

# **BASISCURSUS BORSTVOEDING**

## **Doelstellingen ten aanzichten van de deelnemers:**

### **I: Basis kennis en vaardigheden**

- de tien vuistregels
- de vijf standaarden
- de Who-code en de rol van marketing t.o.v. borstvoeding
- anatomie en fysiologie van de borst
- de samenstelling en belang van moedermelk
- hoe werkt “borstvoeding”?
- contra-indicaties voor borstvoeding
- door borstvoeding...
- voordelen tegen nadelen?

### **II: De eerste drie weken**

- de eerste 24 uren
- contact, kennismaken, voeden
- voeden op verzoek: voedingssignalen erkennen
- het aanleggen van de baby en de verschillende houdingen
- tandem voeden
- preventie van tepelpijn
- de productie op gang krijgen
- gezonde uitscheidingspatroon van de baby
- het gewicht van de baby in de gaten houden (wegen)
- alternatieven voor voeden aan de borst: kolven en meer
- bijvoeden: waarom, wanneer en hoe
- speen en/of fopspeen: tepelspeenverwarring
- vitamines voor moeder en kind
- regeldagen

### III: Meest voorkomende problemen

- bij het kindje
  - \* geelzucht herkennen en behandelen
  - \* korte tongriem/strakke lipbandje
  - \* premature, dysmature en macrosome baby
  - \* hypoglycaemie
  - \* krampjes
  
- bij de moeder
  - \* pijn
  - \* vlakke of ingetrokken tepels
  - \* stuwing
  - \* overproductie
  - \* te lage productie
  - \* verstopte melkkanaal
  - \* (beginnende) borstontsteking
  - \* mastitis
  - \* D-TSR: dysforische toeschietreflex
  
- spruw/candidiasis (moeder en kind)

### IV: Borstvoeding en leefstijl

- voedingsrichtlijnen voor de borstvoedende vrouw
- alcohol en roken
- medicatie
- koortslip (herpes)
- slaapritme en hormonen
- borstvoeding en vruchtbaarheid
- de voordelen van lang voeden

...en het afsluiten van de kraamweek

## **I: BASIS KENNIS EN VAARDIGHEDEN**

### **- de tien vuistregels**

Instellingen voor moeder- en kindzorg die het borstvoedingscertificaat hebben dienen er zorg voor te dragen

1. Er is een borstvoedingsbeleid op papier, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.
2. Deze medewerkers leren de vaardigheden aan die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
3. Alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.
4. Moeders geven hun baby direct na de geboorte huid-op-huid contact door ze minimaal een uur, het liefst twee, bloot bij zich te houden. Daarbij worden vrouwen aangemoedigd de signalen van hun baby te herkennen en krijgen de nodige hulp om het zo goed mogelijk te benutten.
5. Er wordt aan de moeders uitgelegd hoe ze hun baby kunnen aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van hen gescheiden moet worden.
6. Pasgeborenen krijgen geen andere voeding dan borstvoeding, noch extra vocht, tenzij er sprake is van medische indicatie.
7. Moeder en kind blijven en slapen dag en nacht bij elkaar op een kamer.
8. Borstvoeding wordt op verzoek aangeboden.
9. Er wordt geen speen of fopspeen aan de pasgeborenen gegeven die borstvoeding krijgen.
10. De betrokken medewerkers houden contact met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en verwijzen de ouders naar borstvoedingsorganisaties.

### **- de WHO code**

De WHO (World Health Organization) Code voor de marketing van vervangingsmiddelen voor moedermelk en de daarbij horende aanvullingen houdt reclame voor kunstmatige babyvoeding, flessen en spenen tegen. Als deze code

volledig is geïmplementeerd in de wetgeving en wordt nageleefd door bedrijven, kunnen ouders vrij van commerciële belangen een keuze maken voor het voeden van hun kind.

Het doel: een bijdrage leveren aan veilige en geschikte voeding voor de zuigelingen.

Belangrijke data in de geschiedenis:

- 1939 Dr. Cecily Williams spreekt over “milk and murder”
- 1973 Het artikel “The baby food tragedy” start de campagne tegen reclame voor babyvoeding
- 1981 De “Internationale Code voor marketing van borstvoeding substituten” is een feit.
- 1989 WHO en UNICEF lanceren de “10 vuistregels”
- 1994 Er mag wereldwijd geen gratis kunstvoedingmonsters worden uitgedeeld of gepromoot

De hoofdpunten zijn:

- geen reclame voor kunstvoeding (0-6 maanden) maken. Reclame voor opvolgmelk, fruithapjes, flessen en spenen mag
- geen gratis monsters/cadeaus aan ouders en zorgverleners uitdelen
- niet goedkoop leveren aan de gezondheidszorg
- fabrikanten mogen geen (in)direct contact opnemen met (a.s.) ouders
- info over kunstvoeding moet voordelen van borstvoeding en nadelen van kunstvoeding beschrijven
- info voor zorgverleners moet wetenschappelijk en feitelijk zijn
- op etiket van kunstvoeding moet staan dat borstvoeding de beste voeding is en mag kunstvoeding niet geïdealiseerd worden
- zorgverleners dienen borstvoeding te stimuleren
  
- **anatomie en fysiologie van de borst**

Er is een duidelijke link tussen de anatomie van de borst (de vorm) en de fysiologie (de functie). De functie verandert als de vorm verandert. De vetkliertjes die de borst vullen veranderen in melkkliertjes die melk gaan produceren. Er is er geen deadline of streef datum aan gebonden; zolang de moeder de borst aan de baby aanbiedt zal er melk geproduceerd worden. Het kan een kwestie van weken zijn maar ook van maanden en soms van jaren.

De maat van de borst, oftewel omvang, is niet van invloed op de maat van de productie. Het zijn het gedrag en de vermogen van de baby die de productie uiteindelijk zullen bepalen.

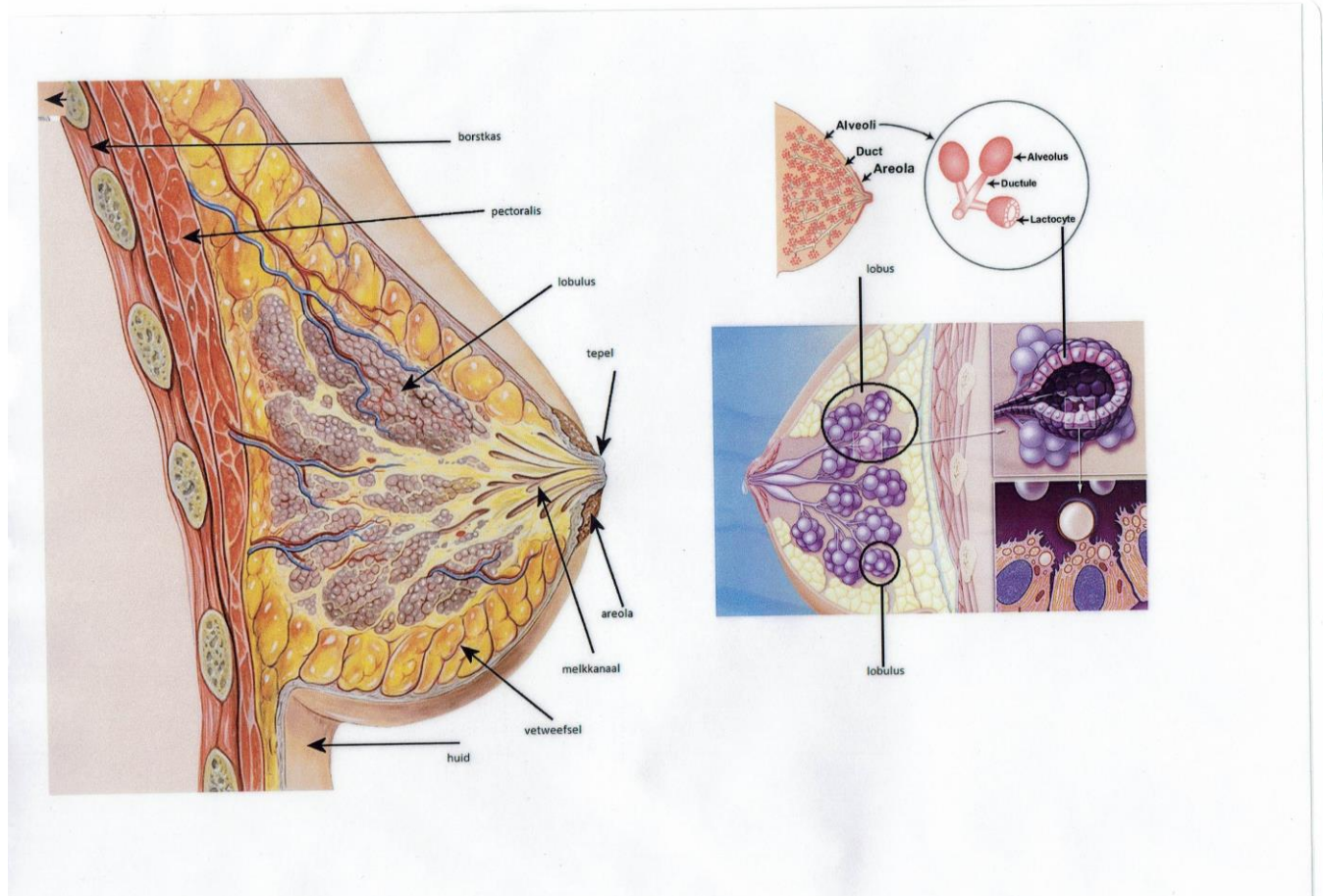
De borstvoedingscyclus kent vijf fases waarin de borsten van maat, vorm en functie zullen veranderen.

- de mammogenese: de voorbereiding tijdens de zwangerschap
- de lactogenese I: de overgang van zwangerschap naar lactatieperiode
- de lactogenese II: de eerste week na de geboorte
- de galactopoiese: de lactatieperiode
- het afbouwen

De ontwikkeling van de borsten begint al tijdens de vierde week van de zwangerschap als twee parallel melklijnen zich ontwikkelen van de oksel tot aan de lies. Tussen de 32<sup>ste</sup> en de 40<sup>ste</sup> week gaan de melklobjes zich ontwikkelen. In die tijd wordt de borstklier gemiddeld 2 tot 4 keer groter dan tevoren.

De ontwikkeling van de borstklier tijdens de zwangerschap is pas compleet als de borsten duidelijk gegroeid zijn en de tepel en tepelhof gepigmenteerd zijn, dit onder invloed van de hormoon prolactine.

Structuur van de borst:



De *alveoli* vormen de basis. Daar wordt melk aangemaakt vanuit bloed. Zelf zijn zij onderdeel van een *lobulus* (groep alveoli bij elkaar) die zelf onderdeel van een *lobus* (groep lobulus bij elkaar) zijn. Elke alveoli heeft een uitgang en komt in een *ductulus* (kleine melkkanaal) terecht die dan in een *ductus* (grote melkkanaal) uitkomt. De ductus leiden naar de tepel toe waar de melkuitgangen zich bevinden.

Elke borst omvat 15 tot 20 lobus die zelf uit 10 tot 100 alveoli ontstaan. Tussenin bevindt zich vet in dikke lagen, zeer verschillend bij elke vrouw, die op geen enkele manier effect heeft op de productie of op de melk voorraad.

De borsten worden ondersteund door de ligamenten van Cooper die verspreid zijn tussen de alveoli en de vetweefsel.

De borst bestaat dus uit bindweefsel voor de ondersteuning, vetweefsel, bloedvaten, zenuwen en lymfeweefsel die het lichaam op allerlei manieren helpt te beschermen tegen talrijke organismen (bacteriën, virussen, parasieten, schimmels) en lichaamsvreemde stoffen.



## De tepel



De voorkant van de tepel heeft dichte clusters van uitsteekseltjes en groefjes. De zijkant van de tepel die niet ge-erecteed is, heeft groeven rondom, die ruimte geven voor uitrekking.

Spiere komen samen rondom de tepel in een cirkelvormig patroon en overlans (in de lengterichting) spiere zijn het meest prominent in het midden, waar zij samenkomen met de melkkanalen.

Bindweefsel heeft een grote elasticiteit vooral naar de voorkant en rond de melkkanalen

Plaatsing van de zenuwen kan per vrouw en per borst verschillen. De zenuwen in de tepel lopen langs de melkkanalen.

Er zijn weinig zenuwen aan de basis of de zijkanten van de tepel



**De melkkanalen** verdelen zich ongeveer 2 mm onder het oppervlak.

Het aantal melkkanalen IN de tepel is groter dan het aantal melkkanalen aan de voorkant van de tepel. Zij komen samen IN de tepel en komen uiteindelijk uit gemiddeld negen openingen uit.



**De klieren van Montgomery** bevinden zich rondom de tepel en variëren in aantal bij de vrouwen. Zij zorgen voor de zelfreiniging van de tepel en geven een geur en soms iets van fluïde af die stimulerend werken bij de baby. Na de geboorte ruiken de borsten hetzelfde als het vruchtwater, wat de baby stimuleert om naar de tepel toe te kruipen. Vervolgens wordt de tepelstimulatie groter net als de opname van colostrum.





#### - **de samenstelling en belang van moedermelk**

Moedermelk is niet hetzelfde als kunstvoeding. Poedermelk wordt gemaakt van koeienmelk (soms van soja) terwijl moedermelk geheel door de vrouw aangemaakt wordt.

De koe maakt eigen melk voor het kalfje terwijl de vrouw eigen melk maakt voor haar baby. Beide zijn fysiologisch bedoeld, wat betekent dat het door de natuur bepaald wordt en dus het meest logische vervolg van de zwangerschap is.

Het verschil tussen dieren en mens zit voornamelijk in de samenstelling van de melk. Moedermelk is inderdaad de enige natuurlijke en meest complete voeding voor de baby. De bijnaam van "wit bloed" wordt vaak gegeven om aan te tonen dat moedermelk een levend weefsel is die voedingstoffen vervoert en immuniteit biedt door onder andere het vernietigen van ziekteverwekkers.

De belangrijke onderdelen van moedermelk zijn proteïnen, vetten en lactose. De samenstelling is geschikt voor iedere groeifase van de baby en is afhankelijk van

- de fase van de lactatie
- de leeftijd van de baby
- het moment tijdens het voeden (begin of einde van de voeding)
- de frequentie van de vraag naar melk vanuit de baby
- de mate van volheid of leegte van de borsten

En naast al deze natuurlijke voedingswaarden draagt borstvoeding bij aan de opbouw van een bijzondere band tussen moeder en kind.

De voordelen voor de baby zijn:

- \* Minder vaak en minder ernstig ziek
- \* Geen last van verstopping noch van diarree
- \* Minder voorkomende allergieën
- \* Verzekerd van voldoende lichaamscontact en aandacht
- \* Betere ontwikkeling van de mond en kaakspieren
- \* Directe immuniteit (vooral via het colostrum)
- \* Betere mentale ontwikkeling
- \* Duidelijke gezondheidsvoordelen tot op latere leeftijd

De voordelen voor de moeder zijn:

- \* Minder bloedverlies post partum
- \* Snellere involutie van de baarmoeder
- \* Sneller terug op lichaamsgewicht
- \* Minder kans op borstkanker en botontkalking
- \* Moedermelk is direct beschikbaar
- \* Borstvoeding geven is kostenbesparend
- \* Sterkt de vrouw in haar moedergevoel en geeft haar zelfvertrouwen

Daarnaast is de houding van zorgverleners heel belangrijk, vooral vanuit de kraamverzorgende die voor de opstart van de borstvoeding en de begeleiding in de eerste week zorgt. Maar een goede overleg met de verloskundige en zo nodig met een lactatiekundige is evenveel van belang.

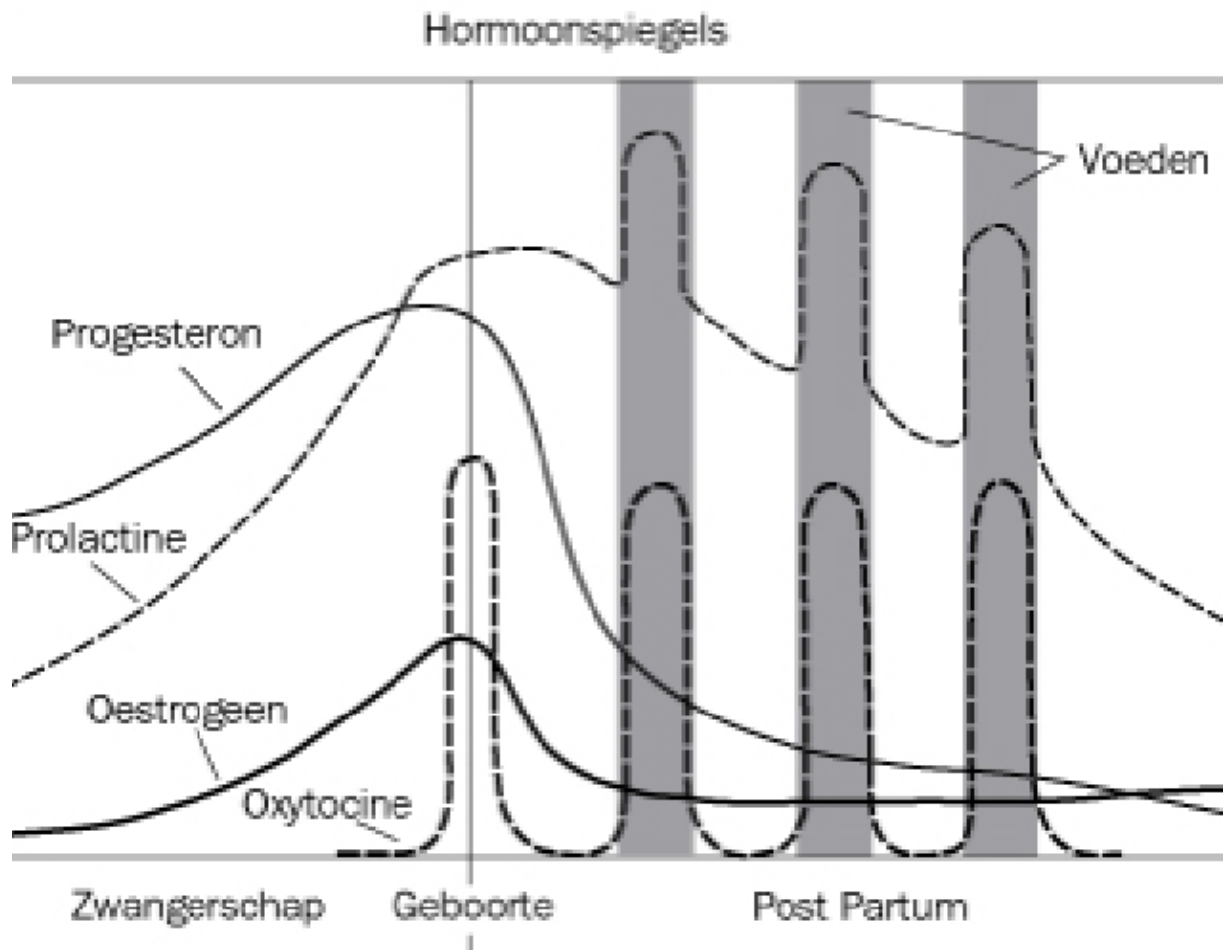
#### - **Hoe werkt “borstvoeding”?**

Borstvoeding geven is helemaal gerelateerd aan de werking van hormonen.

De *progesterone* zorgt voor het in stand houden van de zwangerschap en het op afstand houden van de lactatie. Het zorgt er ook voor de vermeerdering en groei van de alveoli en voor de ontwikkeling van borstklierweefsel.

De *oestrogenen* zorgt voor de uitbreiding en vertakking van de ductules.

Na de geboorte van de placenta en gedurende de eerste vier dagen daalt het progesterone aanzienlijk en laat plaats voor degene die verantwoordelijk is voor de melk productie, de *prolactine*.



Tijdens de zwangerschap is er al enige colostrumvorming dankzij de werking van de prolactine. Sommige vrouwen ervaren het op een zichtbare manier als zij druppels melk op de tepels zien verschijnen.

Het prolactine gehalte in het bloed stijgt heel snel na de geboorte en is vervolgens geheel afhankelijk van de frequentie en intensiteit van de tepelstimulatie.

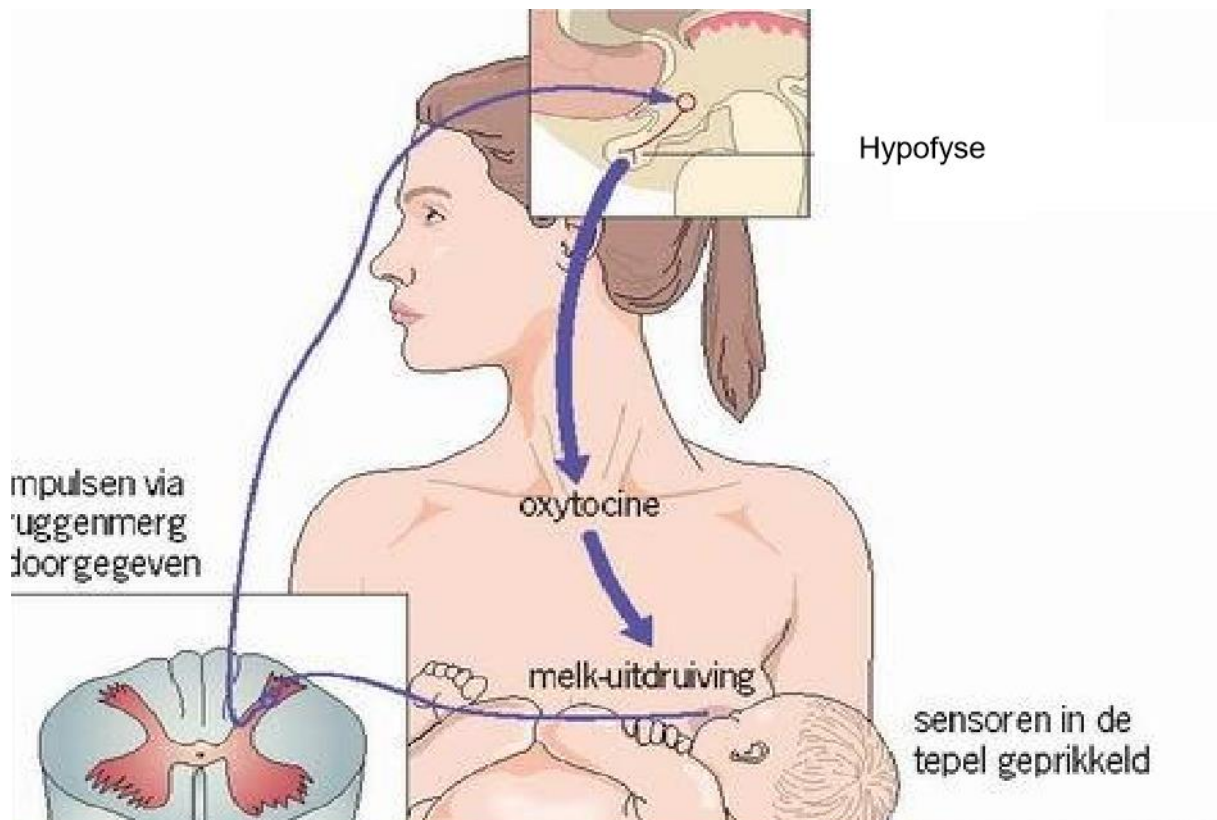
Het blijft relatief hoog gedurende de eerste zes maanden bij vrouwen die met enige regelmaat voeden. Maar als er geen stimulans is dan daalt het prolactine gehalte terug naar het niveau van vóór de bevalling.

Als de prolactine toeneemt, komt de borstklier in secretiefase en starten de alveoli met het produceren van melk uit bloed. Dus zonder prolactine geen moedermelk!

Wees alert op het feit dat:

- het prolactine gehalte hoger is in de nacht dan overdag
- het daalt in de loop van de lactatieperiode maar blijft aanwezig zolang de moeder voedt, ook is het voor jaren
- hoe vaker de moeder aanlegt hoe hoger het gehalte

- het niet gerelateerd is aan de productie/volheid van de borst
- het vertraagd de opnieuw komende ovulatie
- het daalt door roken en stijgt door bier drinken
- het stijgt door opwinding en daalt door depressie



De *oxytocine* wordt “gelukshormoon” genoemd. Als het oxytocine gehalte stijgt voelt het als een soort van “verdoving”, het bloeddruk wordt lager waardoor er meer rust ontstaat in het lichaam.

Oxytocine komt vrij bij opkomende emoties (denken aan de baby, hem horen huilen) en vooral als antwoord op het aanleggen en zuigen aan de borst.

De alveoli zijn omringd door een dun laag spieren. Als de baby aangelegd wordt, wordt er een signaal gegeven aan de hersenen. De hypofyse laat oxytocine vrij die ervoor zorgt dat de spieren rondom de alveoli aangespannen worden en vervolgens de melk ejecteren richting de tepel toe. De melkkanalen worden wijder om de flow melk te laten stromen. Wij noemen dit proces de *toeschiet reflex*. Sommige vrouwen ervaren een soort druk, een tintelend gevoel of zelfs warmte tijdens de toeschiet reflex.

Anders dan de prolactine die fluctuaties maakt in de loop der tijd, blijft het oxytocine altijd op dezelfde manier werken. Het stijgt binnen één minuut na stimulatie and daalt weer na zes minuten na het stoppen van zuigen aan de tepel. Zelf voor jaren.

Deze functie kan worden beperkt of afgeremd door onzekerheid, angst, spanning, pijn of vermoeidheid.

Een andere belangrijke rol van de oxytocine is de invloed op het samentrekken van de baarmoeder. Het bloedverlies wordt duidelijk minder en het terugkeren van de uterus naar zijn plaats wordt versneld.

### - **Contra-indicaties voor borstvoeding**

Het is aangetoond dat alleen maar 3% van de vrouwen niet *kan* voeden. De redenen zijn diverse, van bepaalde ziekte of aandoening tot te weinig klierweefsel. En er zijn heel veel contra-indicaties voor borstvoeding. Omdat moedermelk precies afgestemd op de natuurlijke behoeften van de baby, zijn de mogelijkheden zowat onbeperkt.

Behalve in geval van:

- Baby met phenylketonurie, of PKU, een erfelijke stofwisselingsziekte waarbij bepaalde aminozuren (bouwstof van eiwitten) niet goed of niet voldoende door de lever verwerkt worden. Het aminozuur hoopt zich op in het bloed en belemmert de groei en ontwikkeling van de hersenen. De patiënt moet zijn hele leven een streng eiwitarm dieet volgen.
- Baby met galactosemie, een erfelijke stofwisselingziekte waarbij het lichaam galactose (een soort suiker) niet kan omzetten in glucose. Dan blijft er te veel galactose in het bloed. Daarom kan een kind met die ziekte geen voeding met galactose, zoals moedermelk, verdragen.
- Moeder met HIV.

Hiv kan in een zich normaal ontwikkelende zwangerschap niet voor 28 weken naar de foetus worden overgedragen maar daarna wel, met als grootste risicomoment de vaginaal ingezette bevalling. Een kind dat al tijdens de zwangerschap geïnfecteerd wordt heeft een grote kans om al in het eerste levensjaar aids te ontwikkelen. Door het op tijd (rond 24 weken) starten met een combinatie van 3 antiretrovirale middelen is het vrijwel geheel mogelijk om overdracht in de zwangerschap en tijdens de baring te voorkomen. De bijwerkingen hiervan zijn gering voor zowel moeder als kind. Wanneer antiretrovirale therapie niet aanslaat, kan een

keizersnede voordat de vliezen langdurig gebroken zijn of de baring goed in gang is gezet ook de overdracht verminderen.

Vervolgens kan hiv worden overgedragen door borstvoeding, daarom wordt het streng ontraden.

- Moeder met open tuberculose die besmettelijk is.
  - Verslaafde moeder
  - Moeder die medicijnen gebruiken zoals radioactieve (die spontaan straling uitzenden), cytotoxische (giftig voor cellen) en schildklierpreparaten.
- Door borstvoeding...minder risico op:**

KNO-infecties en lagere luchtweginfecties  
maag-darminfecties  
centraal zenuwstelselinfecties  
urine­weginfecties  
enterocolitis  
koemelkeiwitallergie  
auto-immuunziekten (diabetes, colitis oa)  
vetzucht op latere leeftijd  
wiegendood

**en grotere kans op:**

Op korte termijn:

- minder bloedverlies postpartum
- meer prolactine afgifte dus meer ontspanning
- sneller terug op gewicht

En op lange termijn minder kans op:

- borstkanker voor de menopauze
- eierstokkanker
- botontkalking
- reuma

## - Voordelen tegen nadelen?

De voordelen voor de baby zijn:

- \* Minder vaak en minder ernstig ziek
- \* Geen last van verstopping noch van diarree
- \* Minder voorkomende allergieën
- \* Verzekerd van voldoende lichaamscontact en aandacht
- \* Betere ontwikkeling van de mond en kaakspieren en het stand van het gebid
- \* Directe immuniteit (vooral via het colostrum)
- \* Betere mentale ontwikkeling
- \* Duidelijke gezondheidsvoordelen tot op latere leeftijd
- \* Positieve invloed op de vorm van het hoofd

De voordelen voor de moeder zijn:

- \* Minder bloedverlies post partum
- \* Snellere involutie van de baarmoeder
- \* Sneller terug op lichaamsgewicht
- \* Minder kans op borstkanker en botontkalking
- \* Moedermelk is direct beschikbaar
- \* Borstvoeding geven is kostenbesparend
- \* Sterkt de vrouw in haar moedergevoel en geeft haar zelfvertrouwen
- \* Verhoogt het zelfvertrouwen!!

*“Nadelen van borstvoeding  
zijn slechts die factoren  
die de moeder zelf  
als onpraktisch beschouwt,  
want voor de normale baby  
zijn er geen nadelen van  
borstvoeding bekend”  
(Ruth A Lawrence)*

...wat inhoudt dat er geen werkelijke of realistische nadelen zijn voor moeder en kind.

## II: DE EERSTE DRIE WEKEN

- **het belang van de eerste 24 uren: contact, kennismaking, voeden**

### *Het eerste contact*

Meteen na de geboorte is het belangrijk om de baby zo warm mogelijk te houden. Dit gebeurt door directe contact, huid op huid, met zijn moeder, het liefst op de borst, het warmste gedeelte van het lichaam. Ideaal is om de baby twee uur op de borsten te houden.

Deze huid op huid contact zorgt - voor het stabilisering van de baby's temperatuur  
- voor een goede ademhalingfrequentie

- voor het stabilisering van de suikerspiegel
- voor de verdere ontwikkeling van de hersenen
- na 20 min huid op huid verlaagt de stress met

67 % bij de baby en met 48 % bij de moeder

Er ontstaat meteen een band tussen moeder en kind, een gevoel die buiten de baarmoeder verder gaat, een intimiteit die de baby veiligheid en vertrouwen geeft. Binnen enkele minuten zal de baby ook op zoek gaan naar de borst. Blind en onbekend zal hij op de geur af gaan en de tepel zoeken. Inderdaad, de geur die de borsten uitgeven is hetzelfde als die van het vruchtwater, puur om de baby de weg te wijzen.

De tijd geven is belangrijk. Geen haast, hij komt er wel. Soms duurt het even maar uiteindelijk is hij er en de beloning ook. Als hij de tepel pakt proeft hij meteen de paar druppels colostrum. Niet zozeer voeding maar directe immunisatie. De baby komt van een steriele omgeving in de baarmoeder en moet meteen bescherming krijgen. Daar zorgt de colostrum voor.

Er zijn geen beperkingen. Zolang de baby wil drinken, mag hij drinken. Zolang de tepel goed in zijn mond ligt ontstaat er geen beschadiging.

### *Hoe kunnen we helpen?*

Door ervoor te zorgen dat er geen scheiding tussen moeder en kind gedurende de eerste uren na de geboorte.

Zorg voor een prettige, fijne en intieme sfeer voor moeder, vader en baby

Laat de baby zoeken, zonder stress, op eigen tempo...hij komt er wel

Stel onnodige handelingen uit tot na de eerste voeding, laat moeder en kind "kennis met elkaar maken"

Het liefst geen bezoek tot na de eerste voeding



*Met als doel...*

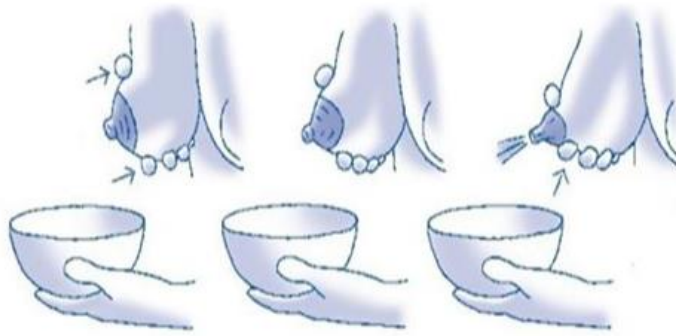


Het drinken van de kostbare *colostrum*.

De eerste melk die de moeder produceert

- bedoeld om de baby te immuniseren meteen na de geboorte door de vele antistoffen
- is laxerend, zorgt voor directe reiniging van de darmen van de baby
- is aangepast qua hoeveelheid aan hoeveel de pasgeborene nodig heeft, zo'n 3 à 5 ml per voeding
- neemt snel toe bij voldoende stimulatie

Als het aanleggen niet lukt of als de baby nog niet in staat is om zelf aan de borst te drinken, is het belangrijk om de colostrum op te vangen door met de hand te kolven en die zo snel mogelijk aan de baby toe te dienen. Oefen het met de kraamvrouw en de kraamheer als jij het gezin voor de nacht verlaat zodat zij ten aller tijden de baby kunnen voeden als deze wakker wordt en tekenen van honger laat zien.



Vervolgens zal de baby in slaap vallen voor een aantal uren om bij te komen van de bevalling. Het is dan van belang om naar de hongersignalen te kijken en hem met enige regelmaat aan te leggen, namelijk zo'n 8 à 12 keer voor de komende 48 uur.

### *Rooming-in*

Dat de baby in het ziekenhuis of thuis wordt geboren is niet van belang, het is het contact met zijn ouders die zijn welzijn en gevoel bepalen. Knuffelen, hem warm houden, tegen hem praten zijn net zo onmisbaar als een fijne plek. Dat is *rooming-in*. Het feit dat de baby in dezelfde kamer als de ouders slaapt.

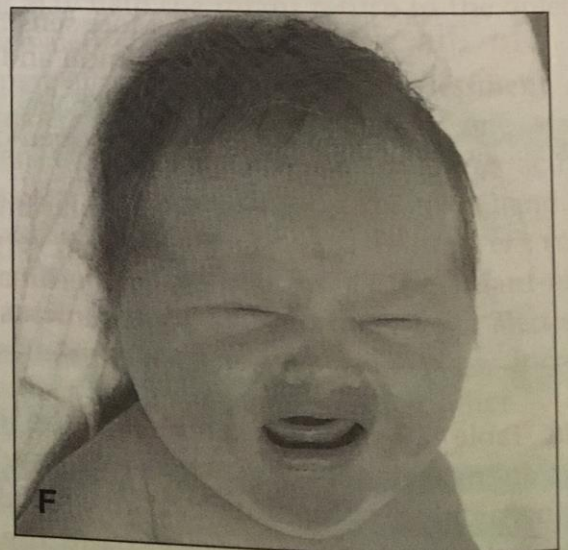
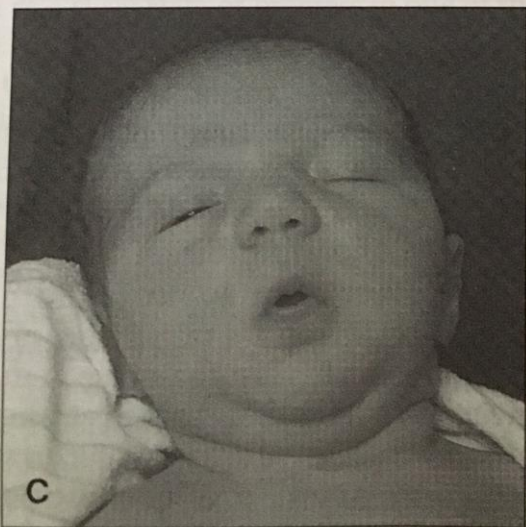
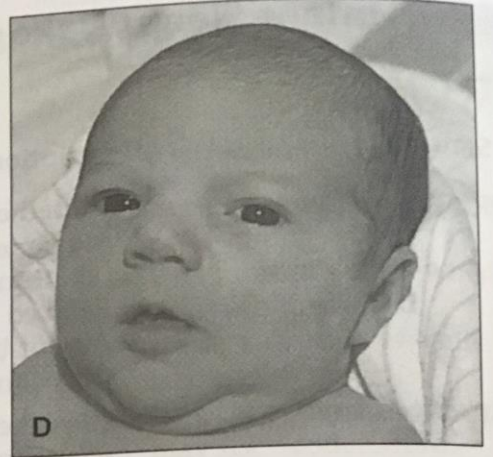
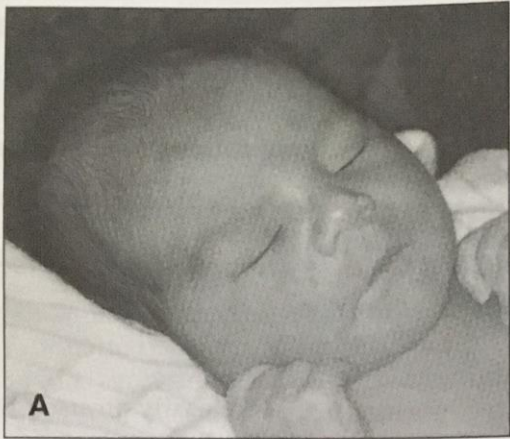
Zijn bedje wordt op een veilige manier opgemaakt en warm gemaakt zodat de overgang van lichaam naar eigen bedje zo prettig mogelijk is. En soms zal het niet fijn genoeg zijn. Leg de ouders uit dat zij de baby moeten pakken en knuffelen als hij er om vraagt. Huilen is niet altijd een teken van honger maar een vraag om veiligheid. Alles wat de baby doet wordt door gevoel bepaald. Geen sprake nog van verwennerij, het gaat om een primaire behoefte die ook van belang is voor het goed werken van de borstvoeding.

### **- voeden op verzoek en voedingsignalen erkennen**

Voeden op verzoek betekent voornamelijk naar de baby kijken en de tijden loslaten. Vooral tijdens het opbouwen van de productie is het belangrijk om de behoeften van de baby na te gaan zodat het vraag en aanbod systeem zo goed mogelijk wordt ingesteld. En ook voor later tijdens de lactatieperiode zullen zijn behoeften af en toe variëren. Door het voeden flexibel te houden zal de productie zich ter alle tijden aanpassen.

Echter, om dit werkelijk te maken, is het van belang om de voedingsignalen van de baby te leren erkennen en beschrijven. Tussen het moment van diep slapen tot het laatste signaal in vorm van huilen, zijn er verschillende etappes waar de baby het beste aangelegd kan worden.

Laten we die één voor één bekijken..



Infant states. (A) Deep sleep. (D) Quiet alert.

- A. De baby is in diepe slaap, relaxed, de ademhaling is rustig en regelmatig. Niet in staat om gevoed te worden.
- B. De ogen zijn dicht maar bewegen snel, de ademhaling is onregelmatig. De baby zuigt, lacht en maakt onbewuste gezichtsuitdrukkingen. Niet alert genoeg om aangelegd te worden.
- C. De ogen gaan af en toe open, de ademhaling is onregelmatig, de baby is relaxed en maakt zachte onbewuste bewegingen. Is in staat om te zuigen, maar niet echt effectief.
- D. De ogen zijn helder en wijd open. De baby is alert zonder te veel te bewegen. Perfect moment om hem aan te leggen.
- E. De ogen zijn wijd open, ademhaling is snel, de baby wordt bewegelijk. Hou hem rustig door zacht te praten en goed moment om hem aan te leggen voordat hij gaat huilen.
- F. De ogen zijn open of strak dicht, ademhaling onregelmatig, de baby begint te huilen met ongecoördineerde bewegingen. Hou hem vast zodat hij rustiger wordt, praat zacht en leg hem aan.

#### **- het aanleggen van de baby en de verschillende houdingen**

Wij streven naar het voeden op verzoek, naar een connectie/ werking tussen moeder en kind en naar een opkomende productie.

Het begint met een goede aanleg en, ook zeggen we “wat voor de moeder werkt is goed”, is het belangrijk om haar goed te begeleiden. Een correcte aanleg zorgt inderdaad voor voeden met plezier en voorkomt een heleboel problemen.

Let eerst op de hongersignalen van de baby...

Het beste moment om hem aan te leggen is als hij in een lichtere slaap is, de oogleden bewegen zacht en hij begint smakgeluiden te maken. Op dat moment heeft hij nog alle geduld om de borst rustig te zoeken en aan te happen.

Als hij (te) lang moet wachten worden de geluiden steeds duidelijker, gaat hij op zijn knuistjes sabbelen en uiteindelijk zal hij gaan huilen als (te) laat hongersignaal. Zijn geduld wordt op de proef gesteld wat het aanleggen moeizaam zal maken.

Er zijn verschillende manieren om de baby aan te leggen. Afhankelijk van de situatie en de lichamelijke toestand van de moeder kan je het ene of andere toepassen. Echter is het fijn voor een moeder om de verschillende aanlegtechnieken uit te proberen en zelf bepalen wat voor haar het beste werkt.

- *de madonna houding (cradle of cross-cradle)*
- *de rugby of baker houding*
- *de zijligging*

- *de rugligging*
- *biological nurturing, instinctief voeden*

Voor alle houdingen gelden een aantal gouden regels:

- moeder gaat niet naar de baby maar de baby naar de moeder
- let op de grote hap: de baby neemt niet alleen de tepel in z'n mond maar ook een gedeelte van de tepelhof
- de kin raakt de borst en de neusje is vrijdag
- de tong gaat over de onderkaak om de tepel te pakken
- de lipjes zijn naar buiten gekruld, omhoog en omlaag, om een goede afsluiting te creëren
- de wangen zijn bol, teken van een perfecte vacuüm



- *de madonna houding*



Hoofd, rug en billen liggen in één lijn

Hoofd recht voor de borst, licht gekanteld naar achteren, kin in de borst, neusje vrij  
De buik van de baby is naar de buik van de moeder gedraaid, directe lichaamscontact  
Er wordt geen druk op het achterhoofd gegeven, wel ondersteuning vanuit de schouderbladen



Als de baby eenmaal goed aangelegd is, kan de moeder van arm wisselen zodat de baby in de elleboog komt te liggen.

- *de rugby of baker houding*



- *de zijligging*



- *de rugligging*



- *biological nurturing*





Tijdens de biological nurturing doet de baby “het zelf”, kruipt en zoekt op eigen tempo, leunt op de moeders buik en maakt, net als bij de rugligging, gebruik van de zwarte kracht. Een zeer relaxed houding voor moeder en kind waar de handjes niet in de weg zitten en het contact zo natuurlijk mogelijk is.

## - Tandem voeden

Tandemvoeden is heel anders dan een tweeling voeden; het gaat om twee verschillende leeftijden. De moeder geeft borstvoeding terwijl zij opnieuw zwanger raakt, blijft het kindje voeden gedurende de zwangerschap en vervolgens na de geboorte van de baby.

De belangrijkste aandachtspunten zijn:

### 1. De fysiologische kant:

- Door de lichamelijke en hormonale veranderingen gedurende de zwangerschap kan de productie iets afnemen (vooral rond de vijfde maand), kan de melk van smaak veranderen (het wordt zouter) en kunnen de tepels gevoeliger worden.

- Kan tandem voeden tijdens de zwangerschap gevaarlijk zijn voor de foetus? De kans op miskraam is niet bewezen. Als de moeder een gezonde leefstijl heeft, goed voor zichzelf zorgt en een gebalanceerde voedingspatroon volgt, zal alles goed verlopen.

- Zal er minder colostrum beschikbaar zijn voor de baby na de geboorte? De colostrum-fase begint in de tweede helft van de zwangerschap en gaat na de geboorte gedurende de eerste 48 tot 72 uur door. Vervolgens vindt de overgangsfase plaats en dan komt de rijpere melk waar colostrum nog steeds aanwezig is. Er zijn geen exacte hoeveelheden, geen begin en geen einde aan colostrum afgifte waardoor de pasgeborenen er altijd van zal kunnen profiteren.

- Is de risico op borstontsteking groter?

Niet meer en niet minder, ook in dit geval moeten de borsten goed gedraineerd worden. Het feit dat beide kindjes drinken zullen juist de borsten soepel houden, ook tijdens de stuwing-fase.

### 2. De emotionele kant:

- De nauwe contact aan de borst tussen het kindje en de baby leidt vaak tot een sterke emotionele band waar jaloezie geen plaats heeft.

- Het kan voor de moeder soms tegenstrijdige gevoelens opwekken, wat heel normaal is. De mogelijke lasten van de zwangerschap en het herstel postpartum kunnen de rust van het voeden iets verstoren waardoor zij geïrriteerd raakt. Zorg dus voor een goede ondersteuning tijdens de kraamweek.

- Wellicht vind de moeder het fijner om de kindjes tegelijkertijd of juist achter elkaar te voeden. Kijk naar het moment, de situatie, alles kan!

- Maar hoe hou je zo een intensieve ritme vol? door de moeder te verwennen, rust te nemen, goed te eten en door een beroep te doen aan de partner, de familie of vrienden voor extra hulp en ondersteuning.

Tandem voeden is vooral een persoonlijke beslissing waar het gezin zich goed bij hoort te voelen. Het is een situatie die om flexibiliteit, vertrouwen en geduld vraagt maar ook om openheid.!

#### - **preventie tepelpijn/tepelkloven**

Op het moment dat de baby goed aangelegd wordt en goed aan hapt, is er geen rede voor pijn. De fysiologische samenwerking van moeder en kind is zodanig ingesteld dat de tepels bijna altijd aangepast zijn aan de grote van de babymond.

Wij praten wel over gevoeligheid tijdens het aanhappen, het moment waar de baby de tepel en een gedeelte van de tepelhof naar de achterkant van zijn mond brengt. Het creëren van de vacuüm, het oprekken van de tepel en/of het toeschieten van de melk geven een bepaalde sensatie.

De gevoeligheid komt ook door de hoge gehalte prolactine gedurende de eerste dagen. Het kan tot twee à drie weken duren en neemt daarna degelijk af.

Het is heel belangrijk om in te grijpen want pijn is altijd een teken dat er iets aan de hand is dus moet de moeder serieus genomen worden.

Het is opvallend dat 11 tot 96 % pijn ervaart bij het voeden en is ook de belangrijkste reden om te stoppen. Er is zelfs meer kans op depressie als voeden pijnlijk is. Dus is voorkomen beter dan genezen!

Niet doen!:

- Voedingen uitstellen of overslaan, dit veroorzaakt meer spanning in de borst, wordt het aanleggen moeilijker dus meer pijn
- Tepelhoedje gebruiken, dit kan juist meer klachten geven
- Te lang doorgaan met iets dat niet werkt

Wel doen:

- Goed aanleggen
- Adviseer om te ontspannen
- Eerst de minst pijnlijke borst aanbieden tot de melk toeschiet, dan de borst die aan de beurt is
- Druppel melk op laten drogen
- Regelmatig laten luchten
- Vette neutrale zalf gebruiken na elke voeding (lanoline) gedurende de eerste dagen. Daarna mag het afgebouwd worden.

### - **de productie op gang krijgen**

Voeden op verzoek, de cadans van de baby aanhouden, relaxen, ontspannen zijn sleutelwoorden om de productie rustig en goed op gang te krijgen. Streef naar begrip en aandacht voor de moeder en neem bij twijfel contact op met een lactatiekundige.

Bij een goede opkomende productie en dus voldoende melk hoeft de baby niet meer dan 7% af te vallen (mits er geen medische oorzaak aanwezig is). Bij exclusieve borstvoeding streven wij naar een gewichtstoename vanaf dag 5 en na 14 dagen terug op geboorte gewicht.

Daarna is een gemiddelde groei van 200 à 250 gram per week ideaal.

Begin voor zulke resultaten meteen na de geboorte met:

- vaak en naar behoefte (tijd) aanleggen, minimaal om de drie uur overdag
- het liefst beide borsten stimuleren
- goede aandacht besteden aan het aanleggen en de houding
- rust creëren
- geen bijvoeding geven zonder duidelijke indicatie
- indien nodig, bijvoeden via fingerfeeding
- indien nodig kolven met dubbelzijdige elektrische kolf voor optimale stimulans

### - **gezonde uitscheidingspatroon van de baby**

Dagelijks goed in de gaten houden dat de baby groeit

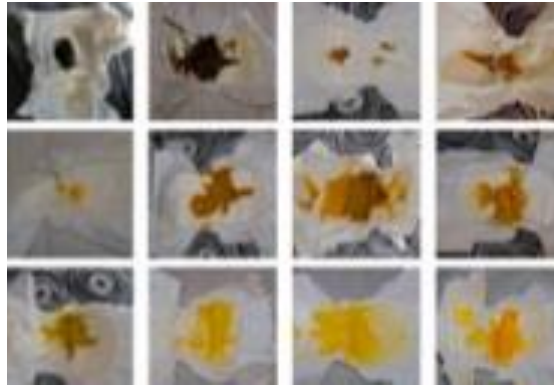
- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| - plassen: eerste 2-3 dagen | 1 à 2 natte luiers minimaal |
| vanaf 3-4 dag               | 5 à 6 natte luiers          |
| na 6 weken                  | 6 à 6 nattere luiers        |

Laat de ouders vooral zien wat een goede natte luier is!

- poepen: eerst 2-3 dagen      meconium

tussen 4-8 dag poep wordt bruin/groen, dun  
vanaf dag 8 gele poep, wat korrelachtig

Borstgevoede baby's kunnen na twee weken maar een keer in de drie/vier dagen poepen. Het hoort bij de verandering van de eiwitten die langzaam stevigere worden.



Bij een goede opkomende productie en voldoende melk hoeft de baby niet meer dan 7% af te vallen. Bij exclusieve borstvoeding streven wij naar een gewichtstoename vanaf dag 5 en na 14 dagen terug op geboorte gewicht.

Daarna is een gemiddelde groei van 200 à 250 gram per week ideaal.

Begin voor zulke resultaten meteen na de geboorte met:

- vaak en naar behoefte (tijd) aanleggen, minimaal om de drie uur overdag
  - het liefst beide borsten stimuleren
  - goede aandacht besteden aan het aanleggen en de houding
  - rust creëren
  - geen bijvoeding geven zonder duidelijke indicatie
  - indien nodig, bijvoeden via fingerfeeding
  - indien nodig kolven met dubbelzijdige elektrische kolf voor optimale stimulans
- het gewicht van de baby in de gaten houden (wegen)**

Gewichtsmetingen zijn medebepalend voor het borstvoedingsbeleid. Het nauwkeurig meten, registreren en goed interpreteren van het gewicht op groeicurven zijn daarom belangrijk. Wees alert op het effect van het wegen op de ouders en op het borstvoedingsbeleid: zowel moeders als zorgverleners zijn geneigd over te stappen op kunstmatige zuigelingenvoeding als het kind niet goed lijkt te groeien. Leg ouders uit wat het gewicht betekent in het totaalbeeld. Een duidelijk weegbeleid maakt het mogelijk om tijdig in te grijpen bij een aantal problemen, zoals uitdroging en ondervoeding, onterecht bijvoeden en twijfel bij de

ouders of hun kind wel genoeg voeding krijgt. Tijdig ingrijpen voorkomt voortijdig stoppen met borstvoeding.

In de kraamtijd is het verloop van het gewicht een belangrijke indicator voor voldoende melkinname, waarbij gewichtsverlies van maximaal 7-10% ten opzichte van het geboortegewicht normaal is.

In Nederland wegen zorgverleners baby's de eerste week na de geboorte met een digitale unster (hangweegschaal) of een babyweegschaal. Soms huren ouders zo'n weegschaal. De meeste consultatiebureaus en ziekenhuizen maken gebruik van digitale babyweegschalen.



Unster



Babyweegschaal

## - alternatieven voor voeden aan de borst: kolven en meer

### \* kolven

De redenen om te kolven zijn:

- de melkproductie stimuleren en op gang brengen als moeder en/of baby er niet in staat zijn om het zelf te doen
- de melkproductie op gang houden
- als de moeder weer aan het werk moet of voor momenten “zonder de baby”

De verschillende manieren om te kolven:

- met de hand
- met een handkolf
- met een volautomatische kolf

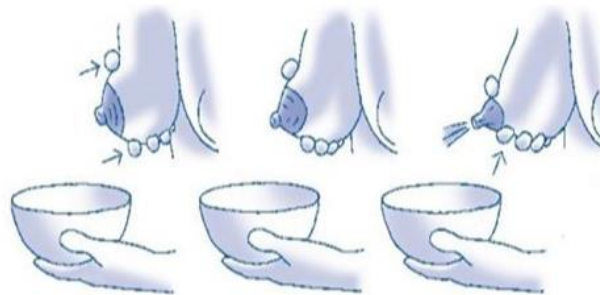
En wanneer welke kolf?

- kolven met de hand is een handeling die elke verzorgster en moeder moet leren gebruiken. Het is de beste manier om colostrum uit de borsten te

krijgen om het vervolgens aan de baby toe te dienen. Maar ook in geval van stuwings of pijn kan handkolven verzachtend en efficiënt werken.

De techniek is als volgt:

Plaats duim, wijs- en middelvinger ongeveer 2-3 cm achter de tepel, de hand heeft een C-vorm. De duim is boven de tepel, de andere vingers onder. Druk de vingers naar de borstkast toe zonder ze uit elkaar te spreiden. Kantel duim en wijsvinger naar voren waardoor de melkkanalen worden geleegd. Herhaal deze beweging en verplaats duim en wijsvinger rondom de tepel.



- kolven met een handkolf is geschikt voor moeders die heel makkelijk kunnen kolven en/of als het kolven incidenteel is.
- kolven met een krachtige dubbele elektrische kolf wordt ingezet om de productie op gang te brengen of te houden wanneer de baby het niet zelf kan doen. Het is ook geschikt voor moeders die weer aan het werk gaan en met regelmaat en gemak moeten kunnen kolven.

Bij het gebruik van een elektrische kolf is het belangrijk

- \* dat de borstschelpen de juiste maat hebben ten opzichte van de tepels.
- \* dat de tepel in het midden van de borstschelp zit en beweegt
- \* dat de goede stand gevonden wordt, het mag efficiënt werken maar niet pijnlijk zijn. De sterkte van het vacuüm bepaalt niet de hoogte van de melkopbrengst
- \* dat de toeschietreflex voldoende gestimuleerd wordt. Rust en ontspanning, borstmassage en warme kompressen kunnen op een prettige manier helpen.

- \* moedermelk bewaren voor later gebruik

Moedermelk is een apart en uniek levend component, niet steriel en toegankelijk voor handelingen mits men er hygiënisch en voorzichtig mee omgaat. Het afkolven, bewaren en opwarmen van moedermelk vraagt dus om handelingen die consequent uitgevoerd moeten worden voor een optimaal gebruik.

Regels omtrent het bewaren en opwarmen van moedermelk kunnen variëren van land tot land maar veiligheid en kwaliteit hebben waar dan ook de prioriteit.

Hierbij een overzicht van de belangrijke criteria bij het bewaren en opwarmen van moedermelk:

1. De gezondheidstoestand van de baby: de neonatologie afdeling en de moedermelkbank hanteren strengere normen rondom het afkolven (steriele flessen en kolfonderdelen, wassen van de borsten alvorens de handelingen) en het bewaren van moedermelk. Prematuren en zieke kindjes zijn in vele opzichten kwetsbaarder voor bacteriën waardoor een strenge hygiëne van toepassing is.
2. Kolven voor een à terme gezonde baby: dagelijks douchen is de basis van een goed hygiëne maar het is belangrijk dat de moeder haar handen grondig wast vóór het kolven. De kolfonderdelen moeten ook dagelijks gesteriliseerd worden. Na elk gebruik is afspoelen (eerst met koud water, dan met warm water) en afdrogen voldoende.
3. Afgekolfde moedermelk veilig opslaan: na het kolven zal de melk in een afgesloten bakje (van glas of BPA/BPS-vrij plastic) of in speciale bewaarzakjes opgeslagen worden. Het is tevens handig om de datum en het tijdstip er op te zetten. De melk uit verschillende kolfsessies kan bij elkaar gebracht worden mits deze op dezelfde temperatuur is. Let op, als de melk in de vriezer bewaard wordt, mag het bakje of het zakje voor maximaal driekwart gevuld worden.
4. Bewaarplaats en omgevingstemperatuur: hoe warmer de omgeving, hoe meer ruimte voor bacteriën om zich te verspreiden. Moedermelk bevat macrofagen die de darmen van de baby beschermen. Als de melk lang bewaard wordt, verzwakt de werking van de macrofagen waardoor bacteriën de kans krijgen om zich te ontwikkelen. Dat is de rede waarom moedermelk langer goed blijft bij 4°C dan bij 20°C. Het is dus aan te raden om de melk in de koudste gedeelte van de koelkast te bewaren en niet in de deur. De koelkast hoort minimaal één keer per maand schoongemaakt te worden. Hygiëne en kwaliteit voor een optimaal gebruik.

5. Bijzonderheden van ingevroren moedermelk: bij extreem koud (-18°C) kunnen bacteriën zich niet verder ontwikkelen maar macrofagen breken helaas af. Na het ontdooien zullen deze bijzondere cellen hun beschermende rol verloren hebben waardoor de moedermelk beperkt houdbaar zal zijn.

Let op:

- Laat bevroren moedermelk altijd langzaam ontdooien voor het opwarmen
- Bewaar ontdooide moedermelk in de koelkast en gebruik deze binnen 24 uur
- Vries ontdooide moedermelk niet meer opnieuw in
- Ontdooide moedermelk mag gemengd worden met verse moedermelk of moedermelk uit de koelkast
- Gooi restjes weg
- In stromend lauwwarm water; snel bij te heet water risico op verlies beschermende stoffen

6. Opwarmen van moedermelk:

- Verwarm kleine hoeveelheden en gooi teveel opgewarmde restanten melk weg
  - Let er op dat de moedermelk niet warmer wordt dan 35 °C, dus zorg ervoor dat het water au bain Marie of in de flessenwarmer niet warmer is dan 35 °C!
- Als het opwarmwater namelijk warmer is, wordt de moedermelk toch plaatselijk té heet
- Flessenwarmers die lekker snel ('in minder dan twee minuten') de moedermelk in de fles op 35 °C brengen, zijn ongeschikt
  - Onder stromend lauwwarm water; niet te heet vanwege risico op verlies van beschermende stoffen
  - Liever geen magnetron gebruiken om moedermelk op te warmen. In de magnetron verwarmde moedermelk is zeer bederfelijk omdat de ziektekiembestrijdende bestanddelen niet meer functioneren
  - Houd opgewarmde moedermelk niet warm. Dit kan bacteriegroei en voedselvergiftiging veroorzaken

WIST JE DAT :



- De kleur van moedermelk varieert van doorzichtig tot blauw, groen, wit, grijs tot zelfs roze. Het zegt niets over de voedingswaarde, het zijn de voedingsstoffen die naar buiten komen.
- Afgekolfdde moedermelk, en zeker ontdooide moedermelk, kan wat vreemd, zepig of ranzig ruiken en smaken. Dit is normaal en betekent niet dat het bedorven is.
- Vlokjes in de melk zijn meestal vetvlokjes. Door de fles na het opwarmen rustig te roeren, lossen deze weer op. Nooit schudden om de componenten zo intact mogelijk te behouden.
- Wil je melk vervoeren, zorg dan voor een constante temperatuur door gebruik te maken van een koeltas.

### **Bewaar instructies van moedermelk voor de gezonde à terme baby**

#### **Internationale aanbevelingen van ILCA\* en HMBANA\***

- verse afgekolfdde melk op kamertemperatuur (19-22°C) : 5 à 10 uur
- verse afgekolfdde melk op kamertemperatuur (23-26°C) : 4 uur
- verse afgekolfdde melk in de koelkast (4°C) : 6 à 8 dagen
- in de vriezer (-18°C) : 6 tot 12 maanden
- ontdooide melk in de koelkast : 24 uur

\* **ILCA: International Lactation Consultant Association**

\* **HMBANA: Human Milk Banking Association of North America**

- **bijvoeden: waarom, wanneer en hoe**

Als de baby onvoldoende voeding binnen krijgt direct aan de borst, moeten we denken aan bijvoeden, wat wil zeggen extra aandacht voor bloot op bloot, veel huid op huid, starten met kolven en de baby op de meest natuurlijke manier moedermelk geven.

Er zijn verschillende methode, afhankelijk van de hoeveelheid en moment van de week.

- *met een lepeltje*

Het meest makkelijkke manier om colostrum aan de baby toe te dienen.

De baby wordt in een doek gewikkeld zodat de handen niet tegen de lepel stoten en dan rechtop gezet. Let op niet teveel voeding op de lepel doen en geef de baby de tijd om te slikken.



- *cupfeeding*

De baby wordt in een doek gewikkeld, zoveel mogelijk rechtop, cupje voor de helft gevuld. Breng het cupje naar de mond, iets scheef houden zodat er een paar druppels melk op de lippen komen en laat de baby op eigen drinken, pauzeer als de baby het aangeeft.

- *fingerfeeding*

Naast een bijvoedmethode is het vooral een zuigtraining die de baby hetzelfde gevoel als aan de borst moet geven. Hygiëne is heel belangrijk, de handen en nagels moeten schoon zijn en het wordt het liefst door de moeder (of vader) aangeboden.

- *“geïmproviseerde” Borstvoeding Hulp Set*

Geschikt voor de baby's die bijvoeding nodig hebben maar wel goed aan de borst kunnen drinken. De baby blijft aan de borst dus is er geen verstoring in het zuig-/drinkpatroon, het stimuleert de melkproductie en het is een tijdwinst.



De baby wordt aangelegd en wanneer hij niet meer effectief drinkt wordt het slangetje in de mond geschoven.

Hoe hoger het flesje, hoe makkelijker de voeding loopt!

- *Borstvoeding Hulp Set*

Wordt vooral gebruikt bij situaties waarbij lang bijgevoed moet worden, bijvoorbeeld bij adoptie of borstoperaties.



- *Fles*

- **speen en/of fopspeen: tepelspeenverwarring**

Het gebruik van fopspeen verkleint de kans op slagen van de borstvoeding in de eerste zes maanden. De baby's die het regelmatig krijgen nemen in het algemeen één voeding minder dan degenen die het niet krijgen, waardoor de productie beïnvloedt wordt.

Het is het beste om:

- de fopspeengebruik uit te stellen totdat de productie op gang is en de vraag/aanbod systeem aanwezig is, het liefst pas na de leftijd van een maand
- de speen te gebruiken om de baby tot rust te laten komen en niet tijdens het slapen
- de speen regelmatig te reinigen of te vervangen

Elke zuigsessie moet aan de borst • Geen voeding uitstellen met fopspeen • Andere manier van zuigen geeft soms verwarring • Geldt ook voor tepelhoedje • Tot de productie goed is en de baby goed aan de borst kan drinken. • Na 4-6 weken fles aanbieden

#### - **vitamines voor moeder en kind**

In moedermelk zitten bijna alle voedingsstoffen die je baby nodig heeft om te groeien. Alleen vitamine K en D zitten er niet voldoende in. De baby heeft dus extra vitamine K nodig voor de bloedstolling en vitamine D voor een goede botontwikkeling.

*Vitamine K* is belangrijk voor de bloedstolling. Als de baby hiervan te weinig heeft, kunnen er bloedinkjes optreden. Pasgeboren hebben altijd een vitamine K-tekort, omdat deze vitamine de placenta niet kan passeren. Daarom krijgen baby's na de geboorte altijd 1 milligram vitamine K toegediend. Toch is het niet zo dat moedermelk geen vitamine K bevat. Colostrum bevat zelfs heel veel vitamine K, rijpe moedermelk ook. Het moet wel tot en met de derde maand dagelijks aangevuld worden met 150 microgram.

Vitamine k wordt voor een groot deel door de bacteriën in de dikke darm gemaakt, vanaf de leeftijd van drie maanden. Deze hoeveelheden zijn in de meeste gevallen niet voldoende zodat aan vulling vanuit de voeding voor volwassenen noodzakelijk is. Groene bladgroenten, melk en melkproducten, vlees, eieren, granen, groenten en fruit zijn er rijk in.

*Vitamine D* zit ook niet voldoende in moedermelk waardoor baby's een aanvulling moeten krijgen vanaf de leeftijd van één week. Vitamine D helpt het lichaam bij de opname van calcium in de botten. Zo bouwt het kind een stevig skelet op. Tot zijn vierde verjaardag wordt een supplement van 10 microgram per dag geadviseerd.

Baby's die meer dan een halve liter flesvoeding krijgen hebben geen supplement nodig omdat alle vitamines en mineralen er aan zijn toegevoegd.

Vrouwen die borstvoeding geven krijgen het advies om standaard 10 microgram vitamine D per dag extra te nemen in een supplement.

#### - **regeldagen**

Slaap kun je verbeteren met regelmaat, prikkelvermindering, voorspelbaarheid, inbakeren, etc. Maar ook als moeder en kind een ritme gevonden hebben, zijn er dagen dat wat minder goed gaat. De baby slaapt korter en wil meer drinken, het zijn de zogenaamde *regeldagen*. Deze dagen kunnen zich in theorie voordoen als de baby 10 dagen, 6 weken en/of 3 maanden oud is. Echter kan een baby ook gaan regelen na een (te) drukke dag, door een zieke, menstruerende of vermoede mama, na een verkoudheid, enzovoort.

Als de baby behoefte heeft aan meer voeding of als de moeder het idee heeft dat de productie is teruggelopen, merk je dat het niet alleen lijkt alsof je baby de hele dag wil drinken, het is ook zo. Leg uit dat het voeden een aantal dagen veel tijd zal kosten maar dat het uiteindelijk weer tot rust zal komen. En ook zijn er ooit dagen “vastgelegd”, kun je regeldagen niet plannen.

Om de opgebouwde regelmaat vast te houden, is het goed om de baby zoveel mogelijk aan te leggen in wakkere perioden. Vaak kort voeden is beter dan één keer lang. Een andere mogelijkheid is tijdens het voeden meerdere keren van kant te wisselen (wisselvoeden). Tijdens het voeden wordt er al weer melk aangemaakt. Als de borsten slap en leeg aanvoelen kan het zijn dat het langer duurt voordat de melk weer toeschiet, maar de voeding is nooit op. Meer drinken, meer laten zuigen, meer lichaamscontact bieden leiden tot meer melk. Wachten werkt averechts. Wil de baby drinken, dan is zo vaak mogelijk aanleggen tijdens de regeldagen het beste. En leg de moeder uit dat zij zich niet moet verzetten maar juist ontspannen en ervan genieten, dan is de productie binnen enkele dagen weer op peil.

### **III: MEEST VOORKOMENDE PROBLEMEN**

#### - **bij het kindje**

- \* geelzucht herkennen en behandelen

Er zijn verschillende soorten geelzucht of icterus:

- de pathologische geelzucht ontstaat vaak binnen 24 uur. Het is geen gewone gang van zaken maar een teken van bloed antagonisme tussen moeder en kind. De baby moet dan ook meteen behandeld worden.
- de fysiologische geelzucht, of “gewone geelzucht” ontstaat vaak rond de derde dag. De mate van geelzucht wordt bepaald door de hoeveelheid bilirubine in het bloed. Als de bilirubine, een afvalstof van de rode bloedlichaampjes, in te grote hoeveelheid is, kan de lever het niet meteen verwerken waardoor het in het lichaam zichtbaar blijft en de baby geel wordt. Door de baby veel te laten drinken, worden de lever en de nieren gestimuleerd en zal de baby de bilirubine langzaam kwijtraken door de urine en voornamelijk de ontlasting. “Borstvoeding geelzucht” is immers een normale fysiologische fenomeen. Bilirubine is een krachtige antioxidant die de gezondheid in het algemeen positief beïnvloedt.
  - Echter is het primordiaal om de mate van geelzucht in de gaten te houden. Mocht het te veel worden kan er kernicterus plaatsvinden en kan het leiden tot hersenvliesontsteking.
- de verlate geelzucht ontstaat vaak na de eerste levensweek

\* te korte tongriem, te strakke lipbandje

Wij praten over een **frenum**, een verticale band van weefsel tussen de bodem van de mond en de tong (tongriem) en ene die de boven en onderlip met de kaaklijn, waar de tanden ontstaan en groeien, verbindt (lipbandje).

En zo hoort het te zijn...



Plaat en breed...



Lift en cup...



die halverwege  
mondbodem en  
gehemelte komt

Maar soms is de tongriem te strak en ziet het ineens er zo uit...



Voorbeeld van een ATT (anterior tongtie), een voorste tongriem

De tong is gefuseerd met de mondbodem door het strakke tongriem en verbergt de speekselklieren. Het leidt vaak tot speeksel onderstopping, kwijlen, kokhalzen als gevolg van mechanische beperking van de buizen.



Voorbeeld van een PTT (posterior tongtie), een teruggetrokken of achterste tongriem. Hier in een Eiffel torren vorm.

Met als gevolg...



De tong blijft “hangen”, de baby krijgt het niet verder dan de kaakjes.

Mogelijke gevolgen op de borstvoeding:

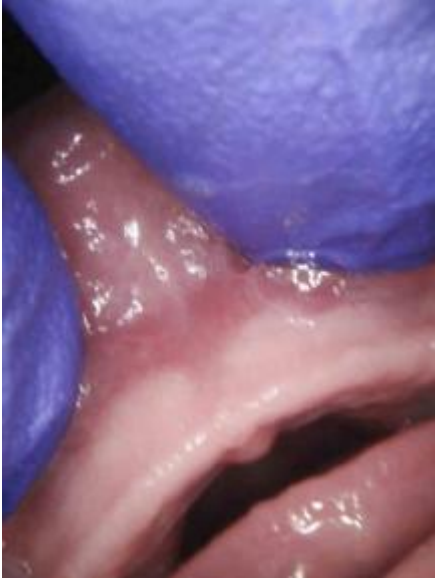
- geen of te weinig groei van de baby
- kokhalzen / reflux
- geelzucht
- borstontsteking
- afnemen van de productie voornamelijk door pijn en stress tijdens het voeden

Verder dan een belemmering op de borstvoeding, kan het ook invloed hebben op de gezondheid in het algemeen. Er is een duidelijke beperking in de beweging waardoor:

- de mondmotoriek wordt belemmerd en het praten beïnvloedt
- de voedselverwerking anders is
- de hygiëne van de mond verstoord wordt
- kokhalzen gestimuleerd wordt door grotere druk aan de achterkant van de mondholte
- tandproblemen zoals diastema (ruimte tussen twee verschillende tandtypen), cariës, orthodontie
- slaapapneu op latere leeftijd
- het een negatieve invloed heeft op de mondhygiëne en de kans op tandbederf vergroot. Met de tong wordt het gebit meerdere malen per dag onbewust gereinigd. Bij een te korte tongriem kan de tong mogelijk de tanden niet of onvoldoende raken waardoor dit mechanisme niet plaats kan vinden

En ook aan de bovenkant van de mond hoort het zo te zijn...



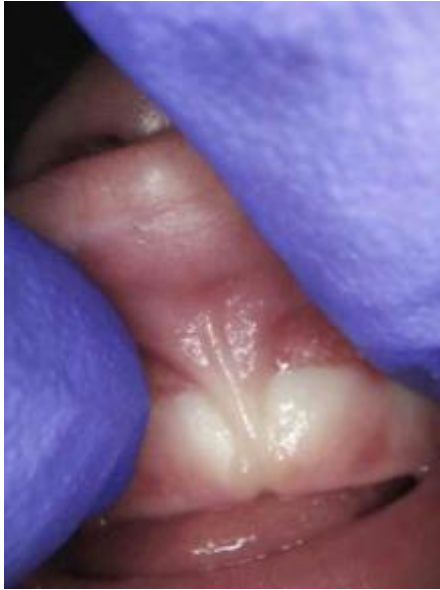


Normale ingeving in het slijmvlies, vrij en open

Ook bij lipbandjes praten wij over verschillende gradaties. Weliswaar andersom... bij tongriemen is gradatie één aan de voorkant heel duidelijk te zien en te voelen en gradatie vier soms moeilijk zichtbaar of verborgen. Bij lipbandjes is gradatie één het minst zichtbare en gradatie vier juist heel duidelijk aanwezig. Laten wij de verschillende gradaties observeren...



2<sup>De</sup>/3<sup>de</sup> graad: het bandje is hoog bijgevoegd aan de tandvlees en de slijmvliezen, geen rede voor ingreep



3<sup>de</sup> graad: Getuite lippen, brede basis, vlezig en vezelig weefsel, blancheert door de strakke band tussen het tandvlees en tanden. Ziet spleet ontstaan.



4<sup>de</sup> graad: gespannen bandje waardoor de mond geen tuit kan vormen rond de tepel, een speen of lepel. Daardoor pijn aan de tepel en lekkage via de neus.

Kinderen met een kort lipbandje ondervinden niet altijd hinder daarvan bij het drinken aan de moederborst. Echter, in de holte die er ontstaat achter de bovenlip kunnen wel gemakkelijk voedselresten achterblijven en ook het goed poetsen van de voorste snijtanden kan moeilijker zijn. Hierdoor heeft een strak lipbandje vaak een negatief effect op de mondhygiëne en vergroot het de kans op tandbederf.

## De behandeling: frenotomie

### - Schaar



De instrumenten..

Een goede ondersteuning is van belang...

Sommige verloskundigen voeren de behandeling zelf uit maar er wordt steeds meer naar specialisten doorverwezen. De ingreep moet inderdaad nauwkeurig worden uitgevoerd en de schaar levert niet altijd voldoende resultaten op. De meest gebruikte en succesvolle techniek gaat tegenwoordig via elektrotoom.

### - Elektrotoom

Indien een behandeling plaats vindt, wordt eerst de gezondheidsanamnese en het intakeformulier besproken. Bij baby's en jonge kinderen wordt er oppervlakkig wat verdovingszalf aangebracht met een wattenstaafje. Zodra de verdoving ingetrokken is wordt met een elektrotoom de tongriem en/of lipband weg gehaald. De ingreep zelf duurt een aantal seconden. Er is gekozen om te behandelen met een elektrotoom omdat naast het verwijderen van de tongriem en/of lipband de wondranden direct worden dicht "gebrand". Hierdoor is er minder kans op bloeding.



Als de ingreep plaats heeft gevonden is het belangrijk om souplesse en elasticiteit aan de spier te geven (coördinatie en lengte).

De baby in utero was al ruim drie maanden aan het zuigen en z'n tong dus aan het gebruiken, weliswaar al met beperkingen. Daarom is het belangrijk om de tong te trainen om de drie dimensionale beweging mogelijk te maken:

- Lengte ( naar buiten uitsteken)
- Curve ( rondom de tepel)
- Laterale beweging van links naar rechts

Deze oefeningen moeten eigenlijk vier keer per dag gedurende zes weken gebeuren.

- **Tong verlenging:** vinger op de onderlip, zachtjes “deppen” en naar beneden duwen totdat de baby de tong uitsteekt
- **Kanten beweging:** vinger langs de onderkaak van links naar rechts en andersom bewegen zodat de baby de vinger met z'n tong volgt
- **Curve:** vinger op de tong van de baby plaatsen en hem laten zuigen zodat de curve ontstaat
- **Rand van de mond:** vinger net over de kaak op de tong en lippen goed laten krullen (omhoog en omlaag)
  - \* Premature, dysmature of macrosome baby

\* *Prematuren* zijn baby's die geboren worden bij een zwangerschapsduur korter dan 37 weken.

Qua borstvoedingsbeleid is het heel belangrijk om rekening te houden met het feit dat deze baby's vaak nog te zwak zijn om krachtig en consequent aan de borst te drinken. Door hun grote belang aan slaap moeten zij regelmatig wakker gemaakt worden om kleine hoeveelheden te drinken.

In het begin wordt er bewust gekolfd zodat de vetten van de melk eruit gehaald kunnen worden en toegediend worden aan de baby.

\* Bij de *dysmature* komen de lengte en het gewicht van de baby niet overeen met de zwangerschapsduur.

Deze baby's hebben over het algemeen weinig vetreserves en hebben daardoor vetrijke voeding, net als de prematuren eigenlijk. Het is voor hen belangrijk dat de

voeding snel op gang komt dus is een strak beleid van toepassing, net als rooming-in, die een hele belangrijke rol speelt in het proces.

\* De macrosome baby's hebben meer kans op hypoglykemie (bloedsuikergehalte daalt te snel). Zij moeten daardoor vaak aan de borst. Colostrum is het beste middel tegen hypoglykemie, onmisbaar.

### \* *Hypoglycaemie*

Voor de preventie en behandeling van hypoglykemie bij pasgeborenen is een goed borstvoedingsbeleid belangrijk.

Verhoogde risico op hypoglykemie:

Bij de moeder

- diabetes
- alcohol en/of drugsgebruik
- bepaalde medicatie
- intraveneuze toediening van glucose vlak voor of tijdens de bevalling

Bij het kindje

- dysmatuur, macrosom of prematuur
- perinatale asfyxie/foetale nood
- Hypothermie (<35C)
- Congenitale afwijking
- Zieke neonaat

Advies: Streef ernaar om de baby binnen één uur na de geboorte aan de borst te laten drinken (tijdens het huid-op-huid contact), zodat hypoglycaemie kan worden voorkomen. Zorg dat de baby in de dagen erna frequent wordt aangelegd, minimaal acht keer per dag, maar liever vaker.

Leg bij neonatale hypoglykemie aan de moeder uit dat het belangrijk is dat zij haar baby vaker aanlegt. Als de baby niet uit de borst drinkt, dan kolven en voeden met een lepeltje, cupje of een spuitje. Het is belangrijk dat de moeder de voedingssignalen van de baby snel beantwoordt. Geef de baby onvoldoende signalen, adviseer de moeder dan om met een interval van maximaal twee uur

(liefst vaker) te voeden. Houd de gezondheidstoestand van het kind goed in de gaten.

\* *krampjes*

Ten opzichte van andere vorm van huilen lijkt het gehuil veroorzaakt door krampjes op een hoge schreeuw, duidend op een heftige pijn. Het zijn inderdaad plotselinge buikkrampen, vaak gecombineerd met een opgezwollen buik en opgetrokken knieën, dit meestal een half uur na de voeding. Soms overtrekt de baby met zijn hele lichaam. Windjes kunnen voor een tijdelijke verlichting zorgen. Andere symptomen kunnen zijn verstopping, ongebruikelijke kleur of wijziging in kleur van de ontlasting.

Tot nu toe gaat men er vanuit dat darmkrampjes te maken hebben met de onrijpheid van de darmen. Daarnaast is ook het zenuwstelsel nog niet volledig ontwikkeld waardoor jonge baby's snel in een alarmtoestand kunnen raken door deze interne prikkels. Verder kunnen voedingstechnieken een rol spelen bij het ontstaan van krampjes.

Vervolgens lijkt koemelk het meest gevoelige oorzak te zijn van krampjes.

Baby's die krampjes hebben als respons op de voeding van de moeder tijdens het borstvoedingsproces hebben meestal last van dezelfde allergieën op dezelfde producten op een latere leeftijd.

Het is zinvol om de moeder te adviseren om exclusieve borstvoeding te geven gedurende de eerste 2/3 weken, dus geen speen, fles of bijvoeding. Daarbij kan zij dagboek houden over haar voeding, drinken en eventuele medicatie. Het zal na afloop makkelijk aan te duiden zijn wat de gevoelige voedingscomponenten zijn.

- **bij de moeder**

\* vlakke of ingetrokken tepels

Een *vlakke tepel* richt zich niet op bij stimulatie



Een *ingetrokken tepel* trekt naar binnen toe als er druk op het tepelhof wordt gegeven.



Even kolven vóór de voeding, met de hand of met het kolfapparaat, kan de tepel iets rekken zodat het voor de baby makkelijk wordt om te happen. Het aanleggen moet zorgvuldig zijn en als de productie op gang is kan er gebruikt gemaakt worden van een *tepelhoedje*.



Er zijn verschillende merken en maten in tepelhoedjes.

Op de foto's is het duidelijk te zien hoe de tepel omringd wordt door het hoedje en zich volledig in verlengt op het moment dat de baby aan het drinken gaat.

Een te grote of te kleine tepelhoedje kan ineffectief werken en alsnog pijn veroorzaken.

Het is belangrijk om zo snel mogelijk de baby te laten afwennen en bij langdurige gebruik is er nauwkeurig gewichtscntrole van toepassing.

Let vooral op:

- voor het goede maat tepelhoedje
- dat de moeder het op de goede manier opzet
- dat de baby hapt zoals zonder tepelhoedje, dus niet alleen de punt pakken maar het hele hoedje
- als de rand omkrult andere maat proberen
- dat de baby duidelijk slikt
- na gebruik met koud water afspoelen en één keer per dag het liefst uitkoken



Een tepelhoedje is een fijne hulpmiddel met een belangrijk beleid.

Let op...door mogelijk minder stimulatie:

- Mogelijk minder melkproductie
- Stroomt de melk minder snel
- Voeding kan langer duren
- De borst kan minder goed leeggedronken worden waardoor er meer kans is op mastitis of teruglopende melkproductie

\* stuwning

Stuwning is een ander woord voor zware , gespannen borsten. Dit wordt veroorzaakt door een vergrote doorbloeding van de borsten en door de aanmaak van melk. Als de melk niet (voldoende) wordt verwijderd, worden de borsten groot en pijnlijk gespannen, de huid kan rood worden en de vrouw kan zich er ziek bij voelen. De mate van stuwning verschilt per vrouw. Vaak wordt stuwning extra gestimuleerd door een onrealistisch kolfgedrag. Als de baby met regelmaat en naar behoefte wordt gevoed, is de kans op (ernstige) stuwning minimaal.

Warmte voor de moeding, borstmassage, verschillende voedingshoudingen en extra compressie kunnen de stuwning verhelpen.

Ook na de eerste dagen kan er stuwning ontstaan: als het kindje ineens de nacht doorslaapt of als er meer tijd tussen twee voedingen zit dan normaal. Deze stuwning wordt veroorzaakt door opgehoopte melk in de borsten. Wanneer het kindje vervolgens lang en veel drinkt, is de stuwning verholpen.

\* overproductie

Soms is er meer melk dan de baby aan kan. Dat gebeurt halverwege de kraamweek, als de vraag en aanbod nog niet op elkaar is afgestemd.

In principe zijn de borsten in staat om zichzelf te reguleren en de tijdelijke overproductie, eigenlijk stuwningfase, te verwerken. De vraag en aanbod systeem wordt steeds duidelijker en de productie wordt na gemiddeld twee weken op de behoeften van de baby afgestemd.

Maar als de baby nog niet in staat is om goed en consequent te drinken, is het belangrijk om goed te managen zodat de productie onder controle blijft.

De baby kan problemen ontwikkelen bij:

- het drinken. Hij zal zelf proberen de flow te verminderen door z'n hoofd naar achteren te trekken. Het trekken aan de tepel creëert onrust en ongemak maar ook pijn bij de moeder.
- het slikken waardoor hij pijn zal kunnen voelen en zijn slokdarm verkeerd zal werken

- het ademen waardoor hij melk in de neusholte zal krijgen of moeite zal hebben om zichzelf onder controle te houden.



#### Acties:

- Eerst de vermogen van de baby goed inschatten en eventuele problemen of aandoening uitsluiten (zoals een te korte tongriem, reflux..)
- De melkflow met opzet verminderen om het de baby gemakkelijk te maken. De kracht van de baby zal sterker worden in de loop der tijd terwijl de productie zich zal stabiliseren.
- Gebruik maken van de zwarte kracht, de baby bovenop de borst leggen
- Één borst per keer aanbieden zodat het lichaam steeds minder melk zal produceren
- “Blok voeden” oftewel dezelfde borst aanbieden een paar keer achter elkaar. De andere borst wordt soepel gehouden door met de hand te kolven. Er wordt een beetje melk eruit te halen om ruimte achter de tepel te creëren en om comfort te bieden.
- “Rust” geven aan de voeding. Haal de baby af en toe van de borst om hem te laten rusten en bijkomen. Leg hem vervolgens weer aan terwijl de kracht van de toeschiet iets is afgenomen.
- In uiterste geval overleggen met de huisarts over het gebruik van medicijn als Sudafed. Deze medicijn werkt tegen verkoudheid en gezwollen slijmvliezen. Het wordt beschreven als veilig voor de baby en heeft als effect een verminderde aanvoer van melk.

- te lage productie

De stap naar de tweede fase van de lactogenese, eigenlijk het moment waar de melk duidelijk zichtbaar wordt, vindt gemiddeld 30 à 40 uren na de geboorte van de placenta plaats.

Als deze fase vloeiend verloopt, rond de derde/vierde dag, wordt er water aan de colostrum toegevoegd en ontstaat er een zoutere en minder kleverige melk, *de overgangsmelk*.

Maar als er placenta resten achter blijven wordt deze fase uitgesteld door de nog aanwezigheid van de zwangerschapshormonen, voornamelijk oestrogeen, die de werking van de prolactine tegen zullen houden.

Andere invloedbare factoren op de opkomende productie zijn bijvoorbeeld een sectio maar ook stress bij moeder of baby, premature geboorte, diabetes, obesitas of verstoring in de hormoonspiegel.

Echter blijft de beste interventie voor een adequate productie een vroege, vak en consequent aanleg van de baby aan de borst.

De prolactine wordt op deze manier regelmatig en voldoende gestimuleerd waardoor de productie op peil zal komen en stabiel zal blijven.

Dus *actie* !!!

- Borstvoeding “op schema”: 8 à 16 keer per dag
- Één keer per dag de borsten leeg laten drinken of leeg kolven want lege borsten maken sneller melk aan! Dus *niet* in geval van overproductie!
- De baby de borsten zo goed mogelijk laten drinken (of kolven)
- De borsten niet langer dan vijf uur zonder stimulans laten
- Variatie in de manieren van stimuleren: de baby aanleggen, kolven met de hand, kolven met apparaat..
- Tijdelijk gebruik van een grotere schelp dan nodig is om meer borstweefsel te bereiken en dus een grotere stimulans tegelijk
- Borstmassage
- Eventueel gebruik van medicijnen (domperidon) in overleg met de huisarts

\* verstopte melkkanaal

Er ontstaat meestal een harde plek in de borst na het voeden, niet of nauwelijks warm en niet echt pijnlijk. De moeder voelt zich meestal goed en de temperatuur blijft onder de 38C.

De oorzaken zit in een onvoldoende doorstroming van de melk door het niet goed leeg drinken van de borst, te lange pauzes tussen voedingen, te volle borsten of bepaalde drukplekken zoals een *melkblaar*.



Een melkblaar is een verstopping aan het eind van de melkgang, op de tepel, in andere woorden ingedroogde melk waar een huidcelletje over gaat groeien. Behandeling: weken van de tepel, en de blaar doorprikken met een steriel naaldje.

\* behandelen van een beginnende borstontsteking/mastitis

De oorzaken zijn:

- een verstopte melkkanaal
- een bacteriële infectie via tepelkloof
- een candida infectie

De symptomen zijn:

- algeheel gevoel van ziek zijn
- warme gezwollen pijnlijke plek op de borst
- temperatuur al boven de 37,8C

Bij een bacteriële infectie zijn vaak beide borsten aangedaan en zijn er tepelkloven aanwezig.

Het lichaam geeft altijd voortekens van omwel, onderneem op tijd actie en begeleid de kraamvrouw zo goed mogelijk.

- vochtige warmte aan de borst(en) toedienen
- zacht masseren om de kanalen wijder te krijgen
- optimale bedrust
- paracetamol
- baby zoveel mogelijk laten drinken en desnoods extra kolven om de borst(en) leeg krijgen
- 24 uur observeren en bij geen verbetering, huisarts inschakelen

\* mastitis

De oorzaak is meestal een verstopte melkkanaal maar het kan ook door een bacteriële infectie via tepelkloof of een candida infectie komen.



Een mastitis kan plotseling optreden. Er is een warme gezwollen pijnlijke plek op de borst, de vrouw voelt zich ziek zijn en de temperatuur is boven 38,5c. Bij een bacteriële infectie zijn beide borsten aangedaan en er zijn tepelkloven.

Een snelle behandeling kan helpen:

- Vochtige warmte toepassen
- Zachte massage
- Bedrust
- Baby vaak en in wisselende houdingen voeden
- Geen tepelhoedje gebruiken
- eventueel kolven na het voeden om ervoor te zorgen dat de borst leeg is
- De moeder goed laten drinken, vooral bij koorts
- Als de symptomen na 24 uur doorzetten, huisarts inschakelen

Lichte stuwung kan overgaan in ernstige stuwung. Hierbij kan beschadiging van melkproducerende cellen optreden waardoor de moeder nog maar weinig melk produceert.

- D-TSR: dysforische toeschietreflex

Wij noemen het D-tsr oftewel dysforische toeschietreflex, een destabiliserende fenomeen met grote gevolgen. Negatieve emoties, verdriet, huiltuien...

Ten opzichte van depressie die langdurig aanwezig kan zijn, is D-tsr van korte duur en vooral voelbaar tijdens voedingsmomenten. Kort maar intens. Het is vaak een rede om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding omdat de gevoelens overheersend

zijn en de vrouw zich heel slecht gaat voelen. De belevenis is per persoon anders; soms neemt het in de loop van de dagen/weken af maar soms blijft het gedurende de hele lactatieperiode aanwezig.

Sommige vrouwen voelen zich heel schuldig en durven hun gevoelens niet te uiten, bang voor de reacties van buitenaf.

### 1. Wat gebeurt bij d-tsr?

Als de productie op gang komt, slaan de hormonen op hol; de afgifte van dopamine\* daalt terwijl de afgifte van prolactine\* en oxytocine\* toeneemt. De prolactine zorgt voor de melkaanmaak en de oxytocine zorgt voor de toeschietreflex. In geval van d-tsr blijkt de dopamine op een abnormale manier te dalen waardoor de gevoelens in de waar gebracht worden. Een fysiologische reactie die een psychologische veroorzaakt.

### 2. Wat kan het fenomeen verergeren?

Alles wat een vrouw kwetsbaar kan maken: stress, slaaptkort, teveel cafeïne, nicotine, gebrek aan lichamelijke beweging, ruzies, irritaties, gebrek aan zelfvertrouwen...

### 3. Wat kunnen we er aan doen?

- Het is goed om de gevoelens te uiten en het bespreekbaar te maken. Dat kan bij een vriendin of een familielid en anders bij een psycholoog of een lactatiekundige. Het is vooral belangrijk om de vrouw te laten vertellen wat ze voelt en wat ze beleeft zodat zij het kan begrijpen en vervolgens los kan laten. Praten helpt om uit het isolement te komen en om de angsten weg te slaan.
- Sommige ingrediënten hebben een positief effect op de hormoonhuishouding; Omega 3 bijvoorbeeld die voornamelijk in visjes zoals sardientjes, makreel, haring, aanwezig is en in plantaardige oliën zoals koolzaad, sesam, noten of hennep.
- Een kuurtje magnesium, vitaminen B6 en D maar ook wandelen, zonnen, buiten zijn kunnen helpen om de vermoeidheid de baas te zijn.
- Massages en ontspanningsoefeningen zijn heerlijk om het lichaam tot rust te brengen.
- Yoga, meditatie of sofrologie zijn bedoeld om iemand bewust te maken van bijzondere momenten en kunnen helpen om van de voedingen of van de verzorging van de baby te genieten.

## - spruw/candidiasis

Wij praten over een micro organisme die in de normale darmflora voorkomt, een gistcel die vooral bij verminderde weerstand gaat opleven.

Bij verstoring wordt de cel een schimmel die terecht kan komen op ongunstige plaatsen zoals de mond, de slijmvliezen van de vagina en anus en bij lacterende borsten.

De symptomen bij de baby:

- witte uitslag op de tong, aan de binnenkant van de wangen en langs de kaken
- ziet eruit als een witte 'plak', sliertjes en of stippen
- rode mondslijmvlies
- iets opgezette tong met een parelmoerachtige glans
- soms ook luieruitslag, duidelijk begrenst
- onrust aan de borst door pijn, happen en loslaten en klakgeluiden
- soms is er niets te zien maar wordt er met een klakkend geluid gedronken, de baby laat vaak los en is onrustig tot huilen toe.
- luieruitslag kan ook een aanwijzing zijn...



Niet in verwarring raken met de pareltjes van Ebstein, die vrijwel bij elke baby te zien zijn...ook is de duidelijke functie van deze pareltjes nooit echt getoond.



Achter in de mond, tegen het gehemelte.

Spruw is verspreid...







De Symptomen bij de moeder:

- de tepel kan er gewoon uitzien, soms ook helderrood, verkleurend naar rozerood of paarsig, glanzend of schilferig
- soms iets opgezet met kleine bultjes
- soms niet zichtbaar





De symptomen en de pijn zijn eigen:

- ernstige jeuk
- scherpe, branderige en stekende pijn, vooral tijdens en na het drinken van de baby
- de pijn houdt na de voeding aan en de tepels zijn te pijnlijk om af te drogen

De veroorzaker is de candida-schimmel die zich met (melk)suiker voedt en zich uitstekend gedijt in een warme, vochtige omgeving.

Spruw is niet gevaarlijk, wel lastig, besmettelijk en...hardnekkig!

Bij gebruik van antibiotica die ook de darmflora aantast is de risico versterkt.

Ook kan de pil een boosdoener zijn

Wat doe je eraan?

- als moeder en kind allebei besmet zijn moet de behandeling voor beiden zijn
- behandelen totdat de klachten verdwenen zijn, meestal zelf iets langer om echt te sluiten. Het kan even duren voordat het effect scoort.
- het is geen reden om te stoppen met voeden!  
Behandel de mond van de baby maar ook de tepels en eventueel andere besmette lichaamsdelen, soms ook andere gezinsleden want spruw is besmettelijk en overdraagbaar.
- handen vaak en veelvuldig wassen, ook speelgoed en andere zaken die regelmatig in de mond gestopt worden

## **IV: Borstvoeding en leefstijl**

### **- voedingsrichtlijnen voor de borstvoedende vrouw**

Een borstvoedende moeder moet proberen evenwichtig te eten, maar ze hoeft geen speciaal voedsel te eten, noch bepaald voedsel te vermijden. Zij hoeft geen melk te drinken om melk te kunnen maken. Ze hoeft zich geen gekruide voedingswaren, knoflook, kool of degelijke te ontfeggen. Zij hoeft maar een gezonde evenwichtige eetpatroon te volgen. Bepaalde voedingswaren die de moeder eet kunnen de baby last bezorgen, maar dat komt niet vaak voor. Gewoonlijk kunnen 'krampjes', 'winderigheid' en huilen verholpen worden door de techniek van het voeden te veranderen in plaats van de voedingsgewoonten van de moeder.

Variaties in eetpatroon bij de moeder (geen trek, meer of minder eten enz) hebben geen invloed op de hoeveelheid of de samenstelling van de moedermelk. Er wordt in het algemeen geadviseerd om 500 extra calorieën te gebruiken tijdens de borstvoedingsperiode. Sommige vrouwen eten meer, anderen niet zonder dat dit enig nadelig effect heeft op de melkproductie.

Moedermelk is zeer complex van samenstelling. Wat de moeder eet of drinkt heeft maar voor een klein deel invloed op de samenstelling van de moedermelk. Het eten en drinken van de moeder beïnvloedt vooral de geur en de smaak van de moedermelk.

### **- alcohol en roken**

Het is voor de moeder het veiligst om geen alcohol te drinken zolang zij borstvoeding geeft, de schadelijke stoffen uit alcohol komen via de borstvoeding bij het kindje terecht. De enzymen van de moedermelk kunnen niet alles tegenhouden. Heeft de moeder toch een keer zin in een glaasje alcohol, dan kan zij het beste doen na dat zij voeding heeft gegeven. Vervolgens is het verstandig om veel water te drinken en drie uur te wachten met het volgende voedingsbeurt.

Ook een moeder die niet kan stoppen met roken kan beter borstvoeding geven. Er is aangetoond dat borstvoeding de negatieve effecten van sigarettenrook, voor bijvoorbeeld de longen van de baby, vermindert. Borstvoeding heeft gezondheidsvoordelen voor zowel baby als moeder. Het zou beter zijn als de moeder niet rookt, maar als zij niet kan stoppen of minderen, is het beter dat ze rookt en borstvoeding geeft dan dat ze rookt en kunstvoeding geeft.

### **- medicatie**

Het geven van borstvoeding is een extra reden om kritisch om te gaan met het gebruik van medicijnen. Dit geldt ook voor de middelen die zonder recept verkrijgbaar zijn, inclusief de homeopathische middelen. Van bijna alle geneesmiddelen komt er wel wat in de moedermelk terecht.

Toch is het meestal wel mogelijk om een middel voor te schrijven dat nauwelijks of geen nadelige gevolgen heeft voor het kind. Soms kan het noodzakelijk zijn dat de moeder een geneesmiddel gebruikt dat via de moedermelk schadelijk is voor het kind.

Dan zal de arts met de moeder overleggen hoe in dat geval met de borstvoeding moet worden omgegaan. Het kan dan nodig zijn tijdelijk te kolven en de gekolfde melk weg te gooien. Sommige geneesmiddelen zijn echter weer snel uit lichaam verdwenen. Bij deze middelen is het mogelijk het tijdstip van gebruik en het tijdstip van het voeden zo af te stemmen dat de moedermelk veilig blijft voor het kind.

#### **- Herpes simplex type I, verwekker van de zogenaamde koortslip**

Herpesvirussen hebben als kenmerk dat ze na infectie levenslang in je lichaam blijven in een min of meer sluimerende vorm. Zo lang de afweer intact is, wordt de aanwezigheid van het virus niet opgemerkt. Maar zodra de weerbaarheid minder wordt, bijvoorbeeld door griep, menstruatie, slecht eten, stress of gebruik van geneesmiddelen, krijgt het virus kans om een ziekte te veroorzaken. Herpesvirussen zijn zeer besmettelijk.

Een koortslip is een infectie van de huid op of in de buurt van de lippen. Er ontstaat een plekje dat jeukt, brandt of pijn doet. Het plekje zwelt op, wordt rood en er ontstaan kleine blaasjes. Na een aantal dagen drogen de blaasjes op en ontstaan er korstjes. Na ongeveer een week is de lip genezen. Een koortslip komt vaak terug, meestal op dezelfde plaats. Een koortslip wordt veroorzaakt door het herpesvirus dat in het vocht van de blaasjes zit. Via knuffelen en kussen kan het virus zich verspreiden. Het virus verdwijnt niet uit het lichaam. Het virus blijft sluimeren in de zenuwcellen van de huid. Pas als het virus de tweede keer actief wordt, ontstaat een infectie op of rond de lippen.

Zonlicht, koorts, menstruatie, zwangerschap of stress kunnen het virus activeren. Een koortslip is lastig en soms pijnlijk en geneest altijd zonder littekens. Het kan over het algemeen geen kwaad behalve voor baby's.

Iemand met een koortslip, herpes type I, kan zijn of haar partner besmetten. Voor het kind zijn de zweertjes heel gevaarlijk. Als een zwangere vrouw herpes genitalis heeft dan is het erg belangrijk dat de controlerend huisarts, verloskundige of gynaecoloog ervan op de hoogte is. Er bestaat immers altijd

een kans dat het herpesvirus in het geboortekanaal aanwezig is en dat de baby hierdoor tijdens de bevalling besmet raakt. Als de baby tijdens de geboorte wordt besmet, kan het herpes-virus zich verspreiden naar diverse organen. Omdat het afweersysteem van een baby nog niet goed is ontwikkeld, kan deze verspreiding erg snel gaan.

In sommige gevallen verricht men bij een eerste aanval voor alle zekerheid een keizersnede. Bovendien let men bij baby's van moeders die bekend zijn met het virus extra op verschijnselen die duiden op besmetting. Mochten deze verschijnselen zich voordoen, dan kan de baby hier onmiddellijk voor worden behandeld. Een besmetting tijdens de geboorte leidt in 50% van de gevallen tot een infectie waarbij de typische herpesblaasjes ontbreken. Uit onderzoek is gebleken dat de postnatale infectie door overbrenging van personen op de baby waarschijnlijk belangrijker is dan de infectie tijdens de bevalling.

Herpes kan op vele plaatsen in het lichaam opduiken bijvoorbeeld rond de tepels.

Een acute herpes simplex infectie is dus op zich geen reden om de borstvoeding te onderbreken of te stoppen tenzij de blaasjes zich bevinden binnen het gebied dat de baby in de mond neemt. Blaasjes op de borst of andere plaatsen binnen het bereik van de zuigeling kunnen het beste worden afgedekt. Vooral de eerste levensweken kan het herpes simplex virus schade berokkenen.

#### **- hormonen en slaapritme**

Ook voor de moeder heeft het geven van nachtvoedingen de nodige voordelen. Frequent voeden zorgt voor een verhoogde prolactinespiegel, hetgeen de melkproductie op peil houdt. Een verhoogde prolactinespiegel onderdrukt bovendien de vruchtbaarheid, wat zorgt voor een natuurlijke verlenging van de periode tussen twee geboorten. En het langdurig, regelmatig geven van borstvoeding wordt geassocieerd met een verkleinde kans op borstkanker. Met het oog op de (nacht)rust is het van belang te melden dat die verhoogde prolactinespiegel ook zorgt voor een verbeterde kwaliteit van de slaap. De oxytocine die vrijkomt tijdens nachtvoedingen zorgt er bovendien voor dat moeders ook snel weer in slaap vallen, vrouwen worden er rustig en kalm van.

#### **- borstvoeding en vruchtbaarheid**

Wereldwijd is borstvoeding de meest functionele methode om conceptie te voorkomen. Toch is borstvoeding niet voor 100% betrouwbaar als anticonceptie. Naast borstvoeding hebben veel andere factoren ook invloed op de terugkeer van de vruchtbaarheid na de geboorte van een kind. Vrouwen die geen borstvoeding

geven en die geen middelen gebruiken om de melkproductie te belemmeren zijn over het algemeen vanaf zes weken na de geboorte weer vruchtbaar. Bij ongeveer de helft van de vrouwen komt de eerste menstruatie zonder dat er eerst een eisprong was. Van de eerste ovulaties is maximaal iets meer dan de helft ook vruchtbaar.

Bij vrouwen die wel borstvoeding geven liggen die cijfers heel anders. De Lactatie Amenorroe Methode (LAM) gaat ervan uit dat vrouwen die borstvoeding geven de eerste zes maanden niet vruchtbaar zijn. Voorwaarden daarbij zijn dat de vrouw nog niet ongesteld is geweest, dat zij exclusieve borstvoeding geeft en dat er maximaal vier uur tussen de voedingen zit. De betrouwbaarheid is 97-99%, wanneer aan alle factoren worden voldaan.

Een andere methode, zelf iets meer betrouwbaar, is het toepassen van Ecologisch Borstvoeden (EB). EB stelt strengere eisen: vier uur is de maximale tijd tussen twee voedingen (het liefst zo kort mogelijk), borstvoeding wordt aangeboden als eten, drinken, troost en om allerlei andere mogelijke redenen, zuigbehoefte wordt aan de borst voldaan en het kind krijgt geen ander eten of drinken dan borstvoeding, moeder en kind zijn vrijwel constant in elkaars directe lichamelijke nabijheid, dag en nacht. Na een maand of zes komt er steeds meer en vaker op een natuurlijke manier minder direct lichamenlijk contact tussen moeder en kind en er wordt het kind ook ander eten aangeboden. Met deze veranderingen, minder contact en de komst van bijvoeding, vervalt de bijna absolute bescherming door borstvoeding.

Wanneer de voorwaarden voor LAM maar net of net niet worden gehaald, wordt de terugkeer van de vruchtbaarheid voornamelijk verder bepaald door persoonlijke aanleg en voedingstoestand: hoe rijker de voeding aan eiwitten en vetten, hoe eerder een vrouw weer vruchtbaar is.

Hoe kariger de voeding, hoe langer de vruchtbaarheid uitblijft, ook wanneer niet volgens de regels van LAM of EB borstvoeding wordt gegeven. Oudere leeftijd en meer voorgaande zwangerschappen lijken de duur tot terugkeer van de vruchtbaarheid te verlengen.

### **- De voordelen van lang voeden**

Waarom doorgaan met voeden na 3, 6, 9 of 12 maanden? Hierbij vijf goede redenen om de lactatieperiode door te zetten

Zowel de WHO als Unicef raden aan om minimaal twee jaar borstvoeding te geven, waarvan de eerste zes maanden exclusief en vervolgens in combinatie met vaste voedsel. Toch nemen de cijfers geleidelijk af naarmate de leeftijd van de

baby. Na een maand krijgt 54% van de baby's borstvoeding, na drie maanden is dat 35% en na zes maanden maar 25%...

Daarom het belang om het advies uitleggen en duidelijk te maken zodat steeds meer kinderen van de voordelen van borstvoeding kunnen genieten.

Ondanks het feit dat het voor iedereen bekend is dat moedermelk de meest geschikte voeding is voor de pasgeborene en voor het kind, wordt borstvoeding vaak opzij gezet ten opzichte van kunstvoeding. De borsten krijgen vaak een erotisch beeld toegewezen terwijl de fles het meest vanzelfsprekende manier lijkt om een kind te voeden.

Wat is de realiteit en waarom is borstvoeding geven dan zo belangrijk?

- Moedermelk is de beste en meest geschikte voeding voor het kindje, het bevat veel afweerstoffen en voorziet hem van continu immuniteit. De samenstelling verandert naarmate de baby groeit en zorgt ervoor dat zijn afweersysteem opgebouwd is na een half jaar.
- Moedermelk bevat bepaalde vetten die heel belangrijk zijn in de verdere ontwikkeling van de hersenen. Studies tonen aan dat hoe langer een kind borstvoeding heeft gekregen, hoe hoger zijn IQ is.
- De immuniteit van moedermelk is na 20 maanden even groot als na twee weken na de bevalling. Het aantal voedingen per 24 uur vermindert maar de bescherming tegen ziektekiemen blijft hetzelfde.
- Moedermelk bevat immunoglobulinen, antistoffen en levende cellen die de baby beschermen tegen ziekten en helpen zijn afweersysteem zich verder te ontwikkelen.
- Een kind die lang borstvoeding krijgt zal sociaal, vertrouwd en zelfstandig gedrag tonen. Emoties worden vrij gegeven aan de borst en de nabijheid die moeder en kind hebben tijdens het voeden zal een positieve rol blijven houden in zijn ontwikkeling.

Natuurlijk gezien zou elke vrouw borstvoeding kunnen geven, het is de motivatie, aandacht en begeleiding die vaak het verschil maken. Er zijn helaas hindernissen of omstandigheden die maken dat het niet altijd vanzelfsprekend goed gaat. In dit geval is deskundige en persoonlijke hulp van belang. De wensen van een jonge moeder verwezenlijken, maken dat zij en haar baby van de intieme momenten aan de borst kunnen genieten, zijn uitdagingen die professionals graag aangaan.

Bij het afsluiten van de kraamweek verwijst je de ouders naar:

- de vrijwilligersorganisaties VBN (Vereniging Borstvoeding Natuurlijk) en LLL (La Leche League)
- het consultatiebureau die voor de continuïteit van zorg zorgt
- een lactatiekundige voor specifieke vragen omtrent de borstvoeding, adviezen en eventuele begeleiding bij het oplossen van problemen

### **Scholing aangeboden door Céline Moly, eigen praktijk Baby-Me**

**Lactatiekundige IBCLC**

**mail: [celine.moly23@gmail.com](mailto:celine.moly23@gmail.com)**

**tel: 06 30761911**

**IBCLC nummer: L-42939**

**NVL nummer: 63512**

**KvK nummer: 56931522**

**Informatiebronnen:**

- Eigen kennis en ervaring
- Riordan&wambach, Breastfeeding and Human lactation
- Dr Martin Kaplan, D.M.D (U.S.A)
- [www.FauquierENT.nl](http://www.FauquierENT.nl)
- [www.lalecheleague.nl](http://www.lalecheleague.nl)
- Borstvoeding.com