

No. 1 choice
of hospitals
& mothers

Anatomie der laktierenden Brust

Drüsengewebe und Fettgewebe

Cooper-Ligamente

Bindegewebe zwischen Drüsengewebe und Fettgewebe

Retromammäres Fettgewebe

Fettgewebe hinter dem Drüsengewebe, an der Brustwand

Intraglanduläres Fettgewebe

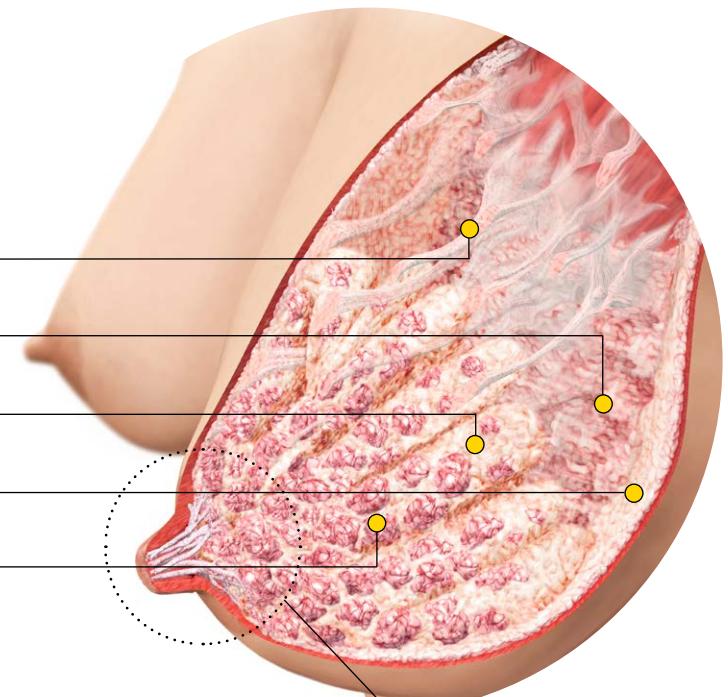
Fettgewebe zwischen dem Drüsengewebe

Subkutanes Fettgewebe

Fettgewebe, das sich direkt unter der Haut befindet

Drüsengewebe

Sekretorisches Gewebe, in dem Milch gebildet und gespeichert wird



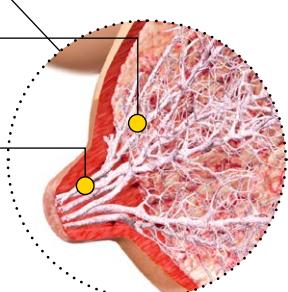
Komplexes Geflecht aus Milchgängen

Sekundäre Milchgänge

Die verzweigten Milchgänge in der gesamten Brust transportieren die Milch aus dem Drüsengewebe zu den Hauptmilchgängen.

Hauptmilchgänge

Die größeren Milchgänge (ca. 4–18), die zur Brustwarze führen. Die häufig beschriebenen Milchseen gibt es nicht.



Relevanz für die Praxis

Weniger als 4 % der Muttermilch kann in den Milchgängen gespeichert werden. Daher ist der Milchspendereflex nötig, um die Brust zu entleeren. Da Stress den Milchspendereflex hemmen kann, trägt bequemes Sitzen und Entspannung dazu bei, den Milchfluss anzuregen.

65 % des Drüsengewebes befindet sich in einem 30 mm großen Radius um die Basis der Brustwarze. Die Milchgänge liegen nahe unter der Haut. Druck auf die Milchgänge und das Gewebe in diesem Bereich kann den Milchfluss einschränken.

Das Verhältnis von Drüsengewebe zu intraglandulärem Fett ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich. Die Fähigkeit Milch zu produzieren wird von der Menge des Drüsengewebes bestimmt, nicht von der Größe der Brust.



Medela AG
Lättichstrasse 4b
6341 Baar, Switzerland
www.medela.com

Germany & Austria
Medela Medizintechnik
GmbH & Co. Handels KG
Postfach 1148
85378 Eching
Germany
Phone +49 89 31 97 59-0
Fax +49 89 31 97 59 99
info@medela.de
www.medela.de