

## Übergang von Nikotin in die Muttermilch und auf das Kind

Nikotin geht ohne zeitliche Verzögerung vom Blut der Mutter in die Milch über und reichert sich dort an; das bedeutet Nikotin erscheint in der Milch in einer bis zu dreimal höheren Konzentration als im Blut der Mutter.

Nach etwa 97 Minuten, gerechnet von Zeitpunkt des letzten Rauchens, ist der Nikotingehalt der Milch auf die Hälfte abgesunken, d.h. die Halbwertszeit ist kurz. Werden weitere Zigaretten geraucht, steigt das Nikotin in der Milch wieder an. Es besteht also eine direkte Beziehung zwischen der Anzahl gerauchter Zigarette und dem Nikotingehalt der Milch.

In der Nachtpause sinken die Werte auf die Ausgangswerte vor der ersten Zigarette morgens ab. Aus diesen Befunden lässt sich als praktische Folgerung ableiten, dass eine Mutter, die in der Stillzeit nicht auf das Rauchen verzichten kann, sich bemühen sollte, nicht unmittelbar vor einer Stillmahlzeit zu rauchen.

## Auswirkungen des passiven Rauchens

Wenn man versucht, die Auswirkungen des Rauchens für die Stillberatung einzuschätzen, ist das unmöglich ohne eine Betrachtung des passiven Rauchens für Kinder; denn diese Auswirkungen würde man mit der Empfehlung "Abstillen" nicht verhindern.

Die Kinder rauchender Mütter sind häufiger wegen schwerer Bronchitis oder Lungenentzündung im Krankenhaus. Einfache Infekte der Atemwege treten ebenfalls häufiger auf. Untersucht wurden mehr als 10 000 Kinder in Jerusalem, bei denen die Rauchgewohnheiten der Mütter bekannt waren. Hauptbetroffene bei den Erkrankungen waren Kinder von sechs bis neun Monaten, es bestand ein klarer Zusammenhang zwischen Häufigkeit der Atemwegserkrankungen und der Anzahl gerauchter Zigaretten.

Eine Studie aus Boston an 1156 Schulkinder ergab, dass das passive Rauchen einen negativen Einfluss auf die Entwicklung der Lungenfunktion hat. Nach fünf Jahren "Mitrauchen" war bei den Raucherkindern die "Ein-Sekundenkapazität" - *beim Ausatmen eine wichtige Messgröße bei der Beurteilung der Lungenfunktion* - durchschnittlich 1335 ml gegenüber 1436 ml bei Kindern von Nichtrauchern, deutlich verringert. Eine Einschränkung dieser Messgröße stellt einen Risikofaktor für chronische Atemwegserkrankungen.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die langfristigen Folgen des passiven Rauchens für die Kinder im Gegensatz zur Nikotinwirkung in der Muttermilch gut messbar und interpretierbar sind.

Die Kinder von Rauchern erleiden eindeutige Nachteile für die Gesundheit ihrer Atemwege. Diese Nachteile entstehen nicht nur durch rauchende Mütter, sondern durch

alle rauchenden Familienangehörigen. Das Mitrauchen erstreckt sich auf die gesamte Zeit des Zusammenlebens in der Familie.

## **Rauchen und Stillverhalten**

In einer Untersuchung in London wurden 555 Mütter befragt, davon waren 33 % Raucherinnen. Nach sechs Wochen hatten mehr Raucherinnen wegen "zu wenig Milch" abgestillt als Nichtraucherinnen.

Wenn man diese Ergebnisse vergleicht, wiegen die Schäden für die Kinder durch das passive Rauchen wie gehäufte Atemwegsinfektionen, schlechtere Entwicklung der Lungenfunktion etc. weitaus schwerer als Nikotin in der Muttermilch. Zumal sich das passive Rauchen über viele Jahre, die Stillzeit meist nur über Monate bis maximal zwei Jahre erstreckt.

Die Belastung durch Nikotin in der Muttermilch trifft den Säugling zwar in der sensiblen ersten Lebensphase, doch sind zusätzliche nachteilige Wirkungen des Nikotins aus der Muttermilch auf die Kinder bisher nicht beobachtet worden. Offenbar erwerben Kinder rauchender Mütter schon durch den Kontakt mit Nikotin in der Schwangerschaft eine Toleranz gegenüber Nikotin.

Eine Frau, die nicht stillt, weil sie mehr als 20 Zigaretten täglich raucht, entzieht dem Kind wesentliche Vorteile der Muttermilchernährung wie Infektion- oder Allergiepophylaxe, optimale Zusammensetzung der Nahrung, ohne damit die Probleme des Passivrauchens verhindern zu können.

Eine Mutter, die während der Stillzeit nicht auf das Rauchen verzichten kann, sollte versuchen, nicht unmittelbar vor einer Stillmahlzeit zu rauchen, weil – wie oben beschrieben Nikotin – in die Muttermilch unmittelbar übertritt.

(Quelle: med. Arbeitskreis der AFS / Dr. med. Claudia Czerwinski)