

# BORSTVOEDING BEGELEIDEN

Dr Myriam Van Winckel, kinderarts, UZ Gent  
september 2001

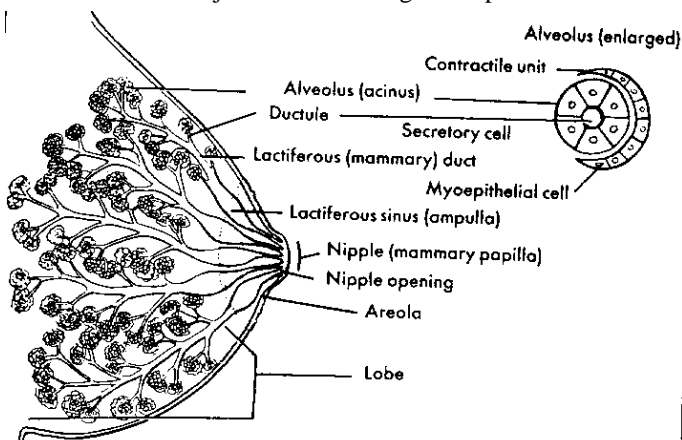
## 1 Anatomie van de borst en fysiologie van de lactatie

De richtlijnen bij de begeleiding van borstvoeding zijn gebaseerd op kennis van de anatomie van de borstklier, en van de fysiologie van de melkproductie.

### 1.1 Anatomie van de borstklier

Ter hoogte van de tepel monden 15 tot 20 melkkanaaltjes uit. Deze melkkanaaltjes vertonen een verbreding, een klein reservoir, de melksinus, vlak onder de areola van de tepel. Verderop vertakken de melkkanaaltjes zich om te eindigen in de melkklieren (acini).

Rond de melkkliertjes bevinden zich gladde spiercellen. Wanneer deze spiercellen zich samentrekken, wordt de



melk actief naar de tepel toe geperst. Dit actief secreteren gebeurt voor het grootste deel **tijdens** het voeden. Er wordt weinig of geen melk opgestapeld in de borst tussen voedingsbeurten in. Het al of niet vol aanvoelen van een borst wordt voornamelijk door vasculaire factoren bepaald, en niet door opstapeling van melk. De borst is **geen** "zak gevuld met melk".

*Figuur 1 Schematisch diagram van de borst*

De areola bevat specifieke gevoelszenuwen, die prikkels doorgeven naar de hypofyse

(zie onder).

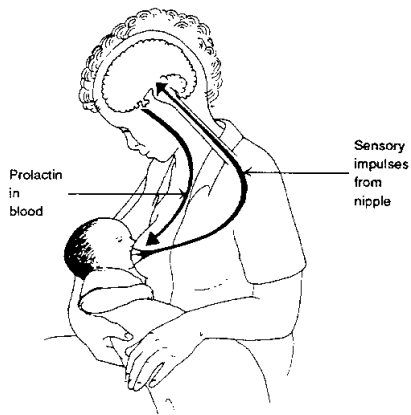
Rond de tepel bevinden zich smeerklieren die actiever worden naar het eind van de zwangerschap en de huid van de tepel soepel houden en beschermen. Ontvettende producten zoals zeep en ontsmettingsmiddelen, nemen deze natuurlijke bescherming weg.

### 1.2 Fysiologie van de lactatie

Bij de melkproductie zijn 2 hormonen van belang namelijk het prolactine dat zorgt voor de melkproductie, en het oxytocine dat zorgt voor het vrijkomen of "loslaten" van de melk. Beide hormonen komen vrij uit de hypofyse onder invloed van het zuigen van de baby. De activering van de reflexboog (Fig.2, uit 'Helping Mothers to Breastfeed, F S KING, AMREF 1992) hangt af van de **frequentie**, de **kracht**, en de **duur** van het zuigen.

#### 1. Het prolactinereflex of melkproductiereflex

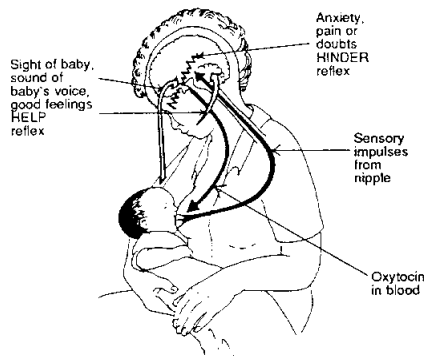
Onder invloed van het zuigen van de baby, komt na de geboorte prolactine vrij uit de hypofyse. Hoe vaker, hoe krachtiger en hoe langer een baby zuigt, hoe meer melk er aangemaakt wordt. Hier werkt de wet van vraag en aanbod. Wordt er meer gevraagd (vaker gezogen), dan wordt er meer aangemaakt. Wordt er minder vaak gezogen, dan zal de melkproductie afnemen. Gebruik van fopspeen of bijvoeding resulteert in minder frequent voeden aan de borst, en dus in minder stimulatie van de melkproductie.



*Figuur 2 De prolactine of melk productie reflex*

2. *Het oxytocinereflex of het toeschietreflex (let-down reflex, milk-ejection reflex)*

Eveneens onder invloed van het zuigen van de baby aan de tepel komt oxytocine vrij uit de hypofyse (Fig 35 uit 'Helping Mothers to Breastfeed, F S KING, AMREF 1992).



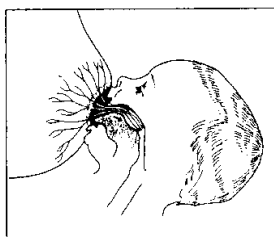
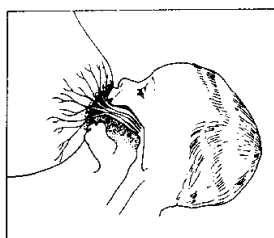
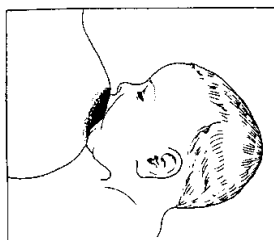
*Figuur 3 De oxytocine of melk ejectie reflex*

Door dit oxytocine zullen de gladde spiercellen die rond de melkkliertjes zitten, samentrekken en de melk actief naar de tepel persen. Er is een latentietijd van enkele minuten tussen de start van het zuigen (het prikkelen van de areola) en het vrijkomen van oxytocine. Wanneer de baby pas is aangelegd, maakt hij korte snelle zuigbewegingen tot de melk toeschiet. Bij het toeschieten van de melk (het vrijkomen van oxytocine) ervaren vrouwen een tintelend gevoel in de borst, en begint de baby met rustige teugen te drinken waarbij hij/zij een klokkend geluid maakt. Oxytocine komt ook vrij wanneer de moeder het huilen van de baby hoort of aan de

baby denkt: op dat moment kan de melk beginnen "lekkem". Tijdens een zuigbeurt komen 3 tot 4 pulsen oxytocine vrij.

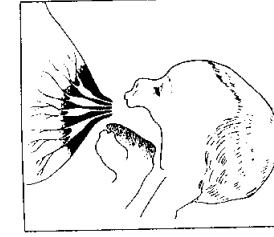
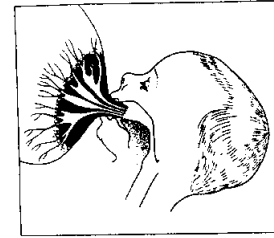
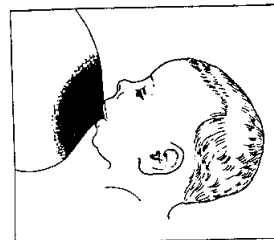
"Te weinig melk" met een baby die niet goed bijkomt, betekent meestal "te weinig melk loslaten". Het toeschietreflex wordt immers sterk geremd door negatieve gevoelens zoals angst, verdriet, vermoeidheid (door vb. te veel bezoek) of spanning. In die omstandigheden duurt de latentietijd veel langer, duurt het veel langer tot de melk toeschiet. De meeste moeders die er niet in slagen hun baby voldoende te voeden hebben een normale melkproductie maar de melk schiet slecht toe. Dit verklaart waarom het erg belangrijk is dat aan een zogende zoveel mogelijk zelfvertrouwen wordt gegeven. Het is belangrijk dat de omgeving hen bij borstvoeding zo veel mogelijk steunt.

### 7.1.3. Het zuigen aan de borst



Om efficiënt te zuigen is het belangrijk dat de baby de tepelhof of areola zo diep mogelijk in de mond neemt. De tong ligt hierbij boven de onderlip en is vaak zichtbaar bij een baby die goed aan de borst ligt. Bij het drinken drukken de tandbogen van de baby op de melksinussen, die zich legen. Een peristaltische golf van de tong drukt de tepel tegen het harde verhemelt en brengt de melk naar de pharynx. Hierna zakt de onderkin om de sinussen weer te laten vullen. Het drinken gebeurt dus bij wijze van spreken met een open gevulde mond.

Een baby die enkel op de tepel zuigt (alsof hij/zij aan een fopspeen zuigt of aan een fles drinkt), drukt de melkgangen dicht, leegt de sinussen niet, en krijgt weinig melk binnen. Bovendien is deze manier van zuigen pijnlijk voor de moeder en is het de oorzaak van tepelkloven.



*Figuur 4 Links: optimale positie voor borstvoeding; rechts slechte positie uit FS KING, Amref 1992*

## 2. BEGELEIDING BIJ BORSTVOEDING

### 2.1 Inleiding

Moedermelk is de meest geschikte voeding voor een baby. Er bestaat geen evenwaardig vervangmiddel. Borstvoeding stimuleert de vorming van een hechte band tussen moeder en kind, erg belangrijk voor een goede start in het leven.

Borstvoeding geven is echter **geen instinctief gedrag**. Borstvoeding geven (zoals andere aspecten van de opvoeding van kinderen) moet geleerd worden. Wil borstvoeding slagen, dan is het heel belangrijk dat de kersverse moeder voorbereid is, en goede ondersteuning krijgt van meer ervaren personen in wie ze vertrouwen stelt. Té vaak mislukt borstvoeding, en houdt de moeder er enkel een frustrerende onaangename herinnering aan over, doordat ze onvoldoende voorbereid was, doordat ze verwarrende en elkaar tegensprekende raadgevingen kreeg. Mits goede begeleiding, kan elke gemotiveerde vrouw die nooit borstchirurgie onderging, haar eigen baby voeden.

Bij de begeleiding van borstvoeding is kennis van de fysiologie van de lactatie de basis. De begeleid(st)er moet kunnen herkennen wanneer een baby op de goede manier aan de borst ligt en drinkt, wanneer een baby voldaan is, en moet een groeicurve juist kunnen interpreteren. Een attitude waarbij het zelfvertrouwen van de moeder versterkt wordt, is onmisbaar.

## **2.2 Prenatale begeleiding**

### **1. De keuze van de voeding**

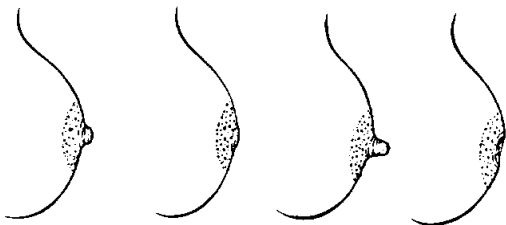
Het is belangrijk alle vrouwen van bij het begin van de zwangerschap, volledig te informeren over de voordelen van borstvoeding voor de baby en voor de moeder. Er circuleert heel wat foute informatie over borstvoeding, het is belangrijk deze ter sprake te brengen en te ontkrachten.

### **2. GEEN tepelverzorging**

Zoals reeds vermeld, ontwikkelen zich tijdens de zwangerschap smeerkliertjes rond de tepel waardoor de huid op die plaats soepeler gemaakt wordt en beschermd wordt. Het belangrijkste bij tepelverzorging is niet interfereren met deze natuurlijke bescherming. Gebruik van zeep of andere ontvettende stoffen (vb. alcohol) op de tepel moet afgeraden worden. Zeep en ontvettende producten drogen immers uit en maken de huid fragieler.

### **3. Borstvoeding is mogelijk bij elke vorm van de tepel**

Er zijn heel verschillende vormen van tepels. Sommige kunnen gemakkelijker diep in de mond genomen worden door de baby dan andere.



*Figuur 5 Verschillende tepelvormen (Uit FS King, Amref, 1992)*

Bij ingetrokken tepels is dit moeilijker en is extra begeleiding bij het eerste aanleggen aan te raden. Door de areola tussen twee vingers vast te grijpen kan nagegaan worden of er ingetrokken tepels zijn. Een normale tepel zal uitstulpen, een ingetrokken tepel doet dit niet.

Tijdens het laatste zwangerschapstrimester kan de vorm nog veranderen, en de tepel meer uitgestulpt raken. Het is onnodig bij ingetrokken tepels iets anders te doen, dan goed observeren hoe de baby aangelegd wordt, en te corrigeren indien nodig. Tepelmassage of het dragen van een dekschildje of lekglasje onder de BH gedurende enkele uren per dag, gedurende de laatste 3 à 4 zwangerschapsmaanden, om ingetrokken tepels meer te doen uitstulpen, zoals voorheen vaak aangeraden, hebben geen bewezen effect. Zorg er vooral voor het zelfvertrouwen van de vrouw niet op voorhand te ondermijnen, en leg er de nadruk op dat ook met ingetrokken tepels borstvoeding perfect mogelijk is.

Bij tepelmassage kan oxytocine vrijkomen dat de uterus kan doen contraheren, stimulatie van de tepel kan dus tegenaangewezen zijn bij het optreden van premature contracties.

## **2.3 De start: correct aanleggen en op vraag voeden**

### **1. Moeders binnen het uur na de bevalling helpen met het aanleggen.**

Onderbreek het huidcontact tussen moeder en baby niet direct na de bevalling voor routinehandelingen. Moedig de moeder aan en help haar om de baby correct aan te leggen. Tot enkele uren na de bevalling wachten of eerst water te drinken geven is zinloos. Hoe vlugger de baby na de geboorte wordt aangelegd, hoe vlugger en beter de melkproductie op gang komt, en hoe hoger de kans op het slagen van borstvoeding. De baby is vlak na een (normale) bevalling wakker en alert zodat hij dan goed zuigt, nadien slaapt hij meestal een tijdje. Colostrum (zoals de eerste melk genoemd wordt) is niet prikkelend voor de luchtwegen zodat verslikken niet erg is.

### **2. Zorg voor een comfortabele positie voor moeder en kind, baby en moeder "buik tegen buik".**

Bij het drinken ligt de baby met het gezichtje naar de moeder toe gekeerd, zodat de borst in de mond genomen kan worden zonder het hoofdje te wenden. Het lichaam van de baby wordt dicht tegen het lichaam van de moeder gehouden, niet het achterhoofd maar wel rug en schouders worden ondersteund, zodat de baby vrij is het hoofd wat naar achter te brengen.

### **3. Het "rooting" reflex.**

Bij het aanleggen kan gebruik gemaakt worden van dit reflex. Wanneer de mondhoek of het midden van de onderlip van de baby geprikkeld wordt door vb. de tepel, zal de baby reflexmatig de mond openen en naar de tepel happen. Het is belangrijk de tepel pas in de mond te brengen wanneer deze wijd open is, zodat een "mondvol" borst genomen kan worden.

### **4. Niet op de tepel alleen, wel op de tepelhof laten zuigen.**

Bij het aanleggen moet er goed op gelet worden dat de baby de tepel zo ver mogelijk in de mond neemt, zodat de tandbogen op de tepelhof drukken. Onder de tepelhof bevinden zich de melksinussen of -reservoirs, die bij elke zuigbeweging leeggedrukt worden. Bij het begin van het zuigen zal de baby korte zeer frequente zuigbewegingen maken. Eens het loslaatreflex opgewekt is, en de melk toestroomt worden de zuigbewegingen krachtiger, ritmischer en minder snel. De baby zuigt en slikt duidelijk hoorbaar (klokkend geluid). De moeder voelt de melk toeschieten.

Wanneer de baby enkel op de tepel en niet op de tepelhof zuigt, worden de melkkanaaltjes dichtgezogen zodat de baby geen melk krijgt en nog harder kan beginnen zuigen of kwaad worden. Zo kunnen makkelijk tepelkloven ontstaan, en is het zuigen erg pijnlijk voor de moeder. Indien het zogen pijnlijk is, betekent dit dat de tepel niet diep genoeg in de mond wordt genomen. De zuigbewegingen van de baby blijven dan zeer snel en oppervlakkig, ze worden niet onderbroken door slikken.

Het wipneusje van een baby maakt dat de neus niet afgesloten is wanneer de baby tijdens het drinken met het gezicht naar de borst is gericht. Laat de vrouw **geen** "nijptanggreep" (twee vingers rond de tepel) gebruiken om de borst te ondersteunen tijdens het zuigen. Hierdoor is het immers moeilijker voor de baby om de tepel zo diep mogelijk in de mond te nemen.

Wanneer de baby de tepel onvoldoende diep in de mond heeft, slecht aangelegd is, kan hij/zij van de borst genomen worden nadat de zuigkracht gebroken werd door een vinger tussen mondhoek en borst te brengen, en zachtjes de onderkin van de baby naar beneden te drukken. Nadien opnieuw laten toehappen.

### **5. Voeden op vraag, minstens 6 keer/dag**

Hoe vaak een baby wil drinken, hangt af van zijn temperament, zijn noden en van de hoeveelheid melk die per voedingsbeurt beschikbaar is. Pasgeboren baby's, op vraag gevoed, drinken gemiddeld 8 tot 10 keer per dag. Het is niet belangrijk dat een moeder bijhoudt hoe vaak ze voedt.

Sommige baby's blijven onrustig, als het ware onbevredigd, en willen de hele tijd zuigen. Hier is een zorgvuldige observatie van het voeden aangewezen. Vaak blijkt dat de baby niet goed aangelegd wordt, en hierdoor niet efficiënt kan voeden en "op zijn/haar honger blijft".

### **6. Laat zuigen tot de baby verzadigd is en spontaan loslaat**

Om zogezegd tepelkloven te voorkomen, wordt het voeden in sommige materniteiten geminuteerd, waarbij de lengte van de voedingsbeurten per dag toeneemt. Vaak start men met minder dan 5 minuten per borst. Dit is zinloos omdat het loslaatreflex dan nauwelijks kan optreden. Om tepelkloven te vermijden, is het vooral belangrijk dat de tepel op de juiste manier diep in de mond genomen wordt.

### **7. Beide borsten per voedingsbeurt aanbieden**

De melkproductie wordt maximaal gestimuleerd door bij elke voedingsbeurt de twee borsten aan te bieden. Raakt een borst tussen twee voedingsbeurten erg gespannen, dan heeft dit een remmende invloed op de melkproductie. Het al dan niet gespannen aanvoelen van een borst houdt weinig verband met het al dan niet beschikbaar zijn van veel melk tijdens het voeden. Het grootste deel van de beschikbare melk wordt immers tijdens het voeden zelf afgescheiden, en niet tussen de voedingsbeurten in. Het idee dat er bij afwisselend 1 borst voeden, méér melk in die éne borst opgestapeld wordt is dus fout.

Is de baby nog steeds onbevredigd na twee kanten, dan kan opnieuw de eerste kant aangeboden worden, enzovoort. Is de baby daarentegen verzadigd wanneer hij/zij één kant gedronken heeft, en niet meer gretig om de tweede kant te drinken, dan is het uiteraard zinloos toch te blijven aandringen.

### **8. Moeder en baby niet scheiden**

Om "voeden op vraag" mogelijk te maken (ook 's nachts), en om ervoor te zorgen dat de moeder haar baby van in de eerste dagen goed leert kennen, moeten moeder en baby dag en nacht samen blijven. Het is aangetoond

dat hierdoor de kans op slagen van borstvoeding duidelijk toeneemt. Voor de rust van de moeder is het vaak beter dat er niet overdreven veel bezoek over de vloer komt, dan dat de baby 's nachts van bij haar weggehaald wordt.

### **9. Geen bijvoeding**

Een voldragen gezonde pasgeborene behoeft de eerste levensweek nooit bijvoeding. Indien een borstgevoed kind in de eerste week te veel afvalt of niet voldoende bijkomt, is het belangrijker te zoeken naar de oorzaak (ongerustheid of stress bij de moeder, niet vaak genoeg of verkeerd aanleggen?) en hieraan te proberen verhelpen dan bijvoeding te geven. Door het drinken van een flesje, drinkt de baby minder vaak aan de borst, en wordt de melkproductie minder gestimuleerd. Het geven van een flesje kan "nipple-confusion" doen ontstaan: drinken uit een fles is een andere techniek dan drinken aan de borst; drinken uit de fles is als zuigen op de tepel alleen en niet op de tepelhof (slecht aangelegde baby). Indien er toch bijvoeding nodig is (zie bijlage: aanvaardbare medische redenen voor bijvoeden), kunnen andere manieren om voeding aan te bieden gebruikt worden dan via een fles (vb. voeden met een kopje of een lepeltje).

### **10. GEEN controle van de melkproductie, WEL zorgvuldige observatie van het voeden (zie ook: observatieformulier bij een voeding)**

Wanneer een moeder ongerust is over de hoeveelheid melkproductie, of wanneer de baby onvoldoende bijkomt, gebeurt er vaak een controle van de melkproductie door de baby te wegen vóór en na het voeden of door af te kolven. Beide methoden zijn ten stelligste af te raden omdat ze het zelfvertrouwen van de moeder méér ondermijnen dan steunen. Bovendien geven ze heel vaak een vertekend beeld. Welke weegschaal weegt op 20 g nauwkeurig? Doordat ze weet dat de melkproductie gecontroleerd wordt, kan de moeder zo gespannen zijn (zal ze slagen?) dat het loslaatreflex onderdrukt wordt en er minder melk vrijkomt dan anders. Bij afkolven, zeker de eerste keren, is het om dezelfde reden niet gemakkelijk een goed loslaatreflex te bekomen. Ook een moeder die met succes haar kind al enkele weken voedt, zal bij het eerste afkolven soms maar enkele ml melk verkrijgen.

### **11. Vermijd het gebruik van speen of fopspeen**

Wanneer een fopspeen gebruikt wordt om de zuigbehoefte van de baby te bevredigen, zal de baby minder vaak drinken, en wordt de borstvoeding minder gestimuleerd. Drinken uit een fles, via een speen, vergt een andere zuigtechniek dan drinken uit de borst. Hierdoor kan "nipple-confusion" (de baby zuigt op de borst zoals aan een fles, dus op de tepel alleen) ontstaan, en is de kans groter dat de baby niet correct aan de borst drinkt.

### **12. Moeder: voldoende rust, gevarieerde voeding met een ruime hoeveelheid vocht, en verboden te roken.**

De borstvoedingsperiode is geen goede tijd om een vermageringskuur te beginnen. Het is belangrijk dat de lacterende vrouw gevarieerd en gezond eet.

Systematische beperkingen in de voeding zijn zinloos. Indien aanwijzingen bestaan voor koemelkeiwitintolerantie bij de baby, is het absurd de borstvoeding te stoppen, maar kan men aan de moeder een koemelkeiwitvrij dieet voorschrijven (+ calciumsupplement).

Ook voor een lacterende moeder betekent gezonde voeding, gevarieerde voeding met ruim groenten en fruit. Zorg voor voldoende vochtinname door altijd vocht (water) beschikbaar te houden zodat op elk dorstgevoel een glas kan volgen.

Roken heeft een remmende invloed op de melkproductie. Passief meeroken heeft een ongunstige invloed op de baby. Bespreek dit met de moeder, maar raadt rokende moeders niet af om borstvoeding te geven.

## **2.4 Problemen**

### **2.4.1 Stuwing**

De tweede en derde dag na de bevalling, vooral na de geboorte van een eerste kind, kan er pijnlijke borststuwing optreden. Deze stuwing wordt niet veroorzaakt door de melkproductie, maar wel door oedeem.

Deze stuwing is minder uitgesproken, indien de baby op vraag en dus meestal frequent (7 tot 10 keer per dag) aangelegd wordt. Bij stuwing wordt de tepel in de ronding van de borst opgenomen en kan zo breed en hard worden dat de baby hem niet diep in de mond kan nemen. Het is dan erg belangrijk om de tepelhof te masseren

en de tepel soepel te maken door wat melk uit te persen, vóór de baby aangelegd wordt. Gebeurt dit niet, dan ontstaan gemakkelijk tepelkloven en is voeden erg pijnlijk voor de moeder. Pijnlijke borststuwning kan verlicht worden door lokale warmte (voor de voeding) of koude (na de voeding), naar voorkeur van de moeder. Hiervoor kunnen lamp, douche of compressen gebruikt worden.

### **2.4.2 Tepelkloven**

Preventie bestaat erin geen ontvettende producten op de tepel te gebruiken.

Zoals reeds gezegd, moet aan de moeder goed geleerd worden om de baby diep op de tepelhof te laten zuigen, en niet op de tepel alleen. Tepelmassage vóór het aanleggen, vergemakkelijkt dit. Deze tepelmassage is erg belangrijk om het ontstaan van tepelkloven te voorkomen indien er ook stuwning aanwezig is. Tepelmassage is het soepel maken van de tepel vóór het aanleggen, door wat melk uit de drukken.

Maceratie van de tepel huid wordt vermeden door de tepel goed droog te houden. Hiervoor kunnen borstcompressen (voldoende te vervangen), of katoenen zakdoeken onder de bustehouder gedragen worden. Zalven zijn af te raden. Wanneer een laag zalf op de tepel aangebracht wordt, kan de huid eronder macereren. Na het voeden kan de tepel aan de lucht gedroogd worden. Wil de moeder absoluut iets doen, dan kan een druppel moedermelk ingemasseed worden.

Ontstaan er ondanks bovenstaande maatregelen, toch tepelkloven, dan blijft het belangrijk bovenstaande raadgevingen strikt te volgen. Goed aanleggen, met het vermijden dat de baby enkel op de tepel zuigt, vraagt extra aandacht. Tepelkloven genezen dan in enkele dagen.

Gebruik van tepelhoedjes (ook silicone tepelhoedjes die de vorm van de borst volgen) resulteert in minder tactiele prikkeling van de tepel, de baby moet er harder op zuigen, waardoor ze het normale verloop van borstvoeding kunnen hinderen.

Laat de baby aan de minst pijnlijke kant eerst zuigen, zodat hij al wat verzadigd is en minder krachtig zuigt aan de pijnlijke tepel.

### **2.4.3 Borstontsteking**

Waar tepelkloven een probleem zijn van de eerste week na de geboorte, komt een borstontsteking meer voor als de baby enkele weken oud is. Een borstontsteking wordt veroorzaakt door een slecht functionerend loslaat-reflex bij een vermoeide, bezorgde moeder.

Borstontsteking is geen reden om borstvoeding te stoppen.

De eerste tekens zijn een (erg) pijnlijke, rode harde zone in de borst, driehoekig van vorm met de punt naar de tepel toe (het drainagegebied van een melkkanaaltje). Als behandeling kan volstaan met flink te rusten (in bed), lokaal warme compressen te gebruiken, eventueel een pijnstillertje te nemen (Paracetamol) en er op te letten bij het voeden een houding aan te nemen zodat de baby met de kin of met de neus naar de aangetaste zone wijst. Deze zones worden immers tijdens het drinken best gedraineerd. Laat de aangetaste borst eerst aanbieden, zorg voor goed aanleggen, druk de borst niet met een vinger in tijdens het drinken omdat dit het uitvloeien van melk kan hinderen..

In een later stadium, met koorts, een griepige moeder die zich echt ziek voelt, worden antibiotica voorgeschreven naast bovenstaande maatregelen (Cloxacilline, Ampicilline, of Erythromycine).

Het is niet nodig en zelfs tegenaangewezen de borstvoeding te stoppen bij een borstontsteking. Bij een niet gecompliceerde borstontsteking kan de baby de aangetaste borst zonder gevaar blijven drinken.

Worden bovenstaande maatregelen vlug ingesteld en adequaat opgevolgd dan komt het niet tot een borstabces. Indien er een borstabces is ontstaan, moet dit ingesneden worden. De borst wordt enkel dan tijdelijk afgekolfd waarbij de melk weggegooid wordt.

### **2.4.4 Te weinig melk**

Maak het onderscheid tussen een moeder die ten onrechte denkt dat ze te weinig melk heeft maar wiens baby goed groeit, en een baby die inderdaad niet goed bijkomt met borstvoeding.

Luister in het eerste geval naar de moeder en zoek een antwoord op haar eigenlijke probleem.

Is de gewichtstoename met borstvoeding onvoldoende, zoek dan de oorzaak. Borstvoeding werkt volgens het principe van "vraag en aanbod".

- "De borstvoeding": Zuigt de baby efficiënt, krachtig, lang genoeg?
- Wanneer wordt het kind aangelegd? Enkel bij huilen? Altijd bij huilen? Wordt hij/zij eerst gesust met een fopspeen? Hoe vaak drinkt hij/zij? Hoe voelt de moeder zich? Worden tepelhoedjes gebruikt?
- **Observeer een voeding:** wordt de baby correct aangelegd, zuigt de baby krachtig? Stelt zich een ritme zuigen/slikken in, wijzend op een goed toeschietreflex?
- "De baby": Is de baby alert? Heeft hij/zij een normale tonus, een normaal klinisch onderzoek? Zijn er minstens 5 natte luiers per dag?
- "De groeicurve": Beoordeel de groei over 2 tot 3 weken. Een pasgeborene kan 10 % van het geboortegewicht verliezen, en moet het geboortegewicht terughebben na 3 weken. De gewichtstoename in de eerste levensmaanden bedraagt minstens 100 g per week.

Bij onvoldoende gewichtstoename en een gezonde baby, wordt aangeraden de baby vaker en correct aan te leggen, zeker de twee borsten per voedingsbeurt aan te bieden en bij verdere zuigbehoefte ook een "derde" en "vierde" kant door nog enkele keren te wisselen. Bevestig het zelfvertrouwen van de moeder. Vermijd dagelijks wegen maar voorzie een controle na een week, indien de baby levendig is en regelmatig plast (minstens 5 x per dag). Pas indien met deze maatregelen na minstens 1 week, geen resultaat bereikt wordt, en de baby nog steeds niet bijkomt, moet overwogen worden om bijvoeding te geven. Deze bijvoeding moet niet met de fles gegeven worden, maar kan ook via een pipet of met een kopje gegeven worden om "speenverwarring" ("nipple-confusion") te voorkomen. Met "speenverwarring" wordt het fenomeen bedoeld, waarbij baby's die de fles krijgen, op de tepel gaan zuigen zoals aan een kunstspeen, en daardoor niet meer efficiënt aan de borst drinken, of de borst weigeren.

### 2.4.5 Icterus bij borstvoeding

Er kunnen twee vormen onderscheiden worden.

- Ten eerste werd bij borstvoeding een meer uitgesproken fysiologische icterus beschreven. Bij deze icterus is het bilirubine het hoogste de derde tot vierde levensdag. Fysiologische icterus is niet méér uitgesproken bij borstvoeding dan bij flesvoeding, indien op vraag en dus frequent aangelegd wordt.
- Echte borstvoedingsicterus kent een bilirubinepiek in de tweede tot derde levensweek. Borstvoedingsicterus is nooit gevaarlijk voor de baby. Borstvoedingsicterus is geen reden om borstvoeding te stoppen. Het gaat hier om een uitsluitingsdiagnose, wat betekent dat andere oorzaken van indirecte hyperbilirubinemie zoals hemolytische anemie of hypothyreoidie uitgesloten moeten worden. Een kind dat geel ziet, moet dus steeds doorverwezen worden voor medisch onderzoek. Kunnen andere oorzaken uitgesloten worden, dan is het overbodig de borstvoeding gedurende 24 uur te stoppen (waarbij bij borstvoedingsicterus het bilirubinegehalte sterk daalt), om te testen of het inderdaad om borstvoedingsicterus gaat. De icterus kan maanden aanhouden maar vermindert in intensiteit. Vaak zal deze icterus ook optreden bij volgende kinderen onder borstvoeding.

## 2.5 Overige aspecten

### 2.5.1 Hoe lang borstvoeding?

Moedermelk biedt alles wat een voldragen gezonde baby nodig heeft om te groeien tot de leeftijd van 6 maanden, op voorwaarde dat een vitamine K supplement gegeven wordt gedurende de eerste drie levensmaanden (25 µg/d), en een vitamine D supplement (400 IE/d) vanaf geboorte tot 2 jaar. Vanaf de leeftijd van vier à zes maand kan, naast de borstvoeding, bijvoeding onder de vorm van vaste voeding gestart worden. Wachten met het invoeren van lepelvoeding tot lang na de leeftijd van 6 maand, zal het introduceren ervan bemoeilijken omdat dan de "kritische periode" waarin baby's het gemakkelijkst lepelvoeding leren accepteren voorbij is. Invoeren van fruitpap en groentebrij, betekent niet, dat borstvoeding gestopt wordt. Moedermelk biedt verder wat een baby als melkvoeding nodig heeft.

Wannéér borstvoeding gestopt wordt, hangt af van de keuze van de moeder. Moedermelk kan als melkvoeding behouden blijven tot de baby volledig gespeend is, tot hij/zij twee tot vier jaar oud is.



### 2.5.2 Borstvoeding en anticonceptie

Borstvoeding is een goed middel voor geboortespreiding, maar geen veilig anticonceptief middel voor de Westerse vrouw. Geeft men borstvoeding op vraag, ook 's nachts, en zijn er geen lange pauzes tussen twee voedingsbeurten, dan wordt de ovulatie effectief onderdrukt. In die periode heeft de vrouw geen menses (LAM, of Lactational Amenorrhea). Zo komt men bij natuurvolkeren tot een geboortespreiding met gemiddeld 3 tot 4 jaar tussen twee geboorten. Zodra er echter langere pauzes tussen twee voedingsbeurten zijn, is borstvoeding geen betrouwbaar anticonceptief middel meer, en is een bijkomend middel nodig.

Hiervoor kunnen uiteraard mechanische middelen gebruikt worden. De minipil (enkel progestagenen) of een laag-gedoseerde combinatiepil (20 µg oestrogenen) zijn eveneens een alternatief. Om betrouwbaar te zijn moeten zij wel stipt ingenomen worden. De minipil wordt zonder onderbreking ingenomen. Hoger gedoseerde combinatiepillen worden best vermeden bij borstvoeding omdat oestrogenen de melkproductie remmen.

### 2.5.3 Afkolven van moedermelk

Indien de baby zelf niet aan de borst kan drinken (zieke of premature pasgeborenen), en de moeder wil borstvoeding geven; of indien de moeder verder moedermelk wil geven na het hervatten van haar buitenshuis werk; dan is afkolven noodzakelijk. Zoals reeds vermeld, is afkolven geen goede manier om de melkproductie te controleren. Door afkolven verliest moedermelk de eigenschap dat de samenstelling wisselt in het verloop van een voedingsbeurt, zodat afkolven nooit aangewezen is als de baby zelf aan de borst kan drinken.



Afkolven moet aangeleerd worden. Het is moeilijker een goed loslaatreflex te verkrijgen bij het afkolven dan wanneer de baby zelf drinkt. Afkolven is iets mechanisch, waardoor het moeilijker voor de moeder is om zich te ontspannen. Een foto van de baby, zelfsuggestie met denken aan de baby en zich inbeelden dat hij/zij zelf zuigt, kunnen helpen om een goed loslaatreflex te bekomen.

Er kan met de hand afgekolfd worden. Er bestaan afkolftoestellen onder de vorm van handpompen en elektrische pompen. Bij de handpompen genieten de systemen waarbij *manueel zuigkracht verkregen wordt, en waarbij de melk direct in een fles opgevangen wordt, de voorkeur*. Het systeem dat bestaat uit een trechter waarop een gummi-peertje gemonteerd is, is af te raden. Het recipiënt kan immers slechts 20 ml melk bevatten, en

loopt over zodra de melk goed losgelaten wordt. Bovendien kan er melk in het gummi-peertje komen en is dit niet goed proper en steriel te houden. Bij elektrische toestellen moet er goed op gelet worden dat de tepel in het midden van de trechter gehouden wordt, en dat met de laagste zuigkracht begonnen wordt, die de moeder zelf naar behoefte kan opdrijven. Te sterke zuigkracht, met een maximum op één zijde van de tepel kan immers erg pijnlijk zijn. De recipiënten van de afkolfapparaten worden na gebruik steeds grondig gereinigd en gesteriliseerd.

De melk, opgevangen in steriele potjes, kan zeker drie dagen in de koelkast bewaard worden, 1 maand in het diepvriesvak van de koelkast en 3 maand in de diepvries op - 18° C. Let er op nooit warme bij koude melk te voegen, maar kleinere hoeveelheden slechts samen te voegen wanneer beide hoeveelheden afgekoeld zijn. Door invriezen verandert de kwaliteit van de melk: de levende cellen verdwijnen, de structuur van sommige eiwitten en hormonen wijzigt. Indien verwacht wordt dat de melk binnen enkele dagen gebruikt zal worden, wordt ze best niet ingevroren. Door het lipase in de moedermelk kan de vetfractie al gedeeltelijk verteerd worden, wat de melk soms na een tijdje een "gekabbeld" aspect geeft. Dit is geen reden om ze niet meer te gebruiken. Ingevroren moedermelk wordt best traag ontdooid, en niet verhit.

*Bovenstaande tekst is gebaseerd op informatie uit:*

- *Breastfeeding counselling: a training course, WHO, Genève, 1993*
- *Breastfeeding and human lactation, J. Riordan and K. Auerbach, Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1999*
- *Breastfeeding, a guide for the medical profession. R. Lawrence, Mosby Company, 1996*

BIJLAGE (bij Baby Vriendelijk Ziekenhuis initiatief UNICEF)  
AANVAARDBARE MEDISCHE REDENEN VOOR BIJVOEDING BIJ  
PASGEBORENEN

1/ Zuigelingen die op een neonatale zorgeneenheid verpleegd worden: hierbij zal de verzorgende arts beslissen over de best geschikte voeding, al wordt moedermelk aangeraden zodra mogelijk

- Zuigelingen met een erg laag geboortegewicht (<1500 g) of geboren na een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken
- Zuigelingen die chirurgische ingrepen nodig hebben of ondergaan hebben, ernstig zieke pasgeborenen
- Zuigelingen met ernstige dysmaturiteit, of kinderen van diabetische moeders met risico op ernstige hypoglycemie

2/ Voor zuigelingen die bij hun moeder kunnen verblijven, zijn er weinig indicaties om kunstvoedingssupplementen te geven.

- Zuigelingen van wie de moeder ernstig ziek is en daardoor geen borstvoeding kan geven
- Zuigelingen met aangeboren stofwisselingsziekten
- Zuigelingen met acuut vochtverlies zoals tijdens fototherapie voor icterus, indien frequentere borstvoeding niet voor voldoende vochtinname kan zorgen
- Zuigelingen van wie de moeder medicatie inneemt die een contra-indicatie betekent voor borstvoeding (cytotoxische medicatie, radio-actieve medicatie, antithyroidmiddelen,...)

Indien borstvoeding om één of andere reden tijdelijk onderbroken moet worden, is het belangrijk om moeders te helpen de lactatie op gang te houden door manueel of via pomp afkolven, in afwachting dat borstvoeding hernomen kan worden.