

Handboek Borstvoeding



Delft, Maart 2012
Kraamzorg Tilly

www.kraamzorgtilly.nl

Voorwoord

Borstvoeding is een unieke manier om baby's de meest ideale voeding te geven voor een gezonde groei en ontwikkeling. Door borstvoeding te geven is op verschillende gebieden gezondheidswinst te behalen. Daarom dient iedereen die werkzaam is binnen de gezondheidszorg alles in het werk te stellen om het geven van borstvoeding te beschermen, te bevorderen en daadwerkelijk te ondersteunen.

In 1991 is de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in samenwerking met Unicef de campagne 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI) gestart met als doel bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding. Het borstvoedingsprogramma BFHI is een vertaling naar de praktijk van internationale beleidsuitspraken: de gezondheidszorg krijgt een instrument om de best mogelijke zorg te verlenen in de begeleiding bij borstvoeding. In 1996 is door UNICEF Nederland de stichting Zorg voor Borstvoeding opgericht om de BFHI-campagne in Nederland te realiseren.

TNO Preventie en Gezondheid voert parallel aan het werk van Zorg voor Borstvoeding regelmatig een evaluatieonderzoek uit om te kijken naar het effect van het BFHI-programma. Dit zijn de bekende *Peilingen Melkvoeding*.

Borstvoedingsbegeleiding wordt gegeven vanuit een positieve houding ten opzichte van borstvoeding, een gedegen achtergrondkennis en onderlinge afspraken tussen zorgverleners. In de dagelijkse praktijk blijkt dat zorgverleners die zich professioneel bezig houden met de zorg aan ouders en zuigelingen worden geconfronteerd met vragen van (a.s.) ouders over borstvoeding.

Dit Protocol Borstvoeding is juist voor deze zorgverleners geschreven. Door het werken met dit protocol wordt het mogelijk zo eenduidig mogelijk te handelen en daardoor het succesvol borstvoeden mogelijk te maken.

Het is belangrijk dat men zich bewust wordt van de vele positieve aspecten van moedermelk. Daarmee is niet gezegd dat iedere vrouw borstvoeding moet gaan geven, maar wordt ervoor gepleit dat aanstaande moeders een objectieve keuze maken tussen borst- en kunstvoeding en dat die keuze gerespecteerd wordt door hun omgeving en door de zorgverleners.

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
Voorwoord	3
De 10 vuistregels	6
Zeven stappen voor ondersteuning van borstvoeding in de JGZ	7
Begeleiding bij borstvoeding	8
Hoofdstuk 1 Hoe werkt een borst?	9
1.1 Opbouw en werking van de borst	9
1.2 Samenstelling moeder melk	10
1.3 De positieve effecten van borstvoeding	11
Hoofdstuk 2 Verzorging borsten	12
2.1 Voorbereiden op het geven van borstvoeding	12
2.2 Verzorging van de borsten na de bevalling	12
Hoofdstuk 3 Aanleggen en de borstvoedingspraktijk	13
3.1 De eerste keer aanleggen	13
3.2 Rooming-in	14
3.3 Het toeschieten van de melk	14
3.4 De techniek van het aanleggen	15
3.5 Houdingen van moeder en baby tijdens het voeden	16
3.6 Op gang brengen van de moedermelk productie	18
3.7 Voeden op verzoek	18
3.8 Einde van een voeding	19
3.9 Voedingstechnieken (borstcompressie, wisselvoeden, blokvoeden)	20
3.10 Voeden bij erg warm weer	21
3.11 Voeden met grote borsten	21
Hoofdstuk 4 Bijvoeding	23
4.1 Cupfeeding	24
4.2 Vingervoeden	25
4.3 Met een lepeltje	26
4.4 Supplemental Nursing System / Borstvoeding Hulp Set	26
4.5 SpecialNeeds® Feeder	26
4.6 Therapeutisch flesvoeden	27
Hoofdstuk 5 De meest voorkomende problemen bij de moeder	28
5.1 Stuwings	28
5.2 Ingetrokken of platte tepels	28
5.3 Pijnlijke tepels en tepelkloven	29
5.4 Stekende pijn in de borst	30
5.5 Borstontsteking	30
5.6 Te weinig melk	32
5.7 Te veel melk	33

Hoofdstuk 6 De meest voorkomende problemen bij de baby	34
6.1 Matige of onvoldoende groei van de baby	34
6.2 Borstweigeren	34
6.3 De slaperige baby	35
6.4 De huilende baby	35
6.5 Darmkrampen	36
6.6 Schimmelinfectie	36
6.7 Te kort tongriempje	38
6.8 Een baby die veel spuugt	38
Hoofdstuk 7 Afkolven en bewaren moedermelk	40
7.1 Redenen om te kolven	40
7.2 Methoden om te kolven	40
7.3 Op gang brengen van de melkproductie door kolven	42
7.4 Het bewaren van afgekolfd moedermelk	43
7.5 Het bewaren van moedermelk voor een baby in het ziekenhuis	44
Hoofdstuk 8 Borstvoeding en leefgewoonten	45
8.1 Algemene voedingsrichtlijnen voor een moeder die borstvoeding geeft	45
8.2 Vitamines voor een baby bij borstvoeding	46
8.3 Alcohol, roken, medicijngebruik en kruidenpreparaten	46
8.4 Borstvoeding en anticonceptie	47
8.5 Borstvoeding tijdens de Ramadan	48
Hoofdstuk 9 Borstvoeding in bijzondere situaties	49
9.1 Borstvoeding en geel zien (icterus)	49
9.2 Borstvoeding bij een meerling	49
9.3 Borstvoeding bij prematuren	50
9.4 Borstvoeding na een keizersnede	52
9.5 Borstvoeding bij een baby met een lip-, kaak- en/of gehemeltespleet (schisis)	52
9.6 Borstvoeding bij een baby met het Syndroom van Down	53
9.7 Borstvoeding na borstoperatie	54
9.8 Perinatale sterfte	54
9.9 Borstvoeding en een allergische voedselovergevoeligheid bij de baby	55
9.10 Borstvoeding en diabetes mellitus bij de moeder	58
9.11 Mastopathie	59
9.12 Donormelk	59
9.13 Prélogopedie	59
Hoofdstuk 10 Borstvoeding op langere termijn	60
10.1 Borstvoeding en een baan	60
10.2 Groei	60
10.3 Borstvoeding na zes maanden	61
10.4 Voeden tijdens de zwangerschap en tandemvoeden	61
10.5 Afbouwen	62
10.6 Borstvoedingorganisaties	63
Geraadpleegde literatuur en bronvermelding	64
Aanbevolen literatuur	65
Bijlagen	
I Observatielijst borstvoeding	66
II WHO code	67

DE TIEN VUISTREGELS

(Bron: WHO en Unicef)



Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dienen ervoor zorg te dragen:

1. dat zij een beleid ten aanzien van borstvoeding op papier hebben dat standaard bekend gemaakt wordt aan alle betrokken medewerkers
2. dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid
3. dat alle zwangere vrouwen voorgelicht worden over de voordelen en de praktijk van het borstvoeding geven
4. dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind geholpen worden met borstvoeding geven
5. dat aan vrouwen uitgelegd wordt hoe ze hun baby aan moeten leggen, en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden
6. dat pasgeborenen geen andere voeding krijgen dan borstvoeding, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie
7. dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven "rooming-in"
8. dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd
9. dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen gegeven wordt
10. dat er contacten worden onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat ouders worden doorverwezen naar borstvoedingsorganisaties.

ZEVEN STAPPEN VOOR ONDERSTEUNING VAN BORSTVOEDING IN DE JGZ

(Bron: WHO en Unicef)



Alle instellingen voor Jeugdgezondheidszorg dienen ervoor zorg te dragen:

1. dat zij een borstvoedingsbeleid op papier hebben dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle medewerkers
2. dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dat beleid
3. dat alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven
4. dat vrouwen die borstvoeding geven daarin worden gestimuleerd en ondersteund met aandacht voor de preventie en oplossing van problemen
5. dat aan vrouwen wordt uitgelegd dat het kind tot de leeftijd van ongeveer zes maanden over het algemeen geen andere voeding nodig heeft dan moedermelk en dat de borstvoeding, gecombineerd met andere voedingsmiddelen, daarna kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen
6. dat zij voorlichting geven over de mogelijkheden het geven van borstvoeding te combineren met werk of studie buitenshuis
7. dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingsorganisaties

BEGELEIDING BIJ BORSTVOEDING

Voor het welslagen van de borstvoeding is het noodzakelijk dat de moeder en haar partner goed worden ondersteund en begeleid.

Om goede begeleiding te kunnen geven moet de zorgverlener aan een aantal voorwaarden voldoen:

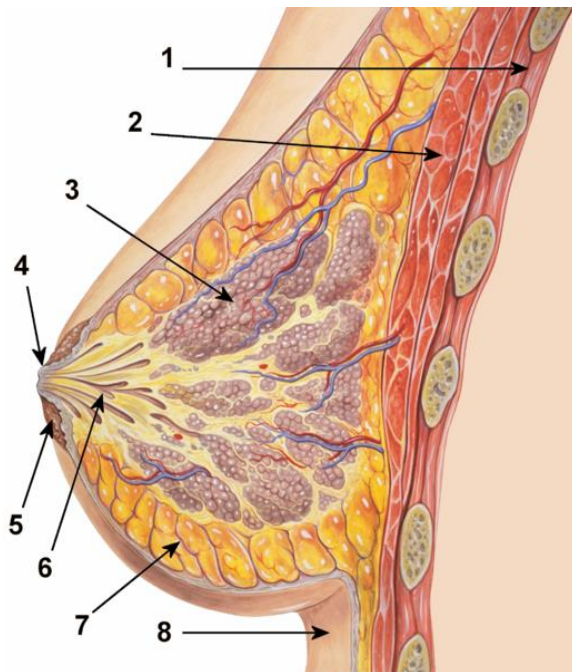
- De zorgverlener dient ten aanzien van borstvoeding een positieve houding aan te nemen. Dat wil zeggen dat deze overtuigd moet zijn van het belang van borstvoeding voor de baby en de moeder.
- De zorgverlener beschouwt het bewaken van een goede conditie van moeder en kind als hoogste prioriteit.
- Het is belangrijk dat ouders duidelijke informatie en begeleiding krijgen om te komen tot een eigen keuze. Het is van groot belang dat de keuze van de ouders wordt gerespecteerd en ondersteund.
- De zorgverlener moet beschikken over voldoende kennis en inzicht in de factoren die het succesvol geven van borstvoeding beïnvloeden.
- De zorgverlener dient adequaat op (dreigende) problemen in te gaan en trachten deze, zo mogelijk, te voorkomen door een goede opvang.
- De zorgverlener moet zich bewust zijn van eigen mogelijkheden en beperkingen. Iemand met weinig ervaring kan een ervaren collega of een deskundige raadplegen of de ouders verwijzen naar een borstvoedingsorganisatie. In gecompliceerde situaties of bij specifieke zorg kan een lactatiekundige IBCLC ingeschakeld worden.
- De houding van de zorgverlener moet actief zijn. Dit impliceert een anticiperende, initiatiefnemende attitude. De actieve begeleiding is vooral nodig bij moeders die bewust voor borstvoeding kiezen maar over weinig ervaring beschikken en/of onzeker zijn.
- De zorgverlener moet vertrouwen hebben in de natuurlijke mogelijkheid van vrouwen om borstvoeding te geven en dit op hen kunnen overbrengen.
- De verschillende zorgverleners streven naar een duidelijke afstemming van hun taken en overdracht.

Bij intensieve begeleiding bij borstvoeding is het raadzaam te zorgen voor een goede werkhouding ter voorkoming van rugklachten. Voor kraamverzorgenden en verpleegkundigen houdt dit in dat het bed, de commode en het badje op voldoende hoogte staan (minimaal 80-90 cm hoog). Aan een waterbed wordt geen zorg verleend.

1 Hoe werkt een borst?

1.1 Opbouw en werking van de borst

Borstvoeding is de meest natuurlijke manier om een baby te voeden en tegelijkertijd liefdevolle aandacht en lichamelijk contact te bieden. Het bevordert het proces van moeder-kindbinding / hechting. Het is belangrijk om in de kraamtijd de tijd te nemen om borstvoeding, als vaardigheid, te oefenen. Moeder en kind vormen een team dat op elkaar ingespeeld moet raken. Daarnaast is het nodig om te begrijpen hoe borstvoeding werkt. Pas dan kan een goede borstvoedingsrelatie opgebouwd worden.



- 1 borstkas
- 2 musculus pectoralis
- 3 melkkliertjes
- 4 tepel
- 5 areola
- 6 melkkanaaltjes
- 7 vetweefsel
- 8 huid

De borstklier bestaat uit :

- klierweefsel: aanmaak en transport van moedermelk
- bindweefsel: ondersteuning
- vetweefsel: bescherming tegen letsel
- bloedvaatjes: voeding van het borstweefsel en levering van voedingsstoffen die nodig zijn voor de melkaanmaak
- zenuwen: zorgen voor gevoeligheid bij aanraking waardoor er door aanraking en zuigen van de baby hormonen vrijkomen, die zorgen voor de toeschietreflex en de aanmaak van melk
- lymfweefsel: de opruimen van afvalstoffen

De afmeting van een borst zegt niets over het slagen van de borstvoeding, de kwaliteit en kwantiteit van de moedermelk. Het groter worden van de borsten (soms wel 500 gram) tijdens de zwangerschap en direct daarna, geeft aan dat de borstklieren gaan werken.

Hormonen

Pas na de geboorte van de baby én de complete placenta zal de melkproductie op gang komen. Nagenoeg alle vrouwen zijn lichamelijk in staat voldoende moedermelk te produceren. Hormonen en reflexen spelen in dit proces een belangrijke rol. In de eerste plaats gaat het hierbij om het hormoon prolactine, dat verantwoordelijk is voor de aanmaak van moedermelk. Door prikkeling van de tepel en tepelhof, tijdens het geven van borstvoeding, stijgt de prolactinespiegel.

Het ritme van drukken en loslaten - dat wordt veroorzaakt door de mond van de baby - op de tepelhof van de moeder, stimuleert zenuwbanen die een signaal doorgeven aan de hersenen om hormonen in de bloedsomloop te brengen. Wanneer de baby aan de borst drinkt, maken de melkkliertjes melk aan als reactie op het vrijgekomen hormoon prolactine. Prolactine werkt zo'n 30 minuten na de voeding door. Prolactine wordt ook wel het moederhormoon genoemd. Samen met het hormoon oxytocine speelt het een rol bij de sterke verbondenheid die veel moeders met hun baby ervaren.

Tijdens het geven van borstvoeding zorgt het hormoon oxytocine ervoor dat de ringvormige spiertjes die rondom de melkkliertjes liggen, gaan samentrekken, zodat de melk in de melkkanalen wordt gestuwd. Oxytocine is nodig voor de toeschietreflex. De toeschietreflex zorgt ervoor dat vooral vette melk beschikbaar komt voor de baby. Deze vette melk heeft de baby nodig om goed te groeien. Oxytocine is tevens het hormoon dat verantwoordelijk is voor het samentrekken van de baarmoeder tijdens en na de geboorte en het hormoon dat de hechting tussen moeder en kind bevordert.

Wanneer de baby goed en effectief aan de borst drinkt, stimuleert dit voldoende de zenuwuiteinden in de tepel en tepelhof. Een seintje naar de hersenen zorgt ervoor dat er prolactine en oxytocine in de bloedsomloop worden gebracht. Dit kun je goed zien als de baby eerst begint met kleine en snelle zuigbewegingen, die overgaan in grote krachtige zuigbewegingen, gevolgd door slikken en korte pauzes.

1.2 Samenstelling van moedermelk

Moedermelk is allerm minst een standaardproduct. De samenstelling kent vele variaties die allemaal normaal te noemen zijn. De volgende factoren zijn hierop van invloed:

- het proces van op gang komen van de melkproductie: colostrum / overgangsmelk/ rijpe melk
- tijdstip van de dag
- begin of einde van een voeding
- de linker- of de rechterborst. De hoeveelheid uit de ene borst kan tweemaal zo groot zijn als de hoeveelheid uit de andere borst. Bovendien kunnen vetgehalte en lactosegehalte uiteenlopen
- afkolgen of direct aan de borst drinken van de baby
- op verzoek voeden of op vaste tijden
- zwangerschapsduur / prematuriteit
- voeding van de moeder (invloed is niet heel erg groot)
- leeftijd kind
- hoeveelste borstvoedingservaring

De samenstelling en de hoeveelheid melk zal in de eerste week postpartum snel veranderen. In de eerste dagen spreekt men van colostrum en tien tot veertien dagen na de geboorte spreekt men doorgaans van rijpe melk.

Colostrum bevat alles wat een kind in deze periode aan voedingstoffen nodig heeft, water inbegrepen. Colostrum bevat veel levende witte bloedlichaampjes (leukocyten) en bevat een grotere concentratie van eiwitten, vitamine A en vitamine B₁₂ en antistoffen dan rijpe melk. Colostrum bevat minder vet en minder lactose dan rijpe melk.

Moedermelk heeft in talrijke opzichten een samenstelling die op wonderbaarlijke wijze is afgestemd op de behoefte van het kind. Als bouwstof en energiebron dienen met name de eiwitten, koolhydraten en de vetten. Koolhydraten en vetten zijn de belangrijkste energieleveranciers, eiwitten leveren vooral bouw materiaal. Verder bestaat moedermelk uit antistoffen, vitamines, mineralen en enzymen.

1.3 De positieve effecten van borstvoeding

Moedermelk is een levend product, aangepast aan de ontwikkeling van het eigen kind. Het vormt een overbrugging van het beschermde leven in de baarmoeder naar immunologische onafhankelijkheid. Borstvoeding is gedurende het gehele eerste levensjaar de meest aangewezen voeding voor zuigelingen.

Redenen om borstvoeding te gaan geven zijn o.a.:

- Moedermelk bevat antistoffen
- Logisch vervolg op de zwangerschap, de meest natuurlijke situatie
- Hygiënisch, geen bereidingsfouten mogelijk, altijd bij de hand, altijd op temperatuur
- Goedkoop (afgezien van (voedings)bh en zoogkrompen is het zelfs gratis)
- Bevordert het zelfvertrouwen bij de moeder (trots op haar lichaam)
- Optimale ontwikkeling van de kaken en mondmotoriek van het kind
- Wisselend van smaak (smaakontwikkeling van de baby en hierdoor positief effect op introduceren vaste voeding)
- Samenstelling van moedermelk past zich aan (bijvoorbeeld aan de leeftijd van het kind, omstandigheden rondom het kind)
- Vanzelfsprekende manier om aan de emotionele behoeften van een kind te voldoen
- Spaart het milieu

Gezondheidsbevorderend bij kinderen:

Er is overtuigend bewijs dat borstvoeding de kans verlaagt op het ontwikkelen van necrotiserende enterocolitis (NEC), maag-darminfecties, overgewicht en hoge bloeddruk. Het is zeer waarschijnlijk dat borstvoeding de kans verlaagt op het ontwikkelen van astma, piepen op de borst, eczeem en slechtere motorische en geestelijke ontwikkeling.

Het is mogelijk dat borstvoeding de kans verlaagt op het ontwikkelen van de ziekte van Crohn, luchtweginfecties, allergische aandoeningen, diabetes mellitus type 1, leukemie en wiegendood.

Gezondheidsbevorderend bij moeders:

Er is overtuigend bewijs dat het geven van borstvoeding de kans verlaagt op het ontwikkelen van reumatoïde artritis.

Het is zeer waarschijnlijk dat het geven van borstvoeding de kans verlaagt op het ontwikkelen van pré-menopausale borstkanker, ovariumkanker en osteoporose.

De gezondheidsbevorderende werking van borstvoeding is optimaal wanneer er minimaal 6 maanden exclusief borstvoeding wordt gegeven. Hoe langer er borstvoeding wordt gegeven, des te groter de voordelen voor de gezondheid van moeder en kind zich laten gelden.

In uitzonderlijke situaties geldt dat borstvoeding *geen* eerste keus is:

- Bij bepaalde ziekten en medicinale behandeling van de moeder (bijvoorbeeld bij behandeling met cytostatica)
- Bij bepaalde ziekten van de baby (bijvoorbeeld bij galactosemie)

2 Verzorging borsten

2.1 Voorbereiden op het geven van borstvoeding

Tijdens de zwangerschap is het belangrijk aandacht te schenken aan het gaan geven van borstvoeding. Ouders kunnen zich op diverse manieren voorbereiden op het geven van borstvoeding:

- 1 Bij Borstvoedingorganisatie LLL (La Leche League), dat is de nederlandse afdeling van **La Leche League International**. Al vanaf 1956 geven zij (a.s.) ouders informatie over borstvoeding en bieden zij ondersteuning aan vrouwen die problemen ondervinden bij het voeden.
- 2 Lezen van boeken, tijdschriften en internetsites.

De vorm en de grootte van de borsten is over het algemeen niet van invloed op het (kunnen) geven van borstvoeding. De hulpverlener moet wel letten op platte (vlakke) of ingetrokken tepels. Een eenvoudige methode om na te gaan of er sprake is van platte of ingetrokken tepels is om met duim en wijsvinger vlak achter de tepel de tepelhof in te drukken; een platte tepel zal naar buiten komen en een ingetrokken tepel zal naar binnen trekken of plat blijven. Een platte tepel behoeft geen verdere aandacht, want die zal als de baby goed aangelegd is vanzelf naar buiten komen. Bij ingetrokken tepels kan de a.s. moeder tepelvormers (zorgt voor lichte druk op tepelhof) in haar bh dragen vanaf de zevende maand van de zwangerschap. De werking van deze tepelvormers is echter niet wetenschappelijk bewezen. Bij een ingetrokken tepel is gedegen begeleiding bij het opstarten met borstvoeding wenselijk.

Tepelvoorbereiding (in de vorm van "harden") is niet raadzaam, aangezien er geen relatie bestaat tussen het voorbereiden van tepels in de zwangerschap en het minder voorkomen van pijnklachten. En tevens omdat de beschermende laag van vette substantie, uitgescheiden door de kliertjes van Montgomery, dan juist verwijderd wordt.

2.2 Verzorging van de borsten na de bevalling

- zorg voor een goede hygiëne
- borsten alleen wassen met water (het kan geen kwaad als er shampoo- of zeepwater overheen stroomt, als het maar weer afgespoeld wordt)
- tepels na een voeding even laten opdrogen aan de lucht
- draag een goed passende, ondersteunende (voedings)bh, liefst van katoen, zonder naden over de tepel, een beugelbh kan indien deze goed aansluit aan de borstkas zonder afknellen van borstweefsel
- controleer de borsten dagelijks op harde en/of rode plekken (zie 5.5)

3 Aanleggen

3.1 De eerste keer aanleggen

De baby wordt zo snel mogelijk na de bevalling aangelegd, liefst binnen één á twee uur na de bevalling, afgaande op (voedings)signalen van de baby (zie 3.6).

Waarom is het belangrijk om de eerste keer zo snel aan te leggen?

- door het huid-op-huidcontact tussen moeder en baby én het zuigen van de baby komt er oxytocine in het lichaam van moeder vrij. Dit stimuleert het samentrekken van de baarmoeder en daarmee het uitdrijven van de placenta en beperkt het bloedverlies
- de baby heeft direct postpartum een zeer sterke zuigreflex
- direct na de geboorte zijn moeder en kind heel alert en ontvankelijk voor indrukken, waardoor dit een optimale situatie voor het eerste contact is als basis voor de moeder-kindbinding
- de baby krijgt snel colostrum binnen met alle immunologische voordelen
- de darmwerking van de baby wordt gestimuleerd omdat colostrum een laxerende werking heeft waardoor het meconium snel wordt geloosd, hetgeen minder kans op een hoog bilirubinegehalte geeft
- de melkproductie komt snel op gang door prikkeling van de zenuwen in de tepelhof waardoor prolactine wordt aangemaakt

Het is voor de **moeder-kindbinding** van essentieel belang dat de baby zo snel mogelijk bloot op het ontblote bovenlichaam van de moeder wordt gelegd en daar ook mag blijven. Dek de baby toe met een warme doek. Ononderbroken huid-op-huidcontact is in de eerste uren direct postpartum zeer belangrijk. Het bevordert een goede start van de borstvoeding, het voorkomt of vermindert huilen van de baby, het houdt de baby op temperatuur en het stimuleert een sensitieve interactie tussen moeder en kind. Alle vitale functies, waaronder de leverfunctie (voor de bloedsuikerspiegel), blijven beter op peil. De vertrouwde geur en smaak van vruchtwater aan de ongewassen handjes van de baby helpen hem om de borst te vinden, aangezien de geur van tepel en tepelhof lijkt op die van vruchtwater. Een baby die huidcontact heeft met de moeder is vaak alerter dan een baby die gekleed bij de moeder wordt gelegd.

Als de baby is bijgekomen van de geboorte zal hij zelf op zoek gaan naar de borst. De inprenting bij de baby is bij dit eerste, door de baby zelf geïnitieerde, voedingsmoment heel groot. Het zal het aanleggen in de periode hierna vergemakkelijken. De aangeboren zoek-, hap- en zuigreflexen worden in stand gehouden (de eerste 3 á 4 maanden) als we er gebruik van maken.

De eerste 24 uur verkeert de baby in staat van afwisselende lichte en diepe slaap. Het is belangrijk om de baby ook aan te leggen als deze in een minder diepe slaap verkeert. Je kunt dit herkennen aan het bewegen van de baby in de slaap, het maken van geluidjes en het bewegen van de oogleden. Er hoeft dus niet gewacht te worden tot de baby echt helemaal wakker is (zie 3.6).

Het is belangrijk dat de moeder vanaf het allereerste begin de juiste aanlegtechniek leert, zodat de baby een goede zuigtechniek kan ontwikkelen en problemen, zoals tepelkloven en onvoldoende melkproductie, voorkomen kunnen worden. Hierdoor heeft de borstvoeding de grootste kans van slagen.

3.2 Rooming-in

Rooming-in betekent dat moeder en baby in dezelfde ruimte verblijven, zowel overdag als 's nachts. Rooming-in geeft de moeder, naast het feit dat het de hechting tussen moeder en kind bevordert, de beste mogelijkheid goed in te spelen op het gedrag van de baby (zoals reageren op voedingssignalen van de baby: zoeken, smakgeluidjes, likken, handje naar mond). Dit is van belang voor het op gang brengen van de melkproductie en het stimuleren van voeden op verzoek. Zolang moeder en baby het als plezierig ervaren, kan het verblijf in één ruimte voortduren.

Plaats de wieg of het ledikant bij voorkeur bij de moeder op de slaapkamer, het liefst zo dicht mogelijk bij haar bed, zodat zij 's nachts met zo min mogelijk inspanning haar baby kan voeden.

3.3 Het toeschieten van de melk

De toeschietreflex (TSR) is de reflex die ervoor zorgt dat de moedermelk, door het samentrekken van de spiertjes rondom de melkkliertjes, vanuit de melkkliertjes door de melkkanaaltjes naar de tepel wordt getransporteerd nadat de baby met snelle, korte zuigbewegingen de borst heeft gestimuleerd. Het toeschieten wordt bewerkstelligd door het hormoon oxytocine (zie 1.1). De melk schiet tijdens een voeding meerdere malen opnieuw toe. Iedere vrouw ervaart de toeschietreflex anders. Voor sommige vrouwen voelt het als een tinteling of soms zelfs een stekende pijn, andere vrouwen voelen helemaal niets. Als de melk goed is toegeschoten begint de baby met langzame, ritmische bewegingen te zuigen. Je hoort de melk klokken. Na het voeden kan de moeder zich wat loom of moe voelen. Dit is de tijdelijke werking van de oxytocine, die een soort natuurlijke rust brengt.

Het kan enkele minuten duren voordat de melk toeschiet. Spanningen, onrust en stress kunnen een negatieve invloed hebben op het tot stand komen van de toeschietreflex.

Wanneer de toeschietreflex wordt bemoeilijkt, zorg dan voor:

- zorgvuldig aanleggen
- rust in de omgeving
- een ontspannen houding
- warmte
- zachtjes masseren van de borsten
- zonodig een oxytocine neusspray (= Syntocinon, recept via huisarts of verloskundige)

(NB: bij niet-toeschieten ontstaat vaak een vicieuze cirkel: psychische spanning → niet toeschieten → verminderd zelfvertrouwen → toegenomen spanning → niet toeschieten. Een oxytocine neusspray is bedoeld als laatste redmiddel om deze vicieuze cirkel te doorbreken en het zelfvertrouwen te vergroten. Veelal is het gebruik van deze neusspray slechts enkele keren nodig.)

3.4 De techniek van het aanleggen

Het is van groot belang dat de techniek van het aanleggen juist wordt geadviseerd, omdat het welslagen van borstvoeding staat of valt met goed aanleggen.



(Bron: *Zorg voor Borstvoeding*)

Figuur 1

- de baby wordt goed gesteund
- hij ligt dicht tegen moeder aan, kan goed bij de borst
- hij ligt met neus en navel op één lijn, buik tegen buik
- neusje tegenover de tepel
- de baby ligt niet in elkaar gedoken, hij kan zijn hoofdje vrij bewegen
- de heupen zijn gebogen, ronde houding
- moeder zorgt voor een prettige houding, rug en armen goed gesteund, ontspannen, en bij zittend voeden, goed rechtop, niet voorover leunen
- moeder ondersteunt de borst zonodig met vier vingers aan de onderkant, duim aan de bovenkant (niet knijpen, achter tepelhof blijven)
- moeder wacht tot het mondje breed (als bij een gaap) open is; om het mondje te laten openen kan moeder eventueel het bovenlipje met de tepel kietelen, of zachtjes het kinnetje omlaag drukken
- moeder brengt de baby naar de borst en niet de borst naar de baby
- bij het 'aanhebben aan de borst' spelen achtereenvolgens drie reflexen een rol: de zoekreflex, de hapreflex en de zuigreflex. De baby mag in geen geval met de hand in het nekje worden geduwd om de tepel te zoeken. Vaak lokt dit een strekreflex uit, die remmend werkt op de zoek-hap-zuigreflex
- de baby moet voldoende borstweefsel in de mond kunnen nemen ("grote hap borst", zie fig. 1)
- de lippen zijn naar buiten gekruld, bij de onderlip kan de tong, die goed onder de tepelhof ligt, zichtbaar gemaakt worden (of is reeds zichtbaar)

- het kinnetje raakt de borst, daardoor is het neusje vrij
- bij de bovenlip blijft meer zichtbaar van de tepelhof dan bij de onderlip. Dit is vooral voor de begeleider te zien
- het is een proces waarbij zowel de baby als de moeder een actieve rol spelen

Maak zo nodig gebruik van de "observatielijst borstvoeding" om te zien of het kind goed aangelegd is en goed drinkt (zie bijlage I).

Let op indien dit protocol een exemplaar met een foto op de voorpagina betreft: wanneer je de foto op de voorpagina bekijkt, dan kan op grond van bovenstaande worden geconcludeerd dat deze baby niet optimaal aan de borst ligt; deze baby ligt iets te ver van de borst af waardoor het kinnetje de borst niet raakt, er zou nog iets meer borstweefsel in de mond genomen kunnen worden en deze baby mag iets dicht tegen moeder aanliggen om te voorkomen dat de baby aan de borst gaat 'hangen'. (foto voorpagina: moeder Carlijn en baby Felyne)

Pijn

Borstvoeding geven doet **geen pijn**. Het eerste aanzuigen in de beginperiode net na de bevalling kan gevoelig zijn, maar mag niet echt pijn doen. Het wordt veroorzaakt door het oprekken van de tepel en tepelhof en mag slechts enkele minuten duren aan het begin van een voeding. Deze gevoeligheid verdwijnt binnen 1 á 2 weken.

Pijn tijdens het voeden is in vrijwel alle gevallen een signaal dat de baby niet goed is aangelegd. Een ander signaal dat de baby niet goed is aangelegd is oppervlakkig zuigen, zonder diepe teugen, waarbij je soms een smakkend geluid hoort en de wangetjes naar binnen worden gezogen. Wanneer dit het geval is, neem dan de baby van de borst en laat hem opnieuw de borst laten en aanhappen. Als er aanvankelijk geen problemen waren, maar het voeden na verloop van enkele dagen/weken pijnlijk wordt, moet naast een verkeerde aanlegtechniek ook worden gedacht aan een mogelijke candida-infectie (spruw, zie 6.6). Ook is het mogelijk dat de baby direct na de geboorte al spruw heeft als gevolg van een vaginale candida-infectie van de moeder. Dit kan direct al pijn bij het voeden veroorzaken. In geval van spruw/candida moeder én baby behandelen.

3.5 Houdingen van moeder en baby tijdens het voeden

Het is belangrijk dat een vrouw zoekt naar een voedingshouding, die door haar zelf en de baby als prettig ervaren wordt. Het wisselen van voedingshoudingen doet steeds andere melkkanaaltjes stimuleren en leegdrinken, maar is niet persé noodzakelijk. De moeder vindt met haar baby, na verschillende houdingen uitgeprobeerd te hebben, meestal een voorkeurshouding. Zorg voor een rustige en ontspannen omgeving. Het is handig om in de kraamtijd verschillende houdingen aan te leren. In deze beginperiode kunnen kussens of een speciaal voedingskussen handige hulpmiddelen zijn.

Voor alle houdingen gelden de principes van goed aanleggen (zie 3.4).

Zittend voeden (Madonnahouding of Klassieke houding afbeelding B)

- de buik van de baby ligt dicht tegen de buik of de borst van de moeder
- zorg dat de baby goed gesteund wordt en de moeder niet voorover leunt, zodat de baby niet gaat "hangen" aan de tepel
- neus en navel op één lijn
- maak eventueel gebruik van een kussen waarop de baby wordt gelegd of laat de moeder de knieën iets optrekken (alleen als dat een ontspannen houding is). Gebruik van een voetenbankje is vaak prettig.



Liggend op de zij voeden (afbeelding C)

- let erop dat de schouder van de moeder onder het kussen komt te liggen
- let erop dat de moeder helemaal op de zij draait, steun haar met een kussen in de rug
- let erop dat de baby ook helemaal op de zij ligt
- de baby ligt altijd in één rechte lijn (neus, navel) met de buik dicht tegen de buik van de moeder.



Zittend voeden met de baby onder de arm (rugby-houding afbeelding D), eventueel doorgeschoven (afbeelding A)

Dit is een prettige houding bij zware borsten, na een keizersnede, bij stuwing, bij een tweeling, bij een prematuur, tepelkloven en vlakke tepels, omdat het de moeder goed zicht geeft op wat de baby doet en het leegdrinken van andere melkgangen stimuleert.

- groot kussen naast moeder leggen, gedeeltelijk op haar schoot;
- onderarm moeder en de baby steunen op kussen;
- de benen van de baby wijzen onder de arm van de moeder;
- rug gesteund door onderarm moeder, hoofdje baby ligt in haar hand;
- zie verder: zittend voeden.



Liggend op de rug voeden (Australische houding of Fonteinhouding)

Kan prettig zijn na een keizersnede, bij een heftige toeschietreflex en bij overproductie.

- baby zittend aanleggen en moeder voorzichtig op de rug laten gaan liggen
- ondersteun hoofd en schouders van moeder met een kussen
- de baby ligt op kussen naast moeder of op haar buik
- ondersteun het voorhoofd van de baby
- op blijven letten of de onderkaak van de baby voldoende grip blijft houden



3.6 Op gang brengen van de moedermelkproductie

Voor het stimuleren van de moedermelkproductie zijn vaak en goed aanleggen en voeden op verzoek van groot belang.

In de eerste dagen heeft een baby nog niet veel voeding nodig, maar wil wel regelmatig drinken. Dit biedt moeder en baby de mogelijkheid om het borstvoeden te oefenen met soepele borsten voordat de melkproductie rijkelijk op gang komt, wat gepaard kan gaan met stuwings. Vaak aanleggen in de eerste dagen na de geboorte kan deze stuwings voorkomen of de ernst van de stuwings verminderen. Het veelvuldig aanleggen garandeert een voldoende inname van colostrum met de daarin voor komende belangrijke stoffen voor groei, ontwikkeling en het immuunsysteem. Tenslotte zorgt vaak aanleggen in de eerste dagen voor een goede start van het melkproducerende systeem.

Om de borstvoeding goed op gang te brengen wordt geadviseerd de baby op verzoek te voeden (voeden als de baby er om vraagt) met een minimum 10 à 12 voedingen per 24 uur van af dag 2. Dat houdt in dat een baby ongeveer elke 2 uur gevoed wordt. Tien tot twaalf voedingen per etmaal is niet uitzonderlijk bij een pasgeboren baby.

's Nachts minimaal één keer voeden. Wanneer een baby zich niet elke twee uur meldt voor een voeding is het belangrijk dat de baby wakker gemaakt wordt en gestimuleerd wordt toch aan de borst te drinken. Het goed op gang komen van de melkproductie kan een aantal dagen duren. Een gezonde, op tijd geboren baby met een goed gewicht heeft hiervoor vocht- en vetreserves meegekregen vanuit de baarmoeder.

Bied de baby de eerste weken altijd beide borsten aan, de eerste borst moet goed leeggedronken zijn voor er naar de tweede borst wordt overgegaan.

De duur van de voeding wordt door de baby bepaald. Signalen dat de baby genoeg heeft gehad zijn:

- loslaten van de borst
- zuigbewegingen zijn bijna of geheel verdwenen (onregelmatig tot niet meer slikken)
- in slaap vallen

Bij gebruik van een weegschaal in de thuissituatie kan de baby iedere dag of om de dag gewogen worden.

In het ziekenhuis wordt de baby éénmaal per 24 uur gewogen. In de thuissituatie kan na de kraamtijd gebruik worden gemaakt van het verpleegkundig spreekuur (informeer bij wijkverpleegkundige Jeugdgezondheidszorg) om de baby te laten wegen.

3.7 Voeden op verzoek

Voeden op verzoek wil zeggen dat de moeder de baby voedt wanneer de baby laat merken gevoed te willen worden. Door dit te doen groeit de baby zo optimaal mogelijk en komt zo snel in een eigen ritme. De hoeveelheid borstvoeding die geproduceerd wordt, is afhankelijk van de vraag ernaar. Het is een principe van vraag en aanbod.

Van groot belang bij het voeden op verzoek is de informatie en voorlichting die de zorgverlener aan de ouders geeft.

Observeer de volgende punten:

1. gemoedstoestand van de baby: aan eind van de voeding is de baby ontspannen en tevreden. Jonge baby's liggen veelal lekker te slapen na een voeding.
Alarmsignaal: de baby blijft gespannen naarmate voeding vordert.
2. plasluiers: de eerste 2 à 3 dagen heeft de baby twee à drie natte luiers en vanaf de 4^e dag moet de baby 6 tot 8 natte luiers per etmaal hebben. Vanaf dag 4 is de urine helder en reukloos en mag dan geen uraten meer bevatten.
Alarmsignalen: minder dan 6 urine luiers na de 4e dag / uraten in urine na 4e dag / troebele, riekende urine na 4e dag.

3. ontlasting: zolang het kind uitsluitend moedermelk krijgt, zal de ontlasting zacht blijven, soms zelfs waterig met vlokjes. De kleur kan variëren van mosterd geel tot lichtgroen. Leg de ouders uit dat dunne en frequente ontlasting bij een gezonde borstgevoede baby geen diarree is. Vanaf de 4^e dag is het een goed teken als er geen meconium meer komt en moet er tot ± 5 weken postpartum minimaal 2x per dag een ontlasting luier zijn (= teken dat baby voldoende voeding binnen krijgt). Meestal zijn er die eerste weken wel 6 tot 7 ontlastingsluiers. Na die ± 5 weken kan ook 1x per week tot 1x per 10 dagen ontlasting normaal zijn.
Alarmsignalen: na de 4^e dag meconium / gedurende de eerste weken minder dan 2 ontlastingsluiers per etmaal.
4. zuigtechniek: de baby begint met korte, snelle zuigbewegingen om de toeschietreflex op te wekken en gaat vervolgens met flinke teugen drinken, waarbij de kaakspieren langzaam, ritmisch bewegen. Je hoort de baby slikken.
Alarmsignaal: de baby blijft oppervlakkige zuigbewegingen maken en slikt niet of nauwelijks.
5. alertheid: de baby is alert, reageert goed op moeders stem en zoekt zelf de borst.
Alarmsignaal: baby is sloom en reageert traag of helemaal niet.
6. melden: de baby meldt zichzelf voor een voeding. Let op voedingssignalen (zie 3.2).
Alarmsignaal: de baby geeft geen tekenen van trek.

Na de kraamtijd ook op verzoek blijven voeden, geen speciale rust- en drinktijden opleggen. Na vier tot acht weken heeft de baby meestal een eigen voedingspatroon gevonden. Belangrijk blijft echter om naar voedingssignalen van de baby te kijken en goed te interpreteren. Er zullen namelijk wijzigingen in het voedingspatroon plaatsvinden naarmate de baby groeit en ouder wordt.

Regeldagen

Regeldagen zijn dagen waarop de baby vaker wil drinken om de aanmaak van moedermelk te stimuleren zodat in de vergrote behoefte aan moedermelk kan worden voorzien (omdat de baby groeit). Veelal worden regeldagen op min of meer dezelfde leeftijd gezien: rond 10 tot 14 dagen, rond 6 weken en rond de 3 maanden. Advies: Voeden op verzoek. Na een of twee dagen zal de baby weer een herkenbaar voedingspatroon volgen.

3.8 Einde van een voeding

Als een baby goed aan de borst ligt, is het niet nodig om op de tijd te letten. De moeder kan letten op de signalen die de baby geeft als hij voldoende heeft gedronken aan de borst, voordat moeder de baby de andere borst aanbiedt. Deze signalen zijn:

- tevreden loslaten van de borst
- zuigbewegingen zijn bijna of geheel verdwenen (onregelmatig tot niet meer slikken)
- in slaap vallen

Een voeding duurt bij hele jonge baby's veelal gemiddeld ± 45 minuten, maar bij een oudere baby kan 5 minuten ook voldoende zijn. De voedingstijd varieert dus per baby, maar kan ook per voedingsbeurt verschillen. Help de moeder naar de baby te leren kijken i.p.v. naar de klok.

Wanneer moeder besluit de baby eerder van de borst te nemen, is het verstandig om eerst het vacuüm op te heffen om beschadiging van borstweefsel te voorkomen. Dit doet ze door haar pink in de mondhoek van de baby te brengen, zodat het vacuüm wordt opgeheven. De baby zal de borst dan loslaten.

3.9 Voedingstechnieken

Borstcompressie (Bron: www.borstvoeding.com)

Borstcompressie is een voedingstechniek waarbij de moeder (of eventueel de zorgverlener) door druk op de borst zorgt voor het op gang houden van de melkstroom wanneer de baby niet langer uit zichzelf drinkt. Borstcompressie stimuleert de toeschietreflex (TSR) en wekt vaak ook een natuurlijke toeschietreflex op. Bovendien zorgt de extra druk ervoor dat er meer vetdeeltjes in de melk komen waardoor de melk een hoger vetgehalte krijgt.

Wanneer kan borstcompressie nuttig zijn:

- Slecht aankomen van de baby
- Krampjes van de baby
- Zeer frequente en/of langdurige voedingen
- Het aanmoedigen van de baby te blijven drinken en niet alleen maar oppervlakkig te sabbelen als hij steeds aan de borst in slaap valt

Hoe werkt borstcompressie? (Bron: www.borstvoeding.com):

- Houdt de baby met één arm vast (doorgeschoven houding zie 3.5).
- Pak vervolgens de borst met de vrije hand, de duim aan de ene kant van de borst (de duim aan de bovenkant van de borst is het makkelijkst), de andere vingers aan de tegenoverliggende kant. Zorg ervoor dat zowel duim als vingers tamelijk ver van de tepelhof vandaan zijn. Druk bieden met de vlakke hand kan ook.
- Als de baby vrijwel niet meer slikt of zuigt, druk dan de borst zachtjes samen (= borstcompressie), maar beweeg niet met de vingers richting de baby. Het mag geen pijn doen en zorg ervoor dat de vorm van de tepelhof (het gedeelte van de borst bij de mond van de baby) niet verandert.
- Houd de druk vast totdat de baby ook mét compressie niet meer drinkt. Laat dan de druk los. Vaak zal de baby als de druk opgeheven wordt, meteen stoppen met zuigen, maar zal hij kort daarna als de melk weer begint te stromen opnieuw beginnen. Als de baby niet stopt met zuigen als de druk opgeheven wordt, wacht dan een tijdje voordat opnieuw de borst zachtjes wordt indrukt.
- De reden voor het opheffen van de druk is om de hand wat rust te geven en om de melk de gelegenheid te geven weer opnieuw te gaan stromen. De baby zal (als hij na het opheffen van de druk stopt met zuigen) als hij weer melk proeft opnieuw beginnen te zuigen.
- Als de baby weer begint te zuigen, zal hij drinken. Doet hij dit niet, begin dan weer met borstcompressie zoals hierboven staat beschreven.
- Ga hiermee aan de eerste borst door totdat de baby zelfs met compressie niet meer drinkt. Je zou de baby de gelegenheid moeten geven om nog wat langer aan de borst te blijven, omdat er soms nog een toeschietreflex kan komen en de baby uit zichzelf begint te drinken. Als de baby niet opnieuw begint te drinken, bied hem dan de mogelijkheid om de borst los te laten of haal hem van de borst.
- Als de baby nog meer wil, bied dan de andere borst aan en herhaal het proces.
- Eventueel kan dit wisselen van borst verscheidene malen worden herhaald.

Wisselvoeden

Wisselvoeden is een voedingstechniek die veelal wordt toegepast bij onvoldoende melkproductie. Zodra de baby stopt met zuigen en slikken aan de eerst gegeven borst omdat deze zo goed als leeg is, verandert moeder van borst. Zodra ook aan die borst vrijwel niet meer wordt gezogen en geslikt, gaat moeder weer terug naar de eerste borst. Dit patroon kan moeder herhalen totdat haar baby tevreden is*. Door het zeer zorgvuldig leegmaken van de borst zal deze zich sneller weer vullen en zal de melkproductie gestimuleerd worden.

Deze methode kan ook worden toegepast bij een slaperige baby: door het veranderen van houding en het hierdoor verstoren van het evenwicht zal de baby meer wakker en alert worden.

** Wanneer de melkproductie nog ontoereikend is zal hierna nog bijvoeding moeten worden gegeven.*

Blokvoeden (Bron: www.borstvoeding.com)

Blokvoeden is een voedingstechniek die veelal wordt toegepast bij te veel melk. Bij blokvoeden wordt de dag verdeeld in blokken van meestal drie of vier uur (grotere blokken kan ook). De moeder blijft op verzoek voeden, maar geeft gedurende 'een blok' steeds dezelfde borst. De baby drinkt dus uit dezelfde borst en frequente wisseling tussen borsten, dus stimulering, wordt vermeden. Soms is het nodig om, voorafgaande aan een blok de borsten een of meerdere keren volledig 'leeg' te kolven.

LET OP: blokvoeden wordt bij voorkeur gedaan onder begeleiding van een lactatiekundige.

3.10 Voeden bij erg warm weer

Bij erg warm weer is het niet nodig een baby bij te voeden met bijvoorbeeld wat water. Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs dat dit nodig zou zijn. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt dat bijvoeden niet nodig is, ook niet in een warm klimaat. Het belangrijkste is dat bij warm weer een baby naar zijn behoefte (op verzoek) wordt aangelegd of eventueel extra wordt aangelegd.

Als een pasgeboren baby nog niet aan de borst gaat, dan kan, desnoods met de hand, colostrum worden uitgedrukt en kan dit met een lepeltje worden gegeven. Ook kan moeder rechtstreeks uit de borst wat druppeltjes melk in het mondje van de baby druppelen. Dit geldt ook voor de eerste dagen.

3.11 Voeden met grote borsten

Vrouwen met elk formaat borst kunnen borstvoeding geven. Toch kan het voor vrouwen met een cupmaat DD of groter nodig zijn voor ze beginnen met voeden verschillende posities en technieken uit te proberen om te zien wat voor hun lichaam het beste werkt.

Enkele tips:

- Voed zittend met de baby onder de arm (rugbyhouding of doorgeschoven houding, zie 3.5)
- Ondersteun de borst tijdens het voeden met de hand (let erop dat de vingers de tepelhof niet raken) of leg een handdoek of hydrofielluier opgerold onder de borst
- Zorg voor een goed passende (voedings)bh die de borsten voldoende ondersteunt
- Zorg voor een goede hygiëne met name onder de borsten

Bij het voeden van kleine baby's of premature baby's kan het zinvol zijn:

- eerst een beetje melk met de hand uit te drukken zodat de borsten iets minder vol zijn en makkelijker te happen zijn voor de baby
- tijdelijk afgekolfde melk te geven totdat de baby voldoende gegroeid is om goed aangelegd te worden
- stuwning zoveel mogelijk proberen te voorkomen

Tip: Alle kolven worden geleverd met een standaard maat afkolfschelp. Er bestaan echter diverse maten afkolfschelpen (groter of juist kleiner) met andere maten afkolftrechters (bijvoorbeeld voor grote tepels). Denk bij de aanschaf van een andere maat ook aan het bestellen van een bijbehorend opzetstukje/connector.

Tip: Attendeer ouders eventueel op het bestaan van de internetsite www.borstvoeding.com. Op deze site staat bijzonder veel informatie over voeden met grote borsten.

Zie voor verkoopadressen van voedingsbh's in grote maten Nuttige Adressen achter in dit protocol.

4 Bijvoeding

(Bron: Richtlijn Bijvoeden, NVL herziene versie 2006)

Onder bijvoeden verstaan we het tot 6 maanden na de geboorte toedienen van vocht aan de baby op een ander wijze dan door middel van drinken aan de borst.

Het doel van bijvoeden is zorg te dragen voor

- voldoende intake
- voldoende groei

Het beleid is erop gericht om de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind niet in gevaar te brengen.

Vuistregel 6: Zorgverleners dienen er voor zorgen te dragen dat pasgeborenen geen andere voeding krijgen dan borstvoeding, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie

Indicaties tot bijvoeden van gezonde á terme pasgeborenen zijn:

- gewichtsverlies van > 7% van het geboortegewicht
- blijvend gewichtsverlies na dag 3
- een kind dat niet groeit of minder dan 15-20 gram per dag groeit vanaf dag 5
- een kind dat niet op het geboortegewicht terug is met 2 weken
- minder dan 6 natte luiers in 24 uur na dag 4
- minder dan 2 ontlasting luiers in 24 uur (de eerste 14 dagen)
- meconiumluiers na dag 4
- onvoldoende melkproductie
- kind kan of mag (tijdelijk) niet aan de borst:
redenen hiervoor kunnen zijn een zieke moeder, prematuriteit, een ziek kind met aangeboren afwijking, hyperbilirubinaemie, hypoglycaemie, scheiding van moeder en kind, tijdelijk gebruik van medicijnen door de moeder die niet samengaan met borstvoeding, niet (adequaat) drinken aan de borst.

In een ziekenhuissetting kunnen afwijkende indicaties gelden.

Waarmee bijvoeden

Gebruik bij voorkeur afgekolfde moedermelk. **Bijvoeden = afkolven.** Wanneer er geen of onvoldoende moedermelk aanwezig is, wordt hypoallergene kunstvoeding (partieel hydrolysaat) gebruikt. Gebruik geen water of glucose.

In een ziekenhuissetting geldt het daar gehanteerde protocol bijvoeden.

Hoeveelheid

Voed bij met minimale hoeveelheden, let daarbij op de conditie van het kind, soms is het nodig om de conditie te verbeteren en meer te geven. Het onderstaand schema geeft een handvat voor minimaal bijvoeden op de eerste dagen postpartum.

Gewicht	Eerste dag	Tweede dag	Derde dag
< 2500 gram	8 x 5 ml	8 x 7 ml	8 x 10 ml
2500-3000 gram	7 x 7 ml	7 x 10 ml	7 x 15 ml
3000-4000 gram	6 x 10 ml	6 x 15 ml	6 x 20 ml
4000-4500 gram	6 x 15 ml	6 x 20 ml	6 x 25 ml
4500 gram	8 x 12 ml	8 x 15 ml	8 x 20 ml

Na de 8^e dag dient te worden berekend hoeveel de baby nodig heeft. Hierbij kan de rekensom: 150 ml per kilogram lichaamsgewicht per dag als richtlijn gelden.

In een ziekenhuissetting geldt het daar gehanteerde protocol bijvoeden.

Methode van bijvoeden

Wanneer de baby in de eerste 48 uur nog niet aan de borst drinkt, kan de moeder met de hand wat moedermelk uitdrukken en dit met een lepeltje geven. Vervolgens gaat de voorkeur uit naar methode waarbij de baby aan de borst gevoed wordt: een borstvoeding hulp set (BHS) of een sonde met een spuit. Is dit niet mogelijk of gewenst dan lijkt cupfeeding een veilige keuze, omdat deze methode het minst de borstvoeding in gevaar brengt. Daarnaast lijkt de methode van therapeutisch flesvoeden logopedisch een goede oplossing.

In een ziekenhuissetting geldt het daar gehanteerde protocol bijvoeden.

Drinkverwarring

Het drinken uit de fles vraagt een andere techniek van de baby dan het drinken uit de borst. Zolang een kind nog aan het leren is om aan de borst te drinken kan introductie van een fles leiden tot drinkverwarring (men noemt dit ook wel zuigverwarring of tepel-speenverwarring). De kans hierop neemt sterk af wanneer een kind eenmaal goed aan de borst kan drinken. Over drinkverwarring zijn geen eenduidige wetenschappelijk onderzoeksgegevens beschikbaar (evidence based), het is een ervaringsfeit (practice based). Wel lijkt het zo te zijn dat met name kinderen die van hun moeder gescheiden moeten worden (zoals bijvoorbeeld bij een keizersnede of prematuriteit) een verhoogd risico hierop lopen.

Zorg ervoor dat, wanneer de baby weer aan de borst gaat drinken, er ruimschoots voldoende melkproductie is (de fles biedt ook een gemakkelijke en overvloedige stroom).

Afbouwen en/of beëindigen van de bijvoeding

- Wanneer de melkproductie volledig op gang is
- Wanneer de baby weer rechtstreeks aan de borst kan drinken en voldoende moedermelk binnen krijgt (eventueel een aantal keer wegen voor en na de voeding)
- Wanneer de groeicurve zich hersteld heeft

Let op

De ouders hebben het recht om te weten dat hun baby bijgevoed wordt. Het is van belang dat de moeder geïnformeerde toestemming geeft voordat medisch geïndiceerde bijvoeding wordt gegeven. Wanneer een levensbedreigende toestand bestaat zal er snel gehandeld dienen te worden en wordt de gegeven zorg op een later moment geëvalueerd met de ouders.

4.1 Cupfeeding

Benodigheden:

- een klein bekertje, Medela cupfeeder, Medela softcup, medicijnbekertje of borrelglasje
- afgekolfde moedermelk of kunstvoeding

Tip: afsluitdop van een babyflesje kan ook goed worden gebruikt



Werkwijze:

Houd de baby goed rechtop en zittend met een spuugdoekje onder de kin i.v.m. knoeien. De baby eventueel in een doek wikkelen bij onrust van de handjes.

Zet het cupje, maximaal halfvol gevuld met melk tegen het onderlipje van de baby. Houd het cupje zo dat de melk tegen de onderrand aan ligt. Op deze manier kan de baby met zijn tong de melk naar binnen likken. Door het likken leert de baby de tong uit te steken wat weer voordelen heeft voor het goed aanleggen aan de borst. Sommige baby's nippen. Houd het cupje tijdens de voeding in de juiste positie en haal het niet weg, de baby bepaalt zelf het tempo en de hoeveelheid voeding. Giet de melk niet naar binnen, het gevaar op verslikken is dan groot.

De baby krijgt op deze manier van drinken veel lucht naar binnen, het is daarom verstandig om wat vaker te laten boeren. Deze manier van voeden vergt wat oefening, doe altijd ± 10 cc extra voeding in het cupje vanwege het knoeien.

4.2 Vingervoeden (fingerfeeding)

Benodigheden:

- een spuitje (bij voorkeur 20 cc)
- afgekolfde moedermelk of kunstvoeding
- een vingervoedopzetstukje (van Medela), verkrijgbaar bij V érian Zorgwinkel
- een schone vinger ter grootte van de tepel



Werkwijze:

Je zuigt wat voeding op in de spuit en zet het opzetstukje erop, opzetstukje vol spuiten.

Je kunt de baby op de zij leggen alsof hij aan de borst drinkt, maar ook voor je op schoot. Zorg ervoor dat het hoofdje niet te ver voor- of achterover ligt i.v.m. goede zuig-, adem- en slik reflexen.

Strijk met een vinger van oor naar mondhoek om de zoekreflex op te wekken, daarna prikkel je de onderlip van de baby met de vinger, zodat het mondje goed opengaat (hapreflex). Leg de vinger op de tong zodat de baby geprikkeld wordt om te gaan zuigen (zuigreflex). De nagel van de vinger ligt op de tong, het zachte gedeelte ligt tegen het gehemelte aan. De vingertop ligt op de overgang van het harde naar het zachte gehemelte. Als de baby goed zuigt, voelt dat alsof het nagelbed verder naar binnen wordt gezogen en de tong masseert de vinger van voor in de mond naar achteren toe.

Schuif voorzichtig het spuitje langs de vinger in de mondhoek van de baby. Elke keer als de baby zuigt, spuit je een klein beetje melk in het mondje. Het zuigen, slikken en ademen is ritmisch.

Soms zal de baby zelf de spuit leegzuigen, dit is **niet** de bedoeling. De baby masseert de vinger dan niet zoals hij de borst masseert. Hij creëert alleen een vacuüm. Het is dan verstandig om de zuiger van de spuit tegen te houden en te wachten tot de baby de juiste masserende beweging met de tong maakt.

In verband met de hygiëne is het verstandig dat de ouders het vingervoeden zelf doen, als dit om welke reden dan ook niet gaat, gebruik dan een latexvrije handschoen.

Deze methode is vooral geschikt als de baby niet of niet goed aan de borst gaat. De baby leert te zuigen door zuigtraining en krijgt z'n voeding binnen. Niet langer dan 14 dagen zo voeden / trainen. In veel ziekenhuizen wordt deze manier van bijvoeden niet (meer) toegepast.

4.3 Met een lepeltje

Benodigdheden:

- een lepeltje (liefst kunststof)
- moedermelk of kunstvoeding

Werkwijze:

Houd de baby goed rechtop met een doekje onder de kin voor het knoeien. Vul het lepeltje met melk of druk enkele druppels moedermelk uit de moederborst direct op het lepeltje. Leg het lepeltje op de onderlip. Kantel de lepel iets, zodat de melk in het mondje van de baby loopt. Geef de baby de tijd om te slikken. Het is ook mogelijk de baby de melk te laten likken of nippen.

Alleen toepassen bij minimale bijvoeding.

4.4 Supplemental Nursing System (SNS)

Bijvoeding kan ook gegeven worden met behulp van een Supplemental Nursing System (SNS)(wordt ook wel Borstvoeding Hulp Set (BHS) genoemd. Je kunt deze set gebruiken als de baby wel goed aan de borst gaat, maar bijvoorbeeld niet genoeg kracht heeft om voldoende te drinken of wanneer er niet voldoende melkproductie is en er veel bijvoeding moet worden gegeven. De baby kan dan met behoud van rechtstreeks drinken aan de borst gelijktijdig bijgevoed worden. De juiste drinktechniek blijft geïmplementeerd én de melkproductie wordt gestimuleerd. Deze methode wordt veel toegepast bij vrouwen met een lage melkproductie (bijvoorbeeld na een borstoperatie) en bij adoptiebaby's.

De SNS bestaat uit een met voeding gevuld plastic zakje of fles die aan een koord om de nek tussen de borsten van de moeder hangt. Uit het flesje of zakje komt een dun slangetje dat op de borst van de moeder wordt geplakt, ongeveer een halve centimeter voorbij de tepel. Ook kunnen er twee slangetjes gelijktijdig worden bevestigd, op iedere borst één.

De SNS is kant en klaar te koop bij de Vèrian Zorgwinkel (Medela) maar is ook zelf goed te maken met behulp van een speen op een fles en daardoorheen een dunne voedingssonde (charrière 6, lengte 110 cm).



4.5 SpecialNeeds® Feeder (voorheen Habermann feeder)

Deze vorm van bijvoeden is vooral geschikt voor baby's met zuigproblemen, in het bijzonder prematuren, zwakke baby's, baby's met een schisis, het syndroom van Down of andere neurologische problemen. Daarbij is het een uitstekend middel om bij te voeden met een fles en daarbij niet het risico te lopen op drinkverwarring. Deze fles bezit namelijk een speen die reageert op de zwakste zuigspanning maar geen melk laat druppelen als er niet gezogen wordt. Dit komt doordat deze fles een klepsysteem ('filter') heeft voor gecontroleerde toevoer.



4.6 Therapeutisch flesvoeden

Deze techniek wordt aanbevolen wanneer blijkt dat er langdurig dient te worden bijgevoed. De voorkeur blijft echter uitgaan naar een methode van bijvoeden aan de borst.

Werkwijze

- Gebruik een ronde speen en geen orthodontische speen (=kersmodel). Ultrageluid onderzoeken hebben aangetoond dat het zuigen op een ronde speen het meest lijkt op het zuigen aan de borst.
- De baby moet de lippen kunnen sluiten om het brede deel van de speen, het uiteinde van de speen dient te reiken tot het zogenaamde zuigpunt: de overgang van het harde naar het zachte gehemelte.
- Gebruik een speen met een trage flow.
- Zet de baby goed rechtop.
- Houd de fles horizontaal, zonder de druk van de zwaartekracht zal de baby meer moeite moeten doen om de melk te krijgen (zoals ook bij de borst).
- Lok de zoek/hapreflex uit, wacht op het wijd openen van de mond en het licht naar buiten komen van de tong voordat de speen in de mond wordt gebracht.
- Wanneer de speen in de mond van de baby is, breng dan de bodem van de fles net voldoende omhoog, zodat er geen lucht in de speen is.
- Aan het eind van de voeding, wanneer de fles bijna verticaal moet voor het laatste beetje melk, kan de baby achterover leunen tot ongeveer 45 graden, zodat zijn hoofd en nek in een goede positie blijven.

5 De meest voorkomende problemen bij de moeder

5.1 Stuwings

Stuwings is een verhoogde druk in de borsten van binnenuit. Aanvankelijk (dag 2–4) wordt de druk veroorzaakt door extra toevoer van bloed en lymfevocht naar de borsten (bloedstuwings) en later (vanaf dag 3–4) door de snel toegenomen hoeveelheid melk (melkstuwings). Stuwings is een natuurlijk proces en verdwijnt binnen enkele dagen als er goed mee omgegaan wordt. Door de borsten goed en vaak leeg te laten drinken kan (ernstige) stuwings voorkomen of verlicht worden.

Adviezen:

- Rooming-in waardoor voedingssignalen eerder opgemerkt worden.
- Vaak en efficiënt aanleggen (maak zonnodig de baby wakker voor een voeding om te voorkomen dat de borsten overvol raken).
- Wisselende voedingshoudingen.
- Vóór een voeding warme kompressen of warme douche.
- Vóór een voeding wat melk uit de borst drukken.
- Tussendoor kunnen koude kompressen verlichting geven (niet alle moeders vinden dit prettig aanvoelen).
- Moeder moet goed blijven drinken.
- Maak eventueel een luier-bh als de gewone bh knelt of afbindt.

Ernstige stuwings kan klierweefselbeschadiging veroorzaken en moet voorkomen worden. Bij ernstige stuwings zijn de borsten hard en gezwollen, voelen warm aan en zijn pijnlijk. De temperatuur van de moeder is verhoogd. Door de hardheid van de borsten is het voor de baby vrijwel onmogelijk om te drinken.

Bij **ernstige** stuwings stroomt de melk nauwelijks tot niet en is het belangrijk beide borsten te kolven (kan gedurende aantal uren 10 minuten elk uur zijn) tot de melk weer gaat stromen en dan helemaal goed leeg kolven. Dit moet gebeuren met een goede volautomatische elektrische kolf (andere kolven brengen gevaar van beschadiging van het borstweefsel met zich mee) of met de hand. Wanneer de borsten éénmaal helemaal zijn leeg gekolfd, kan het gevoerde beleid (frequent voeden in de eerste dagen) weer hervat worden. In sommige gevallen zal het nodig zijn het leegkolven nog eens te herhalen en in uitzonderingsgevallen wellicht nog een derde keer. Eventueel kan na overleg met een arts/verloskundige een pijnstiller worden genomen.

Na het doormaken van ernstige stuwings kan de melkproductie verlaagd zijn, door extra aan te leggen of tussentijds te kolven komt de productie weer op peil.

LET OP: bij vrouwen die een borstvergroterende operatie hebben ondergaan kan het soms voorkomen dat het implantaat bij een gestuwde borst voor nog meer druk zorgt (zie 9.7).

5.2 Ingetrokken of platte/vlakke tepels

Ingetrokken of platte/vlakke tepels maken aanleggen lastiger maar niet onmogelijk (zie 2.1). In veel gevallen is de baby in staat een goede hap borst te nemen en zo zelf de tepel naar buiten te zuigen. Lukt dit niet, dan:

Adviezen:

- Bij het aanleggen extra goed letten op een goede houding moeder en baby.
- Zorg voor een wakker en ontspannen kind; let op dat de baby niet té hongerig is.
- Wat melk uit de tepel drukken.

- Moeder vormt haar borst tussen duim en wijs/middelvinger (C-greep of U-greep) zodat een behapbaar deel van de borst ontstaat ("broodje"). Vingers op voldoende afstand van de tepelhof plaatsen.
- In de vasthoudende hand kan goed gevoeld worden of de baby goed grip heeft op de tepel: wanneer dit zo is, kan de borst losgelaten worden.
- Even kolven voor de baby wordt aangelegd om de tepel meer naar buiten te krijgen (hier terughoudend mee zijn i.v.m. mogelijk creëren van een overproductie).
- Tijdens het kraambed een half uur voor de voeding een tepelvormer gaan dragen. (NB: dit wordt niet ondersteund door wetenschappelijk onderzoek)
- Moeder bemoedigen en geduld leren hebben, zelfvertrouwen vergroten.
- De voortgang van het voedingsproces zeer regelmatig met moeder evalueren.

OPMERKING:

Lukt dit alles niet, bijvoorbeeld bij stuwing in combinatie met vlakke tepels dan kan tijdelijk gekolfd worden of een tepelhoedje ingezet worden. Als een tepelhoedje wordt gebruikt, is het van belang om ter extra stimulans 2x per 24 uur extra te kolven (in geval van stuwing na elke voeding nakolven). Blijf proberen of de baby na verloop van tijd wél in staat is de borst te pakken zonder tepelhoedje.

5.3 Pijnlijke tepels en tepelkloven

Goed aanleggen is de beste manier om pijnlijke tepels te voorkomen. Het hanteren van een minutenschema bij de opbouw van de borstvoeding is achterhaald en kan het op gang komen van de borstvoeding belemmeren.

De eerste dagen kan de moeder last hebben van gevoelige tepels door het oprekken van de huid bij het eerste aanzuigen. Wanneer de melk toeschiet en de baby begint te drinken zal deze gevoeligheid wegtrekken. Bij goed aanleggen ligt de tepel veilig tussen de tong en het achterste, zachte deel van het gehemelte. Pijn en/of beschadiging van de huid ontstaat wanneer op de verkeerde plaats druk wordt uitgeoefend.

OPMERKING:

Bij pijn niet dapper doorvoeden, maar opnieuw aanleggen! Het is zeer belangrijk een moeder te leren waar ze op moet letten bij het aanleggen (zie 3.4 en borstvoedingsobservatielijst, bijlage I).

Oorzaken:

- Onzorgvuldig of verkeerd aanleggen
- Onjuist aanhappen door de baby
- Beëindiging van de voeding zonder eerst het vacuüm te verbreken
- Verkeerd gebruik van een borstkolf
- Schimmelinfectie
- Bacteriële infectie (kweken, uitwendig behandelen)
- Korte tongriem bij de baby (zie 6.5)
- Overgevoeligheidsreactie op crème, zalf, zoogkompres of wasmiddel

Adviezen:

- Zorgvuldig op de juiste manier aanleggen (zie 3.4).
- In wisselende houdingen aanleggen.
- Begin met voeden aan de minst pijnlijke kant (dit maximaal 24 uur i.v.m. gevaar voor borstontsteking). De pijnlijke borst wel leeg laten drinken.
- Eventueel kan de melkstroom alvast wat opgewekt worden door borstmassage of door iets melk uit de tepels te drukken.
- Eventueel vaker en korter aanleggen. De baby is dan minder hongerig en zal wat rustiger aan de borst zuigen.
- Na de voeding de tepel goed aan de lucht laten drogen.
- Een dun laagje vette zalf op de tepel smeren (100% zuivere watervrije lanoline, bijvoorbeeld Purélan of Lansinoh). Teveel zalf maakt de tepel week en kwetsbaarder. Let op: een enkele keer

reageert een moeder op lanoline (overgevoeligheid voor wolvet). Bij een volgende voeding hoeft deze zalf niet van de tepels afgewassen te worden.

- Bij bloedende kloofjes kan gewoon doorgevoed worden.
- Als een schimmelinfectie de oorzaak is van de pijnlijke tepels, dan behandelen met daarvoor bestemde zalf/crème verkregen via huisarts (moeder en baby behandelen).
- Bij ondraaglijke pijnklachten de baby eventueel een paar dagen niet aan de borst laten drinken maar afkolven.
- Een tepelhoedje is bij pijnlijke tepels geen eerste keus behandeling. Mocht er toch gekozen worden voor het gebruik ervan, zorg dan dat er ter stimulans van de melkproductie 2x per 24 uur extra gekolfd wordt en dat deze methode zo kort mogelijk ingezet wordt.
- Eventueel kunnen de tepels tussen de voedingen door beschermd worden tegen bijv. schuren van kleding door middel van tepelbeschermers.
- Evalueer de voortgang van het voedingsproces zeer regelmatig met moeder.

5.4 Stekende pijn in de borst

Sommige vrouwen melden een vlammeende, stekende pijn door de hele borst, die na de voeding het hevigst is. De pijn kan in één borst of in beide borsten optreden. Er is geen sprake van een ontsteking en de vrouw heeft geen koorts. De oorzaak is vaak niet duidelijk.

De volgende mogelijkheden zijn het overwegen waard:

- De pijn doet zich met name voor tijdens de eerste weken en/of gedurende de eerste lactatieperiode. Onwennigheid van het melkproducerende systeem leidt tot kramp. Warme kompressen of wisselbaden kunnen verlichting geven. Veelal is na een gewenningsperiode van maximaal 6 weken de pijn verdwenen.
- Een schimmelinfectie (Candida) kan in de borst een stekende pijn veroorzaken die vanuit de tepel uitstraalt door de hele borst en vaak lang na een voeding aanhoudt. Branderige rode tepels en vaginale afscheiding kunnen deel uitmaken van het klachtenpatroon. Er zijn niet altijd uiterlijke kenmerken (zie 6.5).
- Spierpijn vanuit rug of nek kan ook tot een stekende pijn in de borst leiden.

5.5 Borstontsteking

Dreigende borstontsteking

Oorzaak:

Een verstopt melkkanaaltje door:

- belemmering doorstroming (van binnenuit) door te volle borsten, ontstaan door het niet goed leegdrinken van de borsten, in de eerste periode na de bevalling slechts één borst aan te bieden, te weinig voeden en/of het overslaan van voedingen (bijvoorbeeld bij afbouwen of 's nachts doorslapen baby)
- belemmering doorstroming (van buitenaf) door te strakke beha, kleding, autogordel, band draagdoek/zak, met de vinger in de borst duwen om het neusje vrij te houden, melkblaar
- schimmelinfectie bij moeder of baby (candida-infectie / spruw) waardoor, als de infectie in de borst opstijgt, er melkkanaaltjes kunnen vernauwen

Symptomen:

Begrensde harde plek in borst - pijnlijk bij aanraken - verdwijnt niet na het voeden. Kan, als het niet behandeld wordt, rood worden en overgaan in een borstontsteking. Moeder heeft soms verhoging.

Hoe te voorkomen dat een dreigende borstontsteking zich doorzet?

Adviezen

- niet stoppen met borstvoeding
- rust nemen
- voorkom afknelling van buitenaf
- voed eerst uit de pijnlijke borst
- probeer te voeden in wisselende houdingen
- eventueel extra keer kolven om de borsten zeer goed te legen
- warmte toedienen voor de voeding, dit verwijdt de melkkanalen (kompresen, warm water)
- zachtjes over de borst strijken voor en tijdens het voeden in de richting van de tepel (als het verstopte melkkanaaltje zich redelijk aan oppervlakte bevindt, kan het soms krachtiger leeg gedrukt worden (strippen))
- zorg voor een goede hygiëne (handen wassen)
- zonodig behandeling van een candida-infectie / spruw
- Evalueer de voortgang van het voedingsproces dagelijks met moeder.

Borstontsteking (Mastitis)

Oorzaken:

Zie *dreigende* borstontsteking én

- bacteriële infectie, als daar sprake van is, dan veroorzaakt door: Staphylococcus Aureus (meestal), Streptococci (zelden) (let dan op kersrode plekken op beide borsten)
- vermoeidheid / stress / verminderde weerstand
- infectie ten gevolge van tepelkloven
- candida-infectie/spruw

LET OP: tocht is géén directe oorzaak van een borstontsteking.

Symptomen:

Pijnlijke, harde, scherp begrensde rode plek in borst, hoofdpijn, rillerig, pijnlijke spieren, flinke koorts ("griepig voelen").

Adviezen:

- bedrust (zolang moeder zich "griepig" voelt)
- overleg over behandeling met verloskundige of arts
- vaak voeden (lieft elke twee uur) of eventueel extra kolven
- borst goed laten leegdrinken (tot borst leeg aanvoelt), eventueel nakolven
- doorgaan met voeden, ook bij antibioticagebruik (door te stoppen verhoogt de kans op abces)
- warme kompresen (vóór voeding en evt. tijdens) om doorbloeding en doorstroming te bevorderen
- eventueel koude kompresen tussendoor (niet vlak voor voeding) ter verlichting van pijn (let op: niet alle moeders vinden dit prettig)
- voldoende drinken (i.v.m. koorts)

OPMERKING:

Tijdens en na een doorgemaakte borstontsteking smaakt de moedermelk (tijdelijk) zouter, sommige baby's zullen minder graag drinken, zo nodig tijdelijk kolven. Ook kan de aangedane borst tijdelijk minder melk produceren.

5.6 Te weinig melk

(Alarm)signalen zijn:

- Meconiumontlasting na dag 4 of overgangsontlasting na de 6^e dag pp *of* vanaf de 4^e dag pp tot ± 5 weken minder dan 2 ontlastingsluiers per 24 uur.
- Er zijn te weinig natte luiers, minder dan 6 kletsnatte luiers (na de 4^e dag postpartum (pp)), de baby produceert (erg) geconcentreerde urine.
- De baby is niet tevreden, huilerig, wil de hele dag drinken *of* de baby komt niet (voldoende) aan (na 14 dagen nog niet op het geboortegewicht *óf*, in een later stadium, gewichtstoename < gemiddeld 100 gram per week tot de leeftijd van 3-4 maanden)
- ingedeukte fontanel
- De baby kijkt ernstig en fronsend, 'oude mannetjes-gezicht'
- 'fladderen'

Oorzaken:

- de moeder voedt niet vaak genoeg
- de baby wordt niet goed aangelegd (kan daardoor niet effectief drinken) of heeft geen goede zuigtechniek (door gebruik fopspeen, fles(in eerste weken), tepelhoedje)
- niet op verzoek voeden maar op schema
- de baby drinkt te kort per borst waardoor deze niet voldoende toekomt aan de vettere melk
- er wordt bijvoeding in de vorm van kunstvoeding/water gegeven
- er is geen goede toeschietreflex door spanning, slechte motivatie, overbelasting of onvoldoende rust van de moeder
- door het groeien van de baby is er behoefte aan meer voeding (regeldagen)
- moeder rookt of gebruikt veel alcohol
- de moeder gebruikt medicijnen die melkproductie belemmeren (bijvoorbeeld anticonceptiepil (oestrogeen))
- de conditie van de moeder is niet goed:
 - lichamelijk: erg verzwakt, weinig vetreserves, weinig (nacht)rust, veel bloedverlies, maar ook lichamelijke oorzaken zoals te weinig melkklierweefsel, borstoperaties
 - psychisch: bijvoorbeeld depressief, psychotisch
- de baby is niet gezond (bijvoorbeeld hartafwijking, prematuur, Down syndroom)

Adviezen:

- de baby zonodig wakker maken voor een voeding
- de baby zorgvuldig en vaker aanleggen (gedurende 2 tot 3 dagen liefst minimaal elke 2 uur)
- twee borsten per keer geven; eerste borst goed leeg laten drinken
- wisselvoeden (zie 3.9)
- borstcompressie (zie 3.9)
- de moeder voldoende rust en ontspanning laten nemen
- eventueel tussendoor kolven of nakolven, wanneer er uit één borst maar weinig is gedronken
- bijvoeden van de baby alleen op indicatie (zie hoofdstuk 4), de bijvoeding bij voorkeur geven *na* de borstvoeding (wanneer de gezondheidstoestand van de baby dit toelaat)
- zorg voor veel huid op huidcontact tussen moeder en baby om de werking van oxytocine en prolactine te versterken
- de moeder voldoende laten drinken

Overleg eventueel met lactatiekundige en arts over het gebruik van een prolactineverhogend medicijn.

Zie eventueel ook 9.11 Donormelk.

5.7 Teveel melk

Signalen:

- de borsten blijven na de voeding vol, voelen gespannen aan en blijven 'lekker'
- de toeschietreflex is heftig, geeft soms een stekende pijn
- de baby drinkt onrustig en verslikt zich regelmatig
- de baby laat veel melk weglopen tijdens het drinken en spuugt veel na de voeding
- de baby huilt veel na voeding door buikkrampen en/of onbevredigde zuigbehoefte
- de baby heeft veel natte luiers en dunne, groene ontlasting

Adviezen:

- Blijf voeden op verzoek.
- Verdeel de dag in blokken (bijvoorbeeld van drie of vier uur) en bied gedurende een blok steeds de meest lege borst aan (= blokvoeden' zie 3.9)
- Haal de baby na het toeschieten van de melk even van de borst af om wat melk in een handdoek weg te laten stromen en leg daarna de baby weer aan.
- Laat de baby tijdens de voeding extra boeren.
- Leg de baby aan in de Australische of fonteinhouding (zie 3.5)
- Eén borst per keer geven, deze borst wel goed leeg laten drinken (dit pas toepassen als de melkproductie goed op gang is, meestal pas na 4-6 weken pp)
- Na de voeding koude kompressen op de borsten leggen, dit zou een remmend effect op de borstvoeding kunnen hebben.
- Ondersteun de borsten goed d.m.v. stevige bh of luier-bh.
- Geen borstschelpen (of tepelvormers) gebruiken, deze hebben een kolvende (stimulerende) werking.
- Afkolven is geen oplossing. Slechts gebruiken bij stuwing of dreigende borstontsteking als gevolg van de te grote melkproductie.
- Minder vochtinname door de moeder heeft geen effect op de melkproductie.

Het effect van de adviezen kan vaak goed gezien worden aan het weer geler worden van de ontlasting.

Zie eventueel ook 9.11 Donormelk

6 De meest voorkomende problemen bij de baby

6.1 Matige of onvoldoende groei van de baby

Een baby die voldoende voeding krijgt, groeit gedurende de eerste twee maanden 180 tot 320 gram per week (25-45 gram per dag); de derde en vierde maand 120 tot 190 gram per week (17-27 gram per dag); de vijfde en zesde maand 80 tot 130 gram per week; na de zesde maand nog zo'n 50 tot 80 gram per week (*gebaseerd op Groeistandaarden WHO, 2006*). **Kijk naar het gemiddelde over meerdere weken. Het is normaal dat een baby de ene week (veel) minder aankomt dan de andere week.**

Een baby die voldoende voeding krijgt en goed gezond is, is alert en levendig en heeft een gezonde spierspanning. Hij oogt ontspannen (geen frons), heeft een heldere oogopslag, een stevige en veerkrachtige huid (geen 'oude mannetjes gezicht') en ontwikkelt zich volgens verwachting.

Wanneer een baby niet naar verwachting groeit, moet worden gekeken of de baby gezond is. Voorts is het zaak om zo snel mogelijk de borstvoeding te evalueren en een voldoende intake van de baby te garanderen. In veel gevallen is een verkeerd borstvoedingsmanagement (niet vaak genoeg en/of niet lang genoeg aanleggen) de oorzaak van een matige of onvoldoende groei bij de baby. Soms is een baby gewoon een langzame groeier of maakt hij een periode van langzame groei door. Zo'n periode is van voorbijgaande aard en de groei wordt meestal later weer ingehaald. Zie ook 10.2 Groei.

LET OP: een aantal organisaties werkt met groeicijfers die lager liggen dan bovengenoemd. De landelijk het meest gehanteerde groeicurven zijn nog niet aangepast aan de Groeistandaarden WHO 2006. Dit zal naar verwachting wel gaan gebeuren.

6.2 Borstweigeren

Het is voor zuigelingen normaal om met hun tong te voelen en de tepel naar buiten te duwen. Dit kan als startprobleem voor komen. Gebruik de reflexen van de baby en de juiste manier van aanleggen om de baby (weer) aan de borst te krijgen. Als de baby weigert te drinken bij meerdere voedingen en daar ongelukkig mee is spreekt men van *borstweigeren*.

Oorzaken:

- aangeboren afwijkingen: anatomisch of neurologisch
- verkeerd aangeleerde zuigtechniek,
- iets anders dan borst in mond gekregen om op te zuigen (drinkverwarring)
- slecht verlopen eerste voeding(en) door bijvoorbeeld medicijngebruik bij de bevalling, snel kunstvoeding gegeven, gedwongen aan de borst
- moeilijk te pakken borst door bijvoorbeeld ingetrokken tepel of stuwing
- zeer harde toeschietreflex, zeer veel melk, eerdere ervaring met verslikken
- pijn bij het drinken, bijvoorbeeld door schimmelinfectie in de mond van de baby
- moeilijke partus (forceps of vacuüm)

Adviezen:

- laat anatomische of neurologische afwijkingen uitsluiten
- indien er wel een aangetoonde afwijking is, raadpleeg een lactatiekundige
- sluit schimmelinfectie uit of behandel het, zie 6.5
- bij stuwing, zie 5.1
- verbeter de aanlegtechniek (zie 3.4) en de zuigtechniek (zie 4.2 Vingervoeden)
- laat de moeder zelf de baby aanleggen (gevoel van controle, zelfvertrouwen geven)
- zorg dat moeder zo ontspannen mogelijk is
- ga als begeleider ook comfortabel zitten (evenals de moeder) zodat de moeder zich volledig op haar gemak voelt, geduld en kalmte zijn belangrijk
- druk wat colostrum uit de tepel voor de smaak
- als het aanleggen nog niet lukt dan gaan kolven en op alternatieve manier voeden, zie hoofdstuk 4

6.3 De slaperige baby

Oorzaak:

De meeste baby's zijn gedurende de eerste dagen postpartum wat slaperig. Baby's slapen soms veel door een zware bevalling, door medicijngebruik van de moeder bij de bevalling, door geelzucht, een infectie, prematuriteit, tijd van de dag, nog voldaan van de vorige voeding of door hun eigen bioritme. Er zijn baby's die zich niet uit zichzelf melden voor een volgende voeding. Zowel bij voeden op verzoek als bij een voedingsschema met ruime intervallen kunnen deze slaperige baby's te weinig voeding krijgen. Deze baby's moeten op tijd wakker worden gemaakt voor een volgende voeding.

Adviezen:

- wakker maken tijdens lichte (REM) slaap voor voeding
- om wakker te maken: verstoort het evenwicht van de baby: beweeg de baby van rug naar buik en terug (prikkeling van het evenwichtsorgaan) beweeg de baby van rechtop zitten naar liggen en weer terug (de poppenogenreflex)
- verschonen voor de voeding
- tot op luier uitkleden
- handen (duimmuis, palmomenteaal reflex) en voeten van de baby masseren
- praten tegen de baby en oogcontact maken met de baby
- moeder raadplegen welke methode best werkt om baby wakker en alert te krijgen/houden
- wisselen van borst als baby niet meer actief zuigt (wisselvoeden zie 3.9)
- borstcompressie (zie 3.9)

6.4 De huilende baby

Symptomen:

De baby huilt, is overstuurd en overstrekt zich.

Mogelijke oorzaken:

- pijn
- honger
- krampen, bijvoorbeeld door te veel melk (zie 5.7)
- terugvloeien van de voeding (reflux) (zie 6.8)
- moeder gebruikt veel cafeïne-houdende producten (koffie / thee / cola / chocolade), alcohol of rookt (zie 8.3)
- de baby kan niet meer dan één prikkel tegelijk verwerken, raakt in paniek
- de baby is boos en kan zichzelf niet kalmeren

Adviezen:

- pijn uitsluiten (denk bijvoorbeeld aan oorpijn of pijn door een gebroken sleutelbeentje wat bij liggen in een borstvoedingshouding tot extra pijn leidt)
- honger van de baby uitsluiten door te voeden, voeden op verzoek
- de baby voor het aanleggen eerst troosten (door het huilen gaat het tongetje van de baby naar het gehemelte waardoor de borst niet aangehapt kan worden)
- het is mogelijk dat melk voor in de mond rustgevend werkt (druk wat melk uit de tepel)
- Bij huilen door krampen zie 5.7 Te veel melk
- Bij huilen door reflux zie 6.8 Een baby die veel spuugt
- Wijs moeder op gebruik cafeïne, alcohol en roken
- zorg voor een rustige omgeving
- vermijd fel licht
- de baby bloot tegen de (blote) huid van de moeder leggen
- de baby stevig omarmen (tegen het lichaam vasthouden) en dan rondlopen
- de spierspanning van de baby in de gaten houden, strekken vermijden door te zorgen dat baby een gebogen houding heeft

- de baby van oor naar oor wiegen (zijwaarts)
- de baby dragen of wiegen in een draagdoek/hangmatje
- moeder een ontspannen houding laten aannemen, kalmte uitstralen en met rustige stem praten

6.5 Darmkrampen

Een darmkramp is het plotseling, krachtig samentrekken van de darm en veroorzaakt pijn.

Symptomen:

- de baby huilt (hoog gekrijs), trekt de knieën tegen de buik of schopt met benen
- gespannen houding (vuisten) of overstrekken
- de baby is ontroostbaar

Eventueel:

- de ontlasting is dun, schuimig en groen

Oorzaken:

- onrijpheid van de darmen (gedurende de eerste 3 maanden)
- veel lucht binnen krijgen tijdens het voeden door verkeerd aanleggen of een verkeerde zuigtechniek
- zeer krachtige toeschietreflex
- te veel voeding krijgen (te veel melk zie 5.7)
- allergie voor koemelkeiwit
- menu moeder (moeder gebruikt (een teveel) aan bepaalde voedingsstoffen waar baby op reageert; komt niet vaak voor)

Adviezen:

- doorgaan met borstvoeden
- beoordeel en verbeter zonodig het aanleggen en de drinktechniek (zie 3.4)
- beoordeel en verander zonodig de voedingsfrequentie, de voedingsduur en het aantal borsten per voeding (zie 5.7)
- laat bij veel melk of een harde toeschietreflex eerst wat melk wegstromen voordat de baby aanhapt
- in geval van verdenking op koemelkallergie, overleg met (huis)arts en/of (wijk)verpleegkundige (er wordt dan zo nodig een hypo-allergeen dieet voor de moeder gegeven)
- beoordeel en pas zonodig het menu van de moeder aan
- beoordeel en verbeter het rookgedrag van moeder en de omgeving van de baby
- zorg voor een rustige omgeving
- veel lichaamscontact, dit geeft een gevoel van geborgenheid
- een warme doek op de buik (bijvoorbeeld katoenen luier)
- een gebogen houding tijdens voeden
- wiegen of de baby in buikligging op de arm dragen
- grote zuigbehoefte d.m.v. zuigen aan een vinger (of eventueel een fopspeen) opvangen (niet in de eerste 4 weken i.v.m. drinkverwarring)

6.6 Schimmelinfectie

Candidiasis (in babymond spruw genaamd) is een schimmelinfectie van huid en slijmvliezen door infectie met candida albicans. Zwangere vrouwen hebben onder invloed van hormonen meer kans op Candidiasis. Ook antibioticagebruik verhoogt de kans op Candidiasis. Wanneer een moeder tijdens de zwangerschap een vaginale schimmelinfectie heeft, bestaat de kans op besmetting van de baby tijdens de geboorte. De borst van de moeder kan dan weer door het drinken van de baby besmet raken. Een schimmelinfectie tijdens de borstvoedingsperiode kan zeer hardnekkig zijn als moeder en baby niet gelijktijdig behandeld worden. De schimmelinfectie kan pijn en jeuk veroorzaken en zo de borstvoedingsrelatie bedreigen.

Symptomen die kunnen optreden bij de **moeder**:

- een brandende of stekende pijn tijdens en na voeden aan tepel en/of borst
- de pijn verdwijnt niet na een het veranderen van de aanlegtechniek
- jeuk aan de tepel, tepel /tepelhof iets opgezet en schilferig
- rode, rozerode of paarse tepel/tepelhof
- de tepelhof is glanzend (parelmoer)
- onverklaarbare verstopte melkkanaaltjes en/of terugkerende borstontsteking
- tepelkloven (die niet herstellen)
- bleke tepels na voeding
- wit beslag in de groeven van de tepel /op de huid van de tepelhof (zelden)
- jeukende of riekende vaginale afscheiding
- aanvankelijk verliep de borstvoeding pijnloos

Symptomen die kunnen optreden bij de **baby**:

- wit beslag (kwarkachtig) op de tong, gehemelte en mondslijmvliezen (vooral wangzakken) dat niet weg te vegen is of parelmoer glanzende tong en lippen
- pijn en jeuk in het mondje, de baby drinkt hierdoor onrustig (happen, loslaten, happen en ook smakken) en is huilerig
- tong bleker en iets meer opgezet dan normaal
- flinke luierslag

LET OP: ook zonder uiterlijke symptomen kan er sprake zijn van candidiasis.

Adviezen:

- medicamenteuze behandeling op voorschrift (huis)arts, kuur afmaken. **Liefst tot 2 weken na het klachtenvrij zijn doorbehandelen**
- moeder en baby moeten tegelijk behandeld worden zodat ze elkaar niet kunnen blijven besmetten
- in het mondje van de baby suspensie of gel gebruiken, bij de moeder op tepel/tepelhof crème gebruiken (suspensie of gel plakt teveel)
- medicatie **ná elke voeding** toepassen (dagdosering niet overschrijden)
- wasgoed op 60°C of hoger wassen
- kolf, borstschelpen, eventuele fopspenen, fles en flessenspenen elke dag uitkoken
- vaak handen wassen en een schone handdoek of liefst wegwerphanddoekjes gebruiken
- Invriezen? De meningen zijn verdeeld over hoe groot de kans is dat er herbesmetting plaatsvindt via ingevroren moedermelk die tijdens een periode van spruw is afgekolfd. Candida overleeft invriezen, maar dat wil niet zeggen dat de ingevroren melk altijd een significante bron van (her)besmetting vormt. Als de weerstand van de moeder beter is en/of als er geen tepelkloven (meer) zijn, dan is de kans kleiner dat spruw weer optreedt. Bovendien zijn er ook aanwijzingen dat de lactoferrine in moedermelk ervoor kan zorgen dat de hoeveelheid candida in afgekolfde moedermelk juist daalt in de periode tussen afkolven en invriezen. Als een moeder alle mogelijkheden van herbesmetting wil uitsluiten, is het beter om ingevroren melk met mogelijke spruwresten niet te gebruiken of de melk voor invriezen te pasteuriseren. Hiertoe wordt de vers afgekolfde melk geleidelijk verwarmd naar 62.5 graden C en wordt dit 30 minuten op de zettemperatuur gehouden onder aanhoudend doorroeren. De melk mag niet koken.

6.7 Te kort tongriempje

Sommige baby's hebben bij de geboorte een (zeer) kort tongriempje. Behalve dat dit op latere leeftijd tot moeilijkheden kan leiden bij het articuleren, het bespelen van blaasinstrumenten, ijsjes likken en tongzoenen, is het riempje soms ook te kort om effectief te kunnen drinken aan de borst. Je kunt een kort tongriempje (ankyloglossia) vaak herkennen aan de hartvormige vorm van de tong (gemakkelijk te zien als de baby huilt). Meestal zie je in een gezin meerdere personen met een te korte tongriem.

Een te korte tongriem of een (volledig) gefixeerde tong kan leiden tot:

- pijnlijke tepels / tepelkloven
- problemen bij het aanleggen
- stuwing
- borstontsteking / abces
- veelvuldige en langdurige voedingen
- onvoldoende melkproductie
- onrust bij de baby
- gewichtsafname of onvoldoende groei

Dit alles draagt het risico van vroegtijdig afbouwen van de borstvoeding in zich. Het is belangrijk om zeker te weten dat er sprake is van een te korte tongriem. Bij twijfel is het verstandig een lactatiekundige in te schakelen.

Een te kort tongriempje kan eenvoudig worden verholpen door het knippen of klieven ervan (frenotomie). In het Gelre Ziekenhuis Apeldoorn worden te korte tongriempjes op indicatie gekliefd door de kinderartsen. Er zijn ook verloskundigen die tongriempjes klieven. Een actuele lijst vind je op www.borstvoeding.com.

In sommige gevallen is de tongriem dik en vlezig. Dan is een frenotomie niet voldoende en moet er een grotere ingreep plaatsvinden (frenectomie). Deze ingreep, waarbij (een gedeelte van) het tongriempje wordt verwijderd, gebeurt onder narcose. Er moet dan ook worden gehecht. De arts verwijst hiervoor door naar een kno-arts of een kaakchirurg.

6.8 Een baby die veel spuugt

Wanneer een baby veel spuugt, moet er eerst gekeken worden naar de algehele toestand van de baby. Ook moet worden nagegaan hoe en wanneer hij spuugt: spuugt de baby al vanaf het begin of is het spugen plotseling begonnen na een paar weken? Heeft de baby er last van? Hoe groeit de baby? Heeft de baby een goede hoeveelheid plasluiers? Hoe is de ontlasting? Als alles normaal lijkt te zijn en problemen zoals reflux (inclusief geïrriteerde slokdarm), nauwe maaguitgang of andere lichamelijke problemen door een arts zijn uitgesloten dan hoeven de ouders zich geen zorgen te maken en is het spugen iets dat bij hun baby hoort.

Adviezen

- Bied de baby vaker op een dag kleinere hoeveelheden voeding aan. Baby's beschermen zich vaak automatisch zelf al tegen het vervelende volle gevoel door wat vaker om een voeding te vragen en dan minder in één keer te drinken.
- Neem na het toeschieten van de melk de baby even van de borst en vang de ergste melkstroom op in een hydrofielluier of een handdoek. Hierdoor wordt voorkomen dat de baby tijdens het wegwerken van een flinke melkstroom veel lucht inslikt. Daarna kan de baby weer aan dezelfde kant worden aangelegd.
- Nadat de baby een paar minuten gedronken heeft, opnieuw van de borst halen om te laten boeren. Na het boeren de baby weer aan dezelfde borst leggen. Herhalen tot de baby voldoende gedronken heeft of tot de borst goed leeg lijkt te zijn.
- Eventueel de tweede borst aanbieden op dezelfde wijze.
- Als de baby graag aan de borst wil zuigen maar geen honger heeft dan is het beter om de leegste borst aan te bieden.
- Houd de baby na de voeding een tijdje rechtop.
- Met arts/consultatiebureau overleggen hoe de baby zodanig te slapen kan worden gelegd dat er de minste kans op spugen is.
- Johannesbroodpitmeel (o.a. Nutriton) geven: voeg 2 maatschepjes Johannesbroodpitmeel toe aan 25 ml water (eventueel verwarmen tot kamertemperatuur). Voor oudere kinderen of bij aanhoudend spugen kan worden uitgegaan van 50 ml water + 4 maatschepjes Johannesbroodpitmeel. Roer het papje goed door en geef voor en na de borstvoeding enkele theelepeltjes van dit mengsel aan de baby. Het resultaat hiervan is wisselend, afhankelijk van de reden waarom het kind spuugt. Bij kinderen met een duidelijke reflux ten gevolge van een te veel openen van de onderste slokdarmsfincter helpt het vaak goed. Bij kinderen die spugen omdat ze

te veel lucht meeslikken helpt het niet. Er zijn ook kinderen die spugen omdat er sprake is van een (te) trage maagontlediging. Die hebben dus nog voeding in de maag als ze weer gaan drinken. Wanneer je deze kinderen Johannesbroodpitmeel geeft, gaat de maagontlediging nog trager en vererger je het probleem alleen maar.

LET OP: er zijn veel baby's die spugen doordat de moeder veel melk produceert. Zie 5.7 Te veel melk.

7 Afkolven en bewaren moedermelk

Vuistregel 5: 'aan vrouwen wordt uitgelegd (...), hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden.

Kolven is anders dan de baby voeden aan de borst, zowel wat betreft techniek als de beleving van moeder en baby. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden. Om een moeder te laten kolven gelden dezelfde adviezen als bij het aanleggen zoals een prettige en rustige plek, een ontspannen houding en warmte. Extra hulpmiddelen om de melk makkelijker te laten toeschieten zijn: zachte borstmassage, prikkeling van de tepels, een warme doek op de borsten voor het afkolven, afleiding (iets te lezen etc.) en bij afwezigheid van de baby een foto, filmpje (in mobiele telefoon bijvoorbeeld) of geluidjes (i-pod) van de baby.

7.1 Redenen om te kolven

- de baby ligt in de couveuse
- de baby gaat niet of niet goed aan de borst door bijvoorbeeld misselijkheid, te zwakke zuigtechniek
- borst/tepelproblemen, pijnlijke tepels en ernstige stuwings
- de moeder is ziek
- de moeder moet tijdelijk medicijnen gebruiken die schadelijk zijn voor de baby
- de moeder wil een voorraad moedermelk opbouwen voor als ze eens zonder baby weg wil
- de moeder gaat werken

7.2 Methodes om te kolven

- met de hand
- met een handkolf
- met een batterij- / elektrische kolf
- met een volautomatische dubbelzijdige kolf

Met de hand

Was eerst goed de handen.

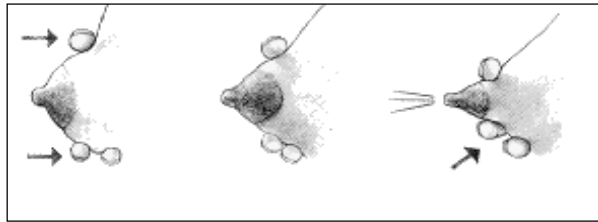
Geef de moeder informatie over de techniek van het afkolven met de hand:

1. Zet duim en wijsvinger van één hand tegenover elkaar op de rand van de tepelhof (of 3 cm achter de tepelaanzet); beweeg de hand nu de borst heen naar de borstkas (de wordt wat platter gedrukt).



door
borst

2. Rol duim en wijsvinger naar elkaar toe melk richting tepel, herhaal de beweging met duim en wijsvinger telkens op een andere plaats rond de
 - voorkom wrijving van de huid
 - zorg dat dit geen pijn doet



en
tepel.

TIP: In de eerste dagen postpartum kunnen de druppeltjes colostrum op deze manier direct in het mondje van de baby 'gekolft' worden.

Bij stuwung kun je deze wijze van afkolven gebruiken om de tepelhof wat soepeler te maken zodat de baby beter grip kan krijgen op de borst.



Met een handkolf (Medela Harmony, Avent Isis handkolf, Ameda handkolf)

Was eerst goed de handen.

1. Zet de trechter van de kolf goed recht op de borst en creëer een vacuüm zodat de tepel voorzichtig in de kolfopening wordt gezogen door met de hand de hendel van de kolf in te drukken.
2. Kolf zolang de melk in straaltjes komt; wanneer de melk gaat druppelen wissel dan van borst.
3. Herhaal deze handelingen eventueel nogmaals aan beide borsten.
4. Kolven mag geen pijn doen.

Gebruik deze manier van kolven als de melkproductie goed op gang is gekomen. Deze methode is voor veel vrouwen minder geschikt om de melkproductie op gang te brengen.

Met een batterij- of elektrische kolf (Medela Mini Electric enkel en dubbelzijdig, Medela Swing, Avent Isis IQ uno, Ameda Lactaline)

Was eerst goed de handen.

1. Zet de trechter van de kolf goed recht op de borst en zet de kolf aan. Begin op de laagste stand en creëer een vacuüm. Begin **NOOIT** op de maximale stand, dit kan weefselbeschadiging tot gevolg hebben.
2. Kolf zolang de melk in straaltjes komt; wanneer de melk gaat druppelen wissel dan van borst (bij enkelzijdig kolven).
3. Herhaal deze handelingen eventueel nogmaals aan beide borsten.
4. Kolven mag geen pijn doen.

Bovengenoemde enkelzijdig kolven zijn niet geschikt om de melkproductie op gang te brengen. Bovengenoemde dubbelzijdige kolven kunnen minder geschikt zijn om de melkproductie goed op gang te brengen. Dit komt doordat dit type kolven het aantal zuigbewegingen van ongeveer 60 per minuut niet haalt (ritme van de baby) en omdat de zuigkracht snel afneemt bij half lege batterijen. Soms wordt er een netadapter bijgeleverd. Gebruik deze dan. Deze zorgt voor een constante zuigkracht.

Met een volautomatische dubbelzijdige borstkolf (Medela Freestyle, Medela Pump in Style, Avent Isis IQ duo, Medela Symphony en Ameda Elite beiden huurkolven)

Was eerst goed de handen.

1. Zorg ervoor dat de trechters goed recht op de borst staan. Let erop dat de kolf **NIET** in de maximale stand staat, dit kan weefselbeschadiging tot gevolg hebben. Na het toeschieten kan de kolf eventueel op een hogere stand gezet worden.

2. Zet de kolf aan. Kolf zolang de melk in straaltjes komt. Komt de melk in druppeltjes, kolf dan nog 1 á 2 minuten en stop dan.

Deze manier van kolven is zeer geschikt om de melkproductie op gang te brengen en te houden. Dubbelzijdig volautomatisch afkolven is tijdsbesparend en minder intensief.

Is het kolven pijnlijk of ongemakkelijk voor de moeder bekijk dan goed haar kolftechniek en de kolf die ze gebruikt. Met name de kolfrechter mag niet te groot of te klein zijn voor de tepels/borsten van de moeder. Pas dit zondig aan door een andere maat opzetstuk te gebruiken (deze zijn verkrijgbaar van S tot XXL). Ontspanning is van groot belang bij het kolven. Mocht het de moeder helemaal niet lukken om te kolven dan kan een oxytocine neusspray (Syntocinon) uitkomst bieden. Deze neusspray is op recept verkrijgbaar via de huisarts of verloskundige.

Let op: deze spray is een medicijn en moet gezien worden als een laatste redmiddel.

7.3 Op gang brengen van de melkproductie door kolven

- Start zo snel mogelijk na de bevalling met kolven (in ieder geval binnen 12 uur maar liefst binnen 6 uur zeker wanneer al duidelijk is dat de baby niet spoedig aan de borst zal gaan).
- Kolf met een volautomatische DUBBELZIJDIGE borstkolf
- Kolf zo vaak als moeder anders de borst zou hebben gegeven, minimaal 8 keer
- 's Nachts minimaal één keer kolven i.v.m. de hogere prolactinespiegels
- Kolf zolang de melk in straaltjes komt. Wanneer de melk gaat druppelen, kolf dan nog 1 á 2 minuten na ter extra stimulatie. Met name gedurende de eerste paar kolfsessies houdt dit in dat een moeder soms maar een paar minuten kolft. Dit is heel gebruikelijk. Wanneer de melk blijft stromen, kolf dan in totaal ongeveer 15 minuten. Dit laatste zie je echter gedurende de eerste paar dagen postpartum niet vaak voorkomen.

Tijdens de eerste kolfsessies zal er weinig tot geen melk komen (enkele druppeltjes). Door vaker te kolven zal dit vanzelf meer worden.

Het is heel gebruikelijk dat een moeder gedurende de eerste postpartumperiode meer melk kolft dan de baby nodig heeft. Dit is niet erg, het geeft het moederlichaam een goed signaal. Met het op gang brengen van een melkproductie wordt gestreefd naar een totale productie van ongeveer 750-800 cc (bij een meerling verdubbelen). Deze melk kan in de vriezer worden bewaard (zie 7.4)

De baby gaat niet of niet goed aan de borst

Als een baby 12 uur na de geboorte nog niet goed aan de borst heeft gedronken, is het verstandig dat de moeder start met kolven met een dubbelzijdige volautomatische kolf. Dit om de melkproductie op gang te brengen. De afgekolfde melk kan aan de baby worden gegeven via een alternatieve voedingsmethode (zie hoofdstuk 4 Bijvoeding).

Als de borstvoeding op gang is

- Net zo vaak kolven als de moeder anders de baby zou hebben aangelegd (als de baby een nachtvoeding krijgt, geldt dit ook 's nachts).
- Doorgaan met kolven tot de melk niet meer in straaltjes komt maar druppelt.
- Wissel dan van borst tot ook deze niet meer stroomt maar druppelt (in geval van enkelzijdig kolven).
- Herhaal dit eventueel nogmaals voor beide borsten (enkelzijdig kolven).
- Als de moeder meer kolft dan de baby opdrinkt, kan ze deze voeding bewaren in de koelkast of vriezer (zie 7.4)

Bij borst- of tepelproblemen

- Bij ernstige stuwung is het prettig eerst wat melk af te kolven en zo de spanning op de borst te verminderen. Daarna kan de baby makkelijker de borst pakken.
- Bij pijnlijke tepels en tepelkloven kan kolven tijdelijk een oplossing zijn omdat dit meestal minder pijnlijk is dan aanleggen. Bij ernstige kloven kan het helpen gedurende 48 uur de voeding af te

kolven en zo de tepels te laten genezen. Gebruik een alternatieve voedingsmethode om de melk aan de baby te geven (zie hoofdstuk 4 Bijvoeding).

- Als de tepel vlak of ingetrokken is, kan kort kolven voor een voeding helpen om de tepel naar buiten te trekken. Probeer direct daarna de baby aan te leggen.

Voorraad opbouwen

- Een gunstig tijdstip om te beginnen met een melkvoorraad opbouwen is ca. 4-6 weken na de geboorte. De melkproductie is nu goed op gang gekomen.
- Het is voor moeder erg belangrijk om de eerste afkolfsessies als oefenen te zien. De opbrengst is meestal de eerste keren heel gering en soms slechts enkele druppels. Dit wordt na vaker kolven vanzelf meer.

Gunstige momenten om te kolven voor een voorraad:

- 's Ochtends na de eerste voeding: er is dan meestal nog voldoende voeding over ('s nachts is de melkproductie het hoogst, de piek ligt rond 02.00 uur).
- Tussen twee voedingen in (het lichaam zal door de grondige lediging van de borst sneller weer melk aanmaken zodat er voor de volgende voeding van de baby weer voldoende melk is).

7.4 Het bewaren van afgekolde moedermelk

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat moedermelk diverse stoffen bevat die bacteriegroei tegengaan. Daarom kan afgekolde moedermelk langer bewaard worden dan altijd werd aangenomen.

De samenstelling van de melk verandert mee met het ouder worden van het kind, houd hier rekening mee door de langst bewaarde melk als eerste te gebruiken. Ook al is bewaarde moedermelk niet helemaal hetzelfde van samenstelling als verse moedermelk, het verdient de voorkeur boven kunstvoeding.

De volgende richtlijnen gelden voor moeders die:

- een á terme, gezonde baby met een goed gewicht hebben
- een baby hebben die niet in het ziekenhuis ligt (zie anders 7.5)
- de moedermelk afgedekt bewaren in flesjes, zakjes, ijsblokkakjes etc.
- hygiënisch te werk gaan

Hoe lang

Bij kamertemperatuur

- 6 tot 10 uur

In de koelkast

- 3-5 dagen (koudste laag (meestal net boven de groentelade), achterin, niet in de deur)

In de vriezer

- in een 1* of 2* vriezer 2 weken
- in een 3* of meer vriezer 3 tot 4 maanden
- in een diepvrieskist met een constante temperatuur van -18 °C 6 maanden

Invriezen moet binnen 24 uur na afkolven gebeuren.

Bij het invriezen levert de melk iets aan kwaliteit in: er gaan levende cellen verloren en de geur en smaak van de melk verandert iets. Bij moeders met een hoog lipasegehalte in de moedermelk kan de melk na koelen of invriezen vies gaan ruiken en smaken (moeders geven vaak aan 'zepig', 'ranzig', 'bedorven'). Sommige baby's vinden dit vies en weigeren de melk. Onderzoek geeft niet eenduidig aan of de melk wel of niet gegeven kan worden.

Waarin

Het bewaren of invriezen kan in zowel plastic flesjes als in glazen flesjes en potjes (glas alleen gebruiken bij bewaren langer dan 24 uur omdat anders belangrijke stoffen uit de moedermelk aan de glazen wand blijven plakken; na 24 uur is dit weer losgelaten), ijsblokbakjes (let op de grootte van het blokje in verband met flessenopening) of in daarvoor speciaal gemaakte moedermelkbewaarzakjes. Afgekolfde moedermelk van meerdere kolfbeurten mag bij elkaar worden gedaan, maar zorg er wel voor dat deze van dezelfde temperatuur is.

Het ontdooien van ingevroren moedermelk

- Langzaam ontdooien in de koelkast verdient de voorkeur (duurt ± 10-12 uur).
- Als de moedermelk toch snel moet worden ontdooid, kan dat onder een stromende kraan die langzaam van koud naar warm wordt gedraaid. Niet te snel naar warm draaien omdat dan de melk kan gaan schiften.
- Ontdooide moedermelk niet weer opnieuw invriezen.
- Na ontdooien maximaal 24 uur houdbaar.

Opwarmen

Verwarm moedermelk liever niet in de magnetron, er kunnen dan waardevolle stoffen verloren gaan wanneer de melk een te hoge temperatuur krijgt ('hot spots'). (Incidenteel opwarmen in de magnetron kan weinig kwaad omdat de baby dan grotendeels gevoed wordt met borstvoeding waarin alle belangrijke stoffen aanwezig en werkzaam zijn). In de magnetron verwarmde moedermelk is zeer bederfelijk omdat de actieve ziektekiembestrijdende bestanddelen niet meer functioneren. Met de flessenwarmer of 'au bain Marie' (= in pannetje water) verwarm je moedermelk op de veiligste manier. Let er op dat de moedermelk niet warmer wordt dan 35 graden en zorg er ook voor dat het water in de flessenwarmer of het water in het pannetje niet warmer is dan 35 graden. Als het opwarmwater namelijk warmer is, wordt de moedermelk toch plaatselijk te heet en gaan er waardevolle stoffen verloren.

7.5 Bewaren van moedermelk voor een baby in het ziekenhuis

Deze baby's zijn extra kwetsbaar en moeten zo min mogelijk met bacteriën in aanraking komen. Daarom gelden voor deze baby's andere richtlijnen:

- Ga zeer hygiënisch te werk.
- Koel de voeding direct na het kolven.
- Gebruik steriele flesjes of potjes en zet hier duidelijk de naam tijd en datum op.
- Afgekolfde moedermelk ouder dan 48 uur niet meer gebruiken (koelkast ziekenhuis)
- Breng de melk gekoeld naar het ziekenhuis (niet ingevroren)

Moedermelk wordt soms in het ziekenhuis wél in de magnetron verwarmd. Belangrijk is dan om dit op laag vermogen te doen en de melk daarna goed te mengen.

8 Borstvoeding en leefgewoonten

8.1 Algemene voedingsrichtlijnen voor een moeder die borstvoeding geeft

De onderstaande hoeveelheden voedingsmiddelen vormen een basis voor een goede voeding voor vrouwen die borstvoeding geven. Hierbij zijn 'tussendoortjes' buiten beschouwing gelaten.

Voedingsmiddelen	Aanbevolen hoeveelheid
Brood	7 – 8 sneetjes (245-280 gram)
Aardappelen, rijst, pasta, peulvruchten	4-5 stuks/lepels (200-250 gram)
Groente	4 groentelepels (200 gram)
Fruit	3 stuks (300 gram)*
Melk (-producten)	450 ml
Kaas	1 ½ plak (30 gram)
Vlees (waren), kip, vis, ei, vleesvervangers	100-125 gram
Margarine met maximaal 40% vet	35-40 gram (5 gram per sneetje)
Bak-, braad- en frituurproducten, olie	15 gram (1 eetlepel)
Dranken (inclusief melk)	2-2 ½ liter

* 1 stuk fruit kan vervangen worden door 1 glas vitamine C-houdend vruchtensap (sinaasappel-, grapefruit-, ananassap)

De Gezondheidsraad adviseert vrouwen die borstvoeding geven om 10 microgram vitamine D per dag extra te gebruiken in de vorm van een supplement. Een gevarieerde voeding met bovenstaande aanbevolen hoeveelheden is van belang. Halvarine, margarine en bak- en braadproducten bevatten vitamine D. Er wordt ook vitamine D aangemaakt in de huid onder invloed van zonlicht. Daarom is het belangrijk dagelijks naar buiten te gaan. Door onze huidige leefstijl, veranderde voedingsgewoonten en minder blootstelling aan zonlicht krijgen we niet altijd meer voldoende vitamine D binnen. Om die reden wordt aan vrouwen die borstvoeding gegeven geadviseerd 10 microgram vitamine D per dag te suppleren. Lees op de verpakking hoeveel microgram het supplement bevat. Dit kan namelijk per merk erg verschillen. Op indicatie (gesluerde vrouwen of negroïde ras) kan er suppletie van 20 microgram geadviseerd worden.

De productie van moedermelk vraagt extra energie. Vrouwen die borstvoeding geven hebben ongeveer 500 kilocalorieën per dag extra nodig. De hierboven genoemde hoeveelheden voedingsmiddelen leveren ongeveer de aanbevolen hoeveelheden eiwitten, vitamines en mineralen, maar niet de benodigde hoeveelheid energie. Dit betekent, dat de moeder zelf kan kiezen op welke wijze ze in de resterende hoeveelheid energie wil voorzien.

Hiervoor kunnen in aanmerking komen de voedingsmiddelen die de maaltijd aanvullen, zoals zoet beleg, sausjes en dergelijke, maar ook producten die veelal tussendoor worden gebruikt, zoals koek, frisdranken, hartige versnaperingen. Ook kan er meer van de hierboven genoemde voedingsmiddelen worden gebruikt.

Let op met grotere hoeveelheden koffie en cola. De cafeïne in deze producten komt in de moedermelk terecht en kan de baby onrustig maken. Vooral premature baby's kunnen reageren op cafeïne. Tot 5 kopjes koffie (<750 ml) per dag is meestal geen bezwaar. Omdat in cola ook veel cafeïne zit, is het beter ook daarvan niet te veel te drinken. In thee en chocola zit ook cafeïne, maar deze hoeveelheden zijn zo laag dat daarmee geen rekening hoeft te worden gehouden.

De moeder kan in principe alle voedingsmiddelen eten die zij in de zwangerschap gewend was te eten. Het is dus niet nodig bijvoorbeeld kool, uien, citrusfruit, knoflook of specerijen te vermijden.

Sommige voedingsmiddelen zoals donker bier, thee van anijszaad, venkel en karwij en andere kruidentheesoorten "voor zogende moeders" zouden de productie van moedermelk stimuleren. Dit is niet door onderzoek aangetoond. Sommige van deze producten kunnen zelfs schadelijk zijn (zie paragraaf 8.3). Borstvoeding wordt gestimuleerd door de baby vaak aan te leggen.

8.2 Vitamines voor een baby bij borstvoeding

Vitamine A

De hoeveelheid vitamine A is voldoende wanneer borstvoeding gegeven wordt.

Vitamine D

De Gezondheidsraad adviseert dat zuigelingen 10 microgram vitamine D per dag extra nodig hebben. Door onze huidige leefstijl, veranderde voedingsgewoonten en verminderde blootstelling aan zonlicht krijgen we niet altijd meer voldoende vitamine D binnen. Daarnaast vermoedt men dat er onvoldoende vitamine D via de moedermelk aan de baby wordt meegegeven. Aanvulling met een vitamine D supplement is nodig. Toediening bij borstvoeding: vanaf de 8^e dag 10 microgram per dag. Lees op de verpakking hoeveel microgram het supplement bevat. Dit kan namelijk per merk erg verschillen.

Recente herzieningen in de advisering laten zien dat er geen onderscheid meer gemaakt wordt tussen kinderen met een lichte en donkere huidskleur.

Vitamine K

Geadviseerd wordt alle á terme pasgeborenen in de eerste uren na de geboorte 1 mg vitamine K1 per os te geven. Prematuren geeft men 0.5 mg K1 per os.

Zuigelingen die geheel of grotendeels (= meer dan de helft) borstvoeding krijgen moeten vanaf de 2e week t/m de 3e levensmaand 25 mcg vitamine K1 per dag toegediend krijgen. **Vitamine K FNA** heeft een dosering die afhankelijk is van de concentratie vitamine K en van de druppelgrootte. **Davitamon K** bevat 5 microgram K1 per druppel.

8.3 Alcohol, roken, medicijngebruik en kruidenpreparaten

Het gebruik van tabak, alcohol en andere genotmiddelen tijdens de lactatieperiode dient te worden ontraden.

Alcohol

Het gebruik van alcohol tijdens de lactatie kan beter worden vermeden. De Gezondheidsraad adviseert dit omdat wetenschappelijk onderzoek geen veilige ondergrens heeft kunnen aantonen.

- alcohol wordt heel snel opgenomen in moedermelk en bereikt daar dezelfde (hoge) concentraties als in het bloed van de moeder
- het prolactinegehalte stijgt minder, zodat er minder moedermelk wordt aangemaakt
- de toeschietreflex wordt geblokkeerd zodat de melk niet of minder goed kan vrijkomen en de baby drinkt dus minder
- de baby vertoont een verstoord slaap-waakritme na gebruik van alcohol door de moeder

Wanneer een moeder toch alcohol heeft genuttigd (één eenheid/standaard horecaglas), dan kan zij ervoor zorgen dat haar baby niet aan de alcohol wordt blootgesteld door direct daarna gedurende drie uur geen borstvoeding te geven en geen moedermelk af te kolven voor latere voedingen. Bij een hoger alcoholgebruik wordt de duur van die periode langer (te berekenen als het aantal standaard horecaglazen maal drie uur).

Roken

Roken zorgt ervoor dat nicotine en andere schadelijke stoffen in de moedermelk terecht komen en bij de baby komen. Bij de moeder wordt de aanmaak van moedermelk verminderd en de melk schiet minder goed toe. De moedermelk gaat naar rook smaken en de baby kan hier misselijk van worden. Ook geeft roken meer kans op onrustig gedrag en huilen van de baby. Roken in nabijheid van de baby verhoogt de kans op wiegendood.

Roken is geen goede reden om geen borstvoeding te geven of te stoppen met borstvoeding geven. Roken in combinatie met borstvoeding is nog altijd beter dan helemaal geen borstvoeding!

Medicijnen

Het geven van borstvoeding is een extra reden om kritisch om te gaan met het voorschrijven van medicatie. Men doet er goed aan ook te wijzen op de mogelijke effecten van middelen die zonder recept te verkrijgen zijn, inclusief homeopatische preparaten. Hoewel bijna alle geneesmiddelen in meer of minder mate in moedermelk worden uitgescheiden, is het meestal wel mogelijk een middel voor te schrijven dat verwaarloosbare of geen nadelige gevolgen voor het kind heeft. Het beste tijdstip van inname is vlak ná een voeding voor de langste slaaperperiode. Extra controle op slaperigheid van de zuigeling kan nodig zijn. Mocht er (tijdelijk) een geneesmiddel gebruikt moeten worden dat niet verenigbaar is met borstvoeding, dan kan het nodig zijn de borstvoeding (tijdelijk) te staken. De moeder kan de melkproductie eventueel op gang houden door haar voedingen af te kolven en deze melk weg te gooien totdat de medicatie weer is afgebouwd.

Voor informatie over medicijnen en borstvoeding kan men terecht bij de behandelend arts, de apotheek en een lactatiekundige.

Kruiden(preparaten)

Kruiden(preparaten) en andere 'natuurlijke' middelen worden vaak als veilig beschouwd. Dit is niet altijd terecht. Schadelijke stoffen in kruiden(preparaten) zoals aloë, senna en kava kava kunnen overgaan in de moedermelk en mogelijk schadelijk zijn voor het kind. Kruiden als venkel en anijs worden nogal eens gebruikt ter bevordering van de melkproductie. Het is echter niet aangetoond dat dit werkt. Venkel en anijs bevatten stoffen die mogelijk schadelijk zijn. Daarom wordt aangeraden matig te zijn met anijsdranken en venkelthee.

Omdat er nog veel onbekend is over de effecten van kruidengebruik door de moeder op de kwaliteit van de moedermelk is het aan te raden het gebruik van kruidenpreparaten niet te overdrijven. Bij het koken zijn de hoeveelheden zo klein dat van normaal keukengebruik van kruiden geen risico te verwachten is.

8.4 Borstvoeding en anticonceptie

Wanneer een vrouw volledig borstvoeding geeft, wil dit niet zeggen dat zij niet vruchtbaar is. De relatie borstvoeding geven en vruchtbaarheid is bij iedere vrouw uniek. Bij de ene vrouw zal volledig borstvoeding geven ervoor zorgen dat haar cyclus (en daarmee haar vruchtbaarheid) lange tijd niet zal terugkeren terwijl bij een andere borstvoedende vrouw de cyclus al snel na de bevalling weer op gang komt.

Een combinatiepil wordt tijdens de lactatieperiode liever niet voorgeschreven omdat de oestrogenen in de pil de lactatie remmen. De WHO raadt het gebruik van een oestrogeen houdende pil af tijdens de lactatie, met name gedurende de eerste 6 weken. Anticonceptie die alleen progesteron bevat kan wel: bijvoorbeeld Cerazette, Mirena of de prikpil. Sommige onderzoekers maken zich desondanks zorgen over mogelijke effecten op lange termijn omdat kleine hoeveelheden hormonen toch in de moedermelk terug te vinden zijn. Daarom adviseert de WHO om minimaal de eerste zes weken geen pil te gebruiken in verband met mogelijk invloed op de hersenontwikkeling bij de jonge baby.

Een koperspiraal (IUD) en een pessarium hebben geen effect op de borstvoeding.

Als anticonceptiemethode tijdens lactatie kan de eerste 4 maanden (tot eventueel 6 maanden) de Lactatie Amenorroe Methode (LAM) worden toegepast, **mits de regels strikt en gelijktijdig toegepast worden**. De betrouwbaarheid is dan 98%, vergelijkbaar met pilgebruik. Lactatie

onderdrukt de ovulatie (prolactine-spiegel gaat omhoog door drinken aan de borst en de productie van luteïniserend- en follikelstimulerend hormoon wordt geremd).

Regels voor LAM

1. Moeder geeft volledig borstvoeding, op verzoek (overdag maximaal 4 uur tussen de voedingen en 's nachts maximaal 6 uur tussen de voedingen)
2. De baby krijgt geen of minimale bijvoeding (mag hooguit 15% van de totale dagintake zijn) omdat dit leidt tot minder lang drinken aan de borst en dus tot lagere prolactine-spiegels leidt
3. De duur van het zuigen aan de borst per 24 uur houdt sterk verband met de duur van de amenorroe
4. Indien de moeder kolft bij afwezigheid: net zo vaak kolven als er direct aan de borst zou worden gevoed, met niet meer dan 4 uur tussen de kolfbeurten (een kolf stimuleert iets minder goed dan een baby live aan de borst)
5. Elke bloederige vaginale afscheiding na 8 weken postpartum moet je als menstruatie (herstel vruchtbaarheid) beschouwen. Er moet dan een aanvullende methode van anticonceptie toegepast worden.
6. Fulltime kolven geeft een betrouwbaarheid van 95 % tegen een nieuwe zwangerschap.
7. Na 6 maanden postpartum is een aanvullende methode van anticonceptie nodig.

8.5 Borstvoeding tijdens de Ramadan

De Ramadan, de Islamitische vastenmaand, duurt 30 dagen en is verplicht voor alle moslims. Vasten heeft in het Arabisch de betekenis van "zich onthouden van". Het vasten begint bij het aanbreken van de dageraad en eindigt met het ondergaan van de zon.

Vasten en borstvoeding geven kunnen samengaan. Het dagritme verschuift naar de avonden, eventueel ook van de baby. De baby krijgt dan vooral 's ochtends en 's avonds de grote hoeveelheid vocht, drinkt 's nachts wat vaker tot in de ochtend. De moeder kan ook overdag gewoon borstvoeding geven (de baby hoeft niet te vasten).

Adviezen:

- goede zelfzorg, sla zonodig een dag vasten over die later makkelijker in te halen is
- bij duizeligheid wél drinken
- let goed op de plas- en poepluiers van de baby
- extra wegen tussendoor

Als een vrouw borstvoeding geeft is zij niet verplicht te vasten. Wanneer zij vreest dat het vasten haar gezondheid of die van haar baby kan schaden, dan is zij tijdelijk vrijgesteld van het vasten. Zij kan de dagen die zij gemist heeft voor de volgende Ramadan inhalen. Mocht het nu zo zijn dat de moeder in die volgende periode nog steeds borstvoeding geeft (van een volgend kindje of van hetzelfde kind; de Koran beveelt 2 jaar borstvoeding aan) dan hoeft zij die dagen niet in te halen. Zij kan dit compenseren door voor iedere dag die zij gemist heeft een arme te voeden.

9 Borstvoeding in bijzondere situaties

9.1 Borstvoeding en geel zien (icterus)

Meer dan de helft van alle pasgeborenen wordt in de eerste week in meer of mindere mate geel ten gevolge van een verhoogd bilirubinegehalte in het bloed. Dit heet **fysiologische geelzucht**. Bilirubine verlaat voor 98% het lichaam via de ontlasting en slechts voor 2% via de urine. Meconium bevat veel bilirubine. Colostrum heeft een laxerende werking en zorgt er dus voor dat meconium snel geloosd wordt en daarmee dus ook de bilirubine.

Pathologische geelzucht ontstaat binnen 24 uur na de geboorte en kan ontstaan na een traumatische partus of duidt op een achterliggende ziekte, bijvoorbeeld bloedgroep- of rhesusantagonisme of een streptococceninfectie. Deze oorzaak moet behandeld worden. Het borstvoedingsbeleid is niet afwijkend.

Beleid:

- Snel na de geboorte aanleggen (de baby drinkt dan al colostrum).
- Daarna vaak aanleggen (minimaal 8-12 keer per 24 uur).
- Terughoudend zijn met bijvoeden: door bij te voeden wordt het colostrum niet optimaal benut en bestaat het risico dat de melkproductie niet goed op gang komt.
- Het is niet nodig om de borstvoeding te stoppen in de eerste week.

Resultaat:

- De baby zal een minder hoog bilirubinegehalte krijgen.
- De baby zal minder of helemaal niet afvallen.

Borstvoedingsgeelzucht (of late geelzucht) verschilt van fysiologische geelzucht. De borstvoedingsgeelzucht treedt meestal op nadat de gewone geelzucht zo goed als verdwenen is en heeft een piek rond de tiende tot de twaalfde dag postpartum. De baby ziet wel geel, maar is niet sloom en drinkt goed. De borstvoedingsgeelzucht kan wel tot twaalf weken aanwezig blijven. Schadelijke gevolgen voor de baby zijn nooit aangetoond. Het heeft waarschijnlijk te maken met een bepaalde conditie in de moedermelk van die bepaalde moeder.

Een enkele keer komt het voor dat de borstvoedingsgeelzucht 'boven op' de fysiologische geelzucht komt. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties. Bij twijfel altijd een arts inschakelen.

9.2 Borstvoeding bij een meerling

Het is heel goed mogelijk een meerling zelf te voeden. Te weinig tijd is meestal een groter probleem dan te weinig voeding. Het systeem van vraag en aanbod zorgt in principe voor voldoende melkproductie. Voor het voeden van een meerling kan extra ondersteuning door middel van een (telefoon)gesprek met een ervaringsdeskundige veel betekenen. Ook de brochures van de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk en La Leche League kunnen helpen.

Ouders kunnen voor vragen terecht bij de Meerlingtelefoon 0900 – 633 75 464 of op www.nvom.net.

Adviezen:

- Zorg voor goede informatie en voorbereiding tijdens de zwangerschap.

Methoden:

Een meerlingmoeder kan uit vele mogelijkheden kiezen:

- In het begin kunnen de baby's één voor één gevoed worden om het aanleggen onder de knie te krijgen en om elke baby apart goed te leren kennen.
- Het is heel goed mogelijk om beide baby's tegelijkertijd te voeden (tijdbesparend).
- De baby's kunnen per voeding of per dag van borst wisselen. Dit geeft een gelijkmatige stimulatie voor de melkproductie.
- Soms geeft men in eerste instantie de voorkeur aan de combinatie van borst en fles (LET OP: risico van drinkverwarring).

- Een moeder kan kiezen voor een combinatie van borstvoeding en kunstvoeding (LET OP: wanneer dit al vroeg wordt gedaan bestaat de kans dat de melkproductie niet voldoende op gang komt)

Houdingen:

- Rugby-houding (geschikt voor kleine baby's, zie 3.5).
- Kruishouding: de beentjes van de baby's wijzen naar elkaar toe (meer geschikt voor baby's van een week of 6 die flink kunnen zuigen).
- Parallelhouding: de beentjes van de beide baby's wijzen in dezelfde richting.
- Anders: zie onderste drie plaatjes.



Een meerlingzwangerschap geeft meer kans op een vroeggeboorte. Zie 9.3 Borstvoeding bij prematuren.

9.3 Borstvoeding bij prematuren

In verband met de verminderde immuniteit en de onrijpheid van organen van prematuur geboren baby's is moedermelk extra belangrijk voor deze kinderen. Naast de gewone voordelen (zie 1.3) heeft moedermelk nog meer voordelen voor prematuur geboren baby's. Hieronder volgt een korte opsomming:

- Premature moedermelk heeft een hoger eiwitgehalte waarvan een deel beschermt tegen darminfecties. Bovendien wordt de blootstelling aan antigenen verminderd en zorgen de groeifactoren in de melk voor een betere uitrijping van het darmepitheel (betere voedingstolerantie). Premature moedermelk bevat een grotere hoeveelheid immunologische factoren dan normaal en is afgestemd op de voedingsbehoefte van de prematuur. Het ontstaan van necrotiserende enterocolitis (NEC) komt minder voor bij met moedermelk gevoede prematuren door de volgende eigenschappen van moedermelk: ontstekingsremmend, darmwandvoedend, peristaltiekbevorderend, verteringsbevorderend en laxerend. Premature moedermelk bevat verder meer noodzakelijke elektrolyten en heeft een lager lactosegehalte dan de moedermelk van een á terme baby.
- β -palmitaat in moedermelk zorgt voor een betere vet- en calciumabsorptie en voor minder obstipatie.

- Premature moedermelk is niet energierijker maar de vetten erin zijn juist voor de premature essentieel. De fosfolipiden in de vetbolletjes in de moedermelk kunnen onder andere goed gebruikt worden voor de longrijping.
- Moedermelkvet bevat lange keten meervoudig onverzadigde vetzuren (LC PUFA's) die nodig zijn voor een goede ontwikkeling van de hersenen, het centrale zenuwstelsel en het gezichtsvermogen (netvlies). Een premature is nog niet in staat deze vetzuren zelf te maken.
- Bij prematuren blijkt vanwege botmineralisatie vooral een verhoogde behoefte te bestaan aan calcium en fosfaat. Om calciumdeficiëntie en osteopenie te voorkomen is veelal suppletie van calcium en fosfaat nodig, via "breast milk fortifier" (BMF); de mate van suppletie hangt af van de calcium-/fosfaatbalans, de conditie van de baby en de groei van de baby. De suppletie wordt gestaakt bij het bereiken van een bepaald gewicht (het beleid verschilt per ziekenhuis).
- De sociaal emotionele aspecten van het geven van moedermelk aan een premature baby kunnen zeer belangrijk zijn.

Niet alleen de moedermelk zelf is beter voor de baby ook het zuigen aan de borst blijkt minder belastend te zijn voor de fysiologie van de baby dan het drinken uit een fles; de zuurstofsaturatie blijft goed, de hartslag blijft lager en de lichaamstemperatuur stabiel bij het drinken aan de borst, in tegenstelling tot bij drinken uit een fles. De stabiele lichaamstemperatuur wordt toegeschreven aan de warme tepelhof en de vele warmtesensoren rond het mondje van de baby en door stralingswarmte en huidcontact.

De zuig- en slikreflex en de coördinatie tussen ademen en slikken komen ergens tussen de 30 – 34 weken tot stand. Vanaf ongeveer 30 weken (als de baby stabiel is) kan er worden gekangoeroed en niet-voedend zuigen aan de borst (bevordert de hechting en ook de melkproductie). Vanaf ongeveer 32 weken kan aanleggen geprobeerd worden om voedend te zuigen. Veel baby's hebben echter nog problemen met de coördinatie van zuigen, slikken en ademhalen. Zij houden het drinken aan de borst nog niet lang genoeg vol om voldoende voeding binnen te krijgen. De baby krijgt dan vaak nog sondevoeding en/of cupfeeding (met afgekolfd melk). Ook een Special Needs Feeder (Habermann) wordt gebruikt. Het is duidelijk voor de moeder als de methode van bijvoeding die in het ziekenhuis toegepast wordt ook (zonodig) thuis toegepast wordt.

De moeder zal haar baby meer moeten helpen met het vinden en vasthouden van de tepel. Omdat de baby zo klein is, is het ook nodig om een andere manier van vasthouden te vinden.

Het op gang brengen van de borstvoeding:

- Begin zo snel mogelijk na de bevalling met dubbelzijdig, electrisch kolven (zie hoofdstuk 7).

Na het geven van borstvoeding direct aan de borst wordt er meestal nog nagekolfd om de borsten goed leeg te maken en om de aanmaak van melk te stimuleren. Bij de advisering over de borstvoeding bij prematuren geldt het advies van de kinderarts als leidraad.

Zie eventueel ook 9.11 Donormelk.

9.4 Borstvoeding na een keizersnede

De melkproductie kan na een keizersnede gewoon op gang komen mits de baby zo snel mogelijk na de bevalling frequent wordt aangelegd (of kolven indien de baby niet aan de borst wil of kan, liefst binnen 6 uur na de bevalling). Wetenschappelijk onderzoek geeft geen bewijs om aan te nemen dat na een keizersnede de melkproductie later op gang komt (evidence based) maar in de praktijk zien we toch vaak een vertraging in het op gang komen van de melkproductie (practice based).

Bij het aanleggen van de baby moet rekening worden gehouden met de buikwond van de moeder.

Adviezen:

- Van belang is een goede houding en steun in verband met de wondpijn (wanneer nog kort na de operatie wordt aangelegd kan moeder gebruik maken van het nog in werking zijn van de pijnstillende medicatie; zij zal dan minder last hebben van de wond bij het aanleggen)

Mogelijke prettige voedingshoudingen zijn:

- Moeder ligt op haar rug: de baby ligt op de buik van moeder, gedeeltelijk op een kussen naast de moeder. Het voorhoofd van de baby steunt op de hand van de moeder
- Moeder ligt op haar zij: de baby ligt langs de zij van moeder aan de borst
- Moeder voedt zittend in rugby-houding (zie 3.5)

9.5 Borstvoeding bij een baby met een lip-, kaak- en of gehemeltespleet (schisis)

Een schisis is een aangeboren afwijking van de mondholte en het gezicht. Het is de meest voorkomende geboortefwijking. Kinderen met een schisis zijn vatbaarder voor bepaalde infecties (o.a. oorontsteking) en ze kunnen problemen krijgen met eten en praten. Borstvoeding is dus voor hen extra belangrijk.

Bij kinderen met een **lipspleet of een lip/kaakspleet** doen zich wat betreft het zuigen en slikken meestal geen moeilijkheden voor zodat borstvoeding meestal mogelijk is. Het probleem is het opbouwen van het vacuüm. Door de spleet wordt valse lucht aangezogen waardoor de baby de borst niet goed in de mond kan houden. Door verschillende voedingshoudingen uit te proberen kan de moeder een manier vinden om met behulp van haar duim of haar borst de open ruimte op te vullen en zodoende een vacuüm tot stand te brengen.

De brede basis van de borst maakt omsluiting van de tepel makkelijk. Verder bevordert de natuurlijke houding van borstvoeding afsluiting van de lippen bij de baby. Belangrijk is de goede houding van het hoofd van de baby. De nek moet gestrekt zijn en het hoofd licht naar voren gebogen. Op deze manier is de kans op verslikken het kleinst en kan het kind de mond op deze manier het beste gebruiken (zie 3.5: rugbyhouding).

Kinderen die een lip-/kaakspleet hebben krijgen veel lucht tijdens de voeding binnen. Hierdoor is het nodig deze kinderen iets vaker te laten boeren.

Als er ook sprake is van een **ghemeltespleet** dan kunnen zich de volgende problemen voordoen met zuigen:

- De baby moet in het begin harder werken aan de borst, doordat de baby een onvolledig gehemelte heeft. De baby zal daardoor sneller moe zijn en krijgt daardoor vaak niet genoeg calorieën via de borstvoeding binnen.
- De baby is niet in staat om de opening tussen mond en neus af te sluiten om de benodigde zuigkracht tot stand te brengen en de tepel in de mond te houden. Doordat er weinig zuigkracht is zal dit gepaard gaan met veel lawaai bij het drinken.
- De moeder kan verschillende voedingshoudingen uitproberen en manieren om de borst te ondersteunen om te helpen de borst op de juiste plaats te houden in de mond van de baby.
- De moeder kan naast de borstvoeding de voeding van de baby aanvullen met afgekolfd melk totdat de baby effectiever kan drinken aan de borst.
- Een speciaal gemaakt gehemelteplaatje kan het geven van borstvoeding vergemakkelijken.
- Raadpleeg een schisisteam en lactatiekundige.

- Bij een gehemeltespleet wordt niet altijd gekozen voor een benadering van voeden direct aan de borst. Het kan ook zijn dat men er voor kiest om moedermelk af te kolven en dit via de fles te geven.

Als voeding via een fles aangeboden wordt, wordt de SpecialNeeds® Speen (zie 4.5) gebruikt. De moeder start zo snel mogelijk na de bevalling met kolven.

In Nederland zijn een aantal schisisteams die zich specialiseren in de behandeling van kinderen met een schisis en de begeleiding van de ouders en hun kind. Hiernaar, en naar de schisisvereniging, kunnen ouders voor specifieke informatie verwezen worden (zie Nuttige adressen).

Zowel borstvoedingorganisatie LLL als de firma Medela geven een brochure uit over borstvoeding en een schisis.

9.6 Borstvoeding bij een baby met het Syndroom van Down

Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 200 baby's met Down Syndroom geboren. Bijna de helft van deze kinderen wordt geboren met een hartafwijking. Baby's met het syndroom van Down hebben vaak meer aanleg voor infecties aan de luchtwegen en voor problemen met de spijsvertering. Borstvoeding zorgt ervoor dat beide problemen minder optreden. Als het kindje er toch last van krijgt dan zijn de verschijnselen minder ernstig en duren korter. De kracht die nodig is om aan de borst te drinken activeert de ontwikkeling van een goede mondmotoriek. De kaak-, lip- en tongbewegingen helpen een goede basis te leggen voor het latere spraakvermogen. De tongspierbeheersing verbetert en de kaak wordt krachtiger en steviger. De verschillende voedingshoudingen versterken de nek- en schouderpijnen.

Baby's met Down Syndroom hebben vaak een lage spierspanning (hypotonie). Hierdoor kunnen ze niet altijd effectief aan de borst drinken en zijn ze snel vermoeid. Het platte tongetje kunnen ze maar moeilijk om de tepelhof vormen. Het is moeilijk voor hen te zuigen en te slikken. Het kost moeite en tijd om dit te leren. De voedingen zullen in het begin lang duren. Ook zal het moeilijk zijn de slaperige baby goed wakker te maken en wakker te houden voor en tijdens een voeding. Deze baby's zullen zich meestal niet voldoende voor een voeding melden dus is het gewenst de baby elke 2 à 3 uur wakker te maken voor een voeding. Als de borst niet goed leeggedronken wordt, kan de rest afgekolfd worden. Ondersteuning van de onderkaak of kin maakt het de baby makkelijker zijn mondje goed om de borst gesloten te houden. Eventueel kan gekozen worden voor voeden aan de borst in combinatie met een Borstvoeding Hulp Set (SNS) (zie 4.4) Een moeder kiest er soms voor om alle voeding volledig af te kolven en haar baby uitsluitend met de fles te voeden. Een Special Needs® Speen is hierbij een goede keus.

Begeleiding bij de borstvoeding door een lactatiekundige en/of een (pre)logopedist is vaak nodig en kan goede resultaten geven.

9.7 Borstvoeding na een borstoperatie

Borstvoeding geven na een borstoperatie is vaak mogelijk. Afhankelijk van de aard van de ingreep kan de moeder, met goede informatie en steun, een volledige of gedeeltelijke melkproductie tot stand brengen. Belangrijk is het besef dat borstvoeding geven meer is dan voeding alleen. Ook wanneer er sprake is van een gedeeltelijke melkproductie kunnen moeder en kind een positieve borstvoedingsrelatie hebben. Er kan dan bijvoorbeeld met gebruikmaking van een Borstvoeding Hulp Set (SNS) toch direct aan de borst gevoed worden en tegelijkertijd bijvoeding gegeven worden (zie 4.4).

Om de kans op volledige borstvoeding te vergroten, is het volgende van belang:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vraag de chirurg die de borstoperatie heeft verricht naar de gebruikte operatietechniek en het verloop van de operatie. Hoe meer bekend is over de ingreep des te beter de invloed ervan op de borstvoeding is in te schatten. ▪ Observeer veranderingen in de borsten tijdens zwangerschap en direct na de bevalling. |
|---|

- Volg nauwkeurig het op gang komen van de melkproductie.
- Houd nauwkeurig de groei en het welzijn van de baby bij, hierdoor kan het borstvoedingsbeleid tijdig bijgesteld worden.

Wanneer het voeden uit één geopereerde borst niet of niet voldoende lukt, is het mogelijk om met de andere, niet-geopereerde borst, te voeden. Deze borst zal dan de lagere productie compenseren.

Na een **borstvergroting** is het geven van borstvoeding vaak mogelijk. Vrouwen kunnen wel eerder last hebben van gespannen borsten of een verstopte melkgang (door de druk van de implantaten). Als siliconenimplantaten al zouden lekken is er geen bewijs dat de siliconen in grote mate in de moedermelk terechtkomen. Schade voor het kind is niet aangetoond.

Een **borstverkleining** heeft de meeste invloed op het geven van borstvoeding. Van invloed is de hoeveelheid klierweefsel die is verwijderd, welke zenuwbanen zijn beschadigd, de operatietechniek, hoe lang geleden de ingreep heeft plaatsgevonden en de huidige leeftijd van de moeder. Als de tepel helemaal los is geweest, is de kans van slagen kleiner. Regelmatig blijkt dat een gedeeltelijke melkproductie opgebouwd kan worden. Een volledige melkproductie komt minder vaak voor. Houd rekening met de mogelijkheid dat er de eerste weken wel voldoende productie kan zijn maar dat wanneer de baby groeit en dus meer voeding nodig heeft de melkproductie niet meeverhoogd. Je kunt dit proberen te ondervangen door vanaf ongeveer de 4^e week na een voeding na te kolven. Levert dit niet de benodigde verhoging van de melkproductie op dan is bijvoeden noodzakelijk. Het tegenovergestelde kan ook voorkomen: de melkproductie heeft soms even tijd nodig om op gang te komen. Het is niet ongevoerd dat de melkproductie pas de 2^e of 3^e week goed op gang komt.

Meestal kan gestart worden met borstvoeding als de hierboven opgesomde punten goed in de gaten worden gehouden. Een baby aan de borst hebben heeft persoonlijke en emotionele waarde en is goed voor de moeder-kind relatie.

9.8 Perinatale sterfte

Na de geboorte van de placenta komt het proces van de melkvorming op gang, ook al is de baby voor, tijdens of (vlak) na de geboorte overleden. De vorming van moedermelk herinnert de moeder aan de baby en laat haar de leegte heel bewust en heel lichamelijk voelen. Naast de pijn en het verdriet die er al zijn kan de pijn van stuwing een emotionele belasting zijn. Goede begeleiding en ondersteuning zijn van groot belang. De kans op ernstige stuwing, wanneer er geen tepelstimulatie is, is niet groot maar wel aanwezig. Als de baby na enkele dagen overlijdt, kan het borstvoedingsproces al zo ver op gang zijn dat de kans op stuwing groter is. Het duurt enkele dagen voordat de aanmaak van melk vermindert / stopt. Soms wordt in overleg met de behandelend arts een lactatieremmer voorgeschreven.

Advies:

- Geef de moeder informatie en overleg met haar hoe de melkaanmaak geblokkeerd kan worden.
- Voorkom tepelstimulatie.
- Adviseer de moeder overdag een goed steunende, maar niet knellende BH te dragen.
- Zorg zonodig voor pijnstilling.
- Respecteer de keuzes van moeder.
Geef de moeder bij verschijnselen van stuwing adviezen ter verlichting van de klachten.
- Zorg zo nodig voor pijnstilling.
- Adviseer zoogkompresen te dragen in de BH omdat het denken aan de baby of de gevoelens van verdriet soms al een toeschietreflex kunnen veroorzaken.
- Koude kompresen kunnen de zwelling verminderen en de pijn verlichten.
- Bij ernstige stuwing warme kompresen toepassen of de moeder een warme douche laten nemen en daarna zo nodig met de hand of met een handkolf moedermelk afkolven totdat het volle gevoel vermindert; herhaal dit zo nodig telkens als moeder een vol gevoel en pijn in de borsten heeft.

9.9 Borstvoeding en een allergische voedselovergevoeligheid bij de baby

Wat is een allergische voedselovergevoeligheid

Bij allergische voedselovergevoeligheid is sprake van een immunologische reactie van het afweersysteem waarbij in het lichaam specifieke afweerstoffen tegen bepaalde allergenen in het voedsel gemaakt worden. Meestal vinden reacties plaats tegen eiwitfracties. Normaal gesproken komt het afweersysteem in actie tegen schadelijke indringers, zoals bacteriën, door het maken van antistoffen. Deze antistoffen zorgen ervoor dat de indringer onschadelijk wordt gemaakt.

Bij een allergie maakt het afweersysteem niet alleen tegen schadelijke indringers antistoffen aan maar ook tegen stoffen die gewoonlijk als 'onschuldig' beschouwd worden. De stoffen die hiervoor verantwoordelijk zijn noemen we allergenen (lichaamsvreemde eiwitten).

Of zich een allergie voor een bepaald voedingsmiddel ontwikkelt hangt af van verschillende factoren. De belangrijkste factoren zijn:

- Erfelijke aanleg, een van beide ouders, beide ouders of een ouder broertje of zusje heeft een allergische aandoening zoals eczeem, astma, hooikoorts of een voedselallergie.
- Contact met bepaalde allergenen (eiwitten in de voeding).
- Hygiëne (de Hygiënehypothese): een daling van de infectiedruk kan mogelijk een toename van allergische aandoeningen geven.

Afhankelijk van de leeftijd zie je verschillende uitingsvormen van allergie. Deze uitingsvormen kunnen elkaar opvolgen. We spreken dan van *de allergische mars*. Op zuigelingenleeftijd staat voedselallergie vaak op de voorgrond met maagdarm- en/of huidklachten. Bij jonge kinderen is dat vaak constitutioneel eczeem en tussen de 4 en 7 jaar krijgen luchtwegproblemen, zoals astma, de overhand. Vanaf de puberteit komt hooikoorts vaker voor.

Preventieve maatregelen

Erfelijke aanleg is een bepalende factor waarvoor preventieve maatregelen nodig kunnen zijn. Er worden twee categorieën onderscheiden:

1. Kinderen met een verhoogd risico op allergische aandoeningen.

Dit zijn pasgeborenen waarvan tenminste één eerstegraads familielid een aangetoonde allergische aandoening heeft. Hieronder vallen dus zowel de kinderen met een dubbelpositieve gezinsanamnese als kinderen met een enkelpositieve gezinsanamnese. Tenminste één van de ouders of één van de oudere kinderen heeft aangetoond atopisch eczeem, voedselallergie, astma of allergische rinitis.

2. Kinderen met een niet aanwijsbaar verhoogd risico op allergische aandoeningen.

Een kind zonder verhoogd risico heeft een kans van 5 - 15 % op het ontstaan van allergische aandoeningen.

Rol van de borstvoeding

Borstvoeding bevat beschermende stoffen en heeft niet alleen tegen voedselallergie een bewezen preventief effect maar ook tegen andere atopische aandoeningen. Bij voorkeur wordt in overeenstemming met de richtlijnen van de WHO tot een leeftijd van 6 maanden exclusief borstvoeding gegeven. De moeder kan volwaardige, gezonde voeding gebruiken *zonder beperkingen*.

Preventief dieet tijdens de borstvoedingsperiode

Via de voeding van de moeder kunnen voedselallergenen in de borstvoeding terecht komen. Soms krijgen moeders daarom het advies om bepaalde voedingsmiddelen zelf niet meer te eten om zo voedselallergie bij hun kindje te voorkomen. Zelfs wanneer dit dieet optimaal wordt gevolgd, is er onzekerheid over het resultaat. Het effect van een preventief dieet is niet aangetoond: het volgen van een dergelijk dieet is moeilijk en draagt ook het risico in zich van ondervoeding van de moeder en het mislukken van de borstvoeding. De Landelijke Standaard raadt het volgen van een preventief dieet dan ook af.

Diagnostisch dieet tijdens de borstvoedingsperiode

Als een kind allergisch reageert tijdens de borstvoedingsperiode en er wordt verwacht dat voeding een rol speelt, kan de moeder een hypoallergeen dieet gaan volgen. Via het consultatiebureau is informatie te krijgen over dit dieet. Daarnaast is altijd begeleiding van een gespecialiseerd diëtist nodig: vaak is de voeding onvolwaardig en is suppletie noodzakelijk.

Wanneer een baby bijvoeding moet krijgen naast borstvoeding in de vorm van kunstvoeding, zal in eerste instantie gekozen worden voor een kunstvoeding op basis van een partieel hydrolysaat, de zogenaamde preventievoeding.

In hoog risico gezinnen voor allergische aandoeningen zal in eerste instantie borstvoeding worden geadviseerd. Mocht dit om bepaalde redenen niet mogelijk (meer) zijn, of moet de eerste dagen met kunstvoeding worden bijgevoed, dan wordt een preventievoeding geadviseerd. De meeste fabrikanten van zuigelingenvoeding hebben een preventievoeding in hun assortiment.

Bij een bewezen voedselallergie of als het kind al in contact is geweest met gewone kunstvoeding, wordt een intensief hydrolysaat geadviseerd.

De enige andere essentiële preventieve maatregel is niet roken. Tijdens de zwangerschap geldt dat met name voor de moeder, na de geboorte moet niet worden gerookt in de nabijheid van het kind.

Bijvoeding

Met het oog op preventie is het van belang niet te vroeg te beginnen met het introduceren van vaste voeding. Het staat niet onomstotelijk vast dat met het uitstellen van de introductie van de bijvoeding de kans op allergische manifestaties wordt gereduceerd. Op grond van de resultaten van een aantal onderzoeken wordt niettemin geadviseerd om pas op de leeftijd van 6 maanden de eerste bijvoeding te introduceren. Voor die tijd is bijvoeding ook niet nodig.

Indien een preventievoeding is geadviseerd en een allergie (nog) niet is vastgesteld, kan vanaf 6 maanden overgegaan worden op gewone standaard opvolgmelk. Er zijn geen aanwijzingen dat een langere duur van de preventieve voedingsmaatregelen leidt tot betere resultaten.

Advies:

Bij vragen over borstvoeding en allergische overgevoeligheid kunt u terecht op het consultatiebureau.

9.10 Borstvoeding en diabetes mellitus bij de moeder

Moeders met diabetes mellitus (type I en II en zwangerschapsdiabetes) profiteren, vaak nog meer dan andere moeders, van de invloed die borstvoeding geven heeft op de gezondheid van de moeder.

Vrouwen met zwangerschapsdiabetes lopen minder risico om op latere leeftijd diabetes type II te ontwikkelen wanneer zij na de betreffende zwangerschap borstvoeding gaan geven.

Moeders met diabetes type I geven veelal aan dat ze zich beter en gezonder voelen tijdens de borstvoedingsperiode. De hormonen die gedurende het geven van borstvoeding vrijkomen en de extra energie die tijdens de melkproductie wordt gebruikt, kunnen de hoeveelheid insuline die de moeder nodig heeft doen verminderen.

Vorbereiding op de bevalling

- Bespreek tijdig de wens om borstvoeding te geven met verloskundige, arts of verpleegkundige.
- Strenge controle van bloedsuikerwaarden van de moeder is noodzakelijk.
- Een aantal baby's van moeders met diabetes ontwikkelt na de bevalling hypoglycaemie. De kans hierop neemt af als de moeder tijdens de zwangerschap de bloedglucosewaarden zoveel mogelijk probeert te normaliseren.
- De meeste pasgeborenen passen zich snel aan. Anderen (vooral premature baby's) hebben melkvoedingen of intraveneuze glucose nodig om het bloedsuikergehalte te doen stijgen.
- Zo snel mogelijk na de bevalling aanleggen kan hypoglycaemie bij de baby voorkomen.
- De baby van een moeder met diabetes loopt een groter risico om fysiologische geelzucht te krijgen. In de meeste gevallen verdwijnt de geelzucht zonder behandeling. Snel starten met aanleggen en vaak borstvoeding geven kan geelzucht voorkomen.

Beginnen met borstvoeding

- Als moeder en kind na de bevalling bij elkaar blijven (rooming-in) kan de baby vaak worden aangelegd.
- De insuline die moeder gebruikt is niet schadelijk voor de baby.
- Bij een moeder met diabetes mellitus type I komt de melkproductie vaak wat later op gang (5^e of 6^e dag na de bevalling). Snel starten met aanleggen en vaak voeden stimuleert de melkproductie optimaal. Liefst wordt dit gecombineerd met kolven als extra stimulatie.
- Het is belangrijk dat de moeder met diabetes mellitus een goed uitgebalanceerd eetpatroon hanteert zodat ze voldoende energie heeft voor de melkproductie. Ondersteuning van een diëtist is hierbij onmisbaar.

Nadat de borstvoeding op gang is gekomen

- Moeders met diabetes mellitus type I kunnen een gedeeltelijke of totale remissie van hun diabetes ervaren gedurende de borstvoedingsperiode.
- De moeder kan veranderingen in het voedingspatroon van haar baby compenseren door meer te eten (als de baby meer wil drinken) of minder te eten (als de baby ander voedsel gaat eten). Soms moet ook de hoeveelheid insuline aangepast worden.
- In verband met de nachtvoedingen is het verstandig dat moeder ook 's nachts haar bloedglucosewaarden test en zonodig iets extra's eet 's nachts.
- Moeders met diabetes mellitus zijn vatbaarder voor infecties waaronder schimmelinfecties (candida/spruw) van de tepels. In dit verband is het belangrijk de bloedsuikergehaltes goed onder controle te houden. Het is eveneens belangrijk de tepels zorgvuldig schoon (met water) en droog te houden. Goede hygiëne (handen wassen) is noodzakelijk.
- Iedere knobbel of zere plek in de borst moet onmiddellijk worden behandeld met warmte, vaak voeden, massage en rust. Borstontsteking komt vaker voor bij moeders met diabetes mellitus.
- Soms is het zinvol om antibiotica, als het voorgeschreven is, samen met een antischimmelmiddel te gebruiken.
- Hoe langzamer de borstvoeding wordt afgebouwd, des te soepeler kan de regulering van de insuline en het dieet gedurende het afbouwen verlopen. Het is beter om niet meer dan één borstvoeding per week te laten vervallen.

Het is raadzaam om voor specifieke begeleiding en tips een diabetes team (arts, diabetesverpleegkundige, diëtist) te raadplegen.

9.11 Mastopathie

Mastopathie is een verzamelnaam voor een aantal goedaardige aandoeningen in de borsten. De twee meest voorkomende vormen van mastopathie zijn een cyste en een bindweefselknobbel. Beide problemen worden mede veroorzaakt door de invloed van hormonen op het borstklierweefsel. Ook pijn in de borsten, met of zonder knobbels, komt vrij vaak voor. Bij veel vrouwen is er een duidelijke relatie tussen de pijnklachten en de menstruatiecyclus. (Bron: www.mastopathie.nl)

Mastopathie, *Fybrcystic disease of the breast*, komt bij ongeveer 50% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd voor. Het is geen aandoening die een contra-indicatie geeft voor het geven van borstvoeding. De praktijk laat zelfs zien dat vrouwen tijdens de lactatieperiode minder klachten kunnen hebben.

Mastopathie-klachten zouden wellicht kunnen verminderen door een drastische vermindering van het gebruik van koffie, thee, cola, chocolade en sommige kaassoorten. Vitamine E en Teunisbloemolie zouden een verlichtend effect kunnen hebben.

9.12 Donormelk

Soms zijn er situaties waarin een moeder haar baby niet zelf kan voeden maar zij wel wil dat haar baby moedermelk krijgt. In zo'n situatie kan donormelk een uitkomst zijn. In Nederland zijn helaas geen moedermelkbanken. Wij kennen echter wel het Moedermelk Netwerk. Dit is een netwerk van moeders die hun melk afkolven en deze 'doneren' aan andere moeders en hun baby's. Het Moedermelk Netwerk brengt donormoeder en vraagmoeder met elkaar in contact en zorgt voor de waarborging van de veiligheid van de donormelk. Je kunt ouders verwijzen naar www.moedermelknetwerk.nl of bellen met 06 – 24 585 483. Zorgverleners kunnen ook zelf contact opnemen met de databank van het Moedermelk Netwerk.

9.13 Prélogopedie

Wanneer er problemen zijn met het drinken uit de borst kan prélogopedie gegeven worden. Prélogopedie, logopedie voordat het spreken begint, is de behandeling van eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen. Voor prélogopedie is een verwijzing van een arts nodig.

10 Borstvoeding op langere termijn

10.1 Borstvoeding en een baan

Ruim voor de moeder weer aan het werk gaat, is het belangrijk aandacht te schenken aan het geven van borstvoeding in combinatie met een baan. De moeder moet nadenken hoe ze deze combinatie gaat organiseren; laat ze de baby op haar werk brengen om aldaar te voeden, gaat ze thuis of op het kinderdagverblijf de baby voeden of kolft ze op het werk terwijl de baby afgekolfd melk uit haar voorraad krijgt? Het is verstandig al in de zwangerschap met de werkgever hierover te overleggen.

Tijdens het huisbezoek door de wijkverpleegkundige (met 10-14 dagen) en tijdens alle consultatiebureaubezoeken is het geven van borstvoeding in combinatie met werken een onderwerp van gesprek. Bespreek het kolven (welke kolf, oefenen met kolven, wanneer en hoe vaak kolven), het opbouwen van een voorraad in de vriezer, het zo nodig wennen van de baby aan het drinken uit een fles en dit blijven oefenen (dit liever niet oefenen voor de leeftijd van 4-6 weken i.v.m. mogelijke drinkverwarring).

De borstvoedingorganisaties LLL en VBN beschikken over veel informatiemateriaal voor moeders over afkolven van moedermelk en buitenshuis werken. Op informatiebijeenkomsten van deze organisaties kunnen moeders al hun vragen stellen en in contact komen met moeders die in een soortgelijke situatie verkeren.

In de arbeidstijdenwet (ATW) staan de rechten van een lacterende moeder omschreven:

- De (a.s.) moeder is verplicht de werkgever vooraf te informeren over haar wens om borstvoeding te geven / te kolven op het werk.
- Een werkneemster die borstvoeding geeft heeft, indien zij de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende de eerste 9 levensmaanden van het kind het recht de arbeid te onderbreken om in de nodige rust en afzondering het kind te voeden of om af te kolven.
- De werkgever is verplicht hiervoor een geschikte ruimte beschikbaar te stellen.
- Tot 6 maanden na de bevalling heeft een werkneemster recht op aangepaste werktijden (bijv. géén nachtdiensten draaien).
- Een werkneemster heeft recht om maximaal een kwart van haar werktijd te gebruiken om te voeden/kolven.
- De duur van de onderbrekingen geldt als werktijd.

10.2 Groei

Na de geboorte mag een gewichtsverlies tot maximaal 7% van het geboortegewicht optreden. Bij een goed borstvoedingsbeleid zal dit meestal minder zijn. Bij meer dan 7% afvallen is het nodig het borstvoedingsmanagement nog eens goed te evalueren en een lactatiekundige in te schakelen.

De meeste baby's zijn met 1 à 2 weken terug op geboortegewicht; belangrijk is dat er na het bereiken van het laagste gewicht (vaak 4^e dag) gewichtstoename volgt.

Een baby die voldoende voeding krijgt, groeit gedurende de eerste twee maanden 180 tot 320 gram per week (25-45 gram per dag); de derde en vierde maand 120 tot 190 gram per week (17-27 gram per dag); de vijfde en zesde maand 80 tot 130 gram per week; na de zesde maand nog zo'n 50 tot 80 gram per week (*gebaseerd op Groeistandaarden WHO, 2006*). Kijk naar het gemiddelde over meerdere weken. Het is normaal dat een baby de ene week (veel) meer of juist minder aankomt dan de andere week.

Als de baby gezond is en zich goed ontwikkelt, alert en vrolijk is, kan er meestal van uit worden gegaan dat hij voldoende voeding krijgt. *LET OP: een aantal organisaties werkt met groeicijfers die lager liggen dan bovengenoemd. De landelijk het meest gehanteerde groeicurven zijn nog niet aangepast aan de Groeistandaarden WHO 2006. Dit zal naar verwachting wel gaan gebeuren.*

Er zijn baby's die boven de groeicurve uitstijgen en hun geboortegewicht al in de derde of vierde maand verdubbelen. Als de baby zich verder goed ontwikkelt en goed gedijt, kan een snelle groei bij een baby die uitsluitend moedermelk krijgt geen kwaad. Er is voor deze baby geen verhoogde kans om later te dik te worden.

Bij matige of onvoldoende groei zie paragraaf 6.1.

10.3 Borstvoeding na zes maanden

Gezien de samenstelling van moedermelk is het vanuit geen enkele optiek (voedingstechnisch, emotioneel, ontwikkeling) nodig om een gezonde baby voor de leeftijd van zes maanden bijvoeding te geven. Vanaf 6 maanden wordt geleidelijk ander eten geïntroduceerd.

Moedermelk is ook na de zesde maand de bij uitstek meest geschikte melkbron voor baby's.

Als ander eten geïntroduceerd is zal de baby geleidelijk aan minder uit de borst drinken. Moeder kan het kind borstvoeding geven zolang (en zo vaak) zij en het kind dat prettig vinden. Hoe lang dit gebeurt, is vaak onderhevig aan normen uit ieders eigen cultuur. Een kind went de borst uiteindelijk uit zichzelf af (dit zal tussen de 1½ en 5 jaar zijn).

10.4 Voeden tijdens de zwangerschap en tandemvoeden

Wanneer een borstvoedende moeder weer zwanger raakt, kan zij gewoon door blijven voeden. Haar tepels zullen gevoeliger worden, de smaak van de moedermelk zal wat veranderen en ook de melkproductie zal iets teruglopen. Sommige borstgevoede kinderen reageren hierop door minder te gaan drinken of soms zelfs helemaal te stoppen met drinken aan de borst. Zodra de baby geboren is, zal de melk weer rijkelijk vloeien. Voor de nieuwe baby zal er dus al vanaf de allereerste voeding aan de borst melk beschikbaar zijn en is de kans dat hij flink afvalt minimaal.

Tandemvoeden is het borstvoeden van twee kinderen van verschillende leeftijd. Wanneer er een nieuwe baby geboren is, kan de oudste gewoon door blijven drinken. Na de wat matige melkproductie tijdens de zwangerschap zal het oudste kind graag willen drinken van de flinke hoeveelheid melk. Met name bij stuwings kan hier heel handig gebruik van worden gemaakt. Veelal kiezen moeders ervoor eerst de baby en pas daarna het oudste kind te voeden maar moeders kunnen ook beide kinderen tegelijkertijd voeden. Zie onderstaande foto van moeder Gonda met zoontje Kiran (anderhalf jaar oud) en dochter Amani (6 dagen oud).



De samenstelling van de moedermelk past zich aan aan de nieuwe baby. Dat betekent dat het oudste kind in de eerste dagen weer colostrum of overgangsmelk te drinken krijgt. Dit kun je zien aan het dunner worden van de ontlasting van het kind.

10.5 Afbouwen (geheel of gedeeltelijk)

Tot de leeftijd van ongeveer zes maanden hebben baby's voldoende aan uitsluitend borstvoeding. Vanaf 6 maanden krijgen ouders vanuit het consultatiebureau adviezen over het geven van andere voeding. Deze voeding zal geleidelijk de borstvoeding gaan vervangen. De productie van moedermelk zal zo geleidelijk afnemen. Wil de moeder eerder stoppen dan zal in plaats van borstvoeding kunstvoeding aangeboden moeten worden.

Adviezen:

- Probeer de tijd te nemen voor het afbouwen van de borstvoeding, zeker wanneer moeder tijdens haar borstvoedingsperiode borstontsteking heeft gehad.
- Laat gemiddeld één voeding per week vervallen afhankelijk van de hoeveelheid voeding en de stuwingsdiepte die optreedt. Bouw af tot het gewenste aantal borstvoedingen bereikt is. Als de borstvoeding te snel wordt afgebouwd bestaat de kans op borstontsteking of te lage productie.
- Verdeel de borstvoedingen zo evenwichtig mogelijk over 24 uur.
- Bouw de ochtend- en avondvoeding als laatste af.

Voorbeeld van een afbouwschema van 5 borstvoedingen naar 5 kunstvoedingen:

	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5
1 ^e voeding	borst	borst	borst	borst	kunst
2 ^e voeding	borst	kunst	kunst	kunst	kunst
3 ^e voeding	borst	borst	kunst	kunst	kunst
4 ^e voeding	kunst	kunst	kunst	kunst	kunst
5 ^e voeding	borst	borst	borst	kunst	kunst

Tip: wanneer een moeder nog afgekolde moedermelk in de vriezer heeft, kan zij dit tijdens de afbouwperiode eerst gebruiken in plaats van kunstvoeding.

Bij moeders die geen borstontsteking of verstopte melkkanaaltjes hebben gehad tijdens de borstvoedingsperiode is sneller afbouwen mogelijk: één voeding per drie dagen afbouwen kan maar moeder moet hierbij zorgvuldig haar borsten in de gaten houden.

Abrupt stoppen kan onvermijdelijk zijn in geval van ziekte of medicijngebruik maar is erg ingrijpend en veelal ook pijnlijk. De moeder kan lichamelijke klachten krijgen als stuwingsdiepte, verstopping en mogelijk ontsteking, daarnaast kunnen psychische problemen optreden door de plotselinge hormonale veranderingen.

Adviezen:

- Laat moeder in afnemende mate een beetje voeding afkolven om de spanning te verminderen en om borstontsteking te voorkomen.
- Laat de moeder een stevige bh dragen, ook 's nachts.
- Wanneer moeder abrupt moet stoppen vanwege medicijngebruik dan kan gekeken worden of er een veilig alternatief middel bestaat. Zij kan ook tijdelijk haar melk afkolven en weggooien en de borstvoeding weer hervatten zodra het medicijngebruik gestaakt kan worden.

Lactatieremmers (bijvoorbeeld cabergoline (Dostinex) worden niet vaak gebruikt, eventueel in overleg met verloskundige of (huis)arts.

Voor de baby blijft lichaamscontact belangrijk, laat de moeder zoveel mogelijk huid-op-huidcontact blijven geven. Gedeeltelijk afbouwen van borstvoeding is ook een mogelijkheid. Hierbij houdt de moeder de borstvoeding gedeeltelijk in stand en geeft daarnaast kunstvoeding. Afbouwen is een keuze van de moeder, ga hier respectvol mee om.

10.6 Borstvoedingorganisaties

In Nederland zijn, sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw, twee borstvoedingorganisaties actief: La Leche League (LLL) en de vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN). De vrijwilligsters die voor deze organisaties werkzaam zijn, zijn moeders met een ruime borstvoedingservaring, die een uitgebreide scholing hebben gehad en op veel borstvoedingsvragen antwoord kunnen geven. De hulp en informatie die zij bieden richt zich op alle aspecten van borstvoeding geven: van goed aanleggen in de kraamtijd tot overgaan op andere voeding en stoppen met borstvoeding.

Beide organisaties werken volgens het 'moeder-tot-moeder-contact'-principe op een heel persoonlijke manier. Behalve veel geschreven informatie, houden beide organisaties ook informatiebijeenkomsten. Daar kunnen (aanstaande) ouders terecht voor informatie, tips en ondersteuning. Daarnaast beschikken beide organisaties over een landelijke telefonische informatiedienst waar ouders terecht kunnen. Uit onderzoek blijkt, dat moeders die contact hebben met een borstvoedingorganisatie langer en met meer plezier en zelfvertrouwen borstvoeding geven. De organisaties nemen een unieke plaats in de begeleiding bij borstvoeding en zijn de invulling van vuistregel 10 van het Baby Friendly Hospital Initiative (Zorg voor Borstvoeding) van Unicef.

Geraadpleegde literatuur en bronvermelding

- *Begeleiding bij borstvoeding*, A. de Reede, gezamenlijke uitgave van Vereniging Borstvoeding Natuurlijk en de Stichting Zorg voor Borstvoeding, 5^e herziene druk 2007
- *Breastfeeding, a Guide for the Medical Profession*, Ruth A. Lawrence & Robert M. Lawrence, 6th edition Mosby inc. Philadelphia Pennsylvania 2005.
- *Breastfeeding and Human Lactation*, Jan Riordan, 3rd edition Jones and Bartlett Publishers, Sudbury Massachusetts, 2005
- Brochures La Leche League (LLL)
- Brochures Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN)
- *De bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding, de bijzondere rol van de gezondheidszorg* van de Wereld Gezondheids Organisatie en Unicef, 1997
- *Knippen van een te kort tongriempje*, Borstvoedingsbulletin nr. 2, Vereniging Borstvoeding Natuurlijk, juni 2006.
- *Landelijke Standaard voedselallergie bij zuigelingen*, C.M.F. Kneepkens, K.I. van Drongelen, C.J.E. Aarsen, vijfde herziene druk, 2005
- *Naar een toereikende inname van vitamine D*, Gezondheidsraad 2008
- *Nieuw inzichten in de anatomie van de melkgevende borst*, Sara Bernard BSc, IBCLC, BN 2006:1, Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
- *Richtlijn bijvoeden*, NVL, herziene versie 2006.
- *Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding*, Gezondheidsraad, 2005 publicatie nr. 2004/22.
- *The Breastfeeding Answer Book*, Nancy Mohrbacher & Julie Stock, 3rd revised edition, La Leche League International, Schaumburg Illinois, 2005.
- Voedingscentrum
- *Voedingsnormen Calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, pantotheenzuur en biotine*, nr 2000/12 Den Haag, Gezondheidsraad 2000
- *Voeding van zuigelingen en peuters. Uitgangspunten voor de voedingsadvisering voor kinderen van 0-4 jaar*. Voedingscentrum, 2007
- *WHO-code en Warenwet in 8 hoofdpunten*, Wemos, 2000
- Internetsite www.borstvoeding.com

Aanbevolen literatuur

- *Begeleiding bij borstvoeding*, A. de Reede, gezamenlijke uitgave van Vereniging Borstvoeding Natuurlijk en de Stichting Zorg voor Borstvoeding, 5^e herziene druk 2007.
- *Breastfeeding, a Guide for the Medical Profession*, Ruth A. Lawrence & Robert M. Lawrence, 6th edition Mosby inc. Philadelphia Pennsylvania 2005.
- *Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding*, Stichting Health Base en Teratologie Informatie Centrum RIVM. 4^e editie 2007.
- *Medications and Mothers' Milk*, Hale, Thomas W., 13^e editie, Hale Publishing Amarillo, 2008
- *Werkboek Enterale Voeding bij Kinderen*, Amsterdam 1997
- Brochures en andere uitgaven La Leche League (LLL)
- Brochures en themanummers Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN)
- Internet: www.borstvoeding.com en www.borstvoeding.nl

Observatielijst borstvoeding

Houding

- moeder zit of ligt ontspannen
- baby ligt op de zij naar moeder gedraaid (buik tegen buik), dicht tegen moeder aan
- baby ligt op goede hoogte ten opzichte van borst, neusje ter hoogte van tepel
- baby wordt goed ondersteund door moeder (denk aan ondersteuning onder de billen) (m.n. jonge zuigeling)
- baby kan hoofd vrij bewegen

Gedrag van de baby als de baby aan de borst wil

- als de baby hongerig is, toont hij belangstelling, door bijv. smakgeluidjes / op handjes zuigen
- baby steekt tong uit
- vertoont zoekreflex (jonge zuigeling) (= hoofdje draaien)

Gedrag van de baby als de baby aan de borst is

- baby is rustig en alert aan de borst aan het begin van een voeding
- baby houdt borst goed in mond

Aanleggen

- mondje wijd open (als bij gaap)
- tong laag en naar voren
- neemt tepel en een groot gedeelte van de tepelhof in de mond (onderlip bedekt groter deel tepelhof)
- lippen zijn naar buiten gekruld
- tong is bij onderlip zichtbaar of kan zichtbaar gemaakt worden
- kin (en eventueel neus) raakt borst

Tekenen bij moeder dat de baby goed drinkt

- voelt "trekken" aan de borst, niet pijnlijk
- kan melk voelen toeschieten (niet elke moeder voelt dit)
- raakt ontspannen en/of slaperig tijdens voeding (effect van borstvoedingshormonen)
- borsten worden soepeler tijdens voeden
- tepels zijn aan het einde van een voeding niet van vorm veranderd (niet afgeplat)

Tekenen bij de baby dat de baby goed drinkt

- maakt eerst korte, snelle zuigbewegingen tot de melk toeschiet en vervolgens langzame ritmische zuigbewegingen (met pauzes waarin de baby de borst niet loslaat). Let op "open-pauze-sluiten" moment bij het zuigen (duidt op slikken en dus op melkoverdracht)
- baby heeft bolle (ronde) wangen
- slikt hoorbaar
- onderkaak beweegt tot aan oor
- ontspant als voeding vordert
- laat uit zichzelf borst los
- urine: minimaal 6 natte luiers vanaf dag 6, helder en reukloos
- ontlasting: minimaal 2x per etmaal vanaf dag 4 tot ongeveer 5 weken
- valt niet meer af vanaf dag 4

Hechtingsgedrag

- moeder houdt baby lekker dicht tegen zich aan
- moeder en baby proberen oogcontact te hebben



WHO-code

In 1981 hebben nagenoeg alle lidstaten van de Verenigde Naties een code aangenomen voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. Unicef en de WHO (Wereld GezondheidsOrganisatie) stelden daarbij als uitgangspunt vast, dat borstvoeding een niet te evenaren manier is om een baby, waar ook ter wereld, de ideale voeding te geven.

Deze code is niet bedoeld om borstvoeding dwingend op te leggen, of om kunstvoeding te verhinderen. Het gaat erom dat ouders bij hun keuze tussen borst- of kunstvoeding goed worden voorgelicht. Commerciële belangen dienen in die voorlichting geen rol te spelen. De overheid, de industrie en de gezondheidszorg dragen in deze ieder hun eigen verantwoordelijkheid.

In navolging van de WHO-code is in Nederland in 1994 de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding van kracht geworden. Organisaties zijn verplicht om zich aan die wet te houden. De Warenwetregeling Zuigelingenvoeding en de Warenwetregeling Babyvoeding gaan veel minder ver dan de WHO-code.

Hieronder worden 3 (van de 8) hoofdpunten uit de WHO-code en bijbehorende artikelen uit de Warenwet weergegeven.

Hoofdpunt 1:

- De WHO-code

Fabrikanten mogen geen reclame maken voor alle vervangingsmiddelen van moedermelk, zoals volledige zuigelingenvoeding, opvolgmelk, flessen en spenen, andere voedingsmiddelen voor baby's jonger dan zes maanden, waaronder sapjes en hapjes.

- De Warenwet

Fabrikanten mogen op geen enkele wijze reclame maken voor zuigelingenvoeding (voor baby's van nul tot vier maanden). Opvolgmelk, babyvoeding en graanproducten voor baby's mogen niet aanbevolen worden voor kinderen jonger dan vier maanden. De warenwet regelt niets met betrekking tot flessen en spenen. De warenwet staat wel reclame in wetenschappelijke publicaties toe.

Hoofdpunt 2:

- De WHO-code

Fabrikanten mogen geen gratis monsters of geschenken geven aan (aanstaande) ouders en zorgverleners. Relatiegeschenken zijn niet toegestaan en dienen door zorgverleners te worden geweigerd.

- De Warenwet

Het schenken van gratis monsters volledige zuigelingenvoeding is ook volgens de Warenwet een vorm van reclame en mag dus niet. Het schenken van cadeaus zoals beertjes of rammelaars en relatiegeschenken mag volgens de Warenwet wel, mits daar geen merknaam op staat en ze niet als lokmiddel dienen voor de aankoop van blikken volledige zuigelingenvoeding.

Hoofdpunt 8:

- De WHO-code

Zorgverleners dienen het geven van borstvoeding te stimuleren en te beschermen.

- De Warenwet

Dit punt uit de code is niet afdwingbaar in een wet. Het is veeleer een kwestie van beroepsethiek dat ook zorgverleners zich aan een internationaal opgestelde gedragscode houden.

**RECLAME VOOR KUNSTVOEDING HEEFT MEER
INVLOED DAN JE DENKT!**
