

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 72 (1974)

Heft: 5

Artikel: Frühgeburten-Ernährung mit Humana 0

Autor: Meier, K.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950840>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Frühgeburten-Ernährung mit Humana 0

Dr. K. Meier

Für gesunde Neugeborene und Säuglinge ist die Ernährung heute praktisch problemlos geworden, besonders in Rückschau auf die Zeit vor 30—40 Jahren, wo Ernährungsfragen noch im Zentrum von Diskussionen standen. Hingegen ist heute die Frühgeburtenernährung noch ein Problem, das zu Erörterungen Anlass geben kann.

Seit Kriegsende haben wir unsere Frühgeburten mit folgender Zwiemilch-Ernährung aufgezogen:

- Frauenmilch + Eiweissmilch (Ursa) oder
- Frauenmilch + Buttermilch (Eledon).

Die Resultate waren mehr oder weniger befriedigend. Die Gewichtszunahmen konnten eigentlich erst durch Zusatz von Aminosäurengemischen (wie Nesmida) in einen annehmbaren Rahmen gebracht werden. Eine lästige Komplikation war damals die nicht seltene Neigung zu dyspeptischen Stühlen, die insbesondere bei der Buttermilchkomibnation aufzutreten pflegte.

Im Jahre 1966 sind wir auf die 3-Stufenernährung mit den adaptierten Milchen Humana 0, Humana 1 und 2 aufmerksam gemacht worden.

Humana 0

Die Zusammensetzung der Humana 0 scheint uns den Gegebenheiten des immaturen Neugeborenen besonders gut angepasst zu sein. Die Nachteile bei alleiniger Fütterung mit Frauenmilch sind bekannt und durch verschiedene Autoren nachgewiesen worden (hoher Fettgehalt, niedriger Eiweissgehalt, etc.). Die Gegenüberstellung ergibt folgendes Bild:

pro 100 ml	Frauenmilch	Humana 0
Eiweiss	1,1—1,6	2,3 g
Fett	3,2—3,8	3,2 g
Laktose	7,1—7,3	8,2 g (früher 8,6)
Mineralsalze	0,2—0,3	0,4 g
Eisen	0,03	2 mg
Kalorien	65—75	73

Unsere Versuche erstrecken sich über die Zeitdauer von 6¹/₂ Jahren (Herbst 1966—Frühjahr 1973).

Entsprechend den Hilfsmitteln unseres Säuglingsheimes konnte nur eine empirische Beurteilung in Frage kommen. Leider standen uns biochemische oder Bilanzuntersuchungen nicht zur Verfügung, was auch in Bezug auf die reichliche Zahl der beobachteten Frühgeburten zu bedauern ist.

Immerhin hat die pragmatische Beurteilung einer neuen Nahrung auch ihren Wert und kann Hinweise und Resultate vermitteln. In unserem Falle besteht ein Vorteil noch darin, dass der Pädiater und die Pflegeschwester seit vielen Jahren die gleichen, und somit die erfahrungsmässigen Vergleichsmöglichkeiten vorhanden sind.

Die Beurteilung geschah besonders nach folgenden Kriterien:

1. allgemeines Gedeihen des Kindes
2. mittlere Gewichtszunahme pro Tag
3. Stuhlqualität (normal, zerhackt, dünnbreiig, fest)
4. Sättigungsgefühl
5. zusätzliche Beobachtungen wie Speien, perianale Dermatitis
6. Trimenon- resp. Frühgeburtenanämie.

Krankengut

Wir haben praktisch nur die Frühgeburten unter 2000 g Geburtsgewicht mit Humana 0 ernährt und beurteilt. Total sind es bis heute 169 Fälle. Unter diesen Fällen finden sich natürlich auch Frühgeborene mit Atemnotsyndromen, Aspirationspneumonien und andern Komplikationen. Diese sind ebenfalls in den durchschnittlichen Gewichtszahlen enthalten.

1966	10
1967	27
1968	30
1969	42
1970	26
1971	21
1972	10
1973	3 = total 169

Aufenthaltsdauer: Zwischen 40—100 Tagen. Die Kinder wurden erst meist mit einem Gewicht von 2000—3000 g nach Hause entlassen.

Mittlere Gewichtszunahme pro Tag:

in den Gewichtsklassen	1500—2000 g : 18—31 g
	1000—1500 g : 22—25 g
	unter 1000 g : 20—24 g

Diese Resultate decken sich mit denjenigen anderer Autoren, weichen aber auch nicht wesentlich ab von den Ergebnissen anderer Ernährungsarten bei Frühgeburten. Es scheint, dass im Stoffwechselgeschehen der Immaturen eine gewisse Grenze in der Verwertung respektive im Einbau der zugeführten Nahrungselemente bestehen muss.

Vorgehen:

In den letzten Jahren sind wir auch zur relativen Frühfütterung übergegangen, d. h. Ernährungsbeginn nach 10—12 Stunden post partum. Wir haben damit bessere Erfahrungen gemacht als mit der früher üblichen Karenzzeit von 24 Stunden.

Wir beginnen mit leichtem Schwarztee + Glucose und dann sofort mit abgerahmter Frauenmilch. Nach unseren Erfahrungen und Ueberlegungen sind wir dem System des *allaitement mixte* (Zwiemilchernährung) bei den Frühgeburten treu geblieben. Die Dosierung der FM geschieht im Rahmen von 1/3 bis 1/2 des täglichen Gesamtvolumens der zugeführten Nahrungsmenge. Aus rein praktischen, pragmatischen Gründen haben wir die Humana 0 als Pulver in 1-prozentigem Reisschleim aufgelöst, um damit eine gewisse Eindickung (erhöhter Viskositätsgrad) zu erzielen. Schütten und Speien werden so nach unserer Erfahrung doch deutlich vermindert und die Aspirationsgefahr herabgesetzt. Der Kalorienwert eines 1-prozentigen Reisschleimes kann sicherlich verantwortet werden.

Die tägliche Nahrungsmenge (FM + Humana 0) wurde entsprechend den Gewichtsklassen dosiert, aber doch in gewissem Rahmen individualisiert, was auf einer kleineren Frühgeburtenstation eben möglich ist.

Zubereitung:

Anfänglich wurde meist mit 10 Prozent begonnen, d. h. auf 90 g Flüssigkeit wurden 10 g Pulver zugefügt, dann steigern auf 12, 14 und teilweise auf 15 Prozent.

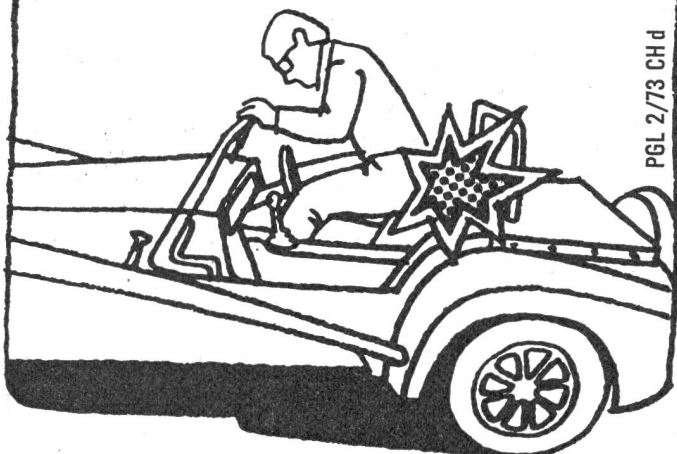
Bei Erreichung eines Gewichtes von 2500 g stellten wir die Frühgeburten auf Humana 1 um, zum Teil schoppenweise oder aber auch in einem Gange. Dieser Wechsel auf die nächste Stufe gelang praktisch immer ohne Schwierigkeiten. Es gibt zweifellos Frühgeburten, bei denen — wohl wegen einer gewissen Fettempfindlichkeit — ein langsames Vorgehen indiziert ist. Je nach den Vorräten an FM haben wir das *allaitement mixte* während 3—6 Wochen durchgeführt. Wir haben alle

Gegen Hämorrhoiden

® Procto- Glyvenol

Procto-Glyvenol entlastet,
wenn Sitzen zur Last wird.

C I B A



Frühgeburten mit Humana 1 (nach Erreichung des nötigen Austrittsgewichtes) nach Hause entlassen.
Die übrige Frühgeburtenpflege (Isolette, Sondenfütterung etc.) führten wir unter den heute üblichen Kautelen durch.

Beobachtungsergebnisse:

Das allgemeine Gedeihen der Frühgeburten war sehr zufriedenstellend und die Gewichtszunahmen bewegten sich im wünschenswerten Rahmen, besonders auch in den niederen Gewichtsklassen.

Die Stuhlqualität war durchwegs gut, im Gegensatz zu unseren früheren Erfahrungen mit Butter- oder Eiweissmilch. Sie wurde natürlich beeinflusst durch die mehr oder weniger starke Dosierung der FM, doch fehlten praktisch dyspetische Störungen (ausser einer kleinen Epidemie von 4 Fällen, wo eine Infektion mit pathogenen Coli nachgewiesen werden konnte). Die Zahl der Stühle ist im allgemeinen zwischen 2—4. Das Sättigungsgefühl ist nach den Beobachtungen gut.

Speien und Schütten, wohl als Folge der oben erwähnten Eindickung, sind gering. Perinale Dermatitis stellen sich nicht über das normale Ausmass ein. Das Eintreten der typischen Frühgeburtenanämie kann natürlich trotz des Ferro-Eisens in der Humana 0 aus bekannten Gründen nicht verhindert werden. Hingegen scheint nach unseren Feststellungen nach der Latenzperiode der Hämoglobinanstieg bei Humana 0-Ernährung günstiger zu verlaufen.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

Die Humana 0-Milch ist als stufenadaptierte Nahrung nach unseren Erfahrungen sehr gut zur Ernährung kleiner Frühgeburten (unter 2000 g) geeignet. Bei uns hat sich das System des allaitement mixte bewährt und wir möchten die Kombination von Humana 0 mit teilweiser Ergänzung durch Frauenmilch nicht mehr missen. Einige Fälle haben nur sehr wenig FM erhalten, wobei wir feststellen konnten, dass Gewichtsanstieg und Stuhlqualität eher besser waren.

Zu erwähnen ist noch, dass wir die Humana 0 auch als Heil- resp. Aufbaumahrung bei enteritischen Störungen älterer Säuglinge mit gutem Erfolg angewandt haben. Die anfängliche Dosierung begann mit 6—8 Prozent, steigend bis 14 Prozent. Nach Normalisierung stellten wir auf Humana 1 resp. 2 um. Diese Methode hat sich bei uns sehr gut bewährt.

Autor: Dr. med. K. Meier, Leitender Arzt, Solothurnisches Säuglingsheim, Biberist

Elektr. Milchpumpe «Lactamamma»

Verkauf und Vermietung:

Armin Müller, Sanitätsgeschäft
Stauffacherstr. 26, 8004 Zürich
Telefon 01 23 14 32

Blutdruckmesser



zur Selbstkontrolle, einschl. Etui, Bedienungsanleitung und Versandspesen Fr. 138.—, 50 % Fabrikabatt für Hebammen = Fr. 69.—. Postkarte genügt.
Austria Med. K.G., Heinrichstr. 20—22,
A - 8015 Graz.