

Nationale Studie zu Säuglingsernährung und Gesundheit von Mutter und Kind im ersten Lebensjahr - 2013

1. Hintergrund

Aufgrund der vielfältigen entwicklungs- und gesundheitsfördernden Wirkungen des Stillens für Mutter und Kind^{1,2} wird von der WHO ausschliessliches Stillen während 6 Monaten empfohlen. Die Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie unterstützt diese Empfehlung, empfiehlt jedoch die Einführung von Folgenahrung bereits ab dem 5. Lebensmonat³. In der Schweiz wurde die Stillhäufigkeit und -dauer bisher in zwei nationalen Erhebungen erfasst: 1994 (Conzelmann 1995⁴) und 2003 (Merten 2005⁵, Dratva 2006⁶, Dratva 2006a⁷). Ein Still- bzw. Frühernährungs-Monitoring soll in 10jährlichen Intervallen durchgeführt werden.

Die von WHO/UNICEF gemeinsam lancierte Baby-friendly Hospital (BFH) Initiative wurde in der Schweiz 1994 eingeführt und in Kliniken mit dem BFH-Label wird seit 1999 ein Monitoring des Stillbeginns, des Stillens bei Spitalaustritt sowie von 4 Indikatoren der Stillförderung durchgeführt (Merten 1999⁸). Auch für die Schweiz konnte gezeigt werden, dass die Stillhäufigkeit und Stilldauer in BFH-Spitälern höher bzw. länger ist als in Spitälern ohne das BFH-Label (Merten 2004^{9,10}). Der Anteil der ausschliesslich gestillten Kinder in BFH-Spitälern hat in den letzten zehn Jahren zugenommen (Forrester-Knaus 2013¹¹).

¹ Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. 2003. Support for breastfeeding mothers. (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 3. Oxford: Update Software 2003

² Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast feeding. Clinical Review. *BMJ* 2008;336:881-887

³ www.swiss-paediatrics.org/ eingesehen am 29.4.2013

⁴ Conzelmann-Auer C, Ackermann-Liebrich U. Frequency and duration of breast-feeding in Switzerland. *Soz Präventivmed* 1995;40:396-398

⁵ Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Säuglingsernährung in den ersten neun Lebensmonaten – nationale Studie 2003. In: Eichholzer-Helbling M et al (Hrsg.). Fünfter Schweizer Ernährungsbericht. Bundesamt für Gesundheit. Bern 2005, S. 109-124.

⁶ Dratva J, Merten S, Ackermann-Liebrich U. The timing of complementary feeding of infants in Switzerland. Compliance with the Swiss and the WHO guidelines. *Acta paediatrica* 2006;

⁷ Dratva J, Merten S, Ackermann-Liebrich U. Vitamin D supplementation in Swiss infants. *Swiss Med Weekly* 2006;136:473-481

⁸ Merten S, Declercq C. Monitoring der Stillfreundlichkeit in zertifizierten Geburtskliniken der Schweiz. Bericht 1999. Im Auftrag der Schweiz. UNICEF-Arbeitsgruppe zur Förderung des Stillens. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, Basel 2001.

⁹ Merten S, Ackermann-Liebrich U. Exclusive breastfeeding rates and associated factors in Swiss Baby-Friendly Hospitals. *Journal of Human Lactation* 2004; 20(1): p. 9-17.

¹⁰ Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005; 116(5): p. E702-E708.

¹¹ Forrester-Knaus C, Merten S, Weiss C, Ackermann-Liebrich U, Zemp E. The Baby-Friendly Hospital Initiative in Switzerland: Trends over a nine-year period. *Journal of Human Lactation*, 2013

2. Zielsetzungen

Die dritte nationale Still-/Frühernährungsstudie soll folgende Ziele verfolgen:

1. Weiterführung des nationalen Still-Monitorings (10 Jahresrhythmus), in Übereinstimmung mit der europäischen / WHO-Berichterstattung und im Vergleich mit den beiden nationalen Erhebungen 1994 und 2003.
2. Weiterführung des nationalen Ernährungs-Monitorings im Säuglingsalter mit Erfassung der Stillhäufigkeit und Stilldauer und dem Zeitpunkt der Einführung von Folgenahrung.
3. Erhebung von Determinanten der Säuglingsernährung einschliesslich kontextueller Veränderungen.
4. Erhebung relevanter mütterlicher und frühkindlicher Erkrankungen und Gesundheitsprobleme.
5. Evaluation der Betreuungs- und Beratungsangebote anhand der Beurteilung durch die Mütter.

3. Fragestellungen der Still-/Frühernährungsstudie

3.1. Still-Monitoring

Im Rahmen des Still-Monitorings liegt der Schwerpunkt in der Erhebung der Stillhäufigkeit und -dauer in der Schweiz, welche einen Vergleich mit den Vorgänger-Studien 1994 und 2003 gewährleisten und das internationale Reporting ermöglichen soll. Kernindikatoren sind:

- Jemals gestillte Kinder (WHO Definition)
- Teilweise Stillen (WHO Definition)
- Ausschliessliches Stillen (WHO Definition)
- Stilldauer (WHO Definition)

3.2. Säuglingsernährung-Monitoring

Erhoben werden der Zeitpunkt und die Lebensmittel, die Säuglinge zusätzlich zum Stillen oder ausschliesslich erhalten (Erfassung mittels 24 Stunden recall), um die zeitgerechte Einführung von Beikost zu erfassen und mit den Resultaten von 2003 zu vergleichen. Verschiedene Säuglingsmilchprodukte und Nahrungszusätze werden ebenso wie die Vitamin D-Substitution berücksichtigt. Auch wird retrospektiv nach der prä- bzw. perikonzeptionellen Einnahme von Folsäure gefragt.

Kernindikatoren sind:

- Zeitpunkt der Beikosteinführung
- Zeitpunkt der Einführung bestimmter Lebensmittel
- Vitamin D Substitution (jemals, aktuell)

3.3. Determinanten und kontextuelle Faktoren

Eine Vielzahl an Determinanten wurde bereits in der Erhebung 1994 und 2003 erhoben. Die Wiederholung erlaubt eine Trendanalyse der Einflussfaktoren des Stillens und der Säuglingsernährung. Die zusätzliche Erhebung von Informationen zum aktuellen Stillkontext gewährleistet eine Beurteilung weiterer Determinanten. Diese umfassen somit:

- Lebensstil
- Soziales Netzwerk, familiäre und soziale Unterstützung durch Partner, Freunde und Familie
- Herkunft (Nationalität)
- Sozio-ökonomische und berufliche Rahmenbedingungen (Arbeitspensum, Mutterschutz, Familien- und Stillfreundlichkeit der Arbeitgeber)
- Kindliche und mütterliche Erkrankungen und Beschwerden prä und postnatal (im ersten Lebensjahr) (siehe auch unter 3.4)
- Gesundheitswesen und medizinische/präventive Massnahmen prä- und postnatal (siehe auch unter 3.5)

3.4. Kindliche und mütterliche Erkrankungen und Beschwerden

Die Schwangerschaft und das erste Lebensjahr sind vulnerable Phasen im Leben einer Familie sowie des Kindes. Schwangerschaftskomplikationen, postnatale kindliche und mütterliche Komplikationen können anhaltende Gesundheitsrisiken darstellen, die per se wichtig sind, aber auch auf die Pflege und Ernährung des Säuglings Auswirkungen haben können. Anpassungsleistungen der Eltern und der Säuglinge an die neue Lebenswirklichkeit können zu physischen und psychischen Beschwerden/Erkrankungen führen. Daten zu der Häufigkeit und den Auswirkungen auf die gesunde Entwicklung der Kinder sind nicht bekannt.

3.5. Erlebte Betreuungs- und Beratungsangebote

Familien und Mütter stehen verschiedene unterstützende und beratende Institutionen und Fachpersonen zu Verfügung. Die subjektive Einschätzung des Zugangs zu den Angeboten, der erlebte Bedarf an Unterstützung und fachlicher Beratung sowie die Erfahrungen mit den Angeboten dient der Verbesserung der Angebote.

4. Methodik

Geplant ist eine Querschnittstudie anhand einer repräsentativen Stichprobe von Müttern aus der französisch-, deutsch- und italienischsprachigen Schweiz, die mittels Fragebogenerhebung erfolgt und sich auf das jüngste Kind im Alter von 0-12 Monaten bezieht. Die Studie wurde von der Ethischen Kommission beider Basel bewilligt.

Fragebogeninhalte:

Der Fragebogen enthält Fragen zu Determinanten des Stillens und zu kontextuellen Aspekten, so zum Gesundheitsstatus von Mutter und Kind, sowie zu Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt. Ebenso ist ein retrospektiver Ernährungsfragebogen über die letzten 24 Stunden (24 hour recall) eingeschlossen, um das Still- und Ernährungsverhalten des Säuglings zu erheben. Die Fragen wurden teils erweitert und ergänzt, insbesondere zum Thema Beratung und Prävention, sowie ein grösserer Detaillierungsgrad zur Arbeitssituation und zum Arbeitskontext. Ein zusätzlicher Mehrlingsfragebogen erlaubt es Müttern mit Zwillingen oder Mehrlingen, die Informationen zu ihren weiteren Kindern zu erfassen. In der Pilotphase wird daher auch der überarbeitete Fragebogen nochmals getestet (bei 50 Müttern).

Stichprobenziehung und Versand:

Die Rekrutierung der Mütter ist in den vergangenen 2 Studien mit Hilfe der Mütter- und Väterberatungsstellen (MVB) erfolgt. Eine erneute Beteiligung der MVB ist mit dem Argument der Kontinuität und der Repräsentativität wünschenswert. In Kantonen, in welchen kein ausreichendes MVB-Netz existiert, werden andere entsprechende Strukturen oder grössere Krankenhäuser zur Rekrutierung hinzugezogen werden. Dies wird in einer Vorbereitungsphase eruiert und geklärt.

Die Stichprobenziehung erfolgt randomisiert durch die Mütter- und Väterberaterinnen. Die Mütter- und Väterberatungsstellen erhalten von den Zivilstands-Ämtern regelmässig die Angaben zu Geburten und Adressen der Mütter. Diese Mitteilungen der Zivilstands-Ämter gewährleisten eine repräsentative und randomisierte Stichprobe von Müttern mit Kindern im Alter von 0-12 Monate. Dazu wählen die Mütter- und Väterberaterinnen eine vorgegebene Anzahl Mütter in einem randomisierten Vorgehen aus den Geburtslisten aus, die in den vergangenen 12 Monaten eingegangen sind. Das detaillierte Vorgehen der Stichprobenziehung wird vom SWIFS Studienteam vorgegeben, sobald klar ist, in welcher Form die Adressen bei den Mütter- und Väterberatungsstellen vorliegen, und in welchen Zeitabständen die Geburtslisten eintreffen.

Die gezogenen Adressen werden von den Mütter- und Väterberaterinnen dokumentiert und erhalten ein Identifikationscode (ID).

Die Mütter- und Väterberaterinnen verschicken den Studien-Fragebogen (mit ID versehen) und einen Begleitbrief in der jeweiligen Landessprache zusammen mit einem frankierten Rückantwortkuvert an die ausgewählten Adressen. Bei Müttern mit Zwillingen oder Mehrlingen wird der Mehrlingsfragebogen beigelegt.

Die Rücklaufkontrolle erfolgt anhand der ID im Studienzentrum Basel. Ein Erinnerungsschreiben ist für ca. 2 Wochen später vorgesehen und wird von den Mütter- und Väterberaterinnen verschickt.

Aus Datenschutz-Gründen werden die Fragebögen mit einer ID Nummer versehen. Für spätere Kontaktzwecke werden die Teilnehmerinnen gefragt, ob sie nochmals kontaktiert werden dürfen und dafür eine Kontaktadresse angeben. Die eingegangenen Adressen der Mütter werden aus Datenschutzgründen getrennt von den Studiendaten aufbewahrt.

Die Stichprobengrösse soll in der gleichen Grössenordnung wie in den Vorerhebungen liegen. Bei einem erwarteten Rücklauf von etwa 60% müssten somit wieder insgesamt 4000 Adressen gezogen und ein initialer Versand von 4000 Fragebogen geplant werden.

Datenverarbeitung und -Analyse:

Die Datenverarbeitung und -Analyse erfolgt im Studienzentrum Basel. Die Daten werden mittels EPIDATA-Erfassungsmaske unter Einsatz von Hilfskräften erfasst. Die Datenbereinigung und -Analyse erfolgt durch die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen unter der Supervision von Julia Dratva.

5. Kommunikation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Studie werden in verschiedener Form kommuniziert:

1. Ein Bericht zuhanden des BAG mit Schwerpunkt auf Stillprävalenz, -dauer und Zeitpunkt der Beikost-Einführung, sowie Determinanten des Stillens.
2. Ein Newsletter für die Teilnehmerinnen mit den wichtigsten Ergebnissen.
3. Information an die Mütter- und Väterberaterinnen mit den wichtigsten Ergebnissen, auch hinsichtlich des Betreuungsbedarfs der Eltern (Newsletter an die involvierten Mütter- und Väterberaterinnen, Beitrag in der Verbandszeitschrift, und Präsentation an der Jahrestagung 2015).
4. Wissenschaftliche Publikation der Ergebnisse an Kongressen (z.B. der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie) und in Fachzeitschriften.