

## Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit

Expertengespräch im BfR vom 27. Juni 2011

Stillen ist die natürliche Ernährung des Säuglings, Muttermilch seine natürliche Nahrung. Wegen der gesundheitlichen Vorteile für Mutter und Kind wird in Deutschland empfohlen, Säuglinge mindestens bis zum Beginn des fünften Monats ausschließlich und nach Einführung von angemessener Beikost weiter zu stillen, so lange Mutter und Kind es wünschen.

In Deutschland beginnen über 90 % der Mütter zu stillen; bereits nach 2 Monaten sinkt jedoch die Stillrate auf ca. 70 %, und im Alter von vier Monaten werden noch 60 % der Säuglinge mit Muttermilch ernährt, etwa 2/3 davon ausschließlich. Ziel der Nationalen Stillkommission (NSK) ist es, das Stillen in Deutschland zu fördern und dazu beizutragen, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Müttern ermöglichen, möglichst lange und unbeschwert stillen zu können. Zu den Maßnahmen der Stillförderung gehören Informationsvermittlung über die (gesundheitlichen) Vorteile des Stillens sowie die Identifizierung und Beseitigung von Faktoren, die einen negativen Einfluss auf den Stillbeginn und/oder die Stilldauer haben.

Obwohl es in Deutschland kaum Daten über den Einfluss von mütterlichem Alkoholkonsum<sup>1</sup> auf das Stillverhalten gibt, deuten Untersuchungen aus Berlin und Bayern darauf hin, dass der Wunsch, in der Stillzeit Zigaretten, Alkohol und/oder Kaffee zu trinken, ein häufiger Grund für Mütter ist, sich entweder primär gegen das Stillen zu entscheiden oder früher als empfohlen abzustillen. Darüber hinaus deuten epidemiologische Studien darauf hin, dass der Konsum von alkoholischen Getränken in der Schwangerschaft (Ethen et al., 2009; McLeod et al., 2002) und Stillzeit (Alvik et al., 2006) – auch in Deutschland (Rebhan et al., 2009) – ein Thema ist. Angesichts dessen hält es die NSK für wichtig, Frauen über die gesundheitlichen Wirkungen des Alkohols in Schwangerschaft und Stillzeit zu informieren.

Bereits vor etwa zehn Jahren hat die Stillkommission eine Stellungnahme zum Thema Rauchen und Stillen<sup>2</sup> veröffentlicht, in der Stillende auf die negativen Folgen des Rauchens hingewiesen werden, ohne ihnen jedoch in Fällen, in denen nicht auf das Rauchen verzichtet werden kann, zum Abstillen zu raten. Aus Sicht der NSK wäre wünschenswert, ähnliche Informationen für Frauen zum Thema Alkohol und Stillen herauszugeben.

Während allgemein anerkannt ist und kommuniziert wird, dass der Konsum von Alkohol in der Schwangerschaft zu schweren Schädigungen des ungeborenen Kindes führen kann, sind die Wirkungen von mütterlichem Alkoholkonsum in der Stillzeit weniger gut untersucht. Fehlende und teilweise unterschiedliche Informationen über die Risiken des Alkoholkonsums in der Stillzeit könnten zu Verunsicherung bei stillenden Müttern führen. Vor diesem Hintergrund war es Ziel des Expertengesprächs, die Wirkungen von Alkohol in der Schwangerschaft und insbesondere in der Stillzeit zu diskutieren und gemeinsam mit den geladenen Experten eine Informationsstrategie zum Thema Alkoholkonsum in der Stillzeit zu erarbeiten. Als Basis diente der von Frau Dr. Ursula Schwegler vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit verfasste Bericht zum Thema Alkoholkonsum in der Stillzeit, der einen Überblick über den aktuellen Wissensstand zu diesem Thema gibt, sowie die Beiträge der Experten während der Veranstaltung.

<sup>1</sup> Hier und im Weiteren wird der Begriff „Alkohol“ synonym für alkoholische Getränke verwendet. Für Angaben zu Alkoholgehalten in den Getränken wird von „reinem Alkohol“ gesprochen.

<sup>2</sup> [http://www.bfr.bund.de/cm/343/stillen\\_und\\_rauchen\\_ratgeber\\_fuer\\_muetter\\_bzw\\_eltern.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/stillen_und_rauchen_ratgeber_fuer_muetter_bzw_eltern.pdf)

Im Folgenden werden die Inhalte der Vorträge sowie die Ergebnisse der Diskussion zusammenfassend dargestellt.

## 1 Inhalte der Vorträge

### 1.1 Alkohol in der Schwangerschaft

a) Mit Blick auf die **Verbreitung des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft** (Vorträge von Frau Prof. R. Bergmann und Frau Dr. R. Rasenack) wurde folgende Datenlage präsentiert:

- Es gibt in Deutschland keine verlässlichen Daten über die Prävalenz von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft; Probleme bei der Datenerhebung sind z.B. Stichprobenwahl, Informations-Bias, Underreporting, etc..
- Entsprechend den Ergebnissen der KiGGS-Studie trinken
  - ca. 85 % der Befragten in der Schwangerschaft nie, ca. 14 % selten und 0,1-0,3 % regelmäßig Alkohol;
  - deutsche Frauen 3 mal so häufig wie nichtdeutsche und
  - Frauen mit hohem sozioökonomischem Status 2 ½-mal häufiger als Frauen mit niedrigerem Sozialstatus.
- Laut einer Studie von Bergmann et al. (2006), in der Schwangere in Berliner Frauenarztpraxen per Fragebogen befragt wurden und ihr Alkoholkonsum durch Biomarker validiert wurde,
  - tranken 58 % der Befragten in der Schwangerschaft Alkohol
    - davon 78 % einmal und 18 % zwei- bis viermal pro Monat;
    - 95 % ≤ 2 Portionen;
    - 44 % als Sekt, 34 % als Wein und 15 % als Bier.
  - besteht bei 1-4 % der Befragten, vorwiegend deutschen alleinstehenden Raucherinnen, Verdacht auf Alkoholabhängigkeit.
  - trinken deutsche, ältere und sozioökonomisch höher gestellte Frauen häufiger und mehr Alkohol.
- Laut Rebhan et al. (2009) zeigen die Ergebnisse der Studie „Stillverhalten in Bayern“, in der der Alkoholkonsum in der Schwangerschaft von ca. 3000 Frauen nach der Geburt ihres Kindes retrospektiv ermittelt wurde, dass
  - etwa 15 bis 20 % der befragten Frauen in der Schwangerschaft alkoholische Getränke getrunken haben, jeweils etwa 13 bis 17 % nur zu besonderen Gelegenheiten;
  - etwa 2 bis 3 % der Frauen in der Schwangerschaft bis zu 3 Gläser und etwa 0,1 bis 0,2 % regelmäßig mehr als 3 Gläser alkoholische Getränke pro Woche getrunken haben, wobei ein Glas ca. 9 bis 10 g Alkohol entspricht.

b) Zu **fetalen Schädigungen durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft** (Vorträge von Dr. R. Feldmann und Frau Dr. R. Rasenack) wurde dargelegt, dass

- Untersuchungen aus Münster zufolge 1 von 258 Neugeborenen von einem fetalen Alkoholsyndrom (FAS) betroffen sind.
- die Prävalenz von FAS (volle Ausprägung) und von FASD (abgeschwächte Form) bei

- Neugeborenen in Deutschland bei 0,5-2 bzw. 4-6 pro 1000 liegt.
- chronischer Abusus oder akuter Missbrauch von Alkohol in der Schwangerschaft Ursache für FAS ist
  - es keine Schwellendosis für eine Alkoholschädigung gibt und keine lineare Abhängigkeit des Schweregrades der Alkoholschädigung von der Alkoholmenge nachzuweisen ist.
  - neben der Dosis auch die Dauer des Konsums und die Höhe des Alkoholspiegels für Schädigungen ausschlaggebend sind.
  - Alkohol zu Wachstumsstörungen und Untergewicht führen kann.
  - Alkohol teratogen wirkt und in der Frühschwangerschaft zu Fehlbildungen von Organen führen kann.
  - Alkohol als neurotoxische Substanz zu Wachstumsstörungen des Gehirns (Mikrocephalie und Mikroencephalie) und zu Fehlentwicklungen des ZNS führen kann.
- c) Bezüglich der **Pharmakokinetik** von Alkohol in der Schwangerschaft (siehe Vortrag von Frau Prof. U. Gundert-Remy) wurde gezeigt, dass
- Alkohol über die Plazenta zum Kind übergeht und der Blutalkoholspiegel der Mutter in etwa vergleichbar ist mit dem des ungeborenen Kindes.
  - ein enzymatischer Abbau des Alkohols in der unreifen Leber des Feten nicht oder nur in geringem Umfang erfolgt.

## 1.2 Alkohol in der Stillzeit

- a) Mit Blick auf die **Prävalenz des Alkoholkonsums in der Stillzeit** (Vorträge von Frau Dr. R. Rasenack und Frau Dr. U. Schwegler) wurde dargelegt, dass
- es in Deutschland keine belastbaren Daten über den Alkoholkonsum von Stillenden gibt.
  - laut Rebhan et al. (2009) in der Bayerischen Kohortenstudie zum Stillverhalten, in der die Teilnehmerinnen sowohl in der Basisbefragung, als auch in 4 Folgebefragungen zu ihrem Genussmittelkonsum befragt wurden,
    - nicht stillende Frauen nach der Geburt ihres Kindes häufiger alkoholische Getränke tranken als stillende (nur 44 bzw. 27 % der nicht stillenden Frauen tranken in der 4. und 16. Woche nach der Geburt ihres Kindes keinen Alkohol).
    - etwa 30/ 50/ 75 % der befragten Frauen in den Monaten 1-3/ 4-6/ 7-9 nach der Geburt ihres Kindes alkoholische Getränke tranken; jeweils 20, 40 und 60 % nur zu besonderen Gelegenheiten;
    - ca. 5 % der Frauen in den ersten 3 Monaten, ca. 10 % im 4. bis 6. Monat und ca. 15 % im 7. bis 9. Monat nach der Geburt ihres Kindes bis zu 3 Gläser alkoholische Getränke pro Woche tranken;
    - ca. 0,7 % der Befragten in den ersten drei Lebensmonaten ihres Kindes regelmäßig mehr als 3 Gläser alkoholische Getränke pro Woche konsumierten, wobei ein Glas ca. 9 - 10 g reinem Alkohol entspricht.
    - 4 Wochen nach der Geburt des Kindes ca. 25 % der ausschließlich stillenden Frauen gegenüber ca. 55 % der nicht stillenden angaben, alkoholische Getränke zu trinken;
    - 16 Wochen nach der Geburt des Kindes ca. 42 % der ausschließlich stillenden und ca. 73 % der nicht stillenden Frauen angaben, alkoholische Getränke zu trinken, wobei der Hauptanteil angab, dies nur zu besonderen Anlässen zu tun; die Trinkmenge wurde nicht abgefragt.

- entsprechend einer Untersuchung aus den USA (Breslow et al., 2007)
    - 36 % der stillenden und 40 % der nicht stillenden Frauen 3 Monate nach der Geburt ihres Kindes Alkohol tranken;
    - stillende Frauen im Vergleich zu nicht stillenden signifikant seltener 2 oder  $\geq 3$  alkoholische Getränke pro Woche ( $p < 0,01$ ), aber genauso häufig 1 Getränk pro Woche ( $p = 0,23$ ) tranken.
  - laut einer Studie von Giglia et al. (2008) über den Alkoholkonsum von schwangeren, stillenden und anderen Frauen in Australien
    - in den Jahren 1995 und 2001 etwa 13 % bzw. 17 % der stillenden Mütter mehr als 7 alkoholische Getränke pro Woche getrunken haben.
  - in einer weiteren Erhebung von Giglia et al. (2008) in Perth (Australien) 2002/03
    - der Konsum von mehr als 2 alkoholischen Getränken pro Tag in der Stillzeit mit einem nahezu doppelt erhöhten Risiko für kürzeres als sechsmonatiges Stillen einherging [OR 1,8 (CI 95%: 1,1-2,9)  $p = 0,015$ ].
  - laut Maloney et al. (2011) in Australien 2007
    - 43 % der befragten Frauen in der Stillzeit Alkohol getrunken haben, wenngleich 95 % angaben, in der Schwangerschaft und Stillzeit weniger Alkohol als sonst getrunken zu haben.
    - ein signifikanter Zusammenhang zwischen höherem Alter und Bildungsstatus und Alkoholkonsum in Schwangerschaft bzw. Stillzeit bestand.
- b) Eine **pharmakokinetische Modellierung** (Vortrag von Frau Prof. U. Gundert-Remy) unter Berücksichtigung des Alters des Kindes, der Stilldauer pro Mahlzeit, der Stillfrequenz pro Tag und der Milchmenge pro Stillvorgang ergab, dass
- nach Konsum von 11 g reinem Alkohol (0,1 L Sekt) oder 32,5 g reinem Alkohol (0,25 L Wein) (getrunken innerhalb von 30 Minuten) bei stillenden Frauen nach ca. 30 Minuten ein maximaler Blutalkoholspiegel von etwa 0,15 bzw. 0,6 ‰ erreicht wird;
  - die Alkoholkonzentration im Blut und in der Milch der Mutter annähernd parallel und auf gleiche Werte ansteigen;
  - bei einem Neugeborenen, das alle 2 Stunden für eine Dauer von 30 Minuten gestillt wird und dabei jeweils unmittelbar nach mütterlichem Alkoholkonsum von 11 g oder 32,5 g reinem Alkohol 50 mL Muttermilch trinkt, die Blutalkoholkonzentrationen auf etwa 0,0005 bzw. 0,0028 ‰ ansteigen würden;
  - auch bei einem 3 Monate alten Säugling (der sein Geburtsgewicht nahezu verdoppelt hat), der alle 4 Stunden 30 Minuten lang gestillt wird und dabei 150 mL Milch trinkt, würden bei ansonsten gleichen Ausgangsbedingungen die Blutalkoholkonzentrationen auf etwa 0,0005 bzw. 0,0025 ‰ steigen;
  - nach Konsum von 11 oder 32,5 g reinem Alkohol würde die Alkoholkonzentration im Gehirn der Mutter auf ca. 0,125 bzw. 0,5 ‰ und des Säuglings auf ca. 0,0005 bzw. 0,002 ‰ ansteigen.
- c) Zu **Wirkungen von Alkohol in der Stillzeit auf die Stillhormone und den Milchspendereflex** wurde berichtet (Vortrag von Frau Prof. K. Uvnäs-Moberg):
- kurz- und langfristige Effekte von Oxytocin beim Menschen:
    - verstärkte soziale Interaktionen, Angst lösender Effekt → weniger Angst, gesteiger-

- tes Vertrauen;
    - erhöhte Schmerzgrenze → verringerte Schmerzwahrnehmung; verringerter Blutdruck;
    - geringere Cortisolwerte → geringere Stressreaktion, seltener Depressionen;
    - erhöhte Aktivität des Nervus Vagus (GI-Hormone);
    - erleichtertes Lernen (Situationsvermeidung);
    - erhöhte Gewichtszunahme (Frauen).
  - während der Stillzeit stimuliert Oxytocin die Ausschüttung von Prolaktin und dieses wiederum die Milchbildung.
  - Stillen führt zu:
    - Oxytocin ↑ → Prolaktin ↑ → Milchbildung/-ausschüttung
    - Blutdruck ↓
    - ACTH und Cortisol ↓ und Gastrointestinale Hormone ↑
    - Angst ↓; Sozialverhalten ↑; Schmerzempfinden ↓
  - Aus Studien mit Ratten ist bekannt, dass niedrige Dosen von Alkohol die Oxytocinausschüttung stimulieren, während hohen Dosen die Vasopressin (ADH)-Ausschüttung stimulieren.
  - Alkohol in größeren Mengen verringert die Oxytocinausschüttung und schwächt damit den Milchspendereflex ab; möglicherweise handelt es sich dabei um einen lokalen anästhesierenden Effekt.
  - Langfristig wird durch die stetige Wirkung des Alkohols auf die Oxytocinausschüttung die Milchbildung verringert.
- d) Zu **Wirkungen des Alkohols in der Stillzeit auf die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes** (siehe Vortrag von Frau PD Dr. D. Rubin) wurden folgende Studienergebnisse vorgestellt:
- In Studien von Mennella und Beauchamp (1991) und von Mennella et al. (1998 und 2001) wurde beobachtet, dass gestillte Säuglinge in den Stunden nach mütterlichem Alkoholkonsum weniger Muttermilch tranken (aber häufiger saugten) und einen kurzfristig gestörten aktiven Schlaf hatten; die Milchproduktion war dabei nicht vermindert.
  - bei Little et al. (1989) wurde nach mütterlichem Konsum von alkoholischen Getränken mit  $\geq 10$  g reinem Alkohol pro Tag während der Stillzeit kein Effekt auf die mentale Entwicklung bis zum Alter von 12 Monaten, aber eine signifikant verlangsamte psychomotorische Entwicklung beobachtet.
  - in einer weiteren Untersuchung von Little et al. (2002) mit geringerem mütterlichen Alkoholkonsum ( $< 10$  g reiner Alkohol pro Tag) wurden bei Untersuchung der Kinder im Alter von 18 Monaten keine Effekte auf die motorische Entwicklung beobachtet.
  - In einer Studie in Mexiko (Flores-Huerta et al., 1992) wurde durch mütterlichen Konsum alkoholischer Getränke (Zufuhr von 0,5 - 1 g reinem Alkohol pro kg Körpergewicht pro Tag) kein Einfluss auf die Gewichtsentwicklung und das Wachstum der Kinder festgestellt.
  - In einer anderen Studie von Backstrand et al. (2004) waren höhere Alkoholdosen (114 g reiner Alkohol pro Woche) mit vermindertem Gewichts- und Längenwachstum assoziiert.
  - Daten über das Abhängigkeitsverhalten von Kindern nach mütterlichem Alkoholkonsum sind nicht verfügbar.

- e) Mit Blick auf die **Wirkungen von Alkohol auf die Stilldauer und die Häufigkeit von Stillproblemen** (Vortrag von Frau Dr. U. Schwegler) wurde folgendes dargelegt.
- Entsprechend den Daten aus der Bayerischen Stilldatenerhebung
    - stillten Frauen, die in der Stillzeit keinen Alkohol tranken
      - häufiger ausschließlich, als diejenigen, die zu besonderen Anlässen oder gelegentlich/regelmäßig tranken;
      - häufiger nach Bedarf.
    - machten 80 % der Mütter, die **bis zu** oder **mehr als** 3 Gläser Alkohol pro Woche getrunken hatten, Stillpausen von 2 bis 6 bzw. 1 bis 5,5 Stunden; lange Stillpausen könnten eine Ursache für das Auftreten von Stillproblemen sein.
    - wurde kein negativer Einfluss auf die Stillmotivation und insgesamt kein signifikanter Einfluss auf die Stilldauer (ausschließliches, volles oder teilweises Stillen) gesehen, wenn Alkohol nur zu besonderen Anlässen oder regelmäßig (1 bis 3 Gläser oder mehr als 3 Gläser pro Woche) konsumiert wurde.
    - wurden bei Frauen, die regelmäßig 1 bis 3 Gläser oder mehr als 3 Gläser alkoholische Getränke pro Woche konsumierten, im Vergleich zu denen, die dies nur zu besonderen Anlässen taten, Unterschiede im Stillverhalten (Stillpausen, Stillen nicht mehr ausschließlich nach Bedarf) und häufiger Stillprobleme (wunde Brustwarzen, zu wenig Milch), vermutlich als Folge des veränderten Stillverhaltens, beobachtet. Stillprobleme sind häufig Ursache für vorzeitiges Abstillen.
  - Aus einer Studie von Giglia et al. (2008) gibt es Hinweise, dass der Konsum von  $\geq 20$  g reinem Alkohol pro Tag in der Schwangerschaft häufiger zu vorzeitigem Abstillen führt.
- f) **Empfehlungen aus anderen Ländern zum Alkoholkonsum in der Stillzeit** (Vortrag von Frau Dr. A. Ehlers):
- Empfehlungen zu Alkohol in der Stillzeit aus anderen europäischen Ländern sowie Australien und den USA variieren stark.
  - In allen Ländern steht an erster Stelle die Empfehlung, in der Stillzeit auf Alkohol zu verzichten.
  - In einigen Ländern werden zusätzlich Empfehlungen für tolerierbaren Alkoholkonsum in der Stillzeit gegeben.

#### Diskussion:

- Die Experten waren sich einig, dass in der Schwangerschaft auf jeglichen Konsum von alkoholischen Getränken verzichtet werden soll.
- Mit Blick auf die Stillzeit wurde festgestellt, dass
  - die Datenlage über gesundheitliche Risiken des Alkoholkonsums in der Stillzeit unzureichend ist,
  - keine methodisch fundierten Studien über kurz- und langfristige Wirkungen auf die Entwicklung von Kindern existieren und
  - keine Dosis-Wirkungs-Beziehung ableitbar ist.
  - unklar ist, ob durch eine frühe Alkoholexposition das Krebsrisiko bei Kindern und das Risiko für spätere Abhängigkeit erhöht werden (aus Tierstudien an Ratten gibt es Hinweise, dass eine frühe Exposition die Wahrscheinlichkeit für Geschmacksprä-

ferenz für und Gewöhnung an Alkohol erhöht; Humandaten dazu liegen nicht vor).

- Für eine zuverlässige Bewertung der Wirkungen von Alkohol auf die kurz- und langfristige Entwicklung von Kindern müssten nach Ansicht der Experten längere Zeiträume (mindestens bis zum Schulalter) und weitere Indikatoren als die bisher in Studien untersuchten herangezogen werden.
  - Insgesamt ist auf der Basis der verfügbaren Daten keine umfassende quantitative Risikobewertung möglich, so dass eine Dosis, die in der Stillzeit kein gesundheitliches Risiko für das Kind darstellt, nicht definiert werden kann.
  - Angesichts des weit verbreiteten Konsums von Alkohol in der Stillzeit (laut Bayerischer Studie trinken 75 % der Frauen im 7. bis 9. Monat nach der Geburt ihres Kindes Alkohol) war ein Teil der Experten der Auffassung, dass
    - a) Informationen über Nachteile des Nichtstillens;
    - b) Informationen über Nachteile des Alkoholkonsums für Mutter und Kind sowie
    - c) Handlungsempfehlungen nach geringem Alkoholkonsum in der Stillzeitwichtig sind, um Stillprobleme und dadurch bedingtes Abstillen zu vermeiden.
  - Dagegen hielt es ein anderer Teil der Experten angesichts der Datenlage und der bestehenden Wissenslücken nicht für gerechtfertigt, die Empfehlung „kein Alkohol in der Stillzeit“ durch Informationen zum Umgang mit moderaten Alkoholmengen zu ergänzen. Auch wurde von diesen Experten bei der Empfehlung des *Netzwerks Junge Familie* („Stillende sollen Alkohol meiden“) der Zusatz „Allenfalls bei besonderen Anlässen ist ein kleines Glas Wein, Bier oder Sekt tolerierbar“ nicht unterstützt.
  - Ferner wurde der Begriff „Stillzeit“ von den Experten nicht einheitlich definiert: Wird unter „Stillzeit“ nur die Phase des ausschließlichen Stillens verstanden, so ist diese Phase in der Regel nach 4 bis 6 Monaten beendet. Die „Stillzeit“ kann sich jedoch (weit) über das erste Lebensjahr des Kindes hinaus erstrecken, wenn die Phase des teilweisen Stillens nach der Einführung von Beikost, in der die Stillfrequenz allmählich zurückgeht, mit berücksichtigt wird.
  - Darüber hinaus wurde von einigen Experten darauf hingewiesen, dass Begriffe wie „gelegentlich“, „selten“, „ausnahmsweise“ oder „zu besonderen Anlässen“ für eine klare allgemeinverständliche Kommunikation über tolerierbare Trinkhäufigkeiten nicht geeignet seien.
- ➔ **Angesichts der mit Alkoholkonsum verbundenen potenziellen gesundheitlichen Risiken und der bestehenden Wissenslücken waren sich die Experten einig, dass stillenden Müttern empfohlen werden sollte, auf alkoholische Getränke zu verzichten.**
- ➔ **Ein zeitlicher Rahmen (Phase des ausschließlichen Stillens oder des Stillens insgesamt) für diese Empfehlung wurde nicht definiert.**
- ➔ **Uneinigkeit bestand hinsichtlich der Notwendigkeit/ Zweckmäßigkeit, über die Null-Option hinausgehende sachliche Informationen/Empfehlungen für Stillende zu geben, die Alkohol auch nur akzidentell und in geringen Mengen konsumieren (wollen).**

- ➔ Die Experten mussten feststellen, dass auf Basis der verfügbaren Daten tolerierbare Mengen und Häufigkeiten für Alkoholkonsum in der Stillzeit nicht genannt werden können.
- ➔ Auf bekannte Risiken (z. B. Unfallgefahr, Schlafstörungen) und auf Unkenntnis bezüglich langfristiger Folgen des Alkoholkonsums in der Stillzeit sollte hingewiesen werden.