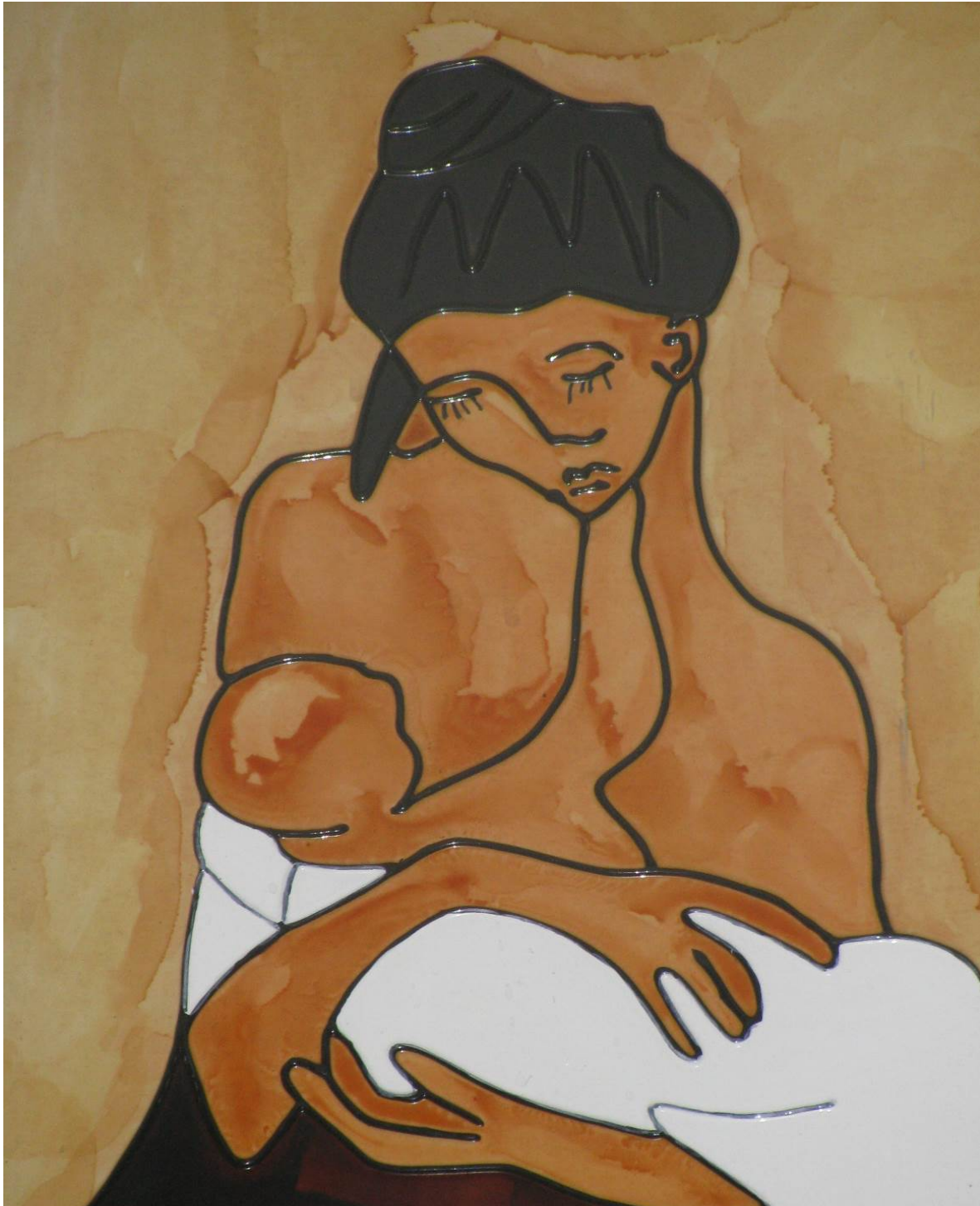




## CURSUS BORSTVOEDING 2020.



Samengesteld door Greke Mac Donald, lactatiekundige IBCLC

Beste Cursisten,

Mijn naam is Greke Mac Donald (1959) en ben opgeleid als kraamverzorgster in 1977-1978.

Jarenlang mijn vak met liefde uitgevoerd en in 1998 kreeg ik een nieuwe ambitie: Lactatiekundige worden.

Van uit mijn ervaring en kennis over beide beroepen bied ik met groot plezier scholingen aan.

Graag wens ik jullie een goede en leerzame cursus toe!



De WHO en UNICEF ontwikkelden Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding.

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

1. dat zij een borstvoedingsbeleid op papier hebben, dat standaard bekend wordt gemaakt 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 worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.
4. dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind worden geholpen met borstvoeding geven.
5. dat aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden.
6. dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
7. dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven.
8. dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.
9. dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.
10. dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingorganisaties.

## Aanvulling op de reader cursus borstvoeding. Versie 2018

### De redenen voor verandering:

- Gewenst: minder polarisatie tussen ouders onderling en zorgverleners over en weer over de tegenstelling borst gevoede baby en kunst gevoede baby. Die polarisatie gaat ten koste van een heldere blik op wat baby's nodig hebben. Het belang van baby's moet voorop staan (en niet de voedingskeuze).
- De stagnatie en afname van de borstvoedingsinitiatiecijfers en in de periode daarna.
- De handhaving van de WHO Code is zwak in Nederland, dat heeft gevolgen voor de beschikbaarheid van objectieve informatie over babyvoeding voor kinderen van 0-2 jaar.
- Een nieuw elan: De situatie waarvoor het BFHI programma in het leven werd geroepen, is drastisch veranderd. 20 jaar na het oproepen tot het wijzigen van routines in de geboortezorg die borstvoeding ondermijnen, is gezinsgerichte zorg meer en meer standaard geworden. Baby's liggen niet meer routinematig gescheiden van hun moeder en 4-uurs voedings-schema's zijn een uitzondering geworden.

### De redenen voor de gelegde accenten

De lage certificatiegraad van de JGZ (14%) is één van de grootste zorgen, omdat goede begeleiding door de JGZ van cruciaal belang is voor voortgezette borstvoeding. Baby Friendly Nederland wil dan ook een zwaarder accent leggen in de Standaarden op het grotere kind en voortgezette borstvoeding in combinatie met de introductie van vaste voeding.

Door de blauwdruk van de baby als basis te nemen bij de Standaarden, komt er meer informatie beschikbaar komt voor ouders over normaal babygedrag. De veel genoemde redenen om te stoppen met borstvoeding -eerder dan het doel dat ouders zich hadden gesteld- om redenen die meer met baby's dan met borstvoeding te maken hebben, liggen dan minder voor de hand. De gesprekken tussen zorgverleners en ouders kunnen dan ingaan op wat voor een baby normaal is. Zorg verlenen in overeenstemming met de blauwdruk van de baby is vanzelfsprekende basiszorg en geen gouden standaard.

De preventie van hechtingsproblemen speelt een belangrijke rol bij het werk van de JGZ. Echter meer in de sfeer van risicobeheersing en interventie, dan dat er beleidsregels zijn tot bevordering van een goede hechting. Het belang van baby's vraagt dat we werk maken van goede hechting. Responsief ouderschap en goede hechting leidt tot verantwoordelijke, goed ontwikkelde burgers. Telkens weer blijkt dat de maatschappij het ouders niet makkelijk maakt om borstvoeding onderdeel van het leven van het jonge kind te laten zijn, zie bijvoorbeeld de oproep in de Lancet tot vermindering van de invloed van de industrie op de zorg. Breastfeeding has often been described as cost free. It is not free. Breastfeeding requires investment to overcome the socio-political barriers that exist in many countries (...)

De Lancet Serie over borstvoeding beschrijft 6 maatregelen die moeten worden genomen om borstvoeding ook in welvarende landen te bevorderen en te beschermen. Het is aan overheden om de voorgestelde maatregelen te nemen. Baby Friendly Nederland beoogt een bijdrage te leveren aan een 4 van de 6 maatregelen. Door de blauwdruk van de baby's als basis te stellen voor de toetsing van de begeleiding bij borstvoeding. En door bij zowel kunstvoeding (product) als flesvoeding (moedermelk, donormelk, kunstvoeding) fysiologisch babygedrag te normaliseren. Normaal gedrag is dan geen reden om te twijfelen aan melkproductie en evenmin een reden om vervroegd over te stappen. Omdat begeleiding bij kunstvoeding onderdeel is van het Baby Friendly certificaat, is Baby Friendly Nederland gesprekspartner op het gebied van kunstvoeding in diverse gremia, waardoor de kennis van de WHO Code op die plekken (meer dan voorheen) aan tafel komt. Bij de implementatie van de 10 Vuistregels voor het Welslagen van Borstvoeding zijn deze indertijd toegeschreven naar de Nederlandse situatie. In 1995 vond een groot deel van de bevallingen niet in het ziekenhuis plaats en werd de kraamtijd grotendeels thuis doorgebracht. De 7 Stappen voor de JGZ zijn indertijd door Nederland en de UK ontwikkeld. De door WHO/UNICEF gemandateerde country coordinators hebben de ruimte om de beleidsregels aan te passen aan nationale verschillen, zodat de essentie van het programma het best tot zijn recht komt. De originele 7 Stappen voor de JGZ zijn -net als de 10 Vuistregels- onder gebracht in de Baby Friendly Standaarden.

### Proces en consultatie

Bij het opstellen van de nieuwe standaarden is gekeken naar de opvolgende aanpassingen en uitbreidingen van de 10 Vuistregels, zoals Moedervriendelijk Ziekenhuis, Borstvoeding bij HIV en

Borstvoeding en neonatologie. De conceptversie van de Standaarden is in een overleg met verschillende stakeholders besproken. Aan het stakeholdersoverleg namen (onder andere) de VBN, LLL, de NVL, de KNOV deel. En verder de overige beroepsorganisaties die ook in het Nationaal Platform Borstvoeding zitten. Zij meenden dat de voorgestelde Standaarden –die naast de begeleiding bij borstvoeding de focus hadden op moedervriendelijk bevallen- meer op voeding zouden moeten focussen. De standaarden zijn in lijn met deze suggesties aangepast. Voorlichting vooraf over het effect van farmacologische en niet farmacologische vormen van pijnstilling is gehandhaafd uit de standaarden voor het Moedervriendelijke Ziekenhuis. Hieraan werd toegevoegd “effect op de start met voeden”. Voorts zijn de standaarden voorgelegd en besproken met UNICEF, de LBR en verzekeringsmaatschappijen. Naar aanleiding van deze consultatieronde zijn wijzigingen in de bewoordingen gemaakt.

De Vijf Standaarden behelzen

- de 10 Vuistregels, inclusief ketenzorg en voorlichtingseisen over fop- en flessenspenen
- de 7 Stappen, inclusief de combinatie borstvoeding en werk prenatale voorlichting op het gebied van effect op de start met voeden door pijnstilling bij de bevalling
- hechting in de zwangerschap en na de bevalling
- begeleiding door zorgverleners bij kunstvoeding

Daarnaast blijft de WHO code integraal onderdeel van de toetsing.

Om duidelijke te maken hoe de 5 Standaarden moeten worden gelezen, zijn er 3 leidende principes aan toe gevoegd, die voortvloeien uit (artikel 24 van) het Kinderrechten Verdrag:

1. Elk kind heeft recht op een optimale start in het leven, in overeenstemming met zijn fysiologische blauwdruk.
2. Ouders worden met respect behandeld met inachtneming van hun culturele achtergrond en ondersteund in hun eigen keuzes op grond van objectieve informatie zodat zij hun kinderen optimaal kunnen voeden in de eerste levensjaren.
3. Goede voedingsgewoontes, en in het bijzonder het geven en krijgen van borstvoeding, zorgen voor optimale gezondheid

## Vijf Standaarden

BabyFriendly heeft Vijf Standaarden geformuleerd waaraan elke organisatie moet voldoen om het BabyFriendly certificaat te behalen. Deze Vijf Standaarden bestaan uit:

- - Organisatie
- - Pasgeborene
- - Praktijk
- - Kind
- - Hechting

### **Standaard 1:** beleid, scholing, prenatale voorlichting en ketenzorg

Een gecertificeerde organisatie heeft in beleid vastgelegd dat extra aandacht wordt gegeven aan voeding voor een baby in de eerste twee jaar. Medewerkers zijn geschoold zodat ze ouders goed kunnen begeleiden bij het voeden van hun baby en kind tot twee jaar. De organisatie leeft de WHO-code na. Om hier zicht op te houden, stelt zij een WHO Code verantwoordelijke aan. Ouders krijgen van de organisatie reclamevrije informatie over de bevalling en het voeden van de baby, zodat zij op grond van neutrale en feitelijke informatie kunnen kiezen hoe zij willen bevallen en hoe zij hun kind willen voeden. De gecertificeerde organisatie zorgt voor een goede overdracht naar andere zorgverleners en verwijst naar moeder- of babygroepen.

### **Standaard 2:** goede start

De baby mag in een gecertificeerde organisatie direct na de geboorte bloot op de huid van de moeder liggen. Dit huidcontact duurt minstens een uur. Ondertussen laat de zorgverlener zien wanneer de baby aan een voeding toe is. Als ouders willen, krijgen zij hulp bij de eerste voeding.

### **Standaard 3:** informatie en praktijk van het voeden

Ouders krijgen van de gecertificeerde organisatie uitleg over wat de baby nodig heeft, zoals informatie over voeding op verzoek en over het dichtbij houden van de baby. De organisatie leert ouders hoe zij de baby kunnen aanleggen of de melk kunnen afkolven, zodat de borstvoeding kan worden voortgezet als moeder en baby gescheiden zijn. Wanneer ouders kiezen voor het voeden met de fles, leert de organisatie hun hoe zij dat het beste kunnen doen. Ook krijgen ouders informatie over de normale groei en ontwikkeling van de baby.

### **Standaard 4:** bijvoeding en voeding voor het oudere kind

Ouders krijgen informatie over medisch geïndiceerde bijvoeding en het starten met vaste voeding zodat zij geïnformeerde beslissingen kunnen nemen.

**Standaard 5:** hechting en zeggenschap

Ouders krijgen hulp en informatie bij het opbouwen van een goede band met hun baby, tijdens de zwangerschap en daarna. Daarnaast zorgt de organisatie ervoor dat ouders op een dusdanige manier geïnformeerd zijn over de verzorging en behandeling van hun kind, dat zij op basis daarvan beslissingen kunnen nemen.

## Belang van borstvoeding

Moedermelk bevat alles wat een baby nodig heeft. Het is een 'levende melk' die afweerstoffen bevat die een baby beschermen tegen infecties. Bovendien bevat ze alle voedingsstoffen die je kindje nodig heeft om goed te kunnen groeien, zoals eiwitten, koolhydraten, vetten, vitaminen en mineralen.

De eerste dagen na de geboorte wordt de moedermelk colostrum genoemd, meestal is dit geel en stroperig.

Colostrum bevat heel veel eiwitten, vitaminen en mineralen en zit boordevol antistoffen die een baby beschermen tegen infecties.

Geleidelijk aan gaat colostrum over in rijpe moedermelk. Rijpe moedermelk bevat meer vetten en suikers en minder eiwitten dan colostrum. De hoeveelheid antistoffen is dezelfde als die in colostrum, maar wel minder geconcentreerd omdat ze verdeeld is over een grotere hoeveelheid melk. Hierdoor blijft de beschermende werking van moedermelk optimaal.

De samenstelling van moedermelk varieert in de loop van de dag, zelfs in de loop van de voeding en volgens de leeftijd van het kind.

Is de baby te vroeg geboren, dan bevat de moedermelk meer eiwitten en meer beschermende stoffen.

De ingrediënten zijn altijd afgestemd op de behoeften van de baby, op zijn groei, zijn omgeving en zijn afweersysteem. Tussen voedingsbeurten in wordt melk in de borst opgeslagen in de melkkliertjes en in mindere mate in de melkkanaaltjes. Het vet uit de melk zal zich vasthechten aan de wanden van de kliertjes en de melkkanalen.

Bij het aanleggen drinkt een baby eerst voormelk.

Voormelk is licht. Ze bevat weinig vet en weinig calorieën.

Voormelk is suikerrijk.

Voormelk bevat veel vocht en is een dorstlesser.

Voormelk gaat **geleidelijk** over in vetrijke achtermelk. Door het drinken zal de toeschietreflex ervoor zorgen dat steeds meer aangehechte vetten gaan lossen en zich vermengen met de moedermelk.

Achtermelk levert de meeste energie.

Achtermelk is nodig voor de groei van een baby.

Om achtermelk te krijgen, moet een baby krachtig en voldoende lang drinken.

Terwijl een baby aan de ene borst drinkt, zal de melk ook in de andere borst toeschieten, waardoor in die borst al meer vermenging van de vetten met de melk zal gebeuren.

Moedermelk heeft heel wat voordelen, niet alleen voor de baby, maar ook voor de moeder, het gezin en de samenleving.

Hoe langer borstvoeding gegeven wordt (de eerste zes maanden uitsluitend), hoe groter het gezondheidsvoordeel voor moeder en kind.

### **Voordelen voor de baby**

Colostrum bevordert de eerste ontlasting van een baby en nog belangrijker, het bevat een hele hoge hoeveelheid antistoffen die zorgt voor een eerste belangrijke beschermende laag in de darmen.

Moedermelk is rijk aan afweerstoffen die een baby tijdens de eerste maanden beschermen tegen allerlei infecties. Zo vermindert de kans op of de ernst van diarree, middenoor- en hersenvliesontsteking, lucht- en urineweginfecties en darminfecties.

Moedermelk lijkt te beschermen tegen allergie. Uitsluitend borstvoeding tot zes maanden, vermindert het risico op [koemelkeiwit allergie](#).

Moedermelk is licht verteerbaar en veroorzaakt minder maag- en darmproblemen dan flesvoeding.

De hoeveelheid en de samenstelling van de melk zijn altijd aangepast aan de behoefte van de baby.

Sommige studies wijzen een beschermend effect van borstvoeding tegen wiegendood en tegen insulineafhankelijke suikerziekte. Het zou ook de kans op overgewicht op latere leeftijd doen verminderen. Verder onderzoek hierover is aangewezen.

Borstvoeding zorgt voor innig contact tussen moeder en baby en zorgt voor een veilig gevoel bij de baby.

Borstvoeding oefent en ontwikkelt de kaak- en tongspieren van een baby.

Borstvoeding garandeert een optimale hygiënische voeding.

### **Voordelen voor de moeder**

Moedermelk is altijd beschikbaar, klaar en op de juiste temperatuur.

Borstvoeding zorgt voor een vlugger herstel van de baarmoeder.

Borstvoeding beschermt tegen postnatale bloedingen.

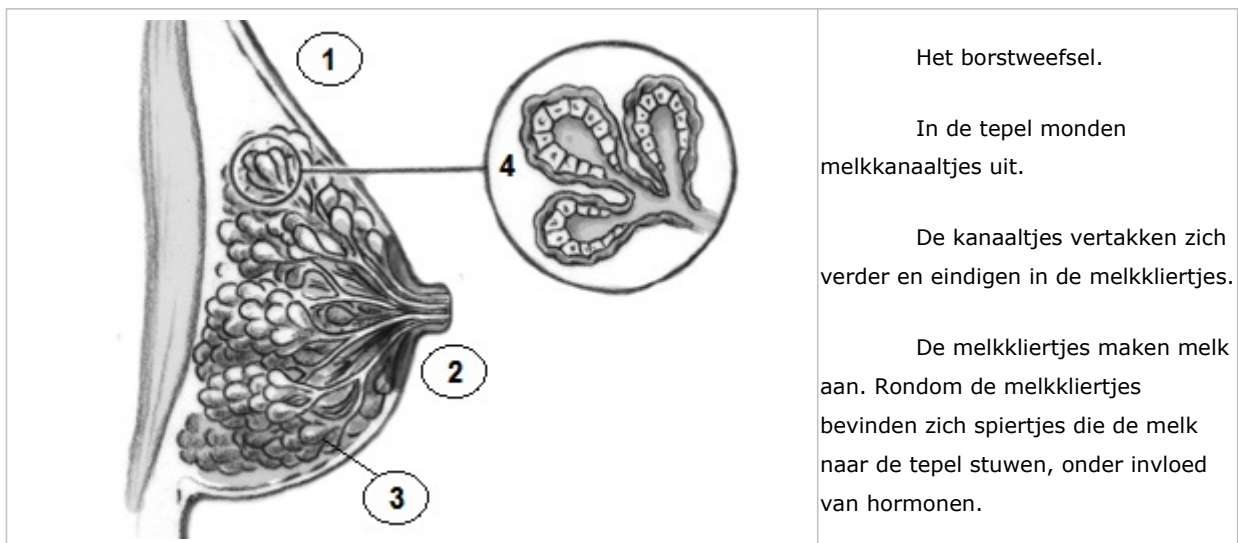
De mama is veel sneller opnieuw op het oorspronkelijke gewicht, want door het grote energieverbruik worden de vetreserves opgebruikt.

Het geeft voldoening en er groeit een intense band met de baby.

Bij mama's die minimum 6 maanden uitsluitend borstvoeding geven, is er minder kans op premenopauzale borst- en eierstokkanker en mogelijk minder kans op osteoporose (= botontkalking) en heupfracturen in de post menopauzale periode.

## De werking van borsten

Vanaf het begin van de zwangerschap breidt het melkklierweefsel zich uit. Dit maakt de borsten zwaarder en voller. Tijdens de laatste maanden van de zwangerschap worden de tepel en de tepelhof groter en donkerder. De aders zijn zichtbaar door de huid heen, omdat er veel meer bloed door de borsten vloeit.



← Tijdens de borstvoeding spelen 2 hormonen een belangrijke rol: de melkmaker (prolactine: stimuleert de melkkliertjes om melk te maken) en de melkgever (oxytocine: laat de melkkliertjes samentrekken). Beiden worden in de hersenen gemaakt.

Dankzij de toeschietreflex wordt de melk doorheen de kanaaltjes naar de tepel gestuurd. Tijdens de voeding komt de toeschietreflex verschillende keren voor (vaak voelt men enkel de 1ste keer) en hoe leger de borst hoe vetter de melk. De aangehechte vetten komen vrij en mengen zich met de moedermelk. De voormelk zal geleidelijk overgaan naar de vettere achtermelk.

### Aanmaak van moedermelk

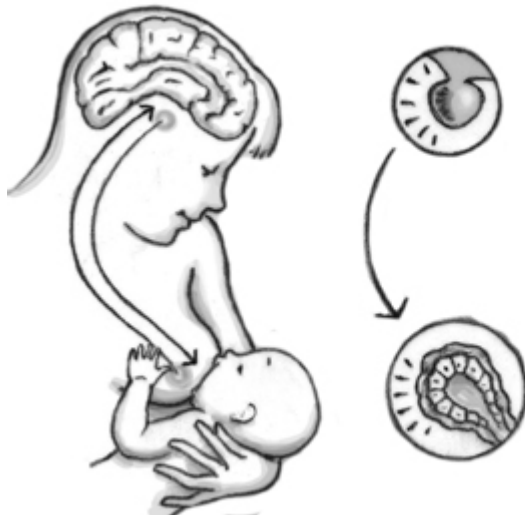
In de 5de maand van de zwangerschap wordt onder invloed van het hormoon prolactine al een beetje melk door de borsten aangemaakt. De hormonen van de moederkoek onderdrukken dit proces nog.

Na de geboorte van de placenta vallen deze hormonen weg. De prolactine in het bloed gaat omhoog. Vanaf dat moment kan de productie van moedermelk ongehinderd stijgen.



Zuigt een baby aan de borst, dan worden de zenuwuiteinden in de tepel en de tepelhof geprikkeld. De hersenen van de moeder krijgen een signaal om het hormoon prolactine aan te maken. Dat hormoon stimuleert op zijn beurt de melkkliertjes om melk aan te maken. Hoe meer en hoe krachtiger de baby zuigt, hoe meer prolactine er afgescheiden wordt en hoe meer melk er gemaakt wordt.

Enkele dagen na de bevalling is het gehalte aan prolactine heel hoog. Dit zorgt voor meer toevoer van bloed naar de borsten. Bouwstoffen voor de aanmaak van moedermelk worden vanuit het bloed afgegeven in de melkkliertjes. De hogere hoeveelheid bloed in de borst op dat moment, samen met het goed op gang komen van de melkproductie, veroorzaakt soms een gespannen pijnlijk gevoel. Dat wordt stuwning genoemd.



### **Opgelet!**

Emoties zijn erg bepalend voor de aanmaak van oxytocine. Oxytocine zorgt voor het toeschieten van de melk. Vermoeidheid, angst, een meningsverschil of een kritische opmerking kunnen al voldoende zijn om de toeschietreflex af te remmen.

## **Starten met borstvoeding**

Vlak na de geboorte als de baby goed alert en wakker is, is het het beste tijdstip om hem een eerste keer aan te leggen. Zo zal de melkproductie goed op gang komen en is een goede start verzekerd.

Ligt een baby na de bevalling huid op huid op de buik van de moeder, dan zoekt hij zelf met zijn mondje naar de borst. In het begin is het alleen maar wat likken en snuffelen. Geef hem even de tijd en hij zal spontaan beginnen te happen.

De eerste dagen zijn oefendagen. De borsten produceren kleine hoeveelheden colostrum. Door een baby vaak aan te leggen kan hij zijn drinktechniek oefenen en krijgt hij alles wat hij nodig heeft. Soms kan het even duren voor de borstvoeding echt op gang komt.

## **Borststuwning**

Borststuwning is een positief signaal. Enkele dagen na de bevalling komt de melkproductie op gang. De borsten zijn dan zwaarder en meer gespannen. Die stuwning is niet alleen te wijten aan de melkproductie, maar ook aan een versterkte doorbloeding van de weefsels (=bloedstuwning).

Soms gaat dit gepaard met pijnlijke borsten, een verhoogde temperatuur en/of hoofdpijn. We noemen dat pathologische stuwning.

Pathologische stuwning kan voorkomen worden door een baby onmiddellijk na de geboorte aan te leggen. Nadien zal vaak aanleggen en de borst goed laten "leeg"drinken de grootste ongemakken van de stuwning verlichten.

Stuwning kan zich later ook nog voordoen. Het gaat dan vaak om een onevenwichtigheid tussen vraag en aanbod, bijvoorbeeld door een voeding over te slaan.

← Koorts en erg gezwollen, glanzende, pijnlijke borsten kunnen wijzen op een borstontsteking en melk die vastzit in de borst. Contacteer in dit geval een lactatiekundige, een verloskundige en/of een arts.

## Wanneer voeden?

Als de baby honger heeft, geeft hij vaak eerst verschillende subtiele tekens vooraleer hij gaat huilen: hij likt aan zijn handjes en zijn oogjes zijn nog gesloten, hij balt zijn vuistjes, hij likt aan zijn lipjes, draait zijn hoofdje en zoekt de borst, de handjes gaan naar zijn mondje of hij maakt een gespannen indruk.

Een huilende baby maakt aanleggen moeilijker.

De eerste 14 dagen heeft een baby 8 à 12 voedingen per 24 u nodig. Dit is een goede basis voor het voeden op vraag. Het voedingsritme verschilt van baby tot baby.

Borstvoeding is een proces van vraag en aanbod. Hoe meer de baby drinkt, hoe meer melk er gemaakt wordt. Zuigt een baby minder, dan vermindert ook de melkproductie.

Wacht men 4 à 5 u met voeden, dan zijn de borsten gespannen en heeft de baby moeite met drinken door de snelle stroming. Tegelijk loopt de melkproductie terug.

In het begin zal elke baby ook nachtvoeding moeten krijgen. Het heeft weinig zin om een kind vroeger wakker te maken of langer wakker te houden. Het bepaalt zelf zijn ritme. Naarmate een baby ouder wordt, zal hij minder (nacht)voeding nodig hebben.

Na enkele weken vinden de meeste baby's hun ritme. Dan komen ze op gemiddeld 8 voedingen per 24 uur.

Drinkt een baby van bij de start 7 voedingen, komt hij goed bij, is hij alert en levendig, dan hoeft men niet bezorgd te zijn. Elke baby is anders.

Doet de baby na een paar slokjes een dutje, maak hem dan zachtjes wakker. Breng hem bv. naar de andere borst. Slaapt hij vast voordat hij genoeg gedronken heeft, maak hem dan wakker door hem te laten boeren, zijn luier te verversen, zijn voetjes te masseren, over wang en rug te wrijven, ... Bied hem dan pas de andere borst aan.

Slaapt de baby meer dan dat hij drinkt en komt hij niet genoeg bij, maak de slaperige baby dan zeker om de 2 tot 3 u wakker om te drinken: zo krijgt hij de nodige voedingsstoffen binnen.

Een baby krijgt genoeg voeding als:

Hij gemiddeld 6 tot 8 keer per dag (de eerste weken 8 tot 12 keer) drinkt.

Hij ritmisch zuigt en hoorbaar slikt tijdens de voeding.

Hij minstens 6 plasluiers per dag heeft en zijn urine kleurloos tot lichtgeel is.

Hij in de eerste vijf tot zes weken 3 à 5 stoelgangluiers per dag heeft.

Hij er levendig, tevreden en gelukkig uit ziet.

## Groeispurt-regeldagen

Heeft de baby zijn ritme gevonden, dan is het best mogelijk dat hij na enkele weken dat hele schema weer in de war stuurt. Na een uur of anderhalf uur begint hij dan te huilen alsof hij rammelt van de honger. Dat zijn de regeldagen of de groeispurt.

De baby geeft aan dat hij groeit en meer voeding nodig heeft. Laat hem dan vaker zuigen. Zo produceren de borsten weer meer melk en de melk zal zich aanpassen aan de behoeften van het kind. Na enkele dagen zal de baby zijn normale ritme hernemen.

De regeldagen komen ongeveer na 10 dagen, 3 weken, 6 weken, 3 maanden en tussen die periodes als de baby een verhoogde behoefte heeft.

Extra rust stimuleert de melkproductie en zal de mama sneller door deze moeilijke dagen heen helpen.

## Houdingen

Zoek de meest ontspannende houding: liggend, zittend, ... Wissel geregeld van positie. Dit stimuleert de verschillende melkkanaaltjes, zodat ze allemaal worden leeggedronken. Dit voorkomt borststuwing en borstontsteking.

- Liggend
- Zittend

### Liggend

**Op de zij:** aangewezen na een moeilijke bevalling (keizersnede, pijnlijke knip, ...) of bij nachtvoeding.

	Leg een kussen onder de schouder en achter de rug.
←	Leg de baby buik tegen buik en met zijn neusje ter hoogte van de tepel.

**Op de rug:** aangewezen bij een krachtige toeschietreflex of met een overvloedige melkproductie.

	Leg een kussen onder het hoofd en de schouders.
←	Leg baby's buikje lichtjes schuin op de buik, het hoofdje schuin op de borst.
←	Steun baby's voorhoofd met de hand: zijn neus mag niet op de borst rusten. Zo kan hij goed ademen.

← Steun een deel van het babylichaam met een kussen.

## Zittend

### Op de schoot (madonnahouding)

← Zit rechtop in een gemakkelijke stoel of zetel.  
← Zorg voor voldoende steun voor schouders en rug.  
← Neem eventueel een voetbankje om de knieën op te trekken.  
← Ondersteun het hoofd van de baby met de armen.  
← Leg buik tegen buik.  
← Leg het neusje van de baby goed ter hoogte van de tepel.

**De doorgeschoven houding:** in deze houding is er meer controle over het hoofd van de baby. Dit is aangewezen bij baby's die wat extra steun en sturing nodig hebben tijdens de voeding (te vroeg geboren baby's, luie of slaperige baby's, baby's met zwakke zuigkracht, ...)

Lijkt op de madonnahouding.

Ondersteun de baby met andere arm: om de baby te voeden aan de rechterborst, ondersteun je de baby met de linkerarm. De rechterhand ondersteunt dan de rechterborst.

Hou de baby's buik tegen jouw buik.

Het hoofdje wordt ondersteund en vastgehouden net achter de oortjes.

Tip: Hou het achterhoofd niet met je volle hand vast, want dan heeft de baby niet de vrijheid om zijn hoofdje te verleggen als dat nodig moest zijn, bv. als hij zich verslikt.

De rugbyhouding (of bakerhouding): aangewezen bij te vroeg geboren baby's, moeders met zware borsten, kinderen die lucht slikken, luie en slaperige baby's, het voeden van een tweeling of na een keizersnede.

← Leg de baby op een kussen naast de moeder.  
← Leg je arm onder het lichaam en de benen van je baby. Zijn lichaam en beentjes liggen langs de zijde van de mama naar achteren, gedeeltelijk op een kussen.  
← Steun baby's hoofdje en lichaam met hand en onderarm.

## Hoe aanleggen?

Een baby houdt van rust tijdens zijn voeding.

Neem een gemakkelijke houding aan.

Leg je baby's buikje tegen jouw buik. Gebruik één arm om je baby te steunen en de andere om de baby te helpen de tepel te grijpen.

Zorg dat het neusje van de baby mooi ter hoogte van de tepel ligt. Zo kan hij de tepel en een groot deel van de tepelhof gemakkelijk in de mond nemen.

Streel met de tepel zacht de lipjes van je baby. Hij herkent het signaal en opent in een 'zoekreflex' spontaan zijn mondje.

Is het mondje van je baby wijd open, breng je baby dan nog wat dichterbij, hij neemt de tepel en een groot deel van de tepelhof in zijn mondje. Zijn lipjes zijn naar buiten gekruld.

Zuigt de baby enkel op de tepel, dan gaan de melkkanaaltjes dicht en komt er geen melk. Dit maakt de baby onrustig en de kans op kloven groter.

Het neusje is vrij en de kin van de baby ligt tegen zijn borst. De rug en de hals van de baby vormen zo één rechte lijn.

Als je met je vinger(s) duwt op je borst, bestaat de kans dat er een melkgang wordt dichtgedrukt. De tepel trekt daarbij ook naar voren en de kans op tepelkloven vergroot.

Door zeker tijdens de eerste weken bij elke voedingsbeurt de beide borsten te geven, wordt de melkproductie gestimuleerd.

De baby geeft zelf aan wanneer hij de voeding aan de 1ste kant beëindigt. Door pas daarna de 2e borst aan te bieden, krijgt een baby voldoende van de meer calorierijke achtermelk. De borst die laatst werd aangeboden, wordt als 1ste borst aangeboden bij de volgende voeding.

Sommige baby's hebben melk van beide borsten nodig, anderen hebben na een poosje voldoende aan 1 borst per voeding.

Een gezonde, goed drinkende baby bepaalt perfect zelf de duur van zijn voeding. Zo voldoet hij aan zijn eigen energiebehoefte.

### **Zo ligt de baby juist aan**

←	Zijn onderlip is naar buiten gekruld.
←	Hij zuigt ritmisch en met diepe teugen.
←	Hij slikt hoorbaar en soms ook zichtbaar: kijk naar zijn oortjes.
←	Zijn neusje is vrij en hij kan goed ademen.
←	Zijn wangen staan bol tijdens het drinken.

### **Als de baby de borst weigert:**

- ← De baby ligt ongemakkelijk.
- ← Hij heeft pijn.
- ← Zijn neusje is verstopt.
- ← De melk schiet niet snel genoeg toe.
- ← De melk smaakt anders dan gewoonlijk.

- ← De borst ruikt naar iets ongebruikelijks (bv. zeep).
  - ← De baby wordt afgeleid door andere personen of geluiden.
  - ← Misschien is er een medische oorzaak. Wees alert.
- 

### **Een baby van de borst nemen**

- ← Meestal geeft de baby aan wanneer hij genoeg heeft. Dan laat hij de borst los.
- ← Soms moet men hem van de borst nemen: bij pijn, als de baby enkel sabbelt, ...
- ← Breek eerst de zuigkracht van zijn mondje. Steek een pink tussen de borst en de mondhoek van de baby. Druk de onderkin lichtjes naar beneden. Komt er lucht in zijn mond, dan laat de baby de borst los.

Een baby gewoon van de borst trekken doet pijn en kan kloven veroorzaken.

### **Duur van een voeding**

Er bestaat geen standaardtijd, elke baby drinkt in zijn eigen tempo en volgens zijn behoefte. Laat de baby zuigen tot hij verzadigd is en spontaan de borst loslaat.

Het duurt soms enkele minuten voor de toeschietreflex goed werkt en de melktoevoer op gang komt. Belangrijk is dat je vooral kijkt naar het effectief drinken van de baby. Een baby aan de borst vertoont verschillende zuigpatronen. Eerst zal hij met zijn zuigen ervoor zorgen dat de melk toeschiet. Eenmaal de melk stroomt, gaat hij echt drinken en dan hoor je de baby slikken. Naar het einde van de voeding hoor je de baby veel minder slikken en gaat hij sabbelen, de borst lossen of in slaap vallen. Haal hem dan van de borst en kijk of hij genoeg gegeten heeft.

Slaperige kindjes moeten soms echt gestimuleerd worden om door te drinken. Als het kindje echt na een paar slokjes in slaap valt, kan je hem stimuleren langer te drinken door borstcompressie, door te wisselen van borst en hem tussendoor wakker te maken.

Hou rekening met dagen van groeispurten, een vooruitgang in groei en ontwikkeling. Dit gaat gepaard met meer honger waarbij de baby enkele dagen onrustiger is en frequenter drinkt. Leg de baby vaker aan, om meer melk te produceren. Na enkele dagen komt de baby weer op zijn ritme. Voed altijd op vraag.

### **Boertje**

Het is niet tijdens de voeding om de baby te laten boeren. Het boertje komt meestal pas na de voeding.

Drinkt de baby heel gulzig of hapt hij lucht, stop dan tussenin voor een boertje.

De baby boert makkelijker als hij tegen de moeder aanleunt met zijn hoofdje boven haar schouder.

Huilt de baby nog, probeer het dan opnieuw.

Neem altijd de tijd om het kindje te laten boeren, maar als het geen last heeft en rustig heeft gedronken, kan het geen kwaad als het niet lukt.

## Bijzondere situaties

Keizersnede

Kinderen van verschillende leeftijd (tandemvoeden)

Te vroeg geboren

Tweeling

Lipspleet (lipschisis) of gehemeltpleet (schisis)

Heelkundige ingreep aan de borsten

Tepelpiercing

Borstvoedingsgeelzucht (fysiologische geelzucht)

### Keizersnede

- ← Maak ook na een keizersnede zo snel mogelijk huidcontact met de baby en leg hem zo snel mogelijk aan. Door het zuigen trekt de baarmoeder sneller samen en herstelt ze vlugger.
- ← Weet men op voorhand dat de baby met een keizersnede geboren zal worden, bespreek dan met de arts de manieren van verdoving. Zo kan de mama het moment waarop de baby geboren wordt misschien meemaken en hem onmiddellijk in de armen houden.
- ← Door de ingreep zijn de eerste voedingen wat ongemakkelijk. Zitten en draaien is moeilijk. Het doet pijn rond de hechting. De **rugbyhouding** is comfortabel omdat de baby niet op de buik ligt en het zicht goed is. Ook kan je liggend voeden als je geholpen wordt bij het aanleggen van de baby.

### Kinderen van verschillende leeftijd (tandemvoeden)

Tegen voeden tijdens de zwangerschap bestaat medisch gezien zelden bezwaar.

Borstvoeding verhoogt de kans op een vroeggeboorte niet.

Halverwege de zwangerschap vermindert de melkproductie. Dit vormt geen probleem, omdat het kind nu andere dingen eet naast moedermelk.

De smaak van de melk verandert in het midden van de zwangerschap. Sommige kinderen stoppen hierdoor uit zichzelf met borstvoeding.

Onder invloed van de nieuwe zwangerschap kan de moeder wel last hebben van pijnlijke tepels.

Na de bevalling:

Beiden kunnen borstvoeding krijgen.

De moedermelk is wel afgestemd op de behoeften van de pasgeborene maar ze blijft zeer geschikt voor het oudste kind.

De laxerende werking van de eerste melk (= colostrum) werkt ook in op de ontlasting van het oudste kind.

Geef altijd eerst het jongste kind de borst. Laat het lang genoeg drinken om voldoende calorierijke achtermelk binnen te krijgen.

Reserveer ook niet één borst per kind maar wissel regelmatig van borst. Dit is goed voor de symmetrische motorische ontwikkeling.

Bij de komst van een baby, krijgen sommige peuters - die al een tijd geen borstvoeding hebben gehad - opnieuw interesse in borstvoeding. Dat is meestal van korte duur. Geef hem eventueel af en toe de borst. Zo voelt hij zich niet uitgesloten.

### **Te vroeg geboren**

Voor te vroeg geboren baby's is borstvoeding van groot belang. De moedermelk is aangepast aan de behoeften van de baby vanaf 32 weken zwangerschap: meer antistoffen, eiwitten, calorieën en zouten.

De antistoffen in moedermelk zijn heel belangrijk, omdat de baby deze stoffen nog niet zelf kan aanmaken. Moedermelk is licht verteerbaar. Ze belast het kwetsbare spijsverteringsstelsel niet. Verschillende stoffen in moedermelk bevorderen de rijping van de darmen.

Borstvoeding beschermt tegen infecties. Een premature baby is hier extra gevoelig voor.

Voor een erg lichte of kleine baby kan de neonatoloog beslissen om de moedermelk te verrijken met voedingssupplementen.

Hoe de baby gevoed wordt, hangt af van de zwangerschapsduur, zijn gewicht en conditie. De zuig-slikreflex ontwikkelt zich pas rond 32 weken zwangerschap.

Sommige te vroeg geboren baby's zijn sterk genoeg om aan de borst te zuigen. Zo niet, moet de melk afgekolfd worden. De te vroeg geboren baby wordt dan gevoed via een infuus, sonde, cupje of fles.

Huid-op-huidcontact is meestal wel mogelijk en is waardevol voor de borstvoeding en gehechtheid. De baby wordt met alleen een luier aan op de blote borst van de ouder gelegd en daarna warm toegedekt.

Is de baby klaar om aan de borst te zuigen, geef hem dan de kans om dit te proberen. Hoe sneller hij zelf kan drinken, des te sneller hij naar huis mag.

Bespreek alles steeds met de verantwoordelijke arts en vraag hulp aan de verpleegkundigen.

### **Tweeling**

De melkproductie is afgestemd op de vraag: een tweeling zuigt vaker, zodat er meer melk wordt aangemaakt. Vraag hulp aan de omgeving. De mama moet het levensritme van elk kind kunnen volgen en zelf ook voldoende rusten.



Een tweeling wil in het begin niet altijd op hetzelfde tijdstip drinken. Zo krijgt de moeder wel de tijd om rustig aan de borstvoeding te wennen en het verschil in drinkgedrag van elk kindje te leren kennen.

Na wat oefening kunnen beide kinderen wel tegelijk gevoed worden. Dit spaart tijd uit en is makkelijker als beide kinderen tegelijk wakker zijn.

Het is verstandig om de baby's per voeding of per dag van borst te wisselen, want vaak drinkt het ene kind actiever dan het andere.

De baby's vinden snel een eigen voedingsritme. Sommige moeders voeden hun tweeling op verzoek, andere op regelmatige tijdstippen. Het is belangrijk om het ritme van elk kind te volgen en zelf ook te bepalen wat haalbaar is.

Als de moeder het toch niet haalbaar vindt om de tweeling volledig borstvoeding te geven, kan ze er ook voor kiezen om borstvoeding en kunstvoeding te combineren. De tweeling drinkt beurtelings aan de borst. De melkproductie zal teruglopen, maar er zal meestal voldoende melk blijven voor één baby.

Er bestaan verschillende manieren om baby's samen aan te leggen:

	De rugbyhouding (of bakerhouding): elk kind ligt langs één zijde van de moeder, lichaam en beentjes naar achteren.
	De parallelhouding: één baby ligt in normale zithouding en de tweede baby ligt naast de mama onder haar arm (in rugbyhouding).
	De kruishouding: de eerste baby ligt in een normale zithouding en de tweede ligt kruiselings over de eerste baby.

### **Lipspleet (lipschisis) of gehemeltespleet (schisis)**

Borstvoeding biedt heel wat voordelen voor kindjes met een schisis:

Verkleint het extra risico op oor-en luchtweginfecties.

Moedermelk bevat groeifactoren en heeft een anti-infectieuze werking: de wonde na een ingreep geneest sneller.

Moedermelk is minder agressief bij verslikken.

Een zachte borst vult een schisis makkelijker op en na de ingreep is het contact met de wonde minder pijnlijk.

Drinken aan de borst oefent de spieren van het gezicht en de mond.

Borstvoeding is een investering in gehechtheid tussen moeder en kind, socialisatie en huidcontact.

Het aanleggen zal echter niet altijd gemakkelijk zijn. De zuigstoornissen hangen af van de aard en de ernst van de aandoening.

Informeer je als ouder op voorhand en zoek deskundige hulp. Zo kan je prenataal al een gesprek hebben met een lactatiekundige die je al heel wat informatie kan geven en die je eventueel ook meteen na de geboorte kan helpen met het aanleggen en het opvolgen van de groei van je baby en de melkproductie.

### **Operatieve ingreep aan de borsten**

Of borstvoeding geven mogelijk is, hangt af van de soort ingreep.

Belangrijk is de gevoeligheid van tepel en tepelhof en de beschadiging van de melkkanaaltjes en het klierweefsel. Als beide vrijwel ongeschonden zijn, kan het meestal wel.

Elke ingreep is anders en het is raadzaam al tijdens de zwangerschap advies te vragen aan de gynaecoloog of behandelend arts. Hij neemt dan eventueel contact op met de chirurg die de ingreep uitvoerde.

Zelfs met één borst kan men borstvoeding geven.

Voor jonge vrouwen die nog een kinderwens hebben en later eventueel borstvoeding zouden willen geven, is het raadzaam dit aspect preoperatief te bespreken.

### **Tepelpiercing**

Meestal vormt een tepelpiercing die al tijdens de zwangerschap verwijderd is, weinig problemen als het piercinggaatje goed genezen is.

Door de piercing kunnen wel enkele melkkanaaltjes afgesloten zijn wat de kans op een verstopt melkkanaaltje en op borstontsteking vergroot.

Dagelijkse hygiëne is belangrijker.

Vraag bij (plannen voor) een tepelpiercing raad aan de arts.

### **Borstvoedingsgeelzucht (fysiologische geelzucht)**

Bij de geboorte heeft een baby veel rode bloedlichaampjes. Na de geboorte wordt dit teveel aan rode bloedcellen afgebroken. Hierbij ontstaat bilirubine, een afvalstof die de lever moet verwerken. De lever van een pasgeborene werkt echter nog niet zo goed. Niet alle bilirubine verlaat het lichaam van de baby via de urine en de ontlasting, maar een gedeelte stapelt zich op onder zijn huid. Dit veroorzaakt het gele uitzicht. Dit heeft niets te maken met de infectieuze geelzucht bij oudere baby's.

Borstvoeding of flesvoeding heeft geen invloed op het ontstaan van fysiologische geelzucht. Het is absoluut geen reden om te stoppen met borstvoeding. Integendeel, colostrum bevordert de eerste ontlasting en gaat zo helpen om de bilirubine sneller uit het lichaam te verwijderen. Daarna vaak borstvoeding geven, helpt ook om de bilirubine sneller uit te scheiden.

Stijgt het bilirubinegehalte toch te sterk, dan fotherapie nodig zijn. Het kindje wordt opgenomen en de baby wordt onder een lamp gelegd. Dit licht zorgt voor een snellere uitscheiding.

Een 'gele' baby kan slaperig zijn. Dit maakt het soms lastig om hem te voeden. Is de baby heel suf en heeft hij een slechte eetlust, neem dan contact op met de arts.

Treedt er geelzucht op 1 of 2 weken na de geboorte, dan is verder onderzoek zeker nodig.

## **Hoe lang?**

Je kan doorgaan met borstvoeding zolang jij en je kindje ervan genieten. En dat kan uiteraard ook langer dan 6 maanden. Vanaf dan moet er wel vaste voeding bijgegeven worden, maar de borstvoeding kan nog lang aan de melkbehoefte van je kindje voldoen.

Moedermelk blijft zich aanpassen aan de behoeften van je kind. Ze blijft een bron van beschermende stoffen, zelfs als je nog maar een enkele keer op een dag borstvoeding geeft.

Vanaf 6 maanden zal je baby leren kruipen. Borstvoeding versterkt op dat moment de weerstand tegen de bacteriën en andere ziektekiemen waarmee je baby in contact komt. Het ontdekken van de wereld kan voor je kindje bovendien erg vermoeiend en soms zelfs beangstigend zijn. Voor het kind is het fijn om dan dicht bij zijn moeder te zijn. Dit maakt hem niet afhankelijk, integendeel, hij zal vanuit deze veilige geborgen omgeving gemotiveerd zijn om op onderzoek uit te gaan.

Met het ouder worden zal je kind geleidelijk aan wel meer andere voeding gaan eten en steeds minder om borstvoeding vragen. De meeste kindjes zullen zelf stoppen met de borstvoeding tussen 18 maanden en 3 jaar.

Laat je niet ontmoedigen door niet-begrijpende blikken als je een groter kind borstvoeding geeft, maar geniet van die innige momenten zolang het voor jullie beiden wenselijk is.

## Afcolven

Drinkt de baby af en toe afgekolfde melk, dan voedt de mama eerst de baby en kolft daarna telkens een beetje af om melk bijeen te sparen.

Als de baby te vroeg geboren is en zelf niet aan de borst kan drinken, kolft de moeder af om de borstvoeding op gang te brengen:

overdag om de 2 à 3 uur en 's nachts 1 x om goede melkproductie te krijgen en in stand te houden. Dit is net zo vaak als bij gewone borstvoeding. Bespreek dit met het verplegend personeel/lactatiekundige van het ziekenhuis.

Gaat de moeder weer werken, dan bepalen haar werkuren en haar situatie hoe vaak en wanneer ze kan afcolven. Bij wie dagelijks en op vaste tijden werkt, wordt afcolven vlug routine. Mogelijk kan de moeder 's morgens en 's avonds nog de borst geven en op een vrije dag kan ze de baby zelf voeden. Door dit zo vaak mogelijk te doen, blijft de melkproductie op peil.

### **Gebruik het afcolven niet:**

om de melkproductie te controleren. De hoeveelheid afgekolfde melk zegt niets over de kwaliteit van de melk. Afcolven is een mechanisch iets, dat niet te vergelijken is met een baby die aan de borst drinkt. Het is doeltreffender als een baby aan de borst drinkt.

←

om overvloedige melkproductie op te vangen: de borsten maken juist de hoeveelheid melk aan die de baby vraagt. Afcolven stimuleert de productie.

Gebruik zoveel mogelijk verse moedermelk. De voedingswaarde daarvan is het hoogst en de beschermende stoffen zijn daarin maximum aanwezig.

### **Tips om af te kolven**

#### **Tips voor de moeder om af te kolven**

Zorg voor een comfortabele houding en zorg ervoor dat alles klaarligt.

Kies een rustige en warme kamer.

Ontspan je.

Masseer je borsten en tepels. Dit vergemakkelijkt het toeschieten van de melk.

Het is normaal dat er in het begin maar enkele druppels melk komen.

Afcolven duurt even lang als het geven van borstvoeding.

De hoeveelheid afgekolfde melk verschilt van keer tot keer. Na een hele periode afcolven kan de melkproductie wat teruglopen. Door wat vaker of wat langer te kolven en door extra rust te nemen wordt de melkproductie gestimuleerd.

←

Werk met schoon en steriel materiaal. Was altijd je handen voor het afcolven.

### **Afcolven met de hand**

Leg de vingers onder aan de borst en de duim boven aan de borst.
--

Masseer de borst (naar de tepel toe) met de andere hand. De melk vloeit van de melkkanaaltjes naar de tepel. Duw de borst dan tegen de borstkas. Druk duim en wijsvinger samen in een ritmische beweging van het lichaam af naar de tepelhof.

Vang de melk op in een kopje.

### **Afcolven met een handkolf**

#### **Knijpkolf**

Er bestaan verschillende modellen:

Een model met handgreep of dubbele beugel is met 1 hand te bedienen.

De knijpkolf met trekker is handiger, maar de zuigkracht is niet apart te regelen. Deze kolf is met één hand bedienbaar. Aangezien de melk rechtstreeks in het flesje komt, is de afgekolfde hoeveelheid onmiddellijk zichtbaar.

#### Handkolf

Bij deze kolf wordt de zuigkracht opgewekt door het uittrekken van een zuiger (de piston). De zuigkracht valt goed te regelen en wordt bepaald door de kracht en de snelheid waarmee men de piston uittrekt.

De moedermelk komt direct in het flesje terecht. Dit is hygiënisch en de hoeveelheid is onmiddellijk zichtbaar. Deze kolf is niet met 1 hand te bedienen.

### **Afcolven met een elektrische kolf**

Handig voor wie langdurig en/of vaak moet afcolven. Ze hebben een constant zuigritme en een instelbare zuigkracht. De kolven doen al het werk, zo kan de mama ontspannen, wat positief is voor de productie.

Dubbelzijdig kolven kan en geeft een extra stimulatie van de melkproductie en bespaart tijd.

Volg de instructies van de fabrikant om het apparaat te reinigen en te onderhouden.

(er zijn professionele kolven te huur bij de thuiszorgwinkels en kraambureaus

## **Afgekolfde melk bewaren**

Gebruik flesjes, potjes of moedermelkbewaarzakjes. Tot de baby 6 maanden is, moet het flesje/zakje waarin de moedermelk opvangt, steriel zijn.

Was de handen voor het afcolven.

## **In de koelkast bewaren**

Zet de melk zo snel mogelijk in de koelkast, liefst achterin, niet in de deur of in de groentelade.

Tot maximum 5 dagen houdbaar.

## **'Vers' invriezen**

Dek het flesje af en zet de datum erop. (ook of het eventuele zakje)

Bij een temperatuur van -18 °C of lager kan ingevroren moedermelk 3 tot 6 maanden worden bewaard.

Er is altijd een verlies aan afweerstoffen. Bovendien kan de smaak, en de geur wijzigen als de moedermelk een poosje bewaard blijft. De kwaliteit van de melk verandert hierdoor echter niet. Is de melk na 72 uur niet opgebruikt, vries ze dan niet meer in.

## **Afgekolfde melk ontdooien**

Vries kleine hoeveelheden melk in, dan ontdooien ze sneller.

Ontdooi bevroren moedermelk traag achter in de koelkast, niet in de deur of de groentelade.

Wie dringend een portie nodig heeft, ontdooit die onder stromend water (van koud naar warm). Is het water te heet, dan gaan de antistoffen verloren.

Ontdooi moedermelk nooit op kamertemperatuur.

Gebruik ontdooide moedermelk binnen de 24 uur. Vries ze niet opnieuw in.

Ontdooide moedermelk ruikt, smaakt en ziet er vaak iets anders uit dan versgekolfde melk. Dit is normaal en heeft geen gevolgen voor de beschermende stoffen in de melk.

## **Afgekolfde melk opwarmen**

Verwarm de melk langzaam in een pan met warm water (au bain marie) of in een flessenverwarmer. Verhit de melk niet hoger dan 37 °C. Als de melk te warm is, bestaat er een risico op verbranding van de mond en de slokdarm van de baby. Bovendien verliezen de antistoffen, de anti-infectieuze stoffen en de eiwitten in de melk hun kwaliteit bij een temperatuur hoger dan 50 °C.

Gebruik **liever geen magnetron!**

## **Op het werk**

De slaagkans hangt af van de werksituatie, de thuissituatie en de individuele beleving.

Zorg voor voldoende hulp in het huishouden.

Je heb het recht om borstvoeding te geven of af te kolven op het werk.

25 % van de werktijd mag je voeden en/of kolven met behoud van salaris tot je kindje 9 maanden oud is.

Informeer tijdig bij de werkgever en bespreek dit eventueel met collega's.

Zijn werk en gezin moeilijk te combineren, dan kan ouderschapsverlof een oplossing bieden

De opvang kan afgekolfde moedermelk geven. Ook de combinatie van borstvoeding en flesvoeding is mogelijk.

De opvang en de moeder maken best vooraf afspraken over de momenten waarop de moeder borstvoeding zal geven.

Wat gebeurt er als het kindje vroeger honger heeft? Geeft de opvang afgekolfde melk op verzoek.

## **Afgekolfde melk**

De afgekolfde melk wordt meegebracht in een flesje, potje of bewaarzakje. De moeder vermeldt de naam van het kindje en de datum van het afkolven erop.

De opvang en de moeder bespreken op voorhand wat te doen als de baby niet genoeg heeft met de afgekolfde melk.

## **Problemen**

Bij het geven van borstvoeding kunnen ook tegenvallers voorkomen. Zich vooraf voldoende informeren en het correct aanleggen van de baby kan vele problemen voorkomen.

Bij twijfels of vragen kan je steeds terecht bij de borstvoedingsorganisaties of een lactatiekundige.

### **Pijn aan de tepel**

Huidaandoening

Infectie

Melkblaar

Spruw

Tepelkolven

Vaatkramp of syndroom van Raynaud

### **Huidaandoening**

Sommige dermatologische aandoeningen kunnen pijnlijke tepels veroorzaken.

Eczeem aan de tepel veroorzaakt een schrale, droge en vaak rode huiduitslag, zoals deze ook op andere plaatsen op het lichaam kan voorkomen.

Een contactallergie kan ontstaan na het gebruik van bepaalde tepelcrèmes of zalven en veroorzaakt eveneens een rode pijnlijke huiduitslag.

Psoriasis herken je aan zalmkleurige plekken met zilverkleurige schilfers. Dit is op zich geen probleem voor borstvoeding, maar de tepels kunnen wel erg gevoelig zijn.

Raadpleeg steeds een arts als je last hebt van een huidaandoening aan de tepel of tepelhof. Het is niet nodig om je borstvoeding te onderbreken, maar je hebt er wel baat bij om zo spoedig mogelijk behandeld te worden, zodat je opnieuw pijnvrij kan voeden.

---

### **Infectie**

Wanneer een moeder last heeft van tepelpijn, maar de tepel niet vervormd is na een voeding, kan dit wijzen op een infectie. De pijnscheuten kunnen daarbij uitstralen naar de borst en de borstkas.

Mogelijk is de tepel paars of rood gekleurd, schilferig, met etterige afscheiding of blaasjes. In vele gevallen was er bij de moeder al eerder een infectie of gebruikte ze antibiotica.

Infecties vragen om doorverwijzing voor een specifieke diagnose en behandeling.

Meest voorkomend is een schimmelinfectie (bv. candida albicans). Andere zijn:

bacteriële infectie (bv. staphylococcus aureus)

virale infectie (bv. herpes simplex)

parasitaire infectie (zeldzaam)

### **Herpesinfectie**

Bij een herpesinfectie op de tepel mag de baby tijdelijk niet aan de aangedane borst drinken en zal de melk uit deze borst tijdelijk afgekolfd en weggegooid worden. Pas als al de letsels volledig opgedroogd zijn kan de baby terug aan deze borst aangelegd worden. Intussen kan de baby wel gewoon verder drinken aan de andere borst.

### **Melkblaar**

Een melkblaar is een klein blaasje op de tepel dat bedekt is met een dun laagje huid en gevuld kan zijn met wat melk. Meestal is er een wit of geel puntje zichtbaar en is de uitgang van het melkkanaal afgesloten. Dit kan heel pijnlijk zijn.

### **Behandeling**

Een melkblaar kan enkele dagen tot weken aanwezig zijn en kan vanzelf verdwijnen door het vernieuwen van de huid (vervellen).

Als de melkblaar niet spontaan verdwijnt, vraag dan raad aan je lactatiekundige, arts of vroedvrouw.

### **Spruw**

Spruw of Candida albicans is een gistinfectie. Alle informatie voor een baby met spruw vind je [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)

### **Mogelijke symptomen bij de moeder**

Rode tepels

pijnlijke tepels

branderig gevoel aan de tepels

beschadigingen of kloven aan de tepel

witte stippen in de huidplooiën van de tepel, die niet kunnen weg gewreven worden

ernstige jeuk ter hoogte van de tepels

de huid van de tepel en tepelhof wordt glad en is gespannen, soms wordt ze glanzend of schilferig

stekende pijn in de borst, vooral tijdens en na het voeden. Deze pijn kan uitstralen naar schouders en rug. Dan zit spruw in de melkkanaaltjes. Dit is vaak het gevolg van een eerdere lokale Candida-infectie aan de tepel of

kan volgen op een borstontsteking. Vaak is de melkproductie tijdens een schimmelinfectie in de borst lager.

Toch is ook dit geen reden om te stoppen met de borstvoeding.

soms zijn er geen uiterlijke of voelbare tekenen

### **Oorzaken**

verminderde weerstand of stress

zwangere vrouwen zijn vatbaarder voor schimmelinfecties

verstoorde of onevenwichtige suikerspiegel zoals bij diabetes of en onevenwichtige voeding, rijk aan enkelvoudige suikers.

medicatie:

hormoonpreparaten waaronder de anticonceptiepil of steroïden (gebruikt bij astma)

na het gebruik van antibiotica is het evenwicht in de darmen verstoord en krijgen schimmels de kans om overmatig te groeien.

onvoldoende hygiëne: zoogkrompen die niet vaak genoeg vervangen worden. Een vochtige, warme omgeving is de ideale plaats voor gisten om te ontwikkelen.

### **Besmetting**

Een baby kan tijdens de geboorte besmet raken in het geboortekanaal, als de moeder een vaginale infectie heeft.

Besmetting is ook mogelijk via de tepels bij borstvoeding. In dat geval zie je vaak dat kind en moeder elkaar telkens weer besmetten. Het is daarbij goed mogelijk dat ze niet tegelijkertijd symptomen vertonen.

Slechte handhygiëne: een baby kan ook spruw krijgen via de handen van verzorgers.

Een moeder kan zichzelf besmetten (bv. door onvoldoende handhygiëne bij een vaginale schimmelinfectie).

Partners kunnen een schimmelinfectie op elkaar overdragen tijdens seksueel contact.

### **Behandeling**

Bij vermoeden van spruw is het noodzakelijk een arts te consulteren voor verder behandeling en opvolging

Wanneer met medicatie wordt gestart ziet men meestal snel verbetering.

In geval van borstvoeding worden zowel moeder als kind behandeld ook al zijn er maar bij één van hen tekenen. Dit is noodzakelijk omdat ze anders elkaar blijven besmetten. Zoals eerder vermeld is spruw geen reden om te stoppen met borstvoeding.

Aangezien een schimmelinfectie ook via seksueel contact kan worden doorgegeven, is het mogelijk dat je partner ook behandeld moet worden.

De arts zal een schimmeldodend lokaal middel voorschrijven dat wordt aangebracht in het mondje en op de tepel.

Bij spruw in de borsten is lokale behandeling onvoldoende en is een oraal in te nemen anti-schimmel geneesmiddel nodig.

Om de terugkeer van de infectie te voorkomen moet de behandeling minstens doorgaan tot 14 dagen na het verdwijnen van de symptomen.

Antibiotica nemen ter behandeling van een schimmelinfectie heeft geen zin.

### **Aanleggen**

Het aanleggen bij spruw kan erg pijnlijk zijn. Volgende tips kunnen je helpen bij het aanleggen:

Leg de baby eventueel vaker aan en korter.

Voed de baby eerst aan de minst pijnlijke kant.

Verbreek eerst zachtjes de zuigkracht om de baby van de borst te halen.



Spoel na elke borstvoeding je tepels af met water en laat ze aan de lucht drogen.

### **Afkolven**

In de periode dat moeder en kind behandeld worden, kan vers afgekolfdde moedermelk zonder risico aan de baby gegeven worden.

De moedermelk die tijdens een periode van een Candida-infectie wordt afgekolfd, **mag beslist niet bewaard of ingevroren**. Invriezen doodt de schimmel niet. In theorie bestaat er een risico dat de baby terug besmet wordt als hij na de behandeling deze moedermelk drinkt.

### **Preventie**

De candida albicans is een sterke gist die in verschillende omgevingen kan overleven. Daarom is het belangrijk om op de hygiëne te letten en zo veel mogelijk besmettingsbronnen schoon te maken of te vermijden.

Was vaak de handen: voor en na het voeden, na het verzorgen en verluieren van de baby,...

Laat je tepels goed aan de lucht drogen na de voeding. **Vermijd bij een schimmelinfectie het inmasseren van een druppel moedermelk op de tepel**

Vervang zoogkassen minstens na elke voeding. Katoenen zoogkassen moeten na gebruik gedurende 5 minuten uitgekookt worden.

Was je beha liefst op 60 °C en doe dagelijks een proper gewassen beha aan.

Steriliseer dagelijks fopspenen, borstschelpen, tepelhoedjes en hulpmateriaal van het afkolfapparaat.

Reinig het speelgoed dat in aanraking komt met het mondje van de baby grondig en met heet water (bv. in de vaatwas op 60°).

### **Tepelkloven**

Tepelkloven zijn pijnlijke wondjes aan de tepel.

### **Mogelijke oorzaken**

irritatie

de tepels werden niet goed droog gehouden

de baby werd niet op de juiste manier aangelegd of zuigt niet op de juiste manier

### **Verzorging**

Voor de voeding:

Koude verdooft de tepel wat (koud kompres of gelpack).

Borstvoeding in een ontspannen houding (steun in de rug, voetbankje,...) kan verlichting brengen.

Tijdens de voeding:

Een andere houding belast de pijnlijke kant soms wat minder.

Als de baby eerst aan de minst pijnlijke kant zuigt, zal hij minder krachtig zuigen aan de pijnlijkste tepel.

Een baby die vaker drinkt, zal minder honger hebben en rustiger zuigen.

Na de voeding:

Een beetje moedermelk op de tepel aan de lucht laten drogen, bevordert de genezing.

Licht, lucht en warmte hebben een goede invloed.

Zelfs met bloedende kloofjes kan je nog borstvoeding geven.

Om pijnstillers te gebruiken, overleg je met je arts.

Consulteer een lactatiekundige!

### **Tepelkloven voorkomen**

De juiste uitgangspositie van de baby is met zijn neusje tegenover jouw tepel.

De baby heeft tijdens het zuigen ook een groot deel van de tepelhof in zijn mond.

Laat de baby zelf actief zoeken en happen in plaats van zelf je tepel in zijn mondje te steken.

Verbreek eerst het vacuüm met je vinger alvorens de baby van de borst te halen.

Enkele druppels moedermelk die op je tepel drogen na het voeden, bevorderen telkens het herstel van de tepel.

Hou de huid droog. Zoogkassen vangen lekken op, maar moeten regelmatig vervangen worden. Een katoenen beha is de beste keuze.

Borsten die gespannen staan door stuwings, bemoeilijken het voor je baby om juist te drinken. Wanneer dit het geval is, masseer dan de tepelhof en druk hem leeg voor je de baby aanlegt.

Een goede hygiëne is noodzakelijk. Zeep of andere reinigingsproducten drogen de tepels uit, daarom is water voldoende.

### **Vaatkramp of syndroom van Raynaud**

De oorzaak van dit syndroom is nog niet bekend. Wereldwijd wordt aangenomen dat het veroorzaakt wordt door het verkrampen van bloedvaten. Deze spasmen worden vaak uitgelokt door koude en het syndroom wordt dan ook vaak vergeleken met het fenomeen van wintervingers en wintertenen.

### **Risicoverhogende factoren**

snelle fysische afkoeling

gebruik van cafeïne (koffie, thee, cola, ijsthee)

roken (ook passief roken)

### **Symptomen**

ernstige verbleking van de tepel, gepaard met een scherpe pijn

soms een scherpe pijn in de tepel bij het buitengaan als het erg koud is of bij het openen van de koelkast

soms een witte, rode tot blauwe verkleuring van de tepel

### **Tips bij pijnlijke spasmen**

Afkoeling veroorzaakt spasmen en kan dus best vermeden worden. Zo kan je bv. na het voeden onmiddellijk een doekje tegen de tepel houden en hem droog deppen, warme kleren aandoen of een dekentje over de schouders leggen tijdens het voeden.

Verminderen of stoppen met roken en het vermijden van passief roken heeft een positieve invloed.

Cafeïne is een risicoverhogende factor en kan je dus ook best vermijden.

In ernstige gevallen kan een arts een geneesmiddel voorschrijven.

## **Pijn in de borst**

Borstabces

Borstontsteking (mastitis)

Spruw

Stuwing /toeschietreflex

Verstopt melkkanaal

## **Borstabces**

Een onbehandelde of onjuist behandelde borstontsteking kan leiden tot een abces. Een abces is een ernstige aandoening. Het is een opeenhoping van etterig vocht en veroorzaakt een plaatselijke maar zeer pijnlijke zwelling in de borst.

Bij het vermoeden van een borstabces, raadpleeg onmiddellijk de arts.

Een abces wordt gedraineerd of chirurgisch verwijderd. De behandeling houdt ook antibioticatherapie en veel rust in.

Borstvoeding kan zonder problemen verder gezet worden aan de borst die niet aangetast is.

Als de arts beslist dat de moeder tijdens de behandeling niet mag aanleggen aan de borst met het abces, dient voorkomen te worden dat de borst gestuwd geraakt.

Een lactatiekundige kan tijdens en na de behandeling begeleiding geven, om een herhaling van een borstontsteking/abces te helpen voorkomen en om desgewenst de borstvoeding af te bouwen.

---

## **Borstontsteking (mastitis)**

Mastitis of borstontsteking is een ontstekingsreactie in de borst, die al dan niet gepaard gaat met een infectie.

### **Symptomen**

vermoeidheid

hoofdpijn

gevoelige plekken in de borst

pijnlijke, rode, harde zone in de borst

grieperig gevoel met koorts

### **Oorzaken**

de baby drinkt de borst onvoldoende leeg

verstopte melkkliertjes/melkkanalen

minder voedingen geven (bv. een borstvoeding wordt vervangen door een flesvoeding)

te lange periode tussen de voedingen, waardoor de borst gestuwd is  
stress of pijn die de melk minder goed doet stromen  
wijziging van het ritme van de voeding (bv. nachtvoeding valt weg)  
gevolg van een infectie

Je hoeft niet te stoppen met borstvoeding. **Het is net nu belangrijk dat je borst goed leeg gedronken (of gekolfd) wordt.**

Tijdens de borstvoeding:

Als je baby eerst aan de pijnlijke kant drinkt, wordt die goed geledigd.  
Bij wisselende houdingen maakt de baby de borst het best leeg.

Voor en na de borstvoeding:

Hulp in het huishouden of voor de verzorging van de andere kinderen zorgt voor extra rust.  
Warme kompressen of een warme douche voor de voeding doen de melk beter stromen  
Koude kompressen verlichten na de voeding de pijn.  
Een goede hygiëne is van groot belang.  
Druk op de pijnlijke borst is te vermijden, bv. van knellende kleding.

Blijft het voeden te pijnlijk of verbeteren de klachten niet, raadpleeg dan een arts. Mogelijk zal hij antibiotica voorschrijven. Er zijn voldoende antibiotica op de markt die veilig gebruikt kunnen worden bij borstvoeding.

## **Stuwing**

Drie tot vijf dagen na de bevalling zal elke moeder aan haar borsten voelen dat de melkproductie goed op gang komt. Haar borsten worden zwaarder en zijn soms erg gespannen. Deze spanning in de borsten is niet alleen te wijten aan de melkproductie, maar ook aan een hogere doorbloeding van de weefsels en meer lymfevocht in de borst. Soms voelen de borsten daarbij pijnlijk aan en is er een licht verhoogde lichaamstemperatuur en/of hoofdpijn.

Stuwing is volkomen normaal en tijdelijk van aard.

Als stuwing later ook nog optreedt, wijst dit meestal op het onvoldoende leegmaken van de borst, bv. omdat de moeder een voeding uitstelt of slechts 1 borst per voeding aanbiedt, de baby 's nachts langer slaapt, de baby onvoldoende efficiënt drinkt,... Dit kan gepaard gaan met koorts en ernstig gezwollen, soms glanzende borsten die pijnlijk zijn bij aanraking. Dit kan evolueren tot een borstontsteking.

Volgende raadgevingen kunnen de pijn bij stuwingproblemen verlichten en uiteindelijk het evenwicht tussen vraag en aanbod herstellen:

Baby's eten best op verzoek en worden graag vaak aangelegd.

Tepel en tepelhof kunnen soepel gemaakt worden door te masseren en door manueel wat melk af te kolven voor het aanleggen.

Een correcte en wisselende drinkhouding is een kwestie van oefening.

Verlicht de pijn door:

een bh te dragen die niet knelt, maar wel goed ondersteunt.  
een warme douche of kompres vóór het voeden of een koude erna.  
Vraag raad aan je regioverpleegkundige, vroedvrouw of lactatiekundige.

### **Toeschietreflex**

Het ritmisch zuigen van de baby stimuleert de zenuwuiteinden aan de tepel en het tepelhof. Dit zorgt ervoor dat er signalen gestuurd worden naar de hersenen, die op hun beurt opdracht geven om de melkklieren te doen samentrekken. Hierdoor wordt de melk vanuit de melkklieren in de melkkanalen gestuwd en begint de melk te stromen. Dit noemen we de toeschietreflex.

Soms kan een toeschietreflex erg pijnlijk aanvoelen, zeker wanneer dit gepaard gaat met een overvloedige melkproductie. Deze pijn doet zich meestal voor aan het begin van de voeding, op het moment dat het zuigpatroon van de baby verandert en het snelle oppervlakkige zuigen evolueert naar:

ononderbroken zuigen  
ongeveer 1 keer per seconde  
zuigen, slikken en ademen wisselen elkaar af

Ook tijdens de borstvoeding kan een toeschietreflex aan beide borsten optreden. Ook tussen de voedingen door, op een moment dat de moeder aan de baby of aan de borstvoeding denkt, kan de melk beginnen stromen in de melkklieren.

### **Mogelijke signalen**

gevoel van volle gespannen borsten  
tintelend gevoel in de borsten  
melk lekt uit de borst  
de baby verslikt zich aan de borst

### **Verzorging**

Vaker aanleggen, zorgt voor een aangename borstvoeding.

Door slechts 1 borst per voeding te geven kan de melkproductie wat verminderen en de toeschietreflex minder pijnlijk worden. Wanneer de melkproductie zodanig vermindert, dat de baby niet meer tevreden is met 1 borst per voeding, biedt je opnieuw 2 borsten aan.

Een ontspannen houding bevordert de borstvoeding

Eens wisselen van houding, bv. waarbij de melk tegen de zwaartekracht in moet stromen zoals in ruglig-, zijlig houding of achterover leunend met kussens in de rug kan soms een oplossing zijn.

Meestal verdwijnt de pijn tijdens het toeschietreflex spontaan binnen de drie maanden na de geboorte. In zeldzame gevallen kan het nodig zijn om een pijnstiller te nemen. Bespreek dit met je lactatiekundige

### **Verstopt melkkanaal**

Een verstopt melkkanaal ontstaat door het opstapelen van melk op de plaats waar de verstopping zich situeert. Het niet goed leegdrinken van de borst door een verkeerde aanlegtechniek is hier meestal verantwoordelijk voor. Andere oorzaken zijn bv. overproductie, een melkblaar, een druk op de borst door strakke kledij of door

met een vinger op de borst te drukken tijdens het voeden, ... Sommige moeders ontbloten hun borst door hun beha of topje naar boven te schuiven. Ook dit kan een knelling geven bovenop de borst.

### **Mogelijke symptomen**

Bij een verstopt melkkanaal heeft de moeder last van een pijnlijke, gezwollen en harde plek op de borst. Soms ziet de huid op deze plek ook lichtjes rood. Sommige vrouwen hebben er herhaaldelijk last van. Een verstopt melkkanaal kan evolueren naar een borstontsteking.

### **Verzorging**

Vaak verdwijnt de verstopping spontaan binnen 24 à 48 uur en is er geen behandeling nodig. Het herstelproces kan worden bevorderd door

Tijdens de voeding:

Een **correcte en wisselende drinkhouding** is een kwestie van oefening.

Masseer de borst voor en tijdens een borstvoeding voorzichtig in de richting van de tepel.

Borstcompressie kan helpen om het verstopte melkkanaal goed te draineren. Op het moment dat de baby zuigt, omvat je je borst stevig en zo dicht mogelijk bij de ribbenkast. Je mag gerust wat druk uitoefenen, zolang het maar geen pijn doet. Wanneer de baby stopt met zuigen, laat je de druk weg. Je kan je hand nu eventueel een beetje verplaatsen en zodra de baby weer zuigt, de druk verhogen op een andere plaats, maar steeds dichtbij de borstkas en dus achter de gevulde melkklieren. Deze techniek zorgt ervoor dat de melk sneller zal stromen en de klieren beter geledigd worden.

Als je de baby eerst de pijnlijke borst aanbiedt, zuigt hij krachtig en worden de kanaaltjes goed geledigd.

Een baby die vaker drinkt, zal minder honger hebben en rustiger zuigen.

Regelmatig van houding wisselen zorgt voor een betere lopende borstvoeding.

Voor en na de voeding:

Rust voldoende.

Zorg voor warmte (voor het voeden) en eventueel koude (na het voeden) aan de borsten.

Wees alert voor een borstontsteking.

Maak er een gewoonte van dagelijks tijdens het douchen de borsten te controleren op vertopte melkkliertjes.

Masseer de borsten.

### **Te veel melk**

#### **Symptomen bij de baby**

De baby verslikt zich regelmatig tijdens de borstvoeding.

De baby geeft gulpjes melk terug.

De baby is vaak onrustig aan de borst, maar ook tussen de voedingen.

De baby huilt veel en vraagt zeer frequent om voeding (minder dan 2 uur tussen de voedingen) Hierdoor denken ouders vaak ten onrechte dat er te weinig melkproductie is.

De baby heeft overvloedige, soms schuimende stoelgang.

← De baby heeft last van winderigheid.

### **Symptomen bij de moeder**

De gevulde melkklieren voelen aan als knobbels in de borst.

De melk schiet zeer krachtig toe en stroomt snel.

De borsten zijn niet volledig soepel na een borstvoeding.

Sommige vrouwen hebben veel last van lekkages tussen de voedingen, vooral s'nachts.

Er ontstaat stuwings: de borsten voelen gespannen en warm aan en zijn pijnlijk bij aanraking.

Overproductie kan leiden tot verstopte melkkanalen, een borstontsteking of een abces.

Vraag raad aan je lactatiekundige.

### **Verzorging**

Indien het tepelhof en de tepel erg gespannen zijn door de stuwings, kan de baby moeilijk aanhappen. Breng wat warmte aan, masseer je tepelhof en je ganse borst en probeer met de hand wat melk af te kolven.

Als de baby zich dreigt te verslikken aan het begin van de voeding, verbreek dan even het vacuüm, neem de baby van de borst en laat wat melk wegstromen. Leg hem daarna opnieuw aan.

Sommige baby's kunnen een grote melkstroom beter aan als ze in een verticale houding gevoed worden. Ook een houding tegen de zwaartekracht (bv. rug- of zijligging) kan helpen, omdat de melk zo minder hevig toeschiet.

Kompressen vangen lekken op, maar moeten regelmatig vervangen worden. Een opvangschelp in combinatie met een niet knellende beha is ook een goed hulpmiddel.

Bij pijnlijke stuwings helpen koude kompressen na het voeden.

### **Blokvoeden**

Eén borst per voeding vermindert de productie. Geef ook elke keer dat de baby wil drinken binnen een periode van 3 uur, telkens dezelfde borst. Dit heet blokvoeden.

Bijvoorbeeld:

Borstvoeding om 7 uur: linkse borst. Telkens hij om voeding vraagt tussen 7 en 10 uur: linkse kant geven.

Eerste voeding na 10 uur: rechtse borst. Telkens hij om voeding vraagt tussen 10 en 13 uur: rechtse kant geven.

Herhaal dit telkens na 3 uur.

Blokvoeden heeft pas resultaat na 2 à 3 dagen.

Tip: Een strikje rond het beha bandje herinnert aan welke kant je moet voeden. Verplaats dat bandje na 3 uur.

Een baby krijgt door blokvoeden een kleinere hoeveelheid moedermelk per voeding, die wel meer vetten bevat.

Dit zorgt voor een betere verzadiging. Zijn maag is niet langer overvol en de baby zal dan ook minder ongemakken ondervinden.

Kolf in het begin de kant waar de baby niet drinkt af tot de borst comfortabel aanvoelt, dit om borstontsteking te voorkomen.

### **Te weinig melk**

Te weinig melk komt zelden voor. Borstvoeding werkt volgens vraag en aanbod. Hoe vaker de baby wordt aangelegd, hoe meer melk er wordt aangemaakt.

### **Symptomen bij de baby**

vermindering van het aantal ontlastingen en van het aantal plasluiers per dag (verwacht in de eerste zes weken minstens 6 plasluiers en 3 tot 5 bijna vloeibare ontlastingen per dag)  
geboortegewicht nog niet terug op 2 weken of afbuigende gewichtscurve  
zeer onrustige en ontevreden baby, zoekt continu naar de borst  
slaperig en weinig geïnteresseerd in voeding  
tekenen van uitdroging

### **Symptomen bij de moeder**

borsten voelen ook voor een voeding erg soepel aan  
nauwelijks of geen voelbare toeschietreflex

### **Verzorging**

Vraag informatie aan de lactatiekundige.

Het helpt om de baby goed wakker te maken voor een voeding en hem ook vaker aan te leggen.

De baby die goed aanligt en voldoende lang kan drinken aan één kant krijgt ook vette calorierijke achtermelk. Pas daarna is het de beurt aan de tweede borst.

Borstcompressie zorgt ervoor dat de melk sneller zal stromen en de klieren beter geledigd worden. Omvat daarom, op het moment dat de baby zuigt, je borst stevig en zo dicht mogelijk bij de ribbenkast. Je mag gerust wat druk uitoefenen, zolang het maar geen pijn doet. Wanneer de baby stopt met zuigen, laat je de druk weg. Je kan je hand nu eventueel een beetje verplaatsen en zodra de baby weer zuigt, de druk verhogen op een andere plaats, maar steeds dichtbij de borstkas en dus achter de gevulde melkklieren.

Enkele dagen volledig voor je baby beschikbaar zijn en veel rusten kan de aanmaak van melk stimuleren. Huid-op-huidcontact maakt je baby alerter en geïnteresseerder in je borst en stimuleert tegelijkertijd je melkproductie.

Afcolven kan de melkproductie stimuleren.

Probeer je vertrouwen in je borstvoeding te behouden en zoek steun in je omgeving of bij een borstvoedingsorganisatie.

### **Oorzaken**

onvoldoende frequent aanleggen, een foute aanlegtechniek of een te zwakke zuigkracht

roken, alcohol en gebruik van bepaalde medicijnen en kruiden

stress-situaties (ernstige ziekte, zware arbeid, ...), pijn en vermoeidheid

angst, onzekerheid en onvoldoende vertrouwen

een slechte toeschietreflex. Deze reflex die dient om de moedermelk te laten stromen wordt sneller onderdrukt en sterk geremd door negatieve gevoelens (stress, angst, vermoeidheid, weinig zelfvertrouwen en te weinig steun van de omgeving).



Waterige melk, het veelvuldig om voeding vragen, weinig gewichtstoename of huilbuien op zich zijn **geen** tekenen van te weinig melk.

### **Probleem bij baby**

Baby groeit slecht

Baby heeft oprispingen

Baby huilt veel

Baby is onrustig aan de borst

Baby slaapt niet door

Baby valt in slaap

Baby zuigt niet goed

Probleem met stoelgang

### **Baby groeit niet voldoende**

Hoe goed het baby groeit, beïnvloedt de gevoelens van de moeder.

Een normale gewichtstoename voor de eerste 3 à 4 maanden varieert tussen de 100 à 300 gram per week. Elk kind is echter uniek en een te sterk focussen op het gewicht kan onnodige ongerustheid veroorzaken. Na vier maanden vermindert de gewichtstoename bij een baby die uitsluitend borstvoeding krijgt. Dit is heel normaal! Een normale gewichtstoename na vier maanden varieert tussen de 85 à 150 gram per week. Sommige baby's kennen echter een tragere gewichtstoename. Dit wil niet noodzakelijk wijzen op een (medisch) probleem.

Naast de gewichtstoename zijn ook de groei, het aantal plas- en stoelgangluiers, de algemene toestand en de ontwikkeling van je baby parameters die aangeven of hij voldoende voeding krijgt.

Bespreek twijfels met de lactatiekundige. Een aantal tips kan je al uitproberen in afwachting van een controle:

Kijk en luister of je baby effectief drinkt aan de borst. Goed aanleggen is noodzakelijk.

Geef de baby geen fopspeen tijdens de eerste maand en wees er nadien, zeker als je baby maar matig bijkomt, ook zeer zuinig mee. Zuigen op een fopspeen kan immers het aantal borstvoedingen verminderen.

Vaker aanleggen, bevordert de melkproductie.

Als je baby voldoende lang drinkt aan de eerste borst, krijgt hij voldoende vetrijke achtermelk binnen. Nadien drinkt de baby ook nog aan de tweede borst.

Als de baby makkelijk in slaap valt, kleed hem dan wat lichter en hou hem wakker door hem in een meer verticale positie aan te leggen. Je kan hem ook prikkelen door zijn kaakjes te strelen, handjes en voetjes masseren, hem vaker van borst te wisselen,... Een alerte baby drinkt beter. Als je hem vaker voedt, 12 tot 14 keer voeden op 24 uur is dan een normale frequentie, kan hij voldoende drinken.

Rust extra, dat bevordert de melkproductie.

### **Baby heeft oprispingen**

Dat een baby regelmatig (soms een hele dag door) wat melk uit de mond laat lopen of is heel normaal. Dit begint vaak al kort na de geboorte en hij heeft er over het algemeen weinig last van. De oorzaak hiervan ligt in de anatomische structuur van de overgang tussen maag en slokdarm, die de eerste 3 maanden nog niet goed afsluit. Als de baby goed groeit, een goede eetlust heeft en zich normaal ontwikkelt ook al spuugt hij veel is er geen reden tot ongerustheid en hoeft er ook niets te gebeuren. De meeste baby's groeien er vanzelf uit. Soms kan je een link leggen tussen deze oprispingen en een probleem van teveel melk, de baby zal dan teruggeven door de sterke toeschietreflex of het feit dat hij teveel heeft gedronken.

### **Tips**

Na de voeding de baby zo weinig mogelijk manipuleren om druk op maag en buikholte te beperken.

De baby na de voeding lang rechtop houden.

Het bedje van de baby aan het hoofdeinde hoger zetten.

Bekijk ook de tips die staan bij het stukje van 'te veel melk' en lees meer onder 'ziek?'

Vroeger opstarten van vaste voeding of overstappen op kunstvoeding is **niet** aangewezen. Integendeel zelfs, moedermelk zal bij terugvloeien veel minder irriteren dan wanneer kunstvoeding of vaste voeding terugvloeit. Bovendien zal moedermelk minder vaak terugvloeien doordat ze lichter verteerbaar is en daardoor sneller de maag verlaat dat kunstvoeding.

### **Reflux**

We spreken van reflux in plaats van oprispingen als de baby wel last heeft van het terugvloeien van de melk. Bij sommige kindjes zal de herhaaldelijke en langdurige blootstelling aan maagzuur de slokdarm irriteren en uiteindelijk mogelijk doen ontsteken.

### **Kenmerken**

weigering van de borst of net heel vaak willen drinken

de borst vaak lossen tijdens de voeding

pijn bij het slikken

overstrekken tijdens de voeding

veel, ontroostbaar en soms schel huilen

de baby is onrustig wanneer hij op zijn rug ligt en hij voelt zich beter als hij rechtop wordt gehouden

prikkelbaarheid

beperkte groei

erg gespannen baby, die niet graag geknuffeld wordt

bloedbraken t.g.v. oesophagitis, dit is zeer ernstig

chronisch hoesten of astma kunnen hiermee samenhangen

### **Opgelet!**

Een baby kan ook refluxziekte hebben zonder dat er melk wordt teruggegeven. De melk vloeit terug in de slokdarm maar wordt opnieuw ingeslikt. Men spreekt dan van verborgen reflux.

### **Behandeling**

Als je het gevoel hebt dat je baby last heeft van de oprispingen, neem dan contact op met je arts.

### **Baby huilt veel**

Baby's huilen, dat is normaal. Huilen is voor je baby een manier om te communiceren, om te laten merken dat hij je nodig heeft. Ongeacht het type voeding dat ze krijgen, hebben veel baby's de eerste maanden regelmatig een onrustige periode, meestal in de late namiddag of vroege avond.

Veel moeders die borstvoeding geven denken dat hun baby huilt omdat hij honger heeft en dat ze onvoldoende melk hebben. Het huilen van een baby betekent echter niet noodzakelijk dat hij honger heeft. Ze huilen ook als ze ongemakken ervaren zoals een vuile luier en krampjes, maar ook gewoon omdat ze je nabijheid nodig hebben. Een baby is vaak al getroost door hem alleen maar vast te houden, wat de reden voor zijn huilerigheid ook mag zijn.

### **Honger?**

Je kindje laat enkele hongersignalen zien als hij zin heeft in een voeding. Toch zal het niet altijd duidelijk zijn of je baby honger heeft of last heeft van iets anders. Een baby die last heeft van ongemakken of darmkrampjes zal ook een verhoogde zuigbehoefte hebben omdat zuigen troost biedt.

Je kan op heel wat manieren troost aanbieden aan je baby zoals hem dragen en wiegen, ermee rond lopen, zijn rugje masseren, naar een rustige kamer gaan,... Maar als dat allemaal niet helpt kan je hem gerust ook de borst aanbieden ook al was de vorige voeding nog niet lang geleden.

Veel baby's neigen de eerste weken naar 'clustervoedingen' op sommige momenten van de dag (vooral vroeg in de avond). Dit houdt in dat ze veel voedingen vragen kort op elkaar. Als je denkt dat de baby toch al voldoende gegeten heeft, kan je hem op dat moment ook laten drinken aan de borst waaruit hij eerder gedronken heeft. De baby geniet dan van de troostende warmte en het zuigen aan de borst zonder te veel melk binnen te krijgen.

### **Krampjes**

Bij een baby die krampjes heeft, is het hele lichaampje gespannen. Meestal trekt hij zijn beentjes op naar zijn buik, balt zijn vuistjes, vertrekt zijn gezicht van pijn, terwijl hij schril huilt. Krampjes komen het meest voor in de late namiddag of avond. Er is weinig aan te doen, behalve er zijn voor de baby en hem troosten. Ook nu kan je hem de borst aanbieden waar hij het laatste aan gedronken heeft.

Een kindje dat veel krampjes heeft en veel huilt kan op te veel melk wijzen. Bij een moeder die veel melk heeft, moet de baby vaak zo gulzig drinken dat hij veel lucht hapt. Deze lucht kan op een later moment ongemakken veroorzaken in de darmen. Als de baby de borst niet goed kan leegdrinken, kan hij krampjes krijgen van teveel voormelk.

### **Oprispingen of refluxziekte**

Het is normaal dat baby's geregeld wat melk teruggeven. Meestal ondervinden ze er weinig last van. Als dit volgens jou echter de reden is dat je baby geregeld huilt, hou hem dan voldoende lang rechtop na de voeding. De tips bij 'teveel melk' kunnen ook bij oprispingen helpen.

### **Overgevoeligheid bij baby**

Vaak zijn borstvoedende mama's bang dat de baby last krijgt van bepaalde voedingsmiddelen die ze eten. In principe mag je alles eten, maar met mate. Ondervind je dat je baby telkens huilt als jij een bepaald voedingsmiddel gegeten hebt, kan je tijdelijk dit product weglaten of minder vaak eten. Na enkele weken kan

je het voedingsmiddel opnieuw uitproberen. Mogelijk heeft de baby er nu geen last meer van omdat zijn darmwerking geëvolueerd is.

Bij 4% tot 6% van de baby's is er sprake van een voedselallergie. De meest voorkomende allergenen zijn koemelk en melkproducten.

### **Baby is onrustig aan de borst**

Onrust aan de borst kan meerdere oorzaken hebben en vaak verschillen deze naargelang de periode waarin de onrust zich voordoet.

### **Onrust in de eerste dagen na de geboorte**

trauma t.g.v. een moeilijke of langdurige bevalling (b.v. sleutelbeenbreuk)  
medicatie die tijdens de bevalling aan de moeder gegeven werd  
overprikkeling van de baby  
probleem bij aanhappen of zuigen  
traag toeschietreflex of na dag 4 juist te sterk toeschietreflex t.g.v. stuwing  
vanaf dag 2 à 4 stuwing door het opgang komen van de melkproductie

### **Onrust in de eerste weken**

aanlegprobleem, zuigverwarring  
baby moet een boertje laten  
sterke darmbewegingen tijdens het zuigen  
pijn door spruw in mondje, oorontsteking, ...  
té sterk toeschietreflex waardoor baby zich telkens verslikt  
baby is snel overprikkeld  
verandering bij moeder (ander parfum, kapsel, bril,..)  
verandering van smaak van de moedermelk (door invloed voeding van de moeder, menstruatie of borstontsteking)  
mogelijk lichamelijk probleem zoals darmkolieken, reflux, voedselintolerantie, neurologisch probleem...

### **Onrust op latere tijdstippen**

teveel prikkels in de omgeving, te snel afgeleid  
tragere melkstroom op einde van de voeding  
pijnlijke doorbraak van tandjes  
1 van de eerder genoemde problemen

### **Tips**

Probeer te achterhalen wat de oorzaak is van de onrust van de baby. Ligt het baby goed aan? Of misschien is een andere houding comfortabeler voor je baby. Verduistering, zachte rustgevende muziek, tv uitzetten, apart van bezoek gaan voeden, ... kan rust brengen.

Als je zelf rustig blijft en je baby wat vaker voedt, zal hij ondanks kortere en onrustige voedingen toch voldoende melk binnen krijgen.

Als het probleem blijft aanhouden of je kindje onvoldoende groeit, laat dan je baby zeker ook door een arts nakijken om een medisch probleem op te sporen.

### **Baby slaapt niet door**

Elke baby heeft zijn eigen eet-en slaapritme. De eerste weken slapen baby's veel. Het is een droom voor ouders als hun baby braaf enkele uren slaapt, drinkt en weer enkele uren verder slaapt. Bij de meeste baby's is deze regelmaat er niet en zeker niet tijdens de eerste levensweken. Bovendien verwarren baby's vaak dag en nacht. Tijdens de zwangerschap werd de baby in het vruchtwater in slaap gewiegd wanneer de moeder overdag actief en in beweging was. 's Nachts, wanneer de moeder sliep en de baby niet meer gewiegd werd in het vruchtwater, werd hij juist wakker en alert. Dit patroon van overdag een langere slaaperiode en 's nachts regelmatig om een voeding vragen ondervinden ouders vaak.

Het aantal voedingen dat een baby tijdens de eerste levensweken nodig heeft, kan individueel erg verschillen en varieert tussen 8 en 12 voedingen per dag. Naarmate de baby zijn drinktechniek verbetert, zal hij minder vaak om voeding vragen. Een jonge baby groeit snel, waardoor hij vaak ook 's nachts honger heeft. Het is dus volstrekt normaal dat een baby 's nachts meermalen om voeding vraagt. Daarnaast hebben nachtvoedingen een gunstig effect op de melkproductie. De verwachtingen van de ouders en de adviezen van de zorgverleners liggen soms te ver van deze natuurlijke behoeften van een baby.

Door deze onderbroken nachten kan je het prille ouderschap als een heel vermoeiende periode ervaren, misschien twijfel je wel of je die borstvoeding kan volhouden en hoop je dat je baby beter slaapt als je hem kunstvoeding geeft. Het klopt dat borstvoeding lichter verteerbaar is dan kunstvoeding en dat kindjes die borstvoeding krijgen iets vaker een voeding nodig hebben. Toch blijkt uit onderzoek dat ouders van baby's die zowel 's avonds als 's nachts exclusief borstvoeding krijgen, 40 à 50 minuten langer slapen en minder slaaponderbrekingen kennen dan ouders van baby's die 's nachts flesvoeding krijgen.

En dan heb je ook nog de aanmaak van oxytocine tijdens de borstvoeding (het liefdeshormoon dat ook zorgt voor de toeschietreflex). Dit hormoon is er verantwoordelijk voor dat moeders tijdens en na het voeden zich vaak loom voelen en zich gaan ontspannen. 's Nachts zal dit systeem ervoor zorgen dat de moeder na een borstvoeding snel in slaap valt en dat de slaap diep en van goede kwaliteit is waardoor zij ondanks de onderbrekingen toch zich uitgerust kunt voelen. Het is echter ook aan te raden om overdag toe te geven aan dit lome gevoel en wat extra rust in te lassen na de borstvoeding. Vooral in de eerste zes weken na de bevalling heeft zij die extra rust nodig of je nu borstvoeding geeft of niet.

### **Tips**

De moeder kan met minder slaaponderbreking voeden als de baby dicht bij haar slaapt.

Het is normaal dat baby's 's nachts wakker worden om te eten. Gedempt licht of geen licht, geen geluid en niet verluieren als het niet nodig is, beperken de prikkels.

Na verloop van tijd zal je baby 's nachts langere periodes slapen.

### **Baby valt in slaap**

Een baby die steeds in slaap valt aan de borst, is erg lastig voor de moeder.

In de eerste weken zou de baby minstens 8 tot 10 voedingen per 24 uur moeten hebben om een goede melkproductie op gang te brengen. Tijdens de borstvoeding zou de baby minstens 10 à 20 minuten actief moeten drinken. Meestal hoort de moeder de baby ook slikken. Als de baby minder frequent borstvoeding vraagt of tijdens de borstvoeding te passief is, zal hij minder melk binnen krijgen dan hij nodig heeft. Hij zal

hierdoor minder plassen en stoelgang maken en zijn groei vertragen. Een ander gevolg is dat de melkproductie onvoldoende gestimuleerd wordt of dat de borst onvoldoende leeggedronken wordt, wat op zijn beurt een verstopt melkkanaaltje of een borstontsteking kan veroorzaken.

Het is dus zowel voor de baby als voor de moeder belangrijk dat de slaperige baby goed gewekt wordt voor een voeding.

### **Mogelijke oorzaken**

een langdurige bevalling of bepaalde medicijnen die tijdens de bevalling aan de moeder gegeven

Er zijn lichamelijke problemen bij de baby zoals geelzucht of een infectie

Extra aandacht is nodig bij een baby met geelzucht. Een baby met een hoge bilirubineconcentratie in het bloed is vaak suf. Hij lijkt tevreden, maar is te slaperig om voldoende te eten. Herken je dit, neem dan zo snel mogelijk contact op met je arts.

Voor de borstvoeding

←

Houd de baby rechtop en praat tegen hem.

De handjes en de voetjes masseren en over zijn rug wrijven maakt de baby alert.

Door kleedjes uit te doen en de luier te wisselen, wek je de baby.

Je kan zijn voorhoofd en gezichtje met een koele vochtige doek deppen.

Masseer enkele druppels moedermelk uit je tepels.

Tijdens de borstvoeding

Een voldoende alerte baby zal zijn mondje ver open doen tijdens het aanhappen.

Maak huidcontact bij het aanleggen.

Probeer een zittende houding aan (bv. rugbyhouding)

Wissel vaker van borst tijdens 1 borstvoeding.

Borstcompressie zorgt ervoor dat de melk sneller zal stromen waardoor de baby minder snel terug in slaap zal vallen. Omvat daarom, op het moment dat de baby zuigt, je borst stevig en zo dicht mogelijk bij de ribbenkast.

Je mag gerust wat druk uitoefenen, zolang het maar geen pijn doet. Wanneer de baby stopt met zuigen, laat je de druk weg. Je kan je hand nu eventueel een beetje verplaatsen en zodra de baby weer zuigt, de druk verhogen op een andere plaats, maar steeds dichtbij de borstkas en dus achter de gevulde melkklieren.

### **Baby zuigt niet goed**

Een baby begint de voeding meestal met enige snelle zuigbewegingen om de toeschietreflex bij de moeder op te wekken (stimulerend zuigen). Zodra de melk begint te stromen, kan de moeder de baby horen slikken, eerst heel frequent en naarmate de voeding vordert zal het slikken weer afnemen in frequentie (drinken of nutritief zuigen).

Als je de baby hoort en ziet slikken, weet je dat hij goed drinkt. Na een voeding kan het zijn dat sommige baby's nog een tijdje heel oppervlakkig blijven zuigen, zonder nog te slikken, juist om hun zuigbehoefte te bevredigen (niet-nutritief zuigen of oppervlakkig zuigen, sabbelen).

Als je het nutritief zuigen kan herkennen tijdens de borstvoeding en het drinken aan je tepel voelt prettig aan, dan kan je ervan uitgaan dat de baby goed is aangelegd en goed drinkt.

### **Symptomen van zuigproblemen**

Pijnlijke tepels zijn één van de eerste uitingen van een zuigprobleem. Als de baby zijn mond en tong niet correct gebruikt kan dit tepelpijn veroorzaken.

Een langzame gewichtstoename of gewichtsverlies en weinig vuile luiers.

Een voedingspatroon van heel lange voedingen en zeer frequente voedingen

de moeder hoort de baby niet slikken bij het drinken. De baby vertoont kuiltjes in de wangen tijdens het drinken of maakt klikkende geluiden.

De baby drinkt de borst niet goed leeg. Stuwning blijft aanhouden, er zijn verstopte melkkanalen

### **Oorzaken**

Er zijn heel wat mogelijke oorzaken voor zuigproblemen.

Bij voldragen en gezonde baby's zijn zuigproblemen mogelijk door een zware bevalling, pijnstillende of verdovende medicatie van de moeder tijdens de arbeid, infecties in het mondje van de baby, zuigverwarring,... Soms zijn er afwijkingen ter hoogte van de mond die het zuigen aan de borst bemoeilijken zoals een te kort tongriempje, een gespleten lipje,...

Medische problemen liggen ook vaak aan de basis van zuigproblemen zoals neurologische afwijkingen, prematuriteit, ziekte.

### **Tips**

Het correct aanleggen van de baby zal al heel wat zuigproblemen kunnen voorkomen

Om de zuigproblemen aan te pakken is het belangrijk dat de oorzaak hiervan gekend is. Dit is echter niet altijd gemakkelijk te achterhalen en het kan nodig zijn dat een lactatiekundige een borstvoeding observeert om de oorzaak vast te stellen en om je verder te begeleiden in het correct aanleggen.

Zuigproblemen vereisen heel vaak een multidisciplinaire aanpak. Soms zal doorverwijzing naar een arts of een logopediste nodig zijn.

### **Probleem met stoelgang**

De eerste dagen na de geboorte is de ontlasting van de baby een zwarte, plakkerige en pekachtige substantie. Deze 'meconium' is eigenlijk geen echte ontlasting maar zijn de restjes die de baby uit moeders buik heeft meegenomen. Als een kind na 48 u nog geen stoelgang heeft gemaakt, moet het nagekeken worden door een arts.

Na 2 à 3 dagen, als de baby voldoende melkvoeding drinkt, verandert de kleur en de consistentie van de stoelgang de kleur zal variëren van bruin,geelgroen tot geel van kleur. en de consistentie wordt lossier en dunner (vergelijkend met erwtensoep).

De meeste baby's, jonger dan zes weken, hebben elke vierentwintig uur ten minste 2 tot 5 keer ontlasting.

Als je baby in de eerste 4 tot 6 weken minder dan 2 keer per dag stoelgang maakt, vraag dan raad aan een hulpverlener die bekijkt hoe de borstvoeding verloopt. Als de baby goed in gewicht bijkomt, kan het een normale variant zijn van een stoelgangpatroon, maar als dat niet het geval is, kan zo weinig stoelgang duiden op het feit dat je baby niet lang genoeg, niet vaak genoeg of niet op de juiste manier aan de borst drinkt om de vette, calorierijke achtermelk te krijgen die hij nodig heeft, of dat er andere problemen met zijn gezondheid zijn.

Baby's ouder dan zes weken houden vaak de zeer frequente ontlasting aan zolang ze uitsluitend borstvoeding krijgen, maar het is ook heel normaal dat sommige baby's slechts eenmaal per week ontlasting krijgen zonder teken van constipatie (zoals harde, droge ontlasting).

Raadpleeg een arts als de stoelgang erg vast is van structuur, als het kind erg huilt en pijn vertoont bij het 'stoelgang' maken of als er klachten optreden zoals braken, koorts, slechte gewichtsevolutie of voedselweigering.

### **Diarree**

Omdat baby's die borstvoeding krijgen zulke frequente en dunne stoelgang hebben, denken moeders vaak dat het kindje diarree heeft. Maar zoals je kon lezen is dit heel normaal.

Symptomen van diarree:

meer dan 10 keer een stoelgangluier per dag  
waterige ontlasting zonder vaste deeltjes, soms met slijm en bloed  
vieze geur

Als de baby diarree heeft zal hij er meestal baat bij hebben dat je doorgaat met borstvoeding. Diarree bij een baby die borstvoeding krijgt, gaat meestal binnen een paar dagen over. Maar soms kan diarree ernstige problemen veroorzaken. Het verlies van water en zout bij een baby kan leiden tot uitdroging en uiteindelijk tot een shocktoestand. Je moet een arts raadplegen als je kind diarree heeft en:

Het kind is lusteloos / suf en moeilijk wakker te krijgen  
Je kind drinkt of eet niet meer of braakt,  
Het kind vertoont tekenen van dehydratie: minder natte luiers (meer dan 8 uur een droge luier) droge lippen  
droog mondslijmvlies, ingevallen ogen, ingevallen fontanel,  
zwakjes huilt,  
bloed in de stoelgang heeft,  
hevige krampen of buikpijn heeft,  
je baby er erg ziek uitziet.

Bij koorts (jonger dan 3 maanden 38 °C of meer, ouder dan 3 maanden bij 39 °C of meer) : zorg dat de baby veel vocht krijgt. De beste manier om dit te doen bij een zieke baby, is hem heel frequent kleine hoeveelheden voedingen aan te bieden.

### **Extra vitamines**



Bij borstvoeding moet een baby extra vitamine D en K krijgen. Het medisch voorschrift wordt door verloskundige en het consultatiebureau gegeven.

### **Vitamine D**

Het vitamine D-gehalte in moedermelk is van nature relatief laag en de moeder kan dit door haar voeding niet beïnvloeden. Vitamine D bevordert de groei en ontwikkeling van het beendergestel.

Het kind kan wel vitamine D aanmaken onder invloed van de zon, maar extra bescherming tegen uv-stralen is essentieel.

### **Vitamine K**

Vitamine K is essentieel voor de bloedstolling. Een tekort aan vitamine K kan leiden tot gevaarlijke bloedingen. De moeder kan het gehalte aan vitamine K niet beïnvloeden door haar voeding. Deze vitamine is slechts in lage hoeveelheden aanwezig in moedermelk.

Houd je aan de richtlijnen voorgeschreven door het RIVM.

## **Stoppen met borstvoeding**

Om medische reden /Vrijwillig

Overschakelen naar flesvoeding: fles weigeren

Eerste tandjes: niet stoppen

### **Om medische reden**

Borstvoeding plots volledig afbreken veroorzaakt gespannen en gestuwde borsten. Dit kan leiden tot borstontsteking.

Enkele tips om de pijn te verzachten:

Koude kompressen.

Druk wat melk uit de borst: dit vermindert de spanning.

Breng eerst warmte aan (washandje met warm water, kersenpitkussentje, warme douche, warm dompelbadje), masseer dan de gestuwde borsten van de borstkas naar de tepel toe en kolf dan wat melk af. Ga door met kolven tot de borsten weer behaaglijk en soepel aanvoelen.

**Opgelet!**

Soms zijn geneesmiddelen nodig om snel af te bouwen. Raadpleeg hiervoor zeker de arts.

## Vrijwillig

Het kan moeilijk zijn, omdat stoppen een nieuw stadium in het scheidingsproces is, ook voor de baby. Maar de baby kan nog op veel vlakken aandacht en zorg krijgen. Hij moet wel wennen aan andere voeding en dat verloopt niet altijd even makkelijk. Begin daarom niet af te bouwen als de baby ziek is of andere problemen heeft.

Tips om de borsten te laten wennen en ze minder gespannen te maken:

Bouw stap voor stap af. Vervang 1 à 2 borstvoedingen per week door een aangepaste zuigelingenvoeding. Reken voor elke stap 3 à 4 dagen. Ga pas verder naar de volgende stap als er geen pijnlijke stuwings is. Verdeel de borstvoedingen gelijkmatig over de dag.

Begin met de borstvoeding waarbij je baby het minste drinkt. Schakel de ochtend- en avondvoeding als laatste om naar flesvoeding.

Als je met bijvoeding begint, dan vermindert de melkproductie in de borsten.

OVERSTAP VAN BORSTVOEDING NAAR KUNSTVOEDING BIJ 5 VOEDINGEN					
STAP 1	BV	BV	BV	KV	BV
STAP 2	BV	KV	BV	KV	BV
STAP 3	BV	KV	KV	KV	BV
STAP 4	BV	KV	KV	KV	KV
STAP 5	KV	KV	KV	KV	KV

Vraag raad aan de regioverpleegkundige of de arts.

---

## Overschakelen naar flesvoeding: fles weigeren

Om borstvoeding af te bouwen, kan eerst geoefend worden met afgekolde moedermelk in een flesje.

Maak het flesje warm. Controleer de temperatuur door enkele druppels op de binnenkant van de pols te laten vallen.

Probeer eens een ander speentje: rubberen spenen zijn zachter dan siliconen spenen.

Breng het speentje op lichaamstemperatuur.

Raak zachtjes de lip van de baby aan met de speen, zoals dit ook bij borstvoeding gebeurt.

Knijp een beetje in de speen om de melkstroom te bevorderen.

Leid het kindje af door te praten, te zingen of het te aaien.

Let op het gedrag van de baby. Alleen een ontspannen baby drinkt goed!

Wees standvastig, maar forceer niets. Lukt het echt niet, kan men andere manieren van voeden proberen. Vraag raad aan de regioverpleegkundige.

### **Eerste tandjes: niet stoppen**

Rond de leeftijd van 6 maanden krijgen de meeste baby's tandjes. Meestal vormt dit geen probleem voor het geven van borstvoeding. Een baby doet immers zijn mond wijd open en 'kauwt' niet de melk uit de borst, maar drinkt het. De tong ligt over de onderkaak heen, dus eventuele tandjes worden bedekt.

Het is wel mogelijk dat een baby die last heeft van doorkomende tandjes even zijn tanden in de borst wil zetten en anders aan de borst gaat drinken om de pijn te verzachten. Leer dit af door hem rustig van de borst te halen, rustig te vertellen dat hij niet mag bijten en de voeding te stoppen. Geef na enige tijd (bijvoorbeeld 30 minuten) de borst weer. Meestal blijft het bijten beperkt tot 1 of 2 keer.

Als het niet zo snel overgaat, observeer dan wanneer de baby bijt. Doet hij het aan het begin of op aan het einde van de voeding. Aangezien een baby niet kan bijten en drinken tegelijk, zal hij eerder gaan bijten als er weinig of geen melk uit de borst komt. Dus: als de borst (bijna) leeggedronken is of als de toeschietreflex nog niet is opgetreden. Wie goed oplet, merkt wanneer hij gaat bijten. Hij trekt zijn tong dan terug, zodat zijn tanden vrijkomen. Door hem op tijd van de borst te halen, kan men het bijten voorkomen en hem leren dat het bijten ongewenst is.

Bij sommige grotere baby's heeft bijten een andere oorzaak. Ze worden zwaarder en gaan onwillekeurig aan de borst 'hangen'. Om te voorkomen dat ze wegglippen klemmen ze hun kaken om de borst. Het helpt dan om extra steun te nemen bij het voeden (bijvoorbeeld de arm op een armleuning leggen of een kussentje onder de baby zetten).

# **Kort tongriempje: doorknippen of niet?**

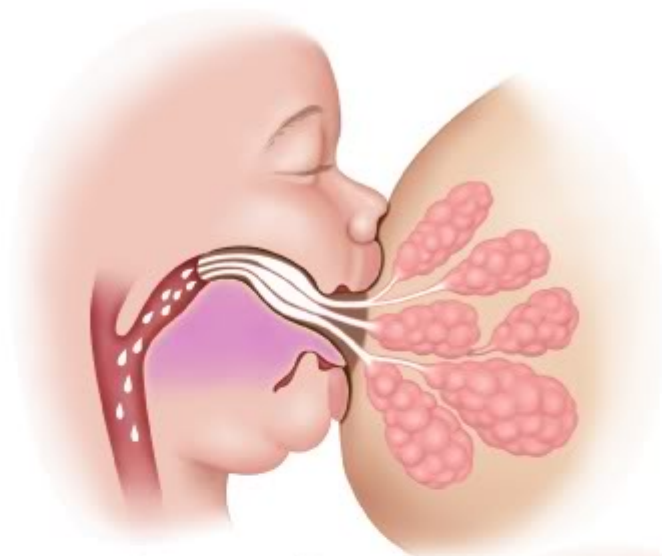
## **Aanvulling op de reader Cursus Borstvoeding**

### **Borstvoeding en een Te kort tongriempje**

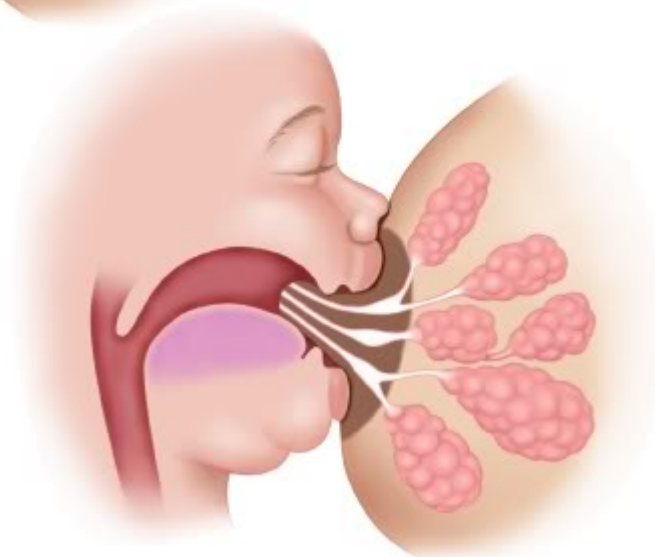
#### **Wat is een te kort tongriempje?**

Bij borstvoeding speelt het tongtje van de baby een belangrijke rol. De tong wordt op en neer bewogen en op deze manier wordt de borst leeg 'gemolken'. Onder de tong bevindt zich een tongriempje die de tong goed op z'n plek houdt. Wanneer dit riempje echter te kort is zorgt dit ervoor dat de tong minder kan bewegen, ( kindje kan bijv ook niet de tong uitsteken) wat veel negatieve gevolgen heeft voor de spraak ontwikkeling, orale gezondheid en het borstvoeden.

**Hieronder een duidelijk verschil tussen de positie van de tong tijdens het borstvoeden :**



**Normal tongue position**



**Tongue-tie**

Het onderste plaatje toont een kindje met een te kort tongriempje

### **Hoe ziet een te kort tongriempje eruit?**

Niet alle te korte tongriempjes zien er hetzelfde uit. Dit maakt het soms ook lastig vast te stellen. Soms is er vanaf de buitenkant niets te zien, maar wel te voelen. Het ene tongriempje is echt dui-

delijk te kort, terwijl het andere slechts een heel klein stukje te kort is. Het ene kindje kan prima in staat zijn de borst effectief te leggen, terwijl het bij het andere kindje noodzakelijk is dat het geknipt wordt. Het meest kenmerkend is wel de hartvormige/vierkante tong wanneer het kindje bijvoorbeeld huilt.



Hier meer fotos van kinderen met een te kort tongriempje : <http://adc.bmj.com/content/90/12/1211.1/F1.large.jpg>

### **De symptomen van een te kort tongriempje:**

#### Symptomen bij baby:

- Geen goede aanleg techniek
- "Glijd" van de tepel af
- Erg lange voedingen
- Ontevreden na voedingen
- Valt aan de borst in slaap
- Slaapt te weinig
- Komt te weinig aan (moeders denken dat ze onvoldoende melk hebben)
- Failure to thrive (Een niet gedijend kind= komt niet voldoende aan, curve buigt af)
- Kauwen op tepels
- (Klik)geluiden tijdens het voeden

#### Symptomen Moeder

- Tepel is na het voeden niet rond en lijkt qua vorm op een lippenstift
- Tepel heeft kloven of blaren
- Bloedende tepels
- Pijn bij het aanleggen en tijdens de voeding
- Borst wordt onvolledig gelegeed
- Geïnfecteerde tepels
- Vestopte melkklieren
- Borstontstekkingen en spruw

### **Wat kan er aan gedaan worden?**

Het tongriempje kan door een ervaren hulpverlener doorgeknipt worden. Het kindje wordt tijdens deze procedure goed vast gehouden, maar kan ook ingebakerd worden om te voorkomen dat het ongecontroleerde bewegingen gaat maken. Het te korte tongriempje wordt geknipt d.m.v een steriele schaar. Verdoving is niet nodig aangezien het om een heel dun "vliesje" gaat, en de pijn te vergelijken is met de pijn die gepaard gaat met het krijgen van een vaccinatie.

### **Doorknippen van te kort tongriempje : Positieve gevolgen voor het borstvoeden**

Het wordt aangeraden om het kindje direct na de ingreep aan te leggen. Bijna alle moeders voelden na de ingreep direct verbetering en konden pijnloos voeden!

### **De positieve gevolgen na het doorknippen van het te korte tongriempje:**

#### Voor de baby:

- Minder moeite te doen om te voeden
- Baby voed effectiever
- Slaapt langer tussen voedingen door
- Geen klik geluiden tussen het voeden
- Minder krampjes

#### Voor de moeder:

- Pijnloos voeden
- Tepels genezen

### **Wat zijn de gevolgen op langere termijn wanneer het te korte tongriempje niet verholpen word?**

#### Bij kinderen

- Spraak problemen ( uitspraak en spraak achterstand)
- Last van maag krampen
- Reflux
- Kwijlen
- Slaap problemen
- Kaak groei en ontwikkelingsproblemen ( niet goed kunnen kauwen, eten)
- Tand problemen
- Immobiliteit van tong ; niet kunnen likken aan een ijsje, tongzoenen

#### Bij volwassenen

- Negatieve gevolgen spraak en eetgewoonte
- Onduidelijk praten ( te snel, te luid of te zacht)
- Klikkende kaken
- Moeite met drinken
- Pijn in de kaken
- Migraine
- Orale gezondheid ; ontstoken tandvlees, gaatjes, noodzaak om tanden te trekken

### **Hoe vind ik een hulpverlener die het tongriempje kan doorknippen?**

Vaak kunnen verloskundige baby een te kort tongriempje, dan kan dat voor problemen zorgen tijdens de borstvoeding of het geven van de fles. Op latere leeftijd kan een korte tongriem onder andere zorgen voor spraakproblemen bij je kind. Er wordt dan ook vaak geadviseerd een kort tongriempje door te knippen. Maar is dat wel echt nodig? En hoe gaat dat in z'n werk?

#### • **Wat is een (te) kort tongriempje?**

De tongriem, medische naam: frenulum linguae, is een soort velletje waarmee de tong vastzit aan de bodem van de mond. Iedereen heeft een tongriempje: kijk maar eens in de spiegel en til je tong op. Als het goed is, kun jij je tong zonder problemen optillen of uitsteken. Is een tongriem te kort is, dan lukt dat niet. De tong heeft dan een v-vorm als je hem optilt of de vorm van een hart als je hem uitsteekt. Dit komt omdat een te korte tongriem erg strak is of vast zit aan het puntje van de tong. Een te korte tongriem kan bij baby's problemen geven tijdens het voeden en op latere leeftijd onder andere voor spraakproblemen zorgen. Er wordt dan ook vaak geadviseerd een te korte tongriem door te knippen. Al zijn er ook artsen die twijfelen aan het nut van deze ingreep.

#### • **Borstvoeding en korte tongriem baby**

Een (te) korte tongriem komt regelmatig voor bij pasgeboren baby's (circa 3%) en is in de helft van de gevallen erfelijk. Heeft je baby een korte tongriem, dan hoef je je geen zorgen te maken.

Wel kan het problemen geven bij het voeden: vooral als je borstvoeding geeft. Als je baby zijn tong niet goed kan bewegen, kan hij moeite hebben om op de juiste manier te drinken. Gaat het geven van borstvoeding moeilijk en herken je de volgende dingen, dan kan het zijn dat je kind een te korte tongriem heeft:

- klikkend of smakkend geluid tijdens het voeden
- aanleggen gaat moeilijk of hij laat steeds los
- je baby groeit niet goed
- pijnlijke tepels of tepelkloven
- je borst wordt niet goed leeggedronken
- stuwing of juist vermindering melkproductie

.

#### • **Flesvoeding en korte tongriem baby**

Ook als je baby flesvoeding krijgt, kan een kort tongriempje problemen geven. Om goed te kunnen drinken, moet je baby van de flessenspeen een vacuüm maken. Gaat dit niet goed, dan komt er lucht met de voeding mee en kan je baby last krijgen van buikkrampen. Ook kan het ervoor zorgen dat hij niet voldoende voeding binnenkrijgt en onrustig drinkt.

#### • **Gevolgen korte tongriem kind**

Wordt er niets gedaan aan een (te) kort tongriempje en scheurt het niet spontaan, dan kan je kind daar op latere leeftijd last van krijgen. Een (te) korte tongriem kan problemen geven bij het duidelijk uitspreken van woorden en letters: vooral de T, D, Z, S, TH, N en L zijn dan lastig. Ook kan het daardoor moeilijk zijn om een blaasinstrument te bespelen, aan een ijsje te likken en zal tongzoenen als hij groot is ook geen succes worden. Verder vergroot het de kans op gaatjes, omdat etensresten niet met de tong verwijderd worden.

#### • **Hazelbakerscore**

Als er twijfel is of een baby last heeft van een kort tongriempje, kan de verloskundige, lactatiedeskundige of arts de tong beoordelen aan de hand van de Hazelbakerscore. Dit is een lijst met daarop allerlei kenmerken en functionaliteiten van de tong waaraan punten verbonden zijn. Zo is een erg elastische tongriem bijvoorbeeld goed voor twee punten, een matig elastische tongriem voor één punt en een niet elastische nul. Vervolgens worden alle punten bij elkaar opgeteld. Is de functionele score lager dan elf, dan moet een behandeling overwogen worden. Dit is ook het geval als de uiterlijke kenmerken in het totaal minder dan 8 punten opleveren.

#### • **Knippen of niet?**

Een te kort tongriempje komt voor in allerlei gradaties: van heel erg kort tot een beetje en van redelijk flexibel tot heel stug. Niet elke baby heeft dan ook last van een te kort tongriempje. Soms merk je er niets van. Drinkt je baby ook gewoon goed, dan hoeft je er niets aan te laten doen. Meestal scheurt het tongriempje als je kind wat ouder is vanzelf spontaan, tijdens het eten met een lepel bijvoorbeeld.

Heeft je baby moeite met drinken, dan kan inknippen (ook wel doorknippen of klieven genoemd) van het korte tongriempje helpen. Maar let op: niet alle artsen en verloskundigen zijn hier voorstanders van. Er zijn verschillende redenen waarom sommige mensen tegen het klieven van het tongriempje baby's zijn:

- Problemen bij het voeden worden volgens hen té vaak toegeschreven aan een te korte tongriem
- Een te korte tongriem zou geen spraakproblemen geven
- Het probleem verdwijnt vanzelf door het oprekken of scheuren van het tongriempje
- De mond is heel gevoelig en tegenstanders zien de ingreep dan ook niet als simpel en pijnloos
- Elke ingreep is er één te veel
- Een doorgeknippte tongriem kan weer aan elkaar groeien, waardoor er opnieuw moet worden ingegrepen

Volgens het merendeel van de verloskundigen, lactatiedeskundigen en artsen is de ingreep wél simpel en vrijwel pijnloos. Er zitten bijna geen bloedvaten en zenuwen in het tongriempje, waardoor de baby bijna niets merkt van de ingreep en het bloed ook nauwelijks. Bovendien kan je het

volgens hen beter zo snel mogelijk laten (liefst voor je baby zes weken is), dan wachten tot je kind er later problemen mee krijgt. De ingreep is dan namelijk lastiger en wel pijnlijk. Niet voor niets werd een te korte tongriem in de achttiende eeuw door vroedvrouwen direct na de bevalling met een scherpe nagel even snel verholpen.

- **Knippen tongriem baby**

Het doorknippen van het tongriempje, frenulotomie, klinkt heftiger dan het is. Het is een eenvoudige, eeuwenoude ingreep en is meestal in een paar seconden gepiept. Is je baby jonger dan zes weken, dan kan de verloskundige of een lactatiedeskundige de ingreep doen als hij of zij daar ervaren in is. Is je baby ouder, dan kun je terecht bij een KNO- of kinderarts. Veel artsen adviseren niet te lang te wachten met de ingreep: hoe jonger je kind is als een te korte tongriem wordt doorgeknipt, hoe minder last hij van de ingreep heeft.

Zo'n frenulotomie gaat als volgt. De persoon die knipt, pakt de tong met duim en wijsvinger vast en trekt deze omhoog of er wordt een steel met een hartje aan het uiteinde tegen de onderkant van de tong gezet om de tong te beschermen, zodat de tongriem zichtbaar wordt. Met een smalle, steriele schaar wordt vervolgens een knipje in de tongriem gezet. Soms is het nodig om nog een keer te knippen.

Maak je geen zorgen, er zitten bijna geen bloedvaten en zenuwen in het tongriempje, dus het doet bijna geen pijn en bloed meestal nauwelijks. Uiteraard is het wel belangrijk dat het gedaan wordt door iemand met ervaring. Tijdens dit onderzoek naar het inknippen van de tongriem bij jonge baby's, sliep een groot deel van de baby's (18%) dan ook door de behandeling heen. En de baby's die huilden, deden dat maar een paar seconden. Er hoeft niet gehecht te worden en het wondje geneest vanzelf. Na de ingreep mag je je baby al na ongeveer een kwartiertje weer laten drinken. Vaak gaat het voeden direct een stuk makkelijker dan daarvoor, al kan het ook zijn dat je baby even moet wennen aan de nieuwe manier van drinken. Het wondje geneest vanzelf en groeit vanzelf dicht. Een heel enkele keer is er een hechting nodig: deze lost vanzelf op na verloop van tijd.

- **Knippen tongriem ouder kind**

Bij kinderen is de behandeling van een korte tongriem moeilijker dan bij een baby. De tongriem is dan steviger van structuur en daardoor lastiger in te knippen. Ook is de ingreep op latere leeftijd pijnlijker. Is een kind ouder dan zes weken, dan wordt de behandeling daarom altijd door een KNO- of kinderarts gedaan. Vaak met verdoving of zelfs onder narcose als een kind ouder is.

Moet het knippen van een te korte tongriem onder narcose gebeuren, dan wordt je kind op de dagbehandeling van het ziekenhuis opgenomen. Verloopt de operatie zonder problemen en zijn er ook daarna geen complicaties en voelt je kind zich weer goed, dan mag hij zo'n twee uur na de ingreep naar huis. Meestal wordt de tongriem tijdens de operatie met een speciale schaar ingeknipt. Er zijn ook artsen die een kort tongriempje lossen door middel van laseren. Meestal geneest het wondje vanzelf, maar een wat grotere wond moet soms worden gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op binnen ongeveer twee weken en hoeven er later dus niet meer uitgehaald te worden.

## **Lipbandje**

Ook een strakke lipband kan borstvoedingsproblemen veroorzaken. Het kan de rede zijn dat een kindje zijn bovenlip niet kan omkrullen. Als dat onmogelijk is doordat de lip tegen de bovenkaak wordt getrokken, kan het kindje geen vacuüm maken en is effectief drinken onmogelijk.

Een lipbandje wat onder de bovenkaak doorloopt kan zorgen voor 2 uit elkaar staande boventanden.

Ook een lipbandje kan worden gelaserd.

## **Medicatie**

## **Werkingsprincipe geneesmiddel**



- 1 Inleiding
- 2 Opname
- 3 Verdeling
- 4 Omzetting
- 5 Uitscheiding
- 6 Werking op de bestemming (farmacody...)
- 7 Literatuur

### **Inleiding**

Om duidelijk te maken waarin kinderen verschillen van volwassenen wordt eerst ingegaan op de algemene aspecten van de weg die een geneesmiddel aflegt in het lichaam.

Na toediening moet het geneesmiddel een aantal hindernissen nemen om werkzaam te kunnen zijn (farmacokinetiek):

**OBJ:**

### **Opname**

De mate waarin een geneesmiddel na toediening wordt opgenomen in de bloedbaan hangt af van:

- De toedieningsvorm van het geneesmiddel, onder andere
  - o tablet, capsule of drank die men inneemt
  - o zetpil
  - o directe toediening in de bloedbaan
  - o toediening onder de huid of in de spieren dmv een injectie
  - o lokale toediening, zoals een zalf of neusdruppel of inhalatie
- De zuurgraad in het maag-darmkanaal: een te zuur milieu in de maag zorgt ervoor dat sommige geneesmiddelen al in de maag omgezet worden in niet werkzame bestanddelen.
- Darm oppervlakte beschikbaar voor opname
- De snelheid waarmee de maag geledigd wordt: een langzame maagontlediging zorgt voor een vertraagde opname in de bloedbaan en dus een lagere concentratie in het bloed.
- De snelheid waarmee het geneesmiddel door de darm heengaat: een langzame passage geeft meer tijd voor opname in het lichaam

De biologische beschikbaarheid is een maat voor de hoeveelheid van een geneesmiddel dat na toediening uiteindelijk de bloedbaan bereikt en de snelheid waarmee dit gebeurt. De gemiddelde tijd die nodig is om de maximale concentratie te bereiken wordt  $T_{max}$  genoemd.

De concentratie van het geneesmiddel in het bloed (plasmaconcentratie) bepaalt uiteindelijk het effect van het geneesmiddel (zie onderstaande figuur) Een te hoge concentratie maakt de kans op bijwerkingen groter. Een te lage concentratie zorgt ervoor dat het gewenste effect van het geneesmiddel uitblijft. De concentratie waarbij voldoende werkzaamheid wordt bereikt en waarbij de bijwerkingen die optreden aanvaardbaar zijn, noemt men de therapeutische breedte.

**OBJ:**

De therapeutische breedte van geneesmiddelen kan smal zijn. In dat geval is de marge tussen onderdoser en overdoser heel klein. Het is balanceren op de rand van werk-

zaamheid en het optreden bijwerkingen. In zulke gevallen wordt de concentratie van het geneesmiddel in het bloed streng gecontroleerd.

#### Verdeling

Eenmaal in het lichaam verspreidt het geneesmiddel zich door de verschillende compartimenten van het lichaam. Men onderscheidt de volgende compartimenten:

- Intracellulair water compartiment (water in cellen in het lichaam)
- Extracellulair water compartiment (bloedplasma)

De verdeling wordt bespoedigd of juist vertraagd door de volgende factoren:

- De hoeveelheid vet en water in het lichaam
- de mate waarin het geneesmiddel oplost in vet of juist in water: Wateroplosbaarheid (hydrofiliteit) zorgt ervoor dat het geneesmiddel in de inhoud van de darmen kan oplossen; vetoplosbaarheid (lipofiliteit) zorgt ervoor dat het geneesmiddel door de celwand getransporteerd kan worden.
- ionisatiegraad van het geneesmiddel
- Binding van het geneesmiddel aan eiwitten in het bloedplasma, meestal albumine. In principe is alleen de hoeveelheid geneesmiddel dat niet aan eiwitten gebonden is – de vrije fractie- werkzaam.
- Hemodynamische factoren
- Doorgankelijkheid van de bloed-hersen barrière

De verdeling van een geneesmiddel over het lichaam wordt uitgedrukt in het verdelingsvolume. Het verdelingsvolume is de verhouding tussen de hoeveelheid geneesmiddel die totaal in het lichaam aanwezig is en de hoeveelheid geneesmiddel in het bloed (plasma concentratie) op dat moment.

#### Omzetting

Het lichaam ontdoet zich van een geneesmiddel door het om te zetten in inactieve bestanddelen (metabolieten). Soms zorgt deze omzetting er juist voor dat het actieve bestanddeel uit het geneesmiddel vrijkomt. De omzetting van een geneesmiddel in actieve of inactieve metabolieten wordt biotransformatie genoemd.

Enzymen in de maag-darm wand en in de lever zorgen voor de omzetting in metabolieten.

#### Uitscheiding

Na eventuele omzetting worden geneesmiddelen door het lichaam uitgescheiden, grotendeels door de nieren en de lever, in mindere mate door de huid. Wateroplosbare geneesmiddelen worden via de nieren uitgescheiden; vetoplosbare geneesmiddelen worden in de lever eerst omgezet tot meer wateroplosbare metabolieten, waarna ze via de nieren of de gal worden uitgescheiden. De uitscheiding door de nieren wordt beïnvloed door:

- Doorbloeding van de nieren
- Glomerulaire filtratie: alleen geneesmiddel dat niet gebonden is aan plasma-eiwitten wordt uit het bloed gefilterd.
- Tubulaire secretie: hierbij worden geneesmiddelen actief uit het bloed naar de urine getransporteerd. Omdat de transportcapaciteit beperkt is, bestaat er concurrentie wanneer twee geneesmiddelen tegelijkertijd door dit systeem moeten worden uitgescheiden.
- Tubulaire re-absorptie: De nieren zorgen ervoor dat water en electrolyten weer terug opgenomen worden in de bloedbaan. Wanneer de hoeveelheid geneesmiddel in de urine

te hoog wordt, wordt ook een deel van de hoeveelheid uitgescheiden geneesmiddel weer terug naar de bloedbaan geleid.

De klaring is een maat voor de hoeveelheid bloed die per tijdseenheid wordt ontdaan van een geneesmiddel. De halfwaardetijd is de tijd die nodig is om de hoeveelheid van het geneesmiddel in het bloed te halveren. Een verlengde halfwaardetijd betekent meestal dat de omzetting van het geneesmiddel of de uitscheiding van het geneesmiddel verminderd is, bijvoorbeeld door een sterke binding aan plasma eiwitten.

Werking op de bestemming (farmacodynamiek)

Wanneer het geneesmiddel aangekomen is op de plaats van werking, bindt het geneesmiddel zich aan een specifieke bindingsplaats (receptor). Door deze binding wordt een signaal in werking gezet wat uiteindelijk het therapeutisch effect genereert. Ook bijwerkingen van een geneesmiddel vallen onder de noemer farmacodynamiek.

Literatuur

Yaffe SJ, Aranda JV, Neonatal and pediatric Pharmacology, therapeutic principles in practice. Lippincott Williams & Wilkins, 2005 ISBN 0-7817-4185-8, chapter 1-4

Zie ook: <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/inleidingen>

## **Borstvoeding en medicijngebruik**

OBJ

Iedere moeder zou het liefst blakend van gezondheid door het leven gaan. In bepaalde gevallen kan het echter nodig zijn om medicatie te gebruiken of een ingreep te ondergaan. Mogelijk maak je je dan zorgen of dit wel samen gaat met het voeden van je kindje.

Disclaimer: Dit artikel bevat algemene informatie over medicijnen en de verenigbaarheid met borstvoeding. Deze informatie is van algemene aard en niet bedoeld als advies, op welke wijze dan ook. Voor specifieke vragen, kun je het beste rechtstreeks contact opnemen met een LLL-leidster. Dit kan per telefoon of per e-mail, zie de pagina contact.

Aansprakelijkheid

Producenten van medicijnen willen niet aansprakelijk gesteld worden voor mogelijke gezondheidsklachten van de gebruikers van hun medicijnen en extra onderzoek over de veiligheid bij voedende moeders is duur. De inhoud van de bijsluiter vermeldt daarom soms ten onrechte dat het medicijn niet te combineren is met borstvoeding. Misschien neemt je arts of apotheker het advies uit de bijsluiter over en vertelt je dat je moet stoppen met de borstvoeding. Zijn deze zorgen en de adviezen om te stoppen met het geven van borstvoeding altijd terecht? Om hier een antwoord op te kunnen geven, is het goed om meer te weten over de aanmaak van moedermelk en de verschillende vormen waarin medicijnen gebruikt kunnen worden.

Hoe wordt melk gemaakt?

De spijsvertering van de moeder breekt de eiwitten, vetten en koolhydraten uit haar voeding bijna volledig af tot de bouwstenen waaruit ze zijn opgebouwd. Deze bouwstenen worden door de darm afgegeven aan het bloed. De melkklieren in de borst halen vervolgens deze bouwstenen uit het bloed om daar moedermelk van te maken. Moedermelk bevat eiwitten en suikerverbindingen die nergens anders in het lichaam voorkomen en speciaal voor de moedermelk in de melkklieren worden gemaakt. De melkklieren nemen niet zomaar alles op wat in het bloed aanwezig is. Van veel bouwstoffen wordt alleen dat

opgenomen wat de melkklier nodig heeft voor de melkaanmaak. De melkklieren werken als een filter om te zorgen dat de melk de juiste samenstelling heeft.

Welke vorm heeft het medicijn?

Het verschilt van medicijn tot medicijn of er veel van in je bloed, en via die weg mogelijk ook in de melk, terecht komt. Veel medicijnen worden ingenomen in de vorm van pillen of drankjes. Andere middelen worden op de huid gesmeerd of moeten worden ingespoten. Sommige medicijnen of pijnstillers werken alleen op de plaats waar ze zijn aangebracht of ingespoten. Denk daarbij aan de plaatselijke verdoving die een tandarts je kan geven. Weer andere medicijnen die met een injectie worden gegeven bestaan uit erg grote deeltjes (moleculen), waardoor ze niet in de melk terecht kunnen komen. Een bekend voorbeeld daarvan is insuline, dat gebruikt kan worden bij suikerziekte. Ten slotte zijn er medicijnen die hun werk in je maag of darmen doen en niet of nauwelijks in je bloed terecht komen.

Keuze aan de poort

De melkklieren proberen selectief alleen de juiste bouwstenen uit het bloed door te laten naar de melk. Medicijnen die in het bloed aanwezig zijn, zullen dus vaak maar in beperkte mate in de melk terecht komen. Andere medicijnen worden in het bloed vervoerd en vastgehouden door speciale grote transporteiwitten. Daardoor kan zo'n medicijn niet of maar in kleine hoeveelheden in de melkklieren terecht komen. Maar er zijn ook medicijnen en giftige stoffen die juist heel gemakkelijk de wand van de melkklieren passeren. Een bekend voorbeeld daarvan is alcohol. Als je alcohol in je bloed hebt, bevatten bloed en melk dezelfde concentratie alcohol. Gelukkig verdwijnt de alcohol ook weer net zo snel uit de melk als uit het bloed. Ook voor veel medicijnen geldt dat ze weer uit de melk verdwijnen, als de concentratie in het bloed daalt.

Stapelen

Uitzondering op die regel van het snel uit de melk verdwijnen zijn medicijnen die in de melk van chemische structuur veranderen. Daardoor kunnen sommige medicijnen niet meer terug naar het bloed en zal de melk steeds meer van dit medicijn gaan bevatten. Het medicijn stapelt zich op in de melk en er kunnen grotere hoeveelheden bij je kindje terecht komen. Sommige radioactieve middelen worden actief door de melkvormende melkklieren opgenomen. Het gaat dan om bouwstoffen die radioactief gemerkt zijn. De borstklieren nemen deze radioactief gemerkte bouwstenen op en gebruiken deze voor de aanmaak van melk. Ook deze middelen stapelen zich dus op in de melk. In het algemeen is het een kleine groep medicijnen dat zich ophoopt in de melk.

Vetoplosbaarheid

Stoffen die oplosbaar zijn in vetten, worden in grotere hoeveelheden opgenomen door de melkklieren dan stoffen die niet vetoplosbaar zijn. Dat komt omdat de buitenkant van onze lichaamscellen, het celmembran, voor een groot deel uit vetten bestaat. Deze vetmoleculen laten andere vettige stoffen gemakkelijker door dan niet-vettige stoffen. Vetten mengen nu eenmaal beter met andere vetten dan met water.

Medicijnen die je in moet nemen

Hoeveel er van een medicijn na inname via de mond in het bloed terecht komt, wordt de orale beschikbaarheid genoemd. Sommige medicijnen kunnen alleen in het bloed terecht komen als ze worden gegeven met een injectie. Bekende voorbeelden daarvan zijn insuline om de bloedsuikerspiegel te regelen en heparine om bloedstolsels te voorkomen.

Veel medicijnen worden in het zure milieu van de maag afgebroken; weer anderen komen niet door het darmslijmvlies heen. Dergelijke medicijnen die niet of nauwelijks in je bloed terecht kunnen komen, komen dus ook niet in de melk terecht.

#### Piekwaarde en halfwaardetijd

Van de meeste medicijnen is onderzocht hoe snel een ingenomen dosis de hoogste concentratie in het bloed bereikt. Ook is bekend hoe snel het medicijn weer uit het bloed en de melk verdwijnt. Sommige medicijnen blijven erg lang aanwezig in het lichaam, terwijl anderen veel sneller worden afgebroken en afgevoerd. De tijd die voor een bepaald medicijn nodig is om de helft van de aanwezige hoeveelheid af te breken, wordt de halfwaardetijd genoemd. Stel dat na inname van het fictieve medicijn 'X' na een uur de hoogste concentratie in het bloed wordt bereikt, de  $T_{max}$ . Stel dat het lichaam vervolgens ongeveer vier uur nodig om de concentratie van medicijn 'X' in het bloed te halveren. De halfwaardetijd,  $T_{1/2}$ , is dus vier uur. Bij gebruik van een middel dat minder veilig is bij borstvoeding, kan kennis over de piekwaarde en halfwaardetijd je helpen om de blootstelling van je kind via de melk te verkleinen. Soms kan voor een middel met een lange halfwaardetijd in overleg met je arts of apotheker een alternatief medicijn gezocht worden dat een kortere halfwaardetijd heeft.

#### Risico's

Weten of en hoeveel van een medicijn in de melk komt, wil nog niet zeggen dat daarmee direct duidelijk is wat het effect is op je baby. Er spelen meer factoren mee, zoals de uiteindelijke hoeveelheid die je kind binnenkrijgt, de opneembaarheid van de stof via de mond, het gewicht en de leeftijd van je kind. Ook speelt het een rol of je kindje nog volledig afhankelijk is van moedermelk of dat het al andere dingen eet en drinkt. In het algemeen kan worden gesteld dat medicijnen die rechtstreeks worden voorgeschreven aan jonge kinderen, ook door een voedende moeder kunnen worden gebruikt. Sommige medicijnen, zoals medicatie bij een te trage schildklier, zijn gelijk aan wat het lichaam zelf aanmaakt. Inname van zo'n medicijn zorgt er dan juist voor dat het lichaam van de moeder en ook haar melk weer normale concentraties van deze stof zal bevatten.

#### Bijsluiters en extra bronnen

Standaard medicijninformatie, zoals in de bijsluiters staat, levert vaak niet genoeg informatie op. Je arts of apotheker kan je meer informatie geven over medicijngebruik tijdens de borstvoedingsperiode, zij kunnen ook informatie opvragen bij een LLL-leidster. Het is verstandig als je zelf informatie zoekt, om alle informatie die je over jouw situatie en medicijngebruik gevonden hebt te bespreken met je arts en/of apotheker. Het effect van het niet geven van borstvoeding op moeder en kind moet mee genomen worden in de beslissing al dan niet door te gaan met borstvoeding geven. Deze impact is groot, helaas wordt hier soms te gemakkelijk aan voorbij gegaan.

#### Tot slot

Als je arts je een medicijn voorschrijft of als je medicijnen koopt bij een drogisterij of apotheek, is het belangrijk na te gaan of dit medicijn veilig te combineren is met het voeden van je kindje. Je arts of apotheker kan dit voor je doen. Mocht er toch onduidelijkheid zijn, dan kan een LLL-leidster of lactatiekundige IBCLC voor je nagaan welke informatie er bekend is over het medicijn. Bij sommige medicijnen kan het nuttig zijn om met behulp van de halfwaardetijd en de piekwaarde op bepaalde momenten een voeding uit te stellen, zodat de concentraties van het medicijn in de melk kunnen afnemen. Vaak kun

je met je arts op zoek gaan naar een alternatief of besluiten de behandeling uit te stellen tot je kindje iets ouder is. Het is zelden nodig voor een medische behandeling de borstvoeding te onderbreken of helemaal te stoppen. In die gevallen waar dat wel nodig is gaat het vaak om ernstige aandoeningen, waarbij zware medicatie moeten worden gebruikt, zoals bij een chemokuur.

Wanneer het noodzakelijk is dat je als voedende moeder medicijnen gebruikt, is het van belang dat je goed geïnformeerd wordt over het eventuele effect van het medicijn op je kind of op je melkproductie. Het voortzetten van de borstvoeding moet als uitgangspunt worden genomen. De risico's van het niet krijgen van borstvoeding zijn goed onderzocht en omvatten zowel korte als lange termijn effecten op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en ontwikkeling van je kindje en jezelf. De risico's van bijwerkingen door medicatie via moedermelk zijn bij de meeste medicijnen afwezig of gering.

## **De zieke moeder**

### Borstvoeding bij ziekte

[OBJ]

Iedereen kan worden geveld door griep of een andere ziekte. Dat is natuurlijk niet anders als je moeder bent. Maar hoe moet dat als je borstvoeding geeft? Kun je gewoon door blijven voeden, zijn er speciale maatregelen nodig, moet je ergens op letten?

Moeder ziek? Juist vaak en veel voeden

Als je ziek bent maakt je lichaam specifieke antistoffen aan tegen het virus of de bacterie die jou ziek zijn veroorzaakt. Deze antistoffen zitten in je bloed en komen in de moedermelk terecht. Heel erg handig, want zo komen ze meteen bij je kind. Je kind is ook in aanraking geweest met jouw ziekteverwekker en zo krijgt hij meteen de juiste afweerstoffen. Als je kind ook ziek wordt, krijgt hij via de moedermelk jouw antistoffen binnen die meehelpen om het virus te bestrijden. De besmetting en het verloop van de ziekte zijn daardoor vaak milder. Je hoeft niet te stoppen met het voeden vanwege besmettingsgevaar, aangezien dat er al was omdat jullie samenleven. Borstvoeding geven beschermt je kind juist en zorgt ervoor dat het niet ziek wordt, of in mindere mate. Het (tijdelijk) stoppen met het geven van borstvoeding is zeker niet nodig.

Rust nemen

Met rust, voldoende drinken en (gezond) eten bevordert je jouw herstel. In theorie klinkt dat prima, maar in de praktijk heb je ook te maken met de zorg voor je kind en misschien ook nog de rest van je gezin. Het kan handig zijn om mensen in je omgeving om hulp te vragen bij de zorg voor je gezin en het huishouden. Je kunt het jezelf gemakkelijk maken in je bed of op de bank door eten, drinken, spelletjes en boekjes of filmpjes voor jezelf en je (oudere) kinderen bij de hand te houden.

Melkproductie tijdens ziekte

Als je ziek bent, zal je lichaam er alles aan doen om het virus of de bacterie te lijf te gaan. Dit proces kost (extra) energie. In sommige gevallen kan het gebeuren dat je melkproductie tijdelijk iets afneemt omdat je ziek bent. Dat is normaal en niets om je zorgen over te maken. Je kunt je kind gewoon op verzoek voeden, zo zal hij er zelf voor zorgen voldoende melk te krijgen. Misschien zal hij wat vaker of langer willen drinken dan anders. Je melkproductie zal weer toenemen zodra je je beter voelt.

## Conclusie

Als je zelf ziek bent, zitten in je melk zitten precies de antistoffen die de weerstand van je kind tegen deze ziekteverwekker verhogen. Dus juist als je zelf ziek bent, help je je baby door het geven van borstvoeding.







## Borstvoeding en Diabetes

**Ongeveer tien procent van de vrouwen van 25-44 jaar heeft diabetes. Daarnaast krijgt een op de twintig zwangere vrouwen te maken met zwangerschapsdiabetes. Kun je borstvoeding geven als je diabetes hebt?**

### Borstvoeding

Een moeder met diabetes kan gewoon borstvoeding geven. Soms voelen moeders met diabetes zich zelfs beter en fitter in 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 fors doen verminderen. In een enkel geval komt het voor dat de medicatie tijdens de borstvoedingsperiode helemaal kan worden gestopt.

Voor vrouwen met zwangerschapsdiabetes is het extra belangrijk om borstvoeding te geven. Wanneer zij dat niet doen hebben ze twee keer zoveel kans om later diabetes te ontwikkelen.

### Geboorte

Onder invloed van hoge bloedsuikers kan de baby tijdens de zwangerschap te groot worden, wat tot complicaties bij de bevalling kan leiden. Ook komt het dan vaak voor dat het kind direct na de geboorte een te lage bloedsuikerspiegel ('hypo') heeft, omdat het in de baarmoeder gewend was aan hogere suikerspiegels. Als de moeder slechte bloedvaten, nierproblemen of hoge bloeddruk heeft, kan de baby groeivertraging oplopen en te klein blijven. Ook in deze situatie is de kans op een ongecompliceerde bevalling kleiner dan gewoonlijk. Een zwangere met diabetes zal in het ziekenhuis moeten bevallen.

### Eerste aanleggen

Het verdient aanbeveling de baby snel na de geboorte aan te leggen, het liefst binnen een uur. Colostrum helpt de baby om de bloedsuikerspiegel te stabiliseren. Scheiding van moeder en baby direct na de bevalling komt vaak voor bij moeders met diabetes. Dat komt door het hoge percentage keizersneden en kunstverlossingen vanwege de eerder genoemde mogelijke complicaties. Deze scheiding stelt niet alleen het beginnen met borstvoeding uit, maar verhoogt ook de kans dat de baby een fles of fopspeen krijgt, waardoor de baby daarna meer moeite kan hebben om aan de borst te drinken.

### Wel of niet bijvoeden?

Wanneer de baby vanaf het eerste uur zeer frequent aan de borst drinkt, is het niet altijd nodig bijvoeding in de vorm van kunstvoeding te geven. In het belang van de gezondheid van de baby is het wel zinvol om de bloedsuikers regelmatig te controleren. Op grond van de meetresultaten kan worden bepaald of bijvoeden al dan niet nodig is. Veel ziekenhuizen hebben een strikt protocol waarin het 'vraag en aanbod' principe van borstvoeding maar moeilijk past. Een goede samenwerking tussen de ouders en de betrokken zorgverleners is van groot belang.

### Afcolven

Als de baby niet meteen aangelegd kan worden, kan de moeder beginnen met het afcolven van haar eigen melk, zodat die aan de baby kan worden gegeven. Om te voorkomen dat de eerste milliliters kostbaar colostrum verloren gaan in een kolfapparaat kan de moeder van de tevoren met de hand wat colostrum afcolven op een lepeltje of in een cupje.

### Melkproductie

Vaak voeden en/of afkolven (minimaal acht tot twaalf keer per etmaal) stimuleert de melkproductie van de moeder optimaal. Bij vrouwen met diabetes type 1 komt de melkproductie soms wat vertraagd op gang.

Door het regelmatig meten van bloedsuikerwaarden voor, tijdens en na de voeding kan de moeder het patroon van de bloedglucosespiegel leren herkennen en hierop anticiperen door haar medicatie en/of voeding aan te passen.

### Voedingsplek

Gewoonlijk maakt het geven van borstvoeding de behandeling van diabetes na de bevalling gemakkelijker, omdat de hormonen die verantwoordelijk zijn voor borstvoeding ervoor zorgen dat er minder hormoonschommelingen zijn. Ook zijn de schommelingen in de bloedglucosewaarden minder heftig. Het reguleren van de bloedglucosewaarden is in deze drukke periode voor veel moeders wel een extra uitdaging. De moeder kan het zichzelf zo gemakkelijk mogelijk maken door een voedingsplek in te richten waar alles aanwezig is wat zij en haar baby nodig hebben, inclusief een veilige plek om de baby weg te leggen.

### Medicatie

Tijdens de borstvoedingsperiode kan de behoefte van een moeder aan insuline met zo'n 10 tot 25% dalen ten opzichte van de tijd voordat ze zwanger werd. Een verandering in het insulinepatroon kan het best besproken worden met de diabetesverpleegkundige of specialist. Het gebruik van insuline is verenigbaar met borstvoeding. De insuline die gebruikt wordt bij de behandeling van diabetes is niet in moedermelk terug te vinden. Andere bloedglucoseverlagende middelen zijn niet toegestaan tijdens de borstvoedingsperiode.

### Aandachtspunten

Vrouwen met diabetes zijn vatbaarder voor allerlei soorten infecties, waaronder schimmelinfecties van de tepels (spruw). Moeders met diabetes zijn ook gevoeliger voor borstontstekingen. Een moeder die hiermee te maken krijgt, doet er goed aan contact op te nemen met een LLL-leidster of een lactatiekundige IBCLC.

### Gezondheid baby

Diabetes mellitus kan niet worden overgedragen via borstvoeding. Het omgekeerde lijkt zelfs het geval te zijn: kinderen die borstvoeding krijgen, lijken op latere leeftijd beschermd te worden tegen het ontwikkelen van diabetes mellitus.

### Geleidelijk afbouwen

Geleidelijk afbouwen van de borstvoeding beperkt schommelingen in de bloedsuikerspiegel. De baby kan op natuurlijke wijze stoppen met borstvoeding als hij ouder wordt. Als de moeder eerder wil stoppen, kan ze de borstvoeding het beste geleidelijk afbouwen.

### Bronnen

Diabetesfonds, [www.diabetesfonds.nl](http://www.diabetesfonds.nl)

RIVM, [dossier Diabetes mellitis](#)

[LLL brochure Borstvoeding en diabetes](#)

Verstuurd vanaf mijn iPad

## Schildklierafwijkingen

Voor en tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap staan vrouwen met schildklierafwijkingen onder extra controle. De schildklierhormonen moeten op het juiste niveau worden gehouden. Hier leest u wat de behandeling inhoudt.

- Uitleg

De schildklier kan te snel werken (hyperthyreoïdie) of te langzaam (hypothyreoïdie). In beide gevallen moeten vóór en tijdens de zwangerschap de schildklierhormonen op het juiste niveau worden gehouden. Dit gebeurt meestal door middel van medicijnen. Hierbij moeten de gynaecoloog, de verloskundige, de huisarts, de internist en de kinderarts samenwerken.

- Bij normale waarden van de schildklierhormonen bestaat er geen verhoogd risico voor de zwangere of voor de baby.
- Een uitzondering is als er TSI-antistoffen aanwezig zijn: deze kunnen bij de baby al vóór de geboorte de schildklier te snel laten werken.

Afbeelding 1: Bij schildklierafwijkingen tijdens de zwangerschap is van belang dat de gynaecoloog, de verloskundige, de huisarts, de internist en de kinderarts samenwerken.

### **De schildklier**

De schildklier is een klein orgaan dat voor de luchtpijp ligt, boven het kuiltje in de hals. Normaal is de schildklier niet te zien of te voelen. De schildklier wordt gestimuleerd door het hormoon TSH (thyroïdstimulerend hormoon), dat wordt gemaakt in een kleine klier onder aan de hersenen: de hypofyse. De schildklier maakt schildklierhormonen aan: thyroxine (T4) en trijoodthyronine (T3). Deze hormonen zijn belangrijk voor de stofwisseling (de omzetting van voedsel in energie) en dus ook voor de groei en de geestelijke ontwikkeling. De hormonen die de schildklier maakt via het bloed, komen in het lichaam. Vooral het gedeelte van het T4 en T3 dat vrij in het bloed.

### **Ontwikkeling van de schildklier bij de baby**

De ontwikkeling van de schildklier begint al als u pas vijf weken zwanger bent. Dat betekent dat u, gerekend vanaf de eerste dag van uw laatste menstruatie, één week over tijd bent; de baby is dan nog geen centimeter lang. Bij negen weken is de aanleg van de schildklier klaar. Ongeveer een maand later begint de hypofyse (pijnappelklier) van de baby met de aanmaak van thyroïdstimulerend hormoon (TSH) en begint de schildklier van de baby schildklierhormonen te maken. In de eerste tien tot twaalf weken van de zwangerschap is de foetus dus afhankelijk van het schildklierhormoon van de moeder.

### **Schildklierziekten**

Schildklierziekten komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen. De oorzaak is meestal een ontsteking van de schildklier; hierdoor ontstaat een te snelle of te trage werking van de schildklier.

- Als de schildklier te langzaam werkt wordt dat hypothyreoïdie genoemd.
- Als de schildklier te snel werkt, spreekt men van hyperthyreoïdie.

- Schildklierkanker komt voor, maar is zeldzaam.

### **Hypothyreoïdie (te langzaam)**

Een te langzaam werkende schildklier maakt te weinig schildklierhormoon. Dit is meestal aangeboren, maar kan ook op latere leeftijd zijn ontstaan. De oorzaak kan zijn een schildklierontsteking. Ook is het mogelijk dat hypothyreoïdie ontstaat doordat een te hard werkende schildklier is behandeld met radioactief jodium of met een operatie.

- In Nederland hebben elk jaar ongeveer 1200 (6 per 1000) zwangeren hypothyreoïdie. Meestal was dit al voor de zwangerschap bekend en gebruikten deze vrouwen al medicijnen.
- Klachten van hypothyreoïdie kunnen zijn moeheid, kouwelijkheid, een droge huid, gewichtstoename, ruim bloedverlies bij de menstruatie, brokkelige nagels, obstipatie of haaruitval.

### **Hyperthyreoïdie (te snel)**

Bij hyperthyreoïdie maakt de schildklier te veel schildklierhormoon. Hyperthyreoïdie is bijna altijd een auto-immuunziekte: een ziekte waarbij het lichaam antistoffen (afweerstoffen) vormt tegen zichzelf, bijvoorbeeld dus tegen de schildklier.

- Bij meer dan 90 procent van hyperthyreoïdie gaat het om de Ziekte van Graves. Ongeveer 1 tot 2 op de duizend zwangere vrouwen hebben deze ziekte. Bij de Ziekte van Graves zijn dat antistoffen tegen de plaats waar het thyroïdstimulerend hormoon in de schildklier wordt opgevangen (de TSH-receptor). Die antistoffen worden TSI-antistoffen (thyroïdstimulerende immunoglobulinen) genoemd.
- Klachten van hyperthyreoïdie kunnen zijn: hartkloppingen, gewichtsverlies, veel transpireren, trillende vingers, overactiviteit, vermoeidheid en/of een snelle hartslag. Soms kan een vergrote schildklier in de hals worden gevoeld of gezien.
- Onderzoek

### **Bij de zwangere vrouw**

Vanwege de veranderingen van de hormoonspiegels in de zwangerschap wordt bij schildklierafwijkingen geregeld bloedonderzoek gedaan naar de schildklierhormonen FT4, TSH en soms T3, het liefst de eerste keer zo vroeg mogelijk in de zwangerschap. Daarnaast worden in het begin, en soms ook aan het eind, van de zwangerschap ook de waarden van de antistoffen tegen de schildklier gecontroleerd (TSI-antistoffen), zeker wanneer u de Ziekte van Graves hebt (gehad).

### **Bij de baby tijdens de zwangerschap**

Zijn er in uw bloed TSI-antistoffen aanwezig, dan kunnen deze door de placenta (moederkoek) heen. Hierdoor kan de schildklier van de baby te snel gaan werken en kan er een te snelle hartslag (meer dan 160 slagen per minuut) bij de baby ontstaan. Soms wordt dan ook bij een echoscopie een vergrote schildklier (struma) gezien, of groeit de baby minder goed.

- Behandeling

### **Hypothyreoïdie**

De meeste vrouwen weten al vóór de zwangerschap dat hun schildklier te langzaam werkt. Meestal nemen deze vrouwen elke dag het hormoon levothyroxine (Thyrax) in. De tabletten moeten ongeveer een halfuur voor het ontbijt nuchter worden ingenomen met

een glas water. Tijdens de zwangerschap blijft de behandeling hetzelfde, maar is meestal een hogere dosering nodig, veelal al vroeg in de zwangerschap.

### **Hyperthyreoïdie**

Behandeling van hyperthyreoïdie is op verschillende manieren mogelijk:

- met tabletten die de schildklier remmen, bijvoorbeeld propylthiouracil (PTU) of Strumazol.
- door een operatie waarbij (een deel van) de schildklier wordt verwijderd.
- met een drank waarin radioactief jodium zit.

In de zwangerschap wordt altijd voor de tabletten gekozen, want behandeling met radioactief jodium kan schadelijk zijn voor de baby, en een operatie vindt alleen plaats als een behandeling met medicijnen niet goed aanslaat. Een drank en een operatie kunnen bovendien als bijwerking hebben dat de schildklier te sterk gedempt wordt; zo ontstaat hypothyreoïdie.

Tijdens de zwangerschap hebt u meestal steeds minder schildklierremmende medicijnen nodig, en aan het eind kunt u soms zelfs helemaal zonder deze tabletten. Omdat PTU de moederkoek passeert, wordt de dosering zo laag mogelijk gehouden omdat anders eventueel bij de baby hypothyreoïdie kan ontstaan.

- Voor de zwangerschap

Schildklierziekten kunnen leiden tot verminderde vruchtbaarheid. Het is belangrijk dat u bij een schildklierafwijking informatie inwint voordat u zwanger wordt (preconceptioneel advies). U kunt hiervoor terecht bij de gynaecoloog of bij een internist die zich gespecialiseerd heeft in schildklierziekten. Als u een schildklierbehandeling krijgt, hebt u een even grote kans om zwanger te worden als andere vrouwen en is ook het verloop van uw zwangerschap meestal even voorspoedig.

Het komt maar zelden voor dat een kind van een zwangere vrouw met schildklierafwijkingen na de geboorte een blijvende schildklierafwijking heeft.

### **Voorzorgsmaatregelen**

- Zowel bij een te snelle als bij een te trage schildklierwerking is het verstandig de waarden van de schildklierhormonen vóór de zwangerschap zo veel mogelijk binnen de normale grenzen te houden vanwege de mogelijke effecten.
- Bij hyperthyreoïdie is behandeling met PTU het meest verstandig, in een zo laag mogelijke dosering. Bij hypothyreoïdie die niet behandeld wordt, is de vruchtbaarheid soms verminderd.
- Bij hormonaal onderzoek in verband met stoornissen in de menstruatiecycclus en onvruchtbaarheid zal de arts meestal ook de waarden van de schildklierhormonen bepalen; zo nodig wordt u verwezen naar een internist.
- Bij een behandeling met radioactief jodium mag u het eerste halfjaar niet zwanger worden, omdat deze stof mogelijk schadelijke effecten kan hebben op de ontwikkeling van de baby.
- Complicaties

### **Complicaties voor de moeder**

## Hypothyreoïdie

Wanneer de hypothyreoïdie goed behandeld wordt (in een samenwerking tussen een internistschildklierspecialist, gynaecoloog, verloskundige of huisarts) zal het verloop van de zwangerschap niet anders zijn dan een normale zwangerschap. Bij een hypothyreoïdie die niet goed onder controle gehouden wordt, kan er een verhoogde kans op een miskraam bestaan.

## Hyperthyreoïdie

Hyperthyreoïdie kan in de zwangerschap soms, tijdelijk, ontstaan of verergeren omdat het zwangerschapshormoon de schildklier ook kan stimuleren. Dit is met name het geval bij overmatig braken in de zwangerschap en bij meerlingzwangerschappen. Soms geven de medicijnen bijwerkingen als jeuk, koorts of misselijkheid.

### **Complicaties voor de baby**

#### Hypothyreoïdie

Bij een hypothyreoïdie die niet of niet goed wordt behandeld, is de kans groter dat uw kind een iets lager IQ heeft.

#### Hyperthyreoïdie

- Schildklierremmende medicijnen kunnen via de moederkoek bij de baby komen en kunnen de aanmaak van schildklierhormoon bij de baby remmen. Hierdoor kan bij de baby een hypothyreoïdie ontstaan.
- Soms kan de schildklier van de baby ook te snel gaan werken. Dit is het gevolg van thyroïdstimulerende antistoffen die bij uzelf de oorzaak zijn van de hyperthyreoïdie en via de moederkoek bij de baby komen. Bij de controle zal de arts of de verloskundige extra letten op tekenen hiervan, zoals een te snelle hartslag (meer dan 160 slagen per minuut).
- In zeldzame gevallen kan de schildklier van de baby vergroot raken (struma). Dit kan soms met echoscopisch onderzoek worden ontdekt.
- De bevalling

De bevalling zal in principe niet anders verlopen dan normaal. Afhankelijk van de uitslag van het bloedonderzoek kan de bevalling thuis of in het ziekenhuis plaatsvinden. U kunt eventueel met uw gynaecoloog of verloskundige bespreken om thuis te bevallen als de schildklierhormonen in de zwangerschap binnen de normale waarden blijven, er geen TSI-antistoffen bij u in het bloed aantoonbaar zijn en u geen hoge dosering schildklierremmende medicijnen gebruikt.

- Na de bevalling

### **Gevolgen voor de moeder**

Na de bevalling worden de waarden van de schildklierhormonen gecontroleerd en doorgaans de dosering van de medicijnen aangepast.

- Bij hyperthyreoïdie neemt na de bevalling vaak de werking van de schildklier weer toe en wordt weer begonnen met medicijnen of wordt de dosering verhoogd.
- Bij hypothyreoïdie is soms juist verlaging van de medicijnen nodig.

- In de kraamperiode en in de maanden daarna komen stemmingsveranderingen – vooral depressieve stemmingen – vaker voor bij vrouwen met een te snelle of te trage schildklier, maar het is niet duidelijk of de schildklier daarvan de oorzaak is.

### **Gevolgen voor de baby**

Een pasgeborene heeft meestal een normale schildklierfunctie.

- Als bij de moeder veel TSI-antistoffen aanwezig zijn, kan de aanmaak van schildklierhormonen van de baby enkele weken te hoog zijn totdat alle antistoffen uit het bloed van de baby zijn verdwenen. Meestal worden de schildklierhormonen gecontroleerd door middel van onderzoek van navelstrengbloed en zo nodig van bloed van de baby zelf. Dit gebeurt in samenwerking met de kinderarts.
- Afhankelijk van de ernst en de eventuele risico's wordt de baby opgenomen op de couveuseafdeling.

### **Screening op congenitale hypothyreoïdie (CHT)**

Alle pasgeborenen worden vier tot zeven dagen na de geboorte onderzocht op congenitale (aangeboren) hypothyreoïdie (CHT). Als er te weinig schildklierhormoon in het bloed van uw baby aanwezig is, kan er blijvende schade aan het zenuwstelsel ontstaan.

- De screening vindt plaats door middel van bloedonderzoek na een hielprik.
- Bij ongeveer 1 op de 3000 tot 4000 pasgeborenen wordt CHT vastgesteld. Bij de moeders van de kinderen met CHT worden zelden (in minder dan 2 procent van de gevallen) schildklierproblemen gevonden.

### **Borstvoeding**

- Als u levothyroxine gebruikt (bij hypothyreoïdie), kunt u gewoon borstvoeding geven.
- PTU (dat gegeven wordt bij hyperthyreoïdie) komt slechts in geringe hoeveelheden in de moedermelk terecht. Daarom mag u, mits u niet al te hoge doseringen PTU gebruikt, borstvoeding geven. De schildklierwerking bij de baby moet dan wel worden gecontroleerd.
- Als u andere schildklierremmende medicijnen bij hyperthyreoïdie gebruikt zoals Basolest, Carbimazol, en Strumazol, wordt borstvoeding afgeraden vanwege de mogelijk schadelijke effecten op de baby.

Kinderwens en zwanger worden

Je hebt een kinderwens, maar ook de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Kun je dan zomaar kinderen krijgen?

Meestal is de diagnose voor de chronische darmziekten colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn (kortweg inflammatoire darmziekten (IBD) genoemd) in de vruchtbare leeftijd. Net in de periode dat je ook misschien ook een kinderwens hebt. Dan komen er veel vragen op je af: Kan ik wel zwanger worden? Hebben de ziekte en/of de medicatie een negatieve invloed op een zwangerschap? Wat is de invloed van medicatie op de vruchtbaarheid bij mannen en vrouwen?

Deze folder gaat over het moment van de kinderwens tot na de bevalling. Omdat elk ziektebeeld weer anders is en geen mens hetzelfde is, blijft voorop staan dat het verstandig is een eventuele kinderwens altijd te bespreken met jouw behandelend MDL-arts of naar een preconceptiepoli te gaan (zie pagina 11).

## Actieve ziekte en kinderwens

Crohn of colitis hoeft een zwangerschap niet in de weg te staan. Wel is de kans om zwanger te worden het grootst als de ziekte rustig is.

Tijdens een actieve fase van de ziekte neemt de vruchtbaarheid af. De ziektes kunnen ook de uitkomst van een eventuele zwangerschap negatief beïnvloeden. Daarom is het belangrijk om jouw behandelend MDL-arts te vertellen dat je een kinderwens hebt. Dan kan het in het behandelplan worden opgenomen.

## Vruchtbaarheid bij vrouwen

Er is geen verminderde vruchtbaarheid bij vrouwen in een rustige fase van de ziekte. Wel hebben vrouwen met de ziekte van Crohn minder kinderen dan de algemene populatie, vooral vanwege min of meer vrijwillige kinderloosheid. Dit is vaak een gevolg van verminderde zin in seks vanwege vermoeidheid, pijn, angst voor incontinentie en diarree of een negatief zelfbeeld.

Vaak wordt de keuze om geen kinderen te krijgen vooral bepaald door angst voor de gevolgen van de ziekte of medicatie op de zwangerschap.

Een actieve ziekte van Crohn tijdens de conceptieperiode kan leiden tot verminderde vruchtbaarheid. Als de ziekte actief is tijdens de zwangerschap, zijn er negatieve invloeden en risico's bekend, zoals vroeggeboorte en een laag geboortegewicht.

Vrouwen met colitis ulcerosa, waarbij een pouch is aangelegd of waarbij een operatie in het kleine bekken is geweest, hebben soms een verminderde kans op zwangerschap.

Wat vooral belangrijk is, is een goed persoonlijk advies over jouw eigen situatie. Want elke situatie is anders en alleen met de juiste informatie kan je echt een goede keuze maken.

## VRUCHTBAARHEID BIJ MANNEN

Het is aangetoond dat het gebruik van sulfasalazine bij mannen met IBD de vruchtbaarheid beïnvloedt. Sulfasalazine veroorzaakt een vermindering van de beweeglijkheid van sperma.

Ook methotrexaat vermindert de spermakwaliteit. Daarom worden mannen die met hun partner een kinderwens hebben, geadviseerd om

6 maanden vóór de zwangerschap te stoppen met de medicatie. Na een operatie in het kleine bekken kunnen mannen last hebben van erectiestoornissen of komt er minder sperma vrij tijdens een orgasme. Dit lijkt echter geen negatieve invloed te hebben. Omdat IBD het vaakst voorkomt in de vruchtbare leeftijd, is het ook voor mannen belangrijk een kinderwens te bespreken en mee te laten wegen in de medicatiekeuze.

## Diagnose IBD

Het stellen van een IBD-diagnose is bij een zwangere vrouw niet echt anders dan bij een niet-zwangere. Wel is een snelle diagnose belangrijk bij een zwangere patiënt, zodat de behandeling snel kan beginnen om de ziekte rustig te krijgen en/of te houden.

## Zwangerschapsuitkomsten

Vrouwen met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa hebben een verhoogd risico op een vroeggeboorte, of een baby die bij de geboorte te licht of te klein is. IBD heeft geen invloed op baby's die geboren worden tussen week 37 en 42. Baby's van IBD-moeders hebben geen afwijkende APGAR-scores en/of een hogere kans op opname op de afdeling van vroeggeboren kinderen, dan baby's van niet-IBD-moeders.

## Onderzoek tijdens de zwangerschap

Een coloscopie kan tijdens een zwangerschap zonder verhoogd risico worden uitgevoerd.

Wel zijn een aantal aanpassingen nodig. Zo moet de darmvoorbereiding worden aangepast



en moet rekening worden gehouden met de baarmoeder. Jouw behandelend arts kan meer informatie geven.

Zwangere vrouwen in het tweede of derde trimester moeten tijdens een scopie op de linkerzijde liggen. Dit om te voorkomen dat de baarmoeder op een belangrijk bloedvat drukt, waardoor de bloedsomloop wordt afgekneld.

De sedatie (roesje) wordt ook aangepast vanwege de zwangerschap.

Trombose

Niet-zwangere IBD-patiënten hebben een hoger risico op trombose. Bij zwangere IBD-patiënten is het risico op trombose nog hoger. Dit is dus een aandachtspunt om met jouw behandelend arts te bespreken.

Medicatie tijdens de zwangerschap

Een rustige ziekte (in remissie) tijdens de conceptie en tijdens de zwangerschap is de belangrijkste voorwaarde voor een succesvolle zwangerschap. Daarom is het belangrijk om de meeste medicatie gewoon te blijven gebruiken tijdens de zwangerschap. Van de meeste IBD-medicijnen is bekend dat zij geen negatieve invloed hebben tijdens conceptie en zwangerschap. Daarom kunnen de meeste medicijnen zonder verhoogd risico worden gebruikt. Er zijn echter wel een paar uitzonderingen, zoals methotrexaat en thalidomide.

Deze medicatie mag niet gebruikt worden vanaf 6 maanden vóór de zwangerschap. In tabel 1 staan de middelen en het risico tijdens de zwangerschap. Jouw behandelend arts kan je precies vertellen over de risico's en gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap.

Ook in de CCUVN brochure "Medicijnen" is meer achtergrondinformatie te vinden.

Tabel 1

Medicatie tijdens zwangerschap

Mesalazine

Laag risico

Sulfasalazine

Laag risico

Corticosteroïden

Laag risico, weinig onderzoek bekend

Thiopurines

Laag risico, weinig onderzoek 6-TG

Anti-tnf-medicatie infliximab en adalimumab

Laag risico, maar tijdelijk stoppen tijdens de zwangerschapsduur van 22-24 weken bij remissie of 30 weken. Afhankelijk van remissie tijd.

Andere biologische geneesmiddelen

Laag risico, nog weinig onderzoek bekend

Methotrexaat

Niet gebruiken bij zwangerschap en ook 6 maanden voor zwangerschap stoppen

Metronidazol

Niet in de eerste drie maanden

Ciprofloxacine

Niet in de eerste drie maanden

Opvlamming tijdens de zwangerschap

Als de ziekte opvlamt tijdens de zwangerschap zijn de onderzoeken nog steeds mogelijk. Ook kan tijdens een zwangerschap overgestapt worden op andere medicatie. Het starten van

thiopurine als nieuwe onderhoudsmedicatie wordt echter afgeraden. Dit vanwege eventuele bijwerkingen (misselijkheid) en omdat het langer duurt voordat het middel effectief is.

#### Operatie tijdens zwangerschap

Indien de medicatie niet meer aanslaat, kan men kiezen voor een operatie. Bij ernstig zieke patiënten is de voortdurende ziekte een groter risico voor de foetus dan chirurgisch ingrijpen. Vaak wordt een tijdelijk stoma aangeraden om complicaties te voorkomen.

Invloed zwangerschap op het verloop van de ziekte

Een rustige ziekte bevordert een normaal verloop van de zwangerschap sterk. Dit is vooral het geval als de ziekte rustig is op het moment van bevruchting. Bij een onrustige ziekte op het moment van zwanger worden, wordt het moeilijker de ziekte tijdens de zwangerschap rustig te krijgen.

#### Bevalling

De keuze tussen een vaginale bevalling of een keizersnede gebeurt altijd in overleg met de verloskundige of gynaecoloog. Soms is een keizersnede verstandig bij:

- Patiënten met een (actieve) perianale (fistelende) ziekte
- Patiënten met een ileoanale pouch. Dit in verband met mogelijk incontinentieklachten na een vaginale kunstverlossing, een perineumruptuur (het stukje huid dat zich tussen de vagina en de anus bevindt) of een knip tijdens de bevalling.

Patiënten met een ileo- of colostoma kunnen vaginaal bevallen. De keuze moet echter besproken worden met de verloskundige of gynaecoloog.

#### Borstvoeding

Ook vrouwen met IBD krijgen het advies om borstvoeding te geven. Borstvoeding heeft op de korte en lange termijn gezondheidsvoordelen voor het kind. Mogelijk beschermt borstvoeding tegen het ontwikkelen van IBD.

Borstvoeding veroorzaakt geen opvlamming van de IBD. Wel is borstvoeding geven voor sommige vrouwen te belastend. Patiënten met IBD zijn al moe en een bevalling en borstvoeding, én gebroken nachten doen daar vaak nog een schepje boven op.

#### Medicatie tijdens borstvoeding

Over het algemeen heeft IBD-medicatie tijdens de borstvoeding weinig gezondheidsrisico's voor het kind. Tabel 2 laat de risico's per medicijn zien.

Tabel 2

#### Aangeboren afwijkingen

Mensen met en zonder IBD maken zich zorgen over aangeboren afwijkingen. Bij kinderen van IBD-patiënten is er geen verhoogde kans op aangeboren afwijkingen. Ook geeft de meeste medicatie geen verhoogd risico op aangeboren afwijkingen. Belangrijk bij alle zwangerschappen is om bij een zwangerschapswens adviezen op te volgen zoals foliumzuur-en vitamine D-gebruik, stoppen met roken en gezonde voeding eten.

#### Erfelijkheid

De veel gehoorde vraag of IBD erfelijk overdraagbaar is, is met enige zekerheid te beantwoorden. Er zijn aanwijzingen dat kinderen met een ouder met IBD een iets verhoogde kans hebben om deze ziektes te krijgen. Uit onderzoek blijkt dit ongeveer bij 8 op 100 kinderen het geval te zijn. Als beide ouders IBD hebben, is de kans wel iets groter. Toch krijgen verreweg de meeste IBD-patiënten kinderen zonder IBD.

Aandachtspunten bij pasgeborenen

Bij baby's, waarvan de moeder tijdens de zwangerschap biologische geneesmiddelen heeft gebruikt, kunnen in de eerste 6 maanden biologische geneesmiddelen voorkomen in hun bloed. Dit heeft geen invloed op de baby, omdat de hoeveelheid klein is.

Niet-levende vaccins, zoals de vaccins uit het Rijksvaccinatieprogramma DKTP, kunnen zonder verhoogd risico worden gegeven.

Levende vaccins, zoals Rota virus, orale polio, BCG-vaccinaties en BMR, dienen pas gegeven te worden als de biologische geneesmiddelen niet meer in het bloed van de baby voorkomen.

De BCG-vaccinatie wordt pas gegeven vanaf de leeftijd van 10 maanden, het Rota vaccin en het orale poliovaccin zijn geen onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma. Het BMR-vaccin wordt gegeven vanaf 14 maanden.

Meer informatie en ervaringen

De CCUVN organiseert regelmatig bijeenkomsten over dit onderwerp in de regio's of tijdens de landelijk informatiedagen.

Neem contact op met het bureau van de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging als je een ervaringsdeskundige wilt spreken, 0348 - 42 07 80 of [info@crohn-colitis.nl](mailto:info@crohn-colitis.nl).

Blijf niet met vragen zitten. Maak een afspraak op één van de preconceptiepoli's of maak een afspraak met jouw behandelend MDL-arts.

Handige adressen en telefoonnummers preconceptiepoli's

AMC Amsterdam

Polikliniek MDL (Maag-, Darm- en Leverziekten) Meibergdreef 9 (afdeling C2)

1105 AZ Amsterdam

Telefoon 020 - 566 30 05

Email [IBD@amc.uva.nl](mailto:IBD@amc.uva.nl)

Erasmus MC Rotterdam

Polikliniek MDL (Maag-, Darm- en Leverziekten) 's-Gravendijkwal 230 (Ba-gebouw op de 3e verdieping.) 3015 CE Rotterdam

Telefoon 010 - 704 01 26

Email [mdlpoli@erasmusmc.nl](mailto:mdlpoli@erasmusmc.nl)

UMCG Groningen

Polikliniek MDL (Maag-, Darm- en Leverziekten) Hanzeplein 1

9713 GZ Groningen

Telefoon 050 - 361 61 61

In 2018 zullen er meerdere preconceptiepoli's openen. Kijk voor deze informatie op [www.crohn-colitis.nl](http://www.crohn-colitis.nl)

[Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland \(CCUVN\) voor en door mensen met crohn en colitis](#)

Heeft u Crohn of colitis ulcerosa? De Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN) zet zich in voor mensen met deze chronische darmziektes.

[www.crohn-colitis.nl](http://www.crohn-colitis.nl)

## Downsyndroom en borstvoeding



**Borstvoeding geven aan een kindje met het Downsyndroom is goed mogelijk. Het vraagt meestal wel de nodige aanpassingen door de specifieke kenmerken die bij het syndroom horen. Een kindje met het Downsyndroom ontwikkelt zich niet zoals de gemiddelde baby. De verwachtingen die je hebt bij het zorgen voor en het leven met een baby zul je dan misschien ook moeten bijstellen.**

### Behoeften

Kijk goed naar jouw kindje en vergelijk hem niet met anderen; zo leer je hem snel kennen als zijn eigen unieke persoontje en kun je beter inspelen op zijn behoeften. Vaak is het nodig zelf initiatief te nemen. Kindjes met het Downsyndroom melden zich niet altijd zelf voor een voeding en lopen daardoor het risico te weinig te drinken.

### Huid-op-huidcontact

Als je net bevallen bent en de medische situatie staat het toe, dan kun je je baby gewoon bij je op de buik nemen en laten zoeken naar de borst. Baby's met Downsyndroom hebben hier soms meer moeite mee, maar het huid-op-huidcontact dat moeder en kind hierbij hebben is van grote waarde. Als je baby na de geboorte niet meteen bij je op de buik kan, kun je dit later inhalen. Huid-op-huidcontact draagt bij aan het hechtingsproces in jullie relatie en stimuleert de ontwikkeling van je kindje. Het is daarom altijd belangrijk om hier regelmatig tijd aan te besteden.

## Minder sterkte reflexen

Een baby met Downsyndroom heeft een aantal kenmerken die het drinken aan de borst kunnen bemoeilijken. De tong is groot en de spierspanning laag. Reflexen die nodig zijn voor de borstvoeding zijn dikwijls minder sterk en soms zelfs afwezig. Dit alles betekent dat je baby meer hulp nodig heeft bij het aanleggen. Niet alleen heeft je baby ondersteuning nodig als hij in de voedingshouding ligt, hij heeft ook prikkels nodig om goed te leren doordrinken. Daarnaast moet hij zijn tong goed leren gebruiken, iets wat bij een baby met Downsyndroom een uitdaging kan zijn. Extra hulp en deskundige begeleiding in het begin is dan ook heel welkom.

## Afkolven

Lukt het niet om je baby meteen goed te leren drinken, dan heb je altijd de mogelijkheid van afkolven achter de hand. Dit kan een tijdelijke overbrugging zijn totdat je baby zelf alle voedingen uit de borst kan drinken. En soms blijkt het de beste manier om ervoor te zorgen dat je baby volledig moedermelk krijgt. De waarde van borstvoeding is voor iedere baby onbetwist, maar voor een baby met het Downsyndroom nog meer. Kinderen met het Downsyndroom zijn namelijk vatbaarder voor allerlei ziektes en infecties en kunnen de gezondheidsbevorderende eigenschappen van moedermelk goed gebruiken. Voor baby's met het Downsyndroom zijn speciale groeicurven gemaakt, omdat ze langzamer groeien. Losse exemplaren van deze groeicurven zijn te bestellen bij de Stichting Down's Syndroom.

## Meer informatie

Stichting Down's Syndroom: [www.downsyndroom.nl](http://www.downsyndroom.nl)

## [Stichting Downsyndroom](http://www.downsyndroom.nl)

Op woensdag 21 november is er een themadag onderwijs in Utrecht. Deze dag is speciaal voor ouders, leerkrachten en begeleiders. De themadag is vooral geschikt voor mensen die nog niet heel veel ervaring hebben met het onderwijs aan leerlingen met Downsyndroom.

[www.downsyndroom.nl](http://www.downsyndroom.nl)

## Geboren met schisis

In de zwangerschap komen we tot de ontdekking dat onze zoon een lip-kaakschisis heeft. Bij kinderen met een gehemeltespheet is er een opening tussen de neus en de kaak. Borstvoeding geven is hierdoor vaak veel moeilijker. Bij Sjoerd is er een opening tussen zijn neus en kaak, maar zijn gehemelte is gewoon dicht.

## Een goede start

In de eerste dagen na zijn geboorte is Sjoerd een heerlijk rustig kind. Hij is regelmatig een tijdje wakker en kijkt helder om zich heen. Ondanks zijn aandoening kan Sjoerd wel een vacuüm maken, hij drinkt goed aan de borst. Af en toe is het wat rommelig, want hij drukt met zijn tong regelmatig de tepel uit zijn mond. Onze oudste deed precies hetzelfde.

de toen hij zo klein was. Met drie weken drinkt Sjoerd nog steeds goed aan de borst, en dat is te merken aan zijn gewicht... Hij groeit als kool: wel 350 gram per week!

### **Schisisteam**

De behandeling van schisis is een lang en intensief traject. In voorbereiding op de operatie die Sjoerd zal ondergaan vanwege zijn aandoening, hebben we onze eerste afspraak bij de plastisch chirurg van het schisisteam. Sjoerds lip zal worden gesloten en zijn neusvleugel zal worden rechtgezet. Na het gesprek met de plastisch chirurg worden we bij de orthodontist verwacht. Daar wordt een afdruk gemaakt van de kaak. Ook krijgen we uitleg over het tapen van Sjoerds lip om zo de twee lipdelen naar elkaar toe te laten groeien.

### **De operatie**

En dan is het zover, de operatie. Het spannendste vind ik het wegbrengen naar de operatiekamer en het uiteindelijke resultaat. Ik vind Sjoerd nu mooi genoeg, maar ik weet dat het beter voor hem is. Ik hoop dat hij niet te veel pijn zal hebben. Zolang hij zijn pretoogjes maar houdt, ben ik tevreden. Drie uur voor de operatie mag ik Sjoerd nog voeden; hij drinkt beide borsten goed leeg.

De operatie duurt ongeveer anderhalf uur en verloopt goed. Sjoerd huilt, of eigenlijk jammert, als ik de uitslaapkamer binnenloop. Ik krijg hem in mijn armen en kan (gelukkig) alleen maar denken: "Wat zie je er mooi uit!"

Het ergste voor Sjoerd is, dat hij niet door zijn neus kan ademen. Eén neusgat zit namelijk vol met bloed. Na wat extra pijnmedicatie wordt hij rustig en mogen we naar de afdeling. Met behulp van sterke pijnstilling kan Sjoerd die avond en nacht lekker slapen.

De volgende ochtend drinkt hij 50 cc afgekolfde melk uit een fles met een Haberman-speen. Een paar uur later wordt hij onrustig. Ik warm weer wat melk op, maar als de fles eindelijk klaar is, blijkt meneer in slaap te zijn gevallen. Ik maak hem weer wakker door voorzichtig de speen van de fles in zijn mond te doen en een beetje melk in zijn mond te druppelen. Sjoerd begint steeds krachtiger te zuigen en te mopperen. Ik bedenk me geen moment, pak hem op en leg hem aan de borst. Hij begint meteen krachtig te drinken. Helaas moet hij na een seconde of tien stoppen omdat zijn neus dicht zit. Hij blijft het nog een tijd proberen, maar met een dichte neus drinkt het niet lekker. Daarom krijgt hij neusdruppels.

Als Sjoerd goed drinkt (en dat lukt waarschijnlijk wel nu hij aan de borst drinkt) en pijnstilling met paracetamol voldoende voor hem is, dan mag hij naar huis.

### **Weer thuis**

Sjoerd is weer thuis en het gaat goed met hem. Zoals je op de foto kunt zien, is hij weer lekker vrolijk.

Het drinken aan de borst gaat goed. De eerste nacht kan ik zelfs liggend voeden. Echt heerlijk, zo kan ik nog een beetje soezen terwijl hij drinkt. Voor de operatie kon ik alleen zittend voeden, omdat ik de opening tussen zijn lip en zijn kaak moest opvullen met mijn borst voor een vacuüm. Ik kan nu ook veel relaxter zitten met voeden.

Na zestien maanden vindt Sjoerd het welletjes en stopt hij zelf met drinken aan de borst. Ik moet er wel even aan wennen, maar ik heb altijd gezegd dat ik borstvoeding geef tot de kinderen zelf niet meer willen.

### **Een sprong in de tijd**

Sjoerd is inmiddels bijna zes jaar oud, een heerlijk mannetje zonder grote problemen. Zodra hij zijn voortanden gaat wisselen, gaan we het proces in van de kaaksluiting. Hij krijgt dan een beugel, vervolgens een operatie en daarna weer een beugel. We gaan het allemaal meemaken. Hij is echt een bikkeltje, dus het komt vast goed.

### **De wet en de WHO code:**

**Informatie hierover kan gevonden worden op de volgende websites:**

[www.ruimteomtekolven.nl](http://www.ruimteomtekolven.nl)

[www.borstvoeding.com/whocode](http://www.borstvoeding.com/whocode)

### **Aangeraden websites:**

[www.borstvoeding.nl](http://www.borstvoeding.nl) (samenwerkende borstvoedingsorganisaties)

[www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

[www.nvl.nl](http://www.nvl.nl)

Met dank aan: KIND EN GEZIN BELGIE.

Bewerkt en aangevuld door Greke Mac Donald-Hogeveen IBCLC

Lid van de NVL.

### **Bronnen:**

Kind en Gezin België

Breastfeeding Atlas, Barbara Wilson-Clay en Kay Hoover

Begeleiding bij borstvoeding, Adrienne de Reede

Film: Baby-Led breastfeeding

Film: De beste start

Babyfriendly Nederland

Ouders van Nu  
Voedingscentrum  
Babybytes  
La leache league  
CCUVN  
Nederlands kenniscentrum Farmacotherapie bij kinderen  
Vereniging borstvoeding natuurlijk.