

Risicovolle omstandigheden die de borstvoeding kunnen beïnvloeden

Secretoire activatie (het 'op gang komen' van de melkproductie)

Ontstaat normaal gesproken 24-72 uur na de geboorte. Dit initieert (start) de productie van grotere hoeveelheden melk.¹

Vertraagde secretoire activatie

Dit betekent nauwelijks of geen gevoel van lekkende of volle borsten bij de moeder ≥ 72 uur na de geboorte.¹

Complicaties van vertraagde secretoire activatie

Vrouwen met een vertraagde secretoire activatie hebben 60% meer kans om na 4 weken met borstvoeding te stoppen.²

Meer dan 40% van de moeders loopt het risico op vertraagde secretoire activatie.³



Er zijn enkele omstandigheden waarbij moeders risico lopen op een vertraagde secretoire activatie

Er moet voor en na de geboorte op deze risicofactoren worden gecontroleerd, omdat ze een negatieve invloed kunnen hebben op de borstvoeding en de melkproductie

Veel van deze risicofactoren kunnen voor de geboorte worden beoordeeld:



- Obesitas bij de moeder⁴⁻⁶
- Diabetes^{1,7}
- Moeder ouder dan 30^{1,7}
- Borstverkleining⁸
- Primipariteit^{1,7,9}
- Geplande keizersnede¹⁰
- Ingeleide bevalling – vrouwen hebben na een ingeleide bevalling een grotere kans op een keizersnede, ruggenprik, inknippen en een bloeding na de geboorte dan vrouwen bij wie de bevalling spontaan op gang komt^{9,11}

Sommige risicofactoren kunnen tijdens of na de geboorte worden opgemerkt:



- Niet-geplande/spoedkeizersnede¹⁰
- Stressvolle of langdurige bevalling^{3,12-14}
- Psychosociale stress/pijn¹
- Bloeding na de geboorte^{1,15}
- Premature of rand-premature baby^{1,16}
- Scheiding van moeder en baby¹⁷
- Vertraagde eerste borstvoedingsessie¹⁸
- Bijvoeding met kunstvoeding binnen de eerste 48 uur^{1,9}
- Borstvoeding (of afkolven) < 8 keer binnen 24 uur^{1,18-21}
- Bijkomende risicofactoren: problemen met het voeden van de baby en overmatig gebruik van fopspenen^{1,9}

Moeders met een eerste kindje lopen 30-40% meer risico op een vertraagde secretoire activatie. Door primipariteit van de moeder en andere risicofactoren lopen deze vrouwen een veel hoger risico op ontoereikende melkvolumes!¹

Het is van essentieel belang dat er tijdig stappen worden ondernomen om de impact van deze omstandigheden op toekomstige lactatie tot een minimum te beperken



Gestandaardiseerd lactatieprotocol voor moeders met een verhoogd risico, dat bestaat uit:

Identificatie van vrouwen die risico lopen tijdens de zwangerschap, best practices voor effectieve vroege lactatieondersteuning voor vrouwen bij wie risicofactoren zijn vastgesteld

Zwangere vrouwen en gezinnen voorlichten over.^{9,22,23} De verschillende fasen van de lactatie, het melkproductieproces, risicofactoren in verband met vertraagde secretoire activatie en best practices om te zorgen voor toereikende melkvolumes.

Alle vrouwen zouden een prenatale lactatiebeoordeling moeten krijgen.^{1,23} Alle risicofactoren moeten worden gedocumenteerd en in het zwangerschapsdossier worden vermeld. De zwangere vrouw moet worden voorgelicht en haar situatie moet met haar worden besproken.

- Voor sommige moeders kan het, als ze enigszins risico lopen, nodig zijn om de borststimulatie te maximaliseren en de borst volledig te ledigen door naast borstvoeding ook te kolven en met de hand af te kolven, zodat ze voldoende moedermelk kunnen produceren.¹

- Een afwachter houding kan ertoe leiden dat er eerder borstvoedingsproblemen optreden.



Train ziekenhuismedewerkers op het gebied van:^{21,24} De verschillende fasen van de lactatie, het melkproductieproces, risicofactoren in verband met vertraagde secretoire activatie, de best practices om te zorgen voor toereikende melkvolumes, als onderdeel van het lactatieprotocol moeder met verhoogd risico.

De lactatie initiëren:^{1,18,21,25} Stimuleer vroege, frequente en optimale borststimulatie, vermijd een vertraagde initiatie, gebruik kolven van ziekenhuis kwaliteit die de baby nabootsen (hiervan is aangetoond dat ze moeders met een verhoogd risico helpen toereikende melkvolumes te bereiken bij vertraagde secretoire activatie).

- Vrouwen die vertraging ondervinden bij de secretoire activatie, zijn mogelijk minder goed in staat om na vier weken exclusief borstvoeding te geven.²

- Risicovolle omstandigheden en vertraagde secretoire activatie moeten worden gebruikt als klinische indicaties om vrouwen te identificeren die een groter risico lopen op borstvoedingsproblemen en eerder stoppen van de borstvoeding.²

Lees meer over het beschermen van de melkproductie van moeders met risicovolle omstandigheden op <https://www.medela.nl/borstvoeding-professionals/advies/voorbereiding-borstvoeding/risicovolle-omstandigheden>

Literatuur: 1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 2 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 3 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 4 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 5 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 6 Preusting I et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691. 7 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 8 Kraut RY et al. PLoS One. 2017; 12(10):e0186591. 9 Dewey KG et al. Pediatrics. 2003; 112(3):607-619. 10 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 12 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002; 132(10):3055-3060. 13 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 14 Brown A, Jordan S. J Adv Nurs. 2013; 69(4):828-839. 15 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 16 Boies EG, Vaucher YE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 17 Pérez-Escamilla R et al. Am J Public Health. 1994; 84(1):89-97. 18 Salariya EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. 19 Huang S-K, Chih M-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 20 Furman L et al. Pediatrics. 2002; 109(4):e57. 21 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015; 24(3):160-170. 22 Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454. 23 Spatz DL. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020; 45(3):186. 24 Gavine A et al. Int Breastfeed J. 2016; 12:6. 25 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499.