milchspendereflexe.⁸

18%
mehr Milch

Durch beidseitiges Abpumpen wird durchschnittlich 18% mehr Milchmenge erreicht als beim einseitigen Abpumpen jeder Brust.⁸

8.3%
Fettgehalt

Erzeugt Milch mit höherem Energiegehalt. Der Fettgehalt der gesamten abgepumpten Menge beträgt 8,3% im Vergleich zu 7,3% beim einseitigen Abpumpen.⁸

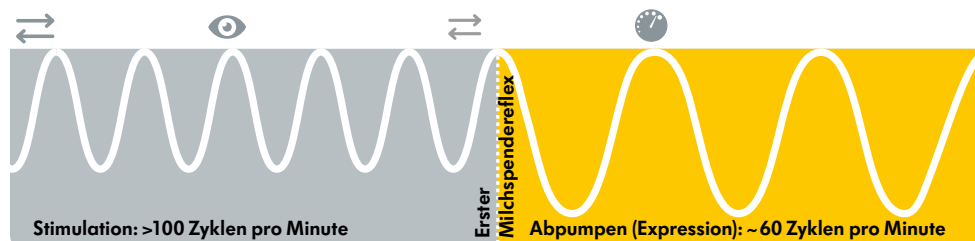
2 Stdn.
Zeitersparnis

Beidseitiges Abpumpen spart bis zu zwei Stunden täglich im Vergleich zum einseitigen Abpumpen, wenn achtmal pro Tag ausschließlich abgepumpt wird.



Tipps und Tricks

Die folgenden Tipps und Tricks können ein angenehmes und effizientes Abpumpen ermöglichen:



Entspannen

Entspannung unterstützt den Milchfluss. Stress und Adrenalin hemmen Oxytocin – das wichtigste Hormon für den Milchspendereflex.⁹

Umschalten

Der Wechsel zur Abpumpphase beim ersten Milchfluss ist wichtig, da dieser erste Milchspendereflex ~36% der Milchmenge ausmacht.⁷

Beobachten

Viele Mütter spüren den Milchspendereflex nicht, daher ist es wichtig, darauf zu achten. Der Milchspendereflex ist durch den ersten Milchstrahl gekennzeichnet.³

Einstellen

Um mehr Milch in weniger Zeit abpumpen zu können, sollten Mütter das Vakuum in der Abpumpphase auf den höchsten Komfortwert einstellen.⁶

Eine helfende Hand

Mütter sollten auch das praktische Entleeren der Brust von Hand lernen. Eine Brustmassage vor und nach dem Abpumpen hilft, härtere Bereiche zu lockern, Milch und Lymphe neu zu verteilen und die Hormonbildung anzuregen, um den Milchfluss zu unterstützen.¹⁰ Die Anwendung von Handmassagen beim Abpumpen kann dabei helfen, die Milchmenge zu maximieren.

Literaturhinweise: 1 Kent JC et al. Pediatrics. 2006;117:e387-e395. 2 Mizuno K et al. Pediatr Res. 2006;59:728-731. 3 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003;19:179-186. 4 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008;3:141-150. 5 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002;18:353-360. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008;3:11-19. 7 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2011;6:183. 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447. 9 Newton M et al. J Pediatr. 1948;33:698-704. 10 Jones E et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2001;85:F91-F95. 11 Morton J et al. J Perinatol. 2009;29:757-764.