

# Verantwortungsvoller Schnullergebrauch

Saugen ist wie das Trinken an der Brust ein grundlegendes physiologisches Bedürfnis, das der Fötus bereits während der Schwangerschaft zeigt. Bereits in der 13. Schwangerschaftswoche können Zungen- und Saugbewegungen beobachtet werden.<sup>1,2</sup> Non-nutritives Saugen an der Brust ist ein natürlicher Reflex und hilft dem Baby, sich zu beruhigen.<sup>3</sup> Wenn Mutter und Baby getrennt sind, kann non-nutritives Saugen an einem Schnuller dem Baby helfen.

## Welche Vorteile hat non-nutritives Saugen?

**Hilft,  
Babys zu  
beruhigen<sup>3</sup>**

**Mindert die  
Schmerzwahr-  
nehmung<sup>4</sup>**

**Unterstützt  
die  
Verdauung\*<sup>5</sup>**

**Fördert  
die orale  
Entwicklung\*<sup>6,7</sup>**

\*gezeigt bei Frühgeborenen

Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Schnuller Beginn und Dauer des Stillens bei gesunden Termingeborenen nicht negativ beeinflussen.<sup>8</sup> Laut den neuesten WHO/UNICEF Richtlinien „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ (2018) sollten babyfreundliche Krankenhäuser Mütter zum Gebrauch und Risiko von Flaschen, Saugern und Schnullern beraten.<sup>9</sup>



## Verantwortungsvoller Schnullergebrauch

- 

**Beruhigend und entspannend**

Babys, die nicht mit ihrer Mutter zusammen sein können und damit nicht bei ihr Trost suchen und an der Brust saugen können, kann ein Schnuller helfen, sich zu beruhigen<sup>3,5</sup> und dazu beitragen, ihr Schmerzempfinden zu verringern.<sup>4</sup>
- 

**Hungersignale erkennen**

Stillmahlzeiten sollten nicht verzögert oder durch einen Schnuller ersetzt werden. Der Schnuller sollte nur angeboten werden, wenn das Baby nicht hungrig ist. Eine ausgelassene oder verzögerte Stillmahlzeit kann zu Milchstau führen und erhöht das Risiko für eine Mastitis und/oder eine geringere Milchbildung.<sup>12</sup>
- 

**Schnuller beim Schlafen**

Babys, die gestillt werden, haben ein geringeres Risiko für plötzlichen Kindstod (SIDS).<sup>10</sup> Wissenschaftler berichten auch, dass Babys, die zur Schlafenszeit einen Schnuller benutzen, ein geringeres Risiko für SIDS haben.<sup>10</sup> Weshalb Schnuller dieses Risiko senken können, ist noch unklar.
- 

**Herausforderungen beim Stillen**

Wenn das Baby Probleme beim Stillen hat, kann es hilfreich sein, die Gabe eines Schnullers hinauszuzögern, bis das Stillen sich gut eingespielt hat. Eltern sollten stets eine professionelle Stillberaterin hinzuziehen.
- 

**Schmerzbewältigung**

Bei schmerzhaften Eingriffen, wie zum Beispiel Impfungen, sollte als erste Option die Brust angeboten werden, um das Schmerzempfinden des Babys zu lindern.<sup>11</sup> Wenn das nicht möglich ist, kann auch ein Schnuller bei der Schmerzbewältigung helfen.<sup>4</sup>
- 

**Mundgesundheit**

Der ideale Schnuller hat einen dünnen Hals und einen flachen Sauger, sodass die Zunge sich frei bewegen kann.<sup>13</sup> Eine Begrenzung der Schnullerzeit auf sechs Stunden pro Tag<sup>14</sup> und eine frühe Schnullerentwöhnung können Zahnfehlstellungen vermeiden helfen.<sup>15</sup> Mit der Entwöhnung vom Schnuller kann bereits ab dem sechsten Lebensmonat begonnen werden. Spätestens sollte die Entwöhnung im Alter von drei Jahren beginnen.<sup>3</sup>
- 

**Austausch nach Krankheit**

Nach jeder ansteckenden Erkrankung des Kindes, z.B. nach Erkältung oder Magen-Darm-Grippe, sollten alle Schnuller ersetzt werden.

Weitere Informationen zum Thema Stillen und Milchproduktion gibt es unter [medela.de/stillen](https://www.medela.de/stillen)

1 Vries JI de et al. Early Hum Dev. 1982; 7(4):301–322. 2 Hepper PG et al. Neuropsychologia. 1991; 29(11):1107–1111. 3 Lubbe W, Ham-Baloyi W. BMC. Pregnancy. Childbirth. 2017; 17(1):130. 4 Vu-Ngoc H et al. Pediatr Neonatol. 2020; 61(1):106–113. 5 Foster JP et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 10:CD001071. 6 Kaya V, Aytikin A. J Clin Nurs. 2017; 26(13-14):2055–2063. 7 Arvedson JC et al. In: Arvedson JC, Brodsky L, Lefton-Greif MA, editors. Third edition. San Diego, CA: Plural Publishing Inc; 2020. p. 369–452. 8 Jaafar SH et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016; (8):CD007202. 9 UNICEF, WHO. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 10 Moon RY. Pediatrics. 2016; 138(5):e20162940. 11 Taavoni S et al. Pediatr Res. 2011; 70(5):738. 12 Amir LH. Breastfeed Med. 2014; 9(5):239-243. 13 Furtenbach M et al. Myofunktionelle Therapie KOMPAKT I – Prävention. Vienna: Proesens; 2013, 235 p. 14 Proffit WR. Br J Orthod. 1986; 13(1):1-11. 15 AAPD. In: The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2019-2020. Chicago IL: AAPD; 2020. p. 228–232.