



Braucht mein Baby einen **Schnuller?**



**Fachärzt*in
für Kinder & Jugendliche
von 0 – 18 Jahren**





3 Faktoren beeinflussen die Auswirkungen eines Schnullers

Wenn Sie sich für die Verwendung eines Schnullers entschieden haben, so setzen Sie diesen kurzfristig und gezielt ein. Keinesfalls darf der Schnuller zur Ruhigstellung Ihres Kindes eingesetzt werden oder gar eine Ersatzbefriedigung darstellen.

Ob der Schnullereinsatz zu schädlichen Auswirkungen führt, hängt von Ihrem **Kind** (Wie saugt es am Schnuller?), vom **Schnuller** (Wie ist er geformt und beschaffen?) und Ihnen als **Eltern** (Wie oft und wie lange geben Sie den Schnuller?) ab.

Die Gesamtdauer des Schnullergebrauchs ist jener Faktor, der den weitaus größten Einfluss hat.

Kein Schnuller in den ersten Wochen nach der Geburt

Auf der Entbindungsstation

Bis das Stillen etabliert ist – das dauert meist 10 Tage – ist es günstig, keinen Schnuller in den Mund des Säuglings zu geben, außer es gibt wichtige medizinische Gründe dafür.

Der Schnuller dient ausschließlich dem Saugbedürfnis und der Beruhigung des Kindes.

Das weinende Kind hat neben dem Saugbedürfnis auch andere Bedürfnisse: nach Körperkontakt, Berührung, Plaudern, Wickeln, Abwechslung, Nahrung, Getragenwerden, usw. Dies kann nicht durch den Gebrauch eines Schnullers ersetzt werden.

Liebe Eltern!

Nuckeln und Saugen sind angeborene Verhaltensweisen. Schon im Mutterleib lutschen Ungeborene an Daumen und Fingern und bereits wenige Minuten nach der Geburt saugen Babys an der Mutterbrust. Das Saugen dient dabei nicht nur der Nahrungsaufnahme, sondern hat auch eine beruhigende Wirkung und vermittelt Geborgenheit.

Der Schnuller (= Beruhigungssauger) kann Ihr Baby beruhigen und sein Saugbedürfnis kurzzeitig befriedigen. Aber beachten Sie: Das Bedürfnis eines Säuglings und Kleinkindes nach Nähe, Körperkontakt und Kommunikation kann und soll auch anders befriedigt werden. Der Schnullergebrauch erfordert einen überlegten und verantwortungsbewussten Umgang.



Generell: Schnuller wie ein Medikament einsetzen!



Wie bei einem Medikament ist zu überlegen,

- ob die Schnullergabe jetzt das richtige Mittel ist
- wie lange er in der Situation zu geben ist
- wann er abgewöhnt werden muss
- dass er mögliche unerwünschte Effekte haben kann

= Indikation
= Dosierung
= Therapiedauer
= Nebenwirkungen

Einige praktische Tipps

- Bei ganz kleinen Kindern: Manchmal reicht der Finger der Mutter. Das Kind nuckelt dann nur, wenn die Mutter dabei ist.
- Sprechen, Spielen, Spazierengehen, usw. **ohne** Schnuller.
- Schnuller nicht herumliegen lassen, sie verführen das Kind.
- Am Hals oder an der Kleidung des Kindes befestigte Schnuller animieren das Kind zur Verwendung. Daher sollen z.B. auch keine Schnullerketten verwendet werden. Diese haben nebenbei noch ein erhebliches Eigengewicht, das das Kind zusätzlich mit den Lippen halten muss.
- Kauen Kinder am Schnuller, brauchen sie feste Nahrung.
- Kein Ablecken des Schnullers durch Erwachsene, um Ihr Kind nicht mit Kariesbakterien zu infizieren.
- Schnuller vor dem Einsatz nicht in süße Flüssigkeiten (Säfte, Honig) tauchen.
- Schnuller-Hygiene: Der Schnuller sollte regelmäßig im Kochtopf oder Vaporisator desinfiziert werden (nicht im Geschirrspüler!). Nach etwa 5-6 Wochen sollte der Schnuller gewechselt werden, bei Infektionskrankheiten des Säuglings sofort.



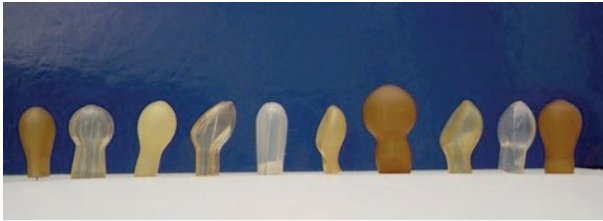
Schnuller und Plötzlicher Säuglingstod

Der Plötzliche Säuglingstod (Sudden Infant Death Syndrome - SIDS) ist in der westlichen, industrialisierten Welt eine der häufigsten Todesarten von Säuglingen im ersten Lebensjahr. Die Ursache dafür ist nach wie vor unbekannt. Entscheidend für die positive Beeinflussung des Risikos sind: **Stillen**, eine **günstige Schlafposition** des Säuglings (= Rückenlage), das Schlafen **auf fester Matratze**, eine entsprechende **Raumtemperatur** (um 20 Grad), eine **geeignete Bekleidung** (Schlafsack), und die **elterliche Nähe** beim Schlafen des Kindes. Der Verwendung eines Schnullers zur SIDS Prävention kommt dabei - wenn überhaupt - eine untergeordnete Rolle zu. **Ein Nikotinkonsum** während der Schwangerschaft und im Umfeld des Kindes sind sehr ungünstig bzw. sowieso schädlich.

Anforderungen an einen Beruhigungssauger

Beruhigungssauger (= Schnuller) sind keine Imitation der Brust in Stillfunktion, da sie nicht der Nahrungsaufnahme dienen, sondern der Befriedigung eines Saugbedürfnisses und damit z.B. zur Beruhigung, wenn die Brust der Mutter oder die eigenen Finger gerade nicht verfügbar sind. Beachten Sie, dass alle Schnuller, ganz gleich wie sie geformt oder beschaffen sind, als „kiefergerecht“, „orthodontisch“, „physiologisch“, „natürlich“, usw. beworben werden.

Nutzen Sie daher die folgenden Kriterien, um Ihre Wahl zu treffen:



Der Schnuller braucht eine möglichst schmale Auflage



für die Kieferleisten und die Lippen. Der Ansatz (Schaft) des Lutschteils muss möglichst schmal sein, damit die Schneidezähne nicht am Herunterwachsen gehemmt werden und kein offener Biss entstehen kann.

Das Lutschteil muss möglichst flexibel sein.



Das Lutschteil des Schnullers liegt dort im Mund des Kindes, wo die Zunge hingehört. **Die Zunge soll auf einem flexiblen Lutschteil aufliegen, damit sie nicht in ihrer Bewegung gehindert wird.** Ein flexibles

Lutschteil wird die Zungenfunktion weniger beeinflussen als ein starres, das nicht oder kaum nachgibt. Die Zunge ist die Gaumen- und Kieferformerin, wenn man ihr diese Möglichkeit nicht nimmt. Schnuller aus Latex sind weicher als Schnuller aus Silikon.



Das Lutschteil braucht eine Form, die möglichst wenig Raum einnimmt.

Es gibt keine Schnullerform, die einen bedenkenlosen Gebrauch des Schnullers erlaubt. Eine **möglichst gerade flache querovale** Form nimmt der Zunge am wenigsten Raum und stört am wenigsten ihre natürliche Mobilität. Zu enge und zu kleine Gaumen/Oberkiefer entstehen meist schon sehr früh (in den ersten Lebensmonaten), wenn ein Lutschteil den Gaumen über viele Stunden füllt und dadurch die Zunge in den Unterkiefer abdrängt.

Der Schnuller muss möglichst leicht sein.



Ein Schnuller, der zu schwer ist, überfordert die Lippen- und die Zungenmuskulatur. Ein Abgleiten des Schnullers zu einer Seite belastet die Muskulatur und das Gebiss einseitig.

Der Schnuller muss nicht mitwachsen.

Da jeder Schnuller letztendlich ein Fremdkörper im Mund des Kindes ist, ist darauf zu achten, dass das Lutschteil so wenig Raum wie möglich einnimmt. Der Sitz des Schnullers sollte derart sein, dass das Kind ihn mit den Lippen im Mund hält, nicht mit der Zunge oder dem Kiefer.

Wann ist der richtige Zeitpunkt zum Abgewöhnen?

So **früh wie möglich!** Als Daumenregel gilt: Spätestens, wenn das **Kind zu sprechen beginnt**, sollte es keinen Schnuller mehr verwenden, zumindest nicht, wenn es aktiv und wach ist – das ist in etwa **mit 12 Monaten**. Spätestens ab dem 2. Lebensjahr sollten Sie mit dem Abgewöhnen beginnen. Mit spätestens 3 Jahren sollte Ihr Kind auch zum Schlafen (nachts) keinen Schnuller mehr verwenden.

Beachten Sie:

Studien zeigen, dass Überbiss, Kreuzbiss, offener Biss, vorstehende Eckzähne oder Verschiebungen der Backenzähne bei Schnuller-Kindern häufiger vorkommen als bei Kindern, die nie einen Schnuller verwendet haben.

Die Wahrscheinlichkeit von schädlichen Auswirkungen auf die Mundmuskulatur und das Gebiss ist umso größer,

- **je ungünstiger das Kind mit seiner Muskulatur auf den Schnuller reagiert** (z. B. wenn es den Schnuller nicht mit den Lippen, sondern mit der Zunge hält),
- **je ungünstiger der Schnuller in Beschaffenheit und Form ist,**
- **je länger die Schnullerverwendung andauert.**

**Weitere Informationen unter
www.paediatric.at**



Impressum:
Herausgeber: Österreichische Gesellschaft
für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
Für den Inhalt verantwortlich:
Interdisziplinäre AG Flaschensauger
und Schnuller
Ausgabe: Mai 2020

Fachärzt*in
für Kinder & Jugendliche
von 0-18 Jahren

