Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 122 (2024)

Heft: 12

Artikel: Stillen oder nicht stillen? : Die Krux bei HIV

Autor: Stäheli, Tanja / Origlia, Paola

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1072774

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Stillen oder nicht stillen? Die Krux bei HIV

Eine Mutter steht vor einer schweren Entscheidung: Soll sie ihr Neugeborenes stillen, obwohl sie HIV-positiv ist? Lange war die Antwort ein klares Nein. Neuere Forschungsergebnisse fordern uns jedoch dazu auf, die gängigen Empfehlungen zu überdenken. Ein Review ging dieser Frage nach.

TEXT:
TANJA STÄHELI UND PAOLA ORIGLIA

In der Schweiz lebten im Jahr 2022 rund 5 400 HIV-positive Frauen (Bundesamt für Gesundheit, 2023). Dank fortschrittlicher medizinischer Versorgung und Zugang zu antiretroviralen Therapien (ART) können diese Frauen ein relativ normales Leben führen, schwanger werden und haben gute Chancen auf ein gesundes Kind. Nur die Entscheidung, ein Kind zu stillen, ist schwer, da ein solcher Wunsch wegen einer möglichen HIV-Ansteckung in scheinbarem Widerspruch zur Sicherheit des Kindes steht. Neugeborene sind aufgrund ihres unreifen Immunsystems besonders anfällig für Krankheiten, was durch eine HIV-Exposition verstärkt werden kann. Da Muttermilch wichtige immununterstützende Faktoren enthält, ist die Erforschung der Beziehung zwischen Stillen und HIV-Exposition wichtig.

Unterschiedliche Empfehlungen zu Stillen bei HIV

Gängige Referenzwerke wie Schneider et al. (2016) empfehlen das primäre Abstillen. Die eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI, 2018) rät von aktiven Stillempfehlungen ab, ohne das primäre Abstillen nahezulegen, und die Leitlinie der deutschen und österreichischen AIDS-Gesellschaften (2020a) betont die unzureichende Studienlage zu diesem Thema. In Ländern des Globalen Südens hingegen ist Stillen für HIV-Positive eine Option. Die WHO (2016) empfiehlt das Stillen unter ART für bis zu 24 Monate. In der Erklärung von Dar-es-Salaam, einer globalen Allianz zur Beendigung von AIDS bei Kindern bis 2030, wird das Erfolgsbeispiel von Botswana zitiert, das dank einer optimalen Betreuung von schwangeren und stillenden Frauen die Transmissionsrate über zehn Jahre hinweg von zehn Prozent auf zwei Prozent senken konnte (UNAIDS, 2023). Ob Stillen für HIV-positive Mütter eine Option darstellt, wurde in einem systematischen Literaturreview untersucht (Felder & Stäheli, 2023).

Vertikale HIV-Transmission

HIV kann durch Blut, Sperma, Vaginalsekret oder Muttermilch übertragen werden, wodurch HIV-positive Mütter das Virus während Schwangerschaft (v. a. im dritten Trimenon), Geburt und Stillen auf das Kind vertikal übertragen können (Robert Koch-Institut, 2022). Ohne präventive Mass-

nahmen liegt das vertikale Transmissionsrisiko in Industrieländern bei 15 bis 25 Prozent und im Globalen Süden bei 25 bis 35 Prozent (UNAIDS, 1998). Die genauen Mechanismen der vertikalen Transmission durch Stillen sind bislang ungeklärt. In der Muttermilch kann HIV von zellfreien oder zellassoziierten Viren stammen. Die Übertragung wird durch antimikrobielle und immunmodulatorische Bestandteile der Muttermilch sowie durch die Permeabilität der kindlichen Darmschleimhaut beeinflusst (Kourtis & Bulterys, 2012).

Antiretrovirale Therapie

Alle schwangeren und stillenden Frauen sollten, unabhängig von Immunstatus und Viruslast, dauerhaft mit ART behandelt werden (AWMF, 2020a), um eine Übertragung und das Fortschreiten der Krankheit zu verhindern, den Immunstatus wiederherzustellen, Symptome zu unterdrücken und damit die Lebenserwartung und -qualität zu normalisieren (AWMF, 2020b). Untersuchungen zeigen ein bis zwölf Prozent der maternalen ART-Dosis im Blut gestillter Neugeborener ohne festgestellte Toxizität. Allerdings fehlen Daten zu Langzeiteffekten und zur Wirkung neuerer ART-Substanzen beim Stillen (AWMF, 2020a). Bei hoher Viruslast ist Stillen nicht vertretbar.

Stillen und Morbidität

Das Review verglich die Gesundheit von gestillten versus mit Formula ernährten Kindern HIV-positiver Mütter, die unter ART standen oder eine niedrige Viruslast bzw. hohe CD4-Zahl aufwiesen. Studien zeigten, dass ausschliessliches und langfristiges Stillen das Risiko für infektiöse Morbidität, einschliesslich Pneumonie, Husten, Atemnot und schwere Diarrhoe, signifikant senken konnte (Bork et al., 2014; Marquez et al., 2014). Gestillte Kinder hatten ein um 54 Prozent niedrigeres Pneumonierisiko (Ásbjörnsdóttir et al., 2013) und eine bis zu 8,8-fach reduzierte Rate schwerer infektiöser Ereignisse in den ersten drei Monaten (Bork et al., 2014; Marquez et al., 2014). Auch die Hospitalisierungsrate war bei gestillten Kindern um bis zu 74 Prozent geringer, ohne Malaria-bedingte Fälle sogar um das 19,6-fache (Ásbjörnsdóttir et al., 2013, 2016; Marquez et al., 2014). Es wird angenommen, dass immununterstützende Faktoren in der Muttermilch, welche auch eine gesunde Darmflora fördern (Stiefel et al., 2020), die Häufigkeit und Schwere von Infektionen reduzieren. In ressourcenarmen Gebieten könnten die fehlenden Schutzfaktoren der Muttermilch sowie eine unhygienische Schoppenzubereitung mit verschmutztem Wasser zu einer erhöhten Morbiditäts- und Hospitalisationsrate bei abgestillten Kindern beitragen.

Stillen und Überleben

Ein weiterer Indikator ist das HIV-freie Überleben, welches die Indikatoren vertikale Transmission und Mortalität kombiniert. Studien zeigten nach drei Monaten keinen Unterschied im HIV-freien Überleben zwischen formulaernährten und ausschliesslich gestillten Kindern. Letztere schnitten nach 18 Monaten jedoch besser ab (Anígilájé

Da Muttermilch wichtige immununterstützende Faktoren enthält, ist die Erforschung der Beziehung zwischen Stillen und HIV-Exposition wichtig.

KI-generiert

Adobe Stock

et al., 2015). Kinder, die vor dem dritten Monat abgestillt wurden, wiesen ein höheres Mortalitätsrisiko auf, welches nach sechs bzw. 18 Monaten um bis das 15,2-Fache erhöht war (Cournil et al., 2013, 2015). Ausschliesslich gestillte Kinder hatten bis zum 18. Lebensmonat vergleichbare oder bessere HIV-freie Überlebensraten als formulaernährte Kinder, welche jedoch eine tiefere Transmissionsrate aufwiesen (Anígilájé et al., 2015). Jeder zusätzliche Stillmonat reduziert das Transmissionsrisiko um 16 Prozent (Manji et al., 2016) und je länger Kinder gestillt wurden, desto bessere Überlebenschancen hatten sie (Cournil et al., 2013). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Antikörper in der Muttermilch eine Schlüsselrolle in der Verhinderung der Transmission spielen könnten.

Antikörper in der Muttermilch könnten eine Schlüsselrolle in der Verhinderung der Transmission spielen.

Das höhere Transmissionsrisiko gestillter Kinder ist nachvollziehbar, da sie dem Virus in der Muttermilch ausgesetzt sind. Schutzfaktoren in der Milch haben jedoch auch das Potenzial, das Virus zu bekämpfen. Eine mögliche Erklärung dafür, dass teilgestillte Kinder am schlechtesten abschneiden, ist, dass sie weniger Schutzfaktoren der Muttermilch erhalten und dass Entzündungen der Darmschleimhaut auftreten können, welche die Permeabilität für Viren erhöht (Kourtis & Bulterys, 2012). Die erhöhte Mortalität bei nicht gestillten Kindern könnte auf ihre höhere Morbidität zurückzuführen sein (Cournil et al., 2013).

Informierte Entscheidungsfindung für HIV-positive Mütter

In ressourcenlimitierten Settings überwiegen die Vorteile des Stillens bei HIV-exponierten Kindern deutlich. Dieses Ergebnis rechtfertigt jedoch noch keine allgemeingültige Empfehlung fürs Stillen bei allen HIV-positiven Müttern. Für Settings mit hohem medizinischem Standard und Zugang zu ART wie in der Schweiz müssen die Auswirkungen von Formula unter hygienischen Bedingungen, mögliche Toxizität von ART-Medikamenten sowie die komplexe Dynamik des Stillens weiter untersucht werden. Auch wie sich das Transmissionsrisiko auf Kinder von Frauen mit nicht mehr nachweisbarer Viruslast unter ART verhält, ist eine weitere zentrale Fragestellung.

Dennoch sollte eine individuelle und fallbezogene Entscheidung für oder gegen das Stillen bei HIV in Betracht gezogen werden. HIV-positive Mütter sollten die Möglichkeit auf eine informierte, partizipative Entscheidungsfindung erhalten, in der persönliche Präferenzen und medizinische Überlegungen zum Tragen kommen. Dabei sollten sowohl die gesundheitlichen Vorteile für Mutter und Kind abgewogen als auch die psychosozialen und emotionalen Aspekte berücksichtigt werden, die mit der Entscheidung verbunden sind. ⊙

AUTORINNEN

Tanja Stäheli,
Hebamme BSc, Gebärabteilung, Luzerner Kantonsspital Luzern.

Paola Origlia,
Hebamme MSc, Dozentin und Leiterin Gruppe Bildung und Wissensmanagement BSc-Studiengang Hebamme, Berner Fachhochschule.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2020a) Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV exponierten Neugeborenen. https://register.awmf.org

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2020b) Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-1-Infektion. https://register.awmf.org

Bundesamt für Gesundheit (2023) *BAG-Bulletin 48/23; Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende.*

Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (2018) Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) für die medizinische Versorgung von HIV-infizierten Frauen und ihren Kindern. *BAG-Bulletin: Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende*; 50, 10–22.

Felder, M. & Stäheli, T. (2023) Stillen oder Nicht-Stillen, das ist hier die Frage: Eine Herausforderung für HIV-positive Frauen: Systematisches Literaturreview. Berner Fachhochschule Gesundheit.

Kourtis, A. P. & Bulterys, M. (2012) Human Immunodeficiency Virus type 1 (HIV-1) and Breastfeeding: Science, Research Advances, and Policy. Springer.

Robert Koch-Institut (2022) RKI-Ratgeber HIV/AIDS. *Epidemiologisches Bulletin 24/2022*. Robert Koch-Institut. www.rki.de

Schneider, H., Husslein, P. & Schneider, K.-T. M. (2016) Die Geburtshilfe (5. Aufl.). Springer.

Stiefel, A., Brendel, K. & Bauer, N. H. (2020) Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf (6. aktualisierte und erweiterte Auflage). Georg Thieme Verlag.

UNAIDS (1998) Mother-to-child transmission of HIV: UNAIDS Technical Update (UNAIDS Best Practice Collection, Technical Update). UNAIDS. www.unaids.org

UNAIDS (2023) African leaders unite in pledge to end AIDS in children (Presseerklärung). UNAIDS. www.unaids.org

World Health Organization (2016) Guideline: Updates on HIV and infant feeding. WHO. www.who.int

Die vollständige Literaturliste mit allen Studien ist auf Anfrage bei den Autorinnen erhältlich.

paola.origlia@bfh.ch, tanja.staeheli@bluewin.ch

Laufbahnplanung auf

Die ideale Plattform für Berufs- und Bildungsprofile von Gesundheitsfachpersonen, weil

- **alle Diplome und Zeugnisse an einem Ort zentral und elektronisch abgelegt sind**
- **ein stets aktueller Lebenslauf generiert werden kann**
- **man log-Punkte und ein Zertifikat für alle besuchten Weiterbildungen erhält.**

e-log wurde vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK und der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA/FSIA entwickelt.

JETZT REGISTRIEREN: e-log.ch

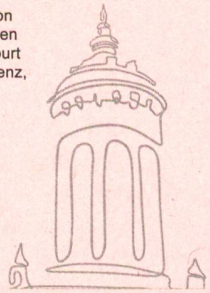
21. – 22. MÄRZ 2025
MANNHEIM

TCM im Dialog

Geburtshilfe im Dialog
Ihr Forum für den Dialog in Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett

#Dialog Geburtshilfe

Professionelles Teamwork von Hebammen & Frauenärzt:innen in Schwangerschaft, der Geburt und Wochenbett mit Kompetenz, Vielfalt & Sicherheit.



www.Geburtshilfe-im-Dialog.de

DAS PROGRAMM IST DA.

JETZT ANMELDEN!

TREUE- ODER FRÜH-BUCHER-PREIS SICHERN.