

# BORST- VOEDING; WETEN WE ALLES AL ?

Er is veel bekend over borstvoeding, vooral dat het geven van borstvoeding, het liefst gedurende de eerste zes maanden, een van de meest effectieve manieren is om de gezondheid van de baby te verbeteren. Dat het geven van borstvoeding helaas niet altijd vanzelfsprekend is, ervaren verloskundigen en andere hulpverleners veelal dagelijks tijdens hun werkzaamheden.

*Suze Jans*

Het congres dat op 8 februari jl. werd gehouden in Ede gaf de mogelijkheid kennis op te doen over nieuwe inzichten en ontwikkelingen op het gebied van borstvoeding. De organisatie had zich gericht op een brede doelgroep en grote verscheidenheid aan hulpver-

was dit ook de reden dat helaas niet alle presentaties voldoende onderbouwd waren.

## Samenwerking

Zowel Myrte van Lonkhuijsen, lactatiekundige van het Borstvoedingscentrum in Amsterdam, als Anneke Kessler, projectleider van het Ouder en Kind Centrum

Zowel van het ziekenhuis naar de verloskundige en de kraamzorg, als aan het eind van het kraambed naar de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het OKC in Amsterdam heeft hiertoe al een eerste aanzet gegeven. Anneke Kessler van het OKC presenteerde de borstvoedingsoverdracht waarmee de kraamverzorgenden, verloskundigen, tweede lijn en JGZ werken. Belangrijk voor een goede overdracht is dat het borstvoedingsbeleid op elkaar afgestemd wordt in gezamenlijke protocollen en afspraken over het vervolg van de zorg. Bijvoorbeeld het maken van een tijdige afspraak op het consultatiebureau om het kind te wegen.

## Wegen

Bijna alle sprekers benadrukten het belang van regelmatig wegen tijdens de borstvoedingsperiode. Dit wordt ook in de literatuur ondersteund<sup>[1,2,3]</sup>. Waar de sprekers het niet over eens waren, was de frequentie van het wegen: De meningen liepen uiteen van dagelijks wegen (Jacqueline van Gassel, verloskundige en lactatiekundige) tot een of twee maal per week wegen in het kraambed (Borstvoedingscentrum). Waar iedereen het wel over eens was dat het wegen bij voorkeur op hetzelfde tijdstip van de dag gebeurt en het liefst met dezelfde weegschaal om een zo groot mogelijke nauwkeurigheid na te streven.



leners. Een kans om de problemen in de samenwerking te verhelderen en naar oplossingen te zoeken. Wel was het door deze grote verscheidenheid van aanwezigen moeilijk om de inhoud van de voordrachten op de bestaande kennis van alle aanwezigen aan te passen. Wellicht

(OKC) in Amsterdam, brachten naar voren hoe belangrijk de samenwerking in de keten is. Voor de goede voortgang van de borstvoeding is het uitermate van belang dat er een adequate overdracht plaatsvindt waardoor continuïteit van zorg kan plaatsvinden.

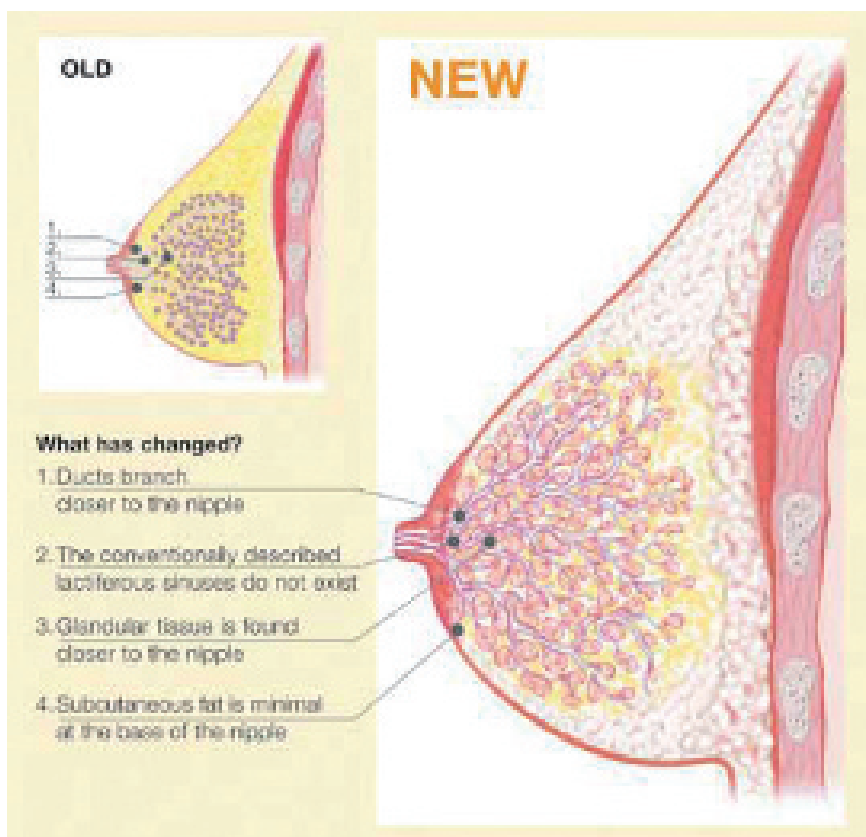
Onlangs bracht het Voedingscentrum het bulletin 'Voeding van zuigelingen en peuters'<sup>[4]</sup> uit. Ook hierin wordt het belang van wegen

*Suze Jans M.Sc is verloskundige en beleidsmedewerker KNOV; zij is mede dossierhoudster Borstvoeding*

in het kraambed benadrukt. Het bulletin beveelt aan een kind tweemaal tijdens het kraambed te wegen en wel op de vierde en de achtste dag. Het voedingscentrum legt de verantwoordelijkheid voor het wegen bij de verloskundige. De KNOV is pas in een later stadium geconsulteerd over het nieuwe voedingsbulletin. In het volgende nummer van het TvV wordt het voedingsbulletin besproken en komt dit onderwerp uitgebreid aan de orde. De KNOV hoopt dan tevens haar weegbeleid op papier te hebben.

### Afvallen

Hoeveel mag een kind afvallen? Ook dit is een vraag die nog steeds tot discussie leidt. Het Borstvoedingscentrum houdt een maximumpercentage aan van 10% van het geboortegewicht. Zeven procent afvallen wordt gezien als een alarmsignaal waarbij het kind moet worden onderzocht op problemen en er mogelijk moet worden ingegrepen. Maar bij het bestaan van risicofactoren wordt een vuistregel van 5% aangehou-



*nieuwe anatomie; bron: Medela, Benelux*

centrum wordt de 7% regel genegeerd. Een verlies van 5% van het geboortegewicht is hierin reden voor extra aandacht. 10% afvallen is reden voor actie.

voedingspraktijk in Europa te verbeteren. De Blauwdruk vraagt aan overheden een helder nationaal beleid op te stellen en aan betrokken partijen om hun beleid op elkaar af te stemmen ter bescherming, bevordering en ondersteuning van de borstvoeding in hun land. In Nederland is de Blauwdruk besproken in het Borstvoedingsplatform waaraan ook de KNOV deelneemt. Alle deelnemers aan dit platform zijn vorig jaar gevraagd hun beleidsplannen rondom borstvoeding te presenteren.

## DE INCIDENTIE VAN ECHTE VOEDSELALLERGIE BEDRAAGT SLECHTS 0,3 TOT 0,4 %. IN DE BELEVING VAN OUDERS IS DIT PERCENTAGE VELE MALEN HOGER (TOT 30%).

den als indicatie voor extra aandacht. Genoemde risicofactoren bij het kind zijn dysmaturiteit, serotiniteit, schisis of een traumatische partus. Een borstvergroting of verkleining, fluxus postpartum en zelfs roken, werden genoemd als risicofactor aan moeders zijde. In het bulletin van het Voedings-

### Europa voor borstvoeding

Adrienne de Reede van de stichting Zorg voor Borstvoeding presenteerde de 'Blauwdruk voor actie'<sup>[5]</sup>. De Blauwdruk is een document van de Europese Commissie voor Gezondheid en Consumentenbescherming. Het is een actieplan en beleidsstuk van de Europese Unie om de borst-

De ingebrachte punten van de KNOV waren als volgt:

- het stimuleren van borstvoeding tijdens het preconceptie consult;
- aanhaken bij het voedingsbulletin;
- meer aandacht voor borstvoeding in het vaktijdschrift;
- geen reclame accepteren van kunstvoedingfabrikanten;

- het bevorderen van borstvoedingscertificering onder praktijken en het stimuleren van bijscholing op het gebied van borstvoeding.

Inmiddels is er een [cursief] 'Visie op Borstvoeding' [cursief] van de KNOV tot stand gekomen, zijn er een aantal verloskundigen praktijken gecertificeerd en is er uitgebreide informatie over borstvoeding te vinden op de website van de KNOV.

## Allergie

Een enthousiaste Erica Post, kinderarts uit het Mesos Medisch Centrum in Utrecht, besprak de laatste bevindingen op het gebied van bijvoeden al dan niet met hypoallergene voeding ter voorkóming

Er zijn aanwijzingen dat gehydrolyseerde koemelkpreparaten allergieën reduceren bij baby's met een hoog risico op allergie [6]. Dit is ook het beleid dat door het nieuwe voedingsbulletin wordt aangehouden. Alleen aan kinderen met een hoog risico op het ontwikkelen van allergie die (gedeeltelijk) kunstvoeding krijgen, wordt hypoallergene voeding geadviseerd.

Haar presentatie bestond uit een goed onderbouwde voordracht die alle aanwezigen aansprak en prikkelde.

## Nieuwe anatomie

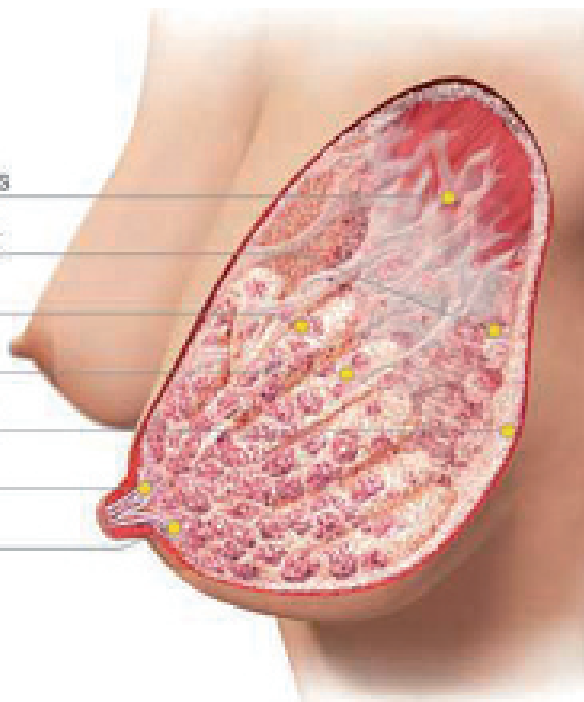
Het toetje van het symposium wordt ons voorgeschoteld door Myrte van Lonkhuijsen die ons een plaatje presenteert van nieuwe

zijn de melkgangen vlakbij de tepel sterk vertakt. Dit suggereert volgens de onderzoekers dat de melkgangen borstmelk transporteren in plaats van melk opslaan. Een interessante afsluiter van een dag die voor veel stof tot nadenken heeft gezorgd. □

## Verwijzingen

- [1] Laing IA, Wong CM. Hypernatraemia in the First few days: is the incidence rising?, *Arch.Dis.Child.Fetal Neonatal Ed.*, Nov 2002;87:158-162.
- [2] Macdonald PD, Ross SRM, Grant L, Young D. Neonatal weightloss in breast and formula fed infants. *Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed.* 2003 Nov;88(6):F472-6
- [3] Breuning-Boers JM, van Dommelen P, van Wouwe JP, Verkerk PH. Gewichtsverlies, serumnatriumconcentratie en restverschijnselen bij patiënten met hypertone dehydratie door onvoldoende borstvoeding ned. *Tijdschr.Geneeskd.* 2006 Apr 22;150(16):904-8.
- [4] Voeding van zuigelingen en peuters; Uitgangspunten voor de voedingsadvisering voor kinderen van 0-4 jaar; Voedingscentrum; 2007.
- (5) EU project voor de bevordering van borstvoeding in Europa. Bescherming bevordering en ondersteuning van borstvoeding in Europa: een Blauwdruk voor actie. Europese Commissie, Directoraat Volksgezondheid en Risicobeoordeling, Luxemburg, 2004.
- (6) Osborn DA, Sinn J. Formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergy and food intolerance in infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD003664. DOI: 10.1002/14651858.CD003664.pub3.
- (7) Ramsay DT et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging; *J Anat.* 2005 Jun; 206(6): 525-34.

1. Cooper's Ligaments
2. Retromammary Fat
3. Glandular Tissue
4. Intraglandular Fat
5. Subcutaneous Fat
6. Main Milk Duct
7. Milk Duct



nieuwe anatomie; bron: Medela, Benelux

van voedselallergie. Zij vond in verschillende RCT's een incidentie van echte voedselallergie van slechts 0,3 tot 0,4 %. In de beleving van ouders, zo zegt zij, is dit percentage vele malen hoger (tot 30%).

inzichten in de anatomie van de (lacterende) borst, naar aanleiding van onderzoek van de universiteit van Western Australia [7]. Het blijkt dat de altijd beschreven sinussen onder de tepelhof niet bestaan. Wel