

JOURNAL FOR NICU & MATERNITY CARE

Beginnings

ALTERNATIEVE VOEDINGSMETHODEN

Waarom bijvoeding aan de borst het beste is

WE GAAN DIGITAAL

Een online handleiding voor het gebruik van Symphony

COLOSTRUM OPVANGEN

Voor een veelvoud aan levengevende eigenschappen



*Schrijf u
nu in!*
BREASTFEEDING
& LACTATION
SYMPOSIUM
2023

Medela Symposium 2023

SAMEN VOOR EEN NIEUWE AANPAK: LACTATIEONDERSTEUNING
OP EUROPESE NEONATALE AFDELINGEN

Sinds 2006 is het Global Breastfeeding & Lactation Symposium van Medela een uniek platform voor zorgprofessionals over de hele wereld om te verbinden en meer te leren over actueel onderzoek en wetenschappelijk onderbouwde best practices. Dit jaar wordt er niet slechts één symposium georganiseerd, maar een serie van drie edities in Europa, China en de Verenigde Staten om naast internationaal relevante topics nog meer regionale interessegebieden op te nemen.

SCHRIJF U NU IN! De allereerste editie van Europa's eigen symposium vindt plaats op 23 en 24 juni in München, Duitsland, en biedt een tweedaags wetenschappelijk programma van wereldniveau met lezingen en workshops met het volgende thema:

'Samen voor een nieuwe aanpak van lactatieondersteuning op Europese neonatale afdelingen'.

Schrijf u nu in!

European Breastfeeding and Lactation Symposium
23-24 juni 2023
medela.com/europe-symposium




Terwijl het fysieke symposium beperkt wordt tot een geselecteerde groep deskundigen, worden alle presentaties op dag 1 live gestreamd, waarvoor zorgprofessionals vanuit heel Europa zich gratis kunnen inschrijven. Leer samen met ons meer over de nieuwste wetenschappelijke bevindingen op het gebied van borstvoeding en lactatiekunde en deel lokale ervaringen om de kwaliteit van borstvoedingszorg en zuigelingenvoeding verder te verbeteren!

Deskundigen ter plaatse nemen deze bevindingen mee in zorgvuldig samengestelde workshops op dag 2 met als doel de bevindingen om te zetten in klinische praktijk. We kijken er naar uit om de belangrijkste conclusies en deskundige aanbevelingen te delen in dit tijdschrift en op andere platformen en evenementen gedurende het jaar. **Het doet ons genoeg om onze weg voort te zetten en samen wetenschap om te zetten in zorg!**

INHOUD

- 02 **Breastfeeding and Lactation Symposium 2023**
Schrijf u in voor gratis online lezingen door deskundigen
- 04 **Colostrum: The Drops of life**
Een wetenschappelijke kijk op voordelen en best practice
- 12 **Symphony gaat online**
Ontdek de nieuwe 'How to use'-hub
- 14 **Maak kennis met Freestyle Hands-free**
Een superieure kolfervaring
- 16 **Bijvoeding aan de borst**
Bescherm de kostbare borstvoedingsband
- 19 **Lokaal nieuws**

IMPRESSUM

 Medela Benelux BV,
Uilenwaard 31, 5236 WB, 's-Hertogenbosch,
Nederland
Tel. +31 73 690 40 40, E-mail: info@medela.nl
www.medela.nl
Editing en tekst:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Ontwerp: www.ruheundsturm.de, München
Beeldbronnen:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;
Adobe Stock: 1,3,5,7,11,12: 90837161, 529197675, 533453634,
138954394, 134604700, 522806519, 163405040

DAG 1

23 juni | 12:45 – 18:00 (nog te bevestigen)
Fysieke deelname alleen op uitnodiging

'Een oproep tot actie: Verbetering van moedermelk- en borstvoedingsresultaten door prioriteit te geven aan effectieve initiatie van lactatie'



Spreker: Prof Diane Spatz (Verenigde Staten)

'Lactatie als biologisch systeem: Het belang van de hoeveelheid'



Spreker: Prof Donna Geddes (Australië)

'Lactatie als biologisch systeem: De dynamiek van moedermelksamenstelling'



Spreker: Prof Lars Bode (Verenigde Staten)

'Initiatie van lactatie: Profylactische lactatieondersteuning als standaardzorg voor moeders van baby's in de NICU'



Spreker: Dr Rebecca Hoban (Canada)

'Het geven van prioriteit aan eigen moedermelk op de neonatale afdeling: behoefte aan gestandaardiseerde meetgegevens die lactatie en zuigelingenvoeding vastleggen'



Spreker: Prof Neena Modi (Verenigd Koninkrijk)

'Verbetering van overlevingskansen en resultaten voor premature baby's door optimalisatie van vroege moedermelk: een nationale toolkit voor kwaliteitsverbetering van BAPM'



Spreker: Dr Sarah Bates (Verenigd Koninkrijk)

*Alle presentaties en discussies worden in het Engels gehouden. Ingeschreven deelnemers krijgen toegang tot live audiovertalingen in het Frans, Duits, Italiaans en Spaans via ons virtuele platform. Registratie is gratis. Aangezien het aantal plaatsen beperkt is (tot 1000 deelnemers), verzoeken we u uw beschikbaarheid te controleren voordat u zich inschrijft.

GRATIS
livestreaming en
vertalingen!*

DAG 2

24 juni
Workshops voor deskundigen | Alleen op locatie, op uitnodiging.

Conclusies en resultaten worden gedeeld in virtuele evenementen na het symposium.

In dit tweede deel leiden drie erkende deskundigen actieve discussies in kleine en interdisciplinaire groepen, zich richtend op het verkennen van praktische en haalbare oplossingen ter overwinning van de meest terugkerende barrières voor het gebruiken en volgen van eigen moedermelk op neonatale afdelingen. Workshops worden geleid en gemodereerd door:



Prof. Matthias Keller (Duitsland)
Gezondheidseconoom, neonatoloog,
Directeur van het kinderziekenhuis, Passau



Thomas Kühn (Duitsland)
Medisch consultant, Vivantes Hospital Level III Centre of Perinatology, Berlijn en CEO van Neotrainer



Leon Mitoulas, PhD (Australië)
Global director Medical Research bij Medela AG en honorair onderzoekspartner aan de School of Molecular Sciences van de Universiteit van West-Australië.

Ga voor goud!

Dien uw posterabstract in voor de Medela Best Abstract Award 2023!

De winnaar wordt uitgenodigd om aanwezig te zijn en zijn of haar onderzoek te presenteren op 23 juni in München.

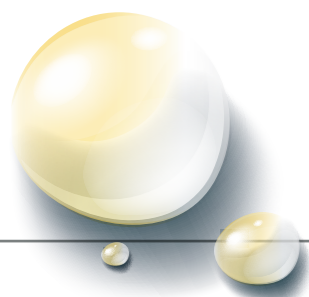
www.medela.com/poster-abstract

Uiterste indieningsdatum:

12 mei 2023



COLOSTRUM



Drop of Life

De ideale voeding, voorzien door de natuur, echter schaars en slechts tijdelijk beschikbaar: de eerste melk die moeders produceren, verdient alle aandacht en meer. Een wetenschappelijk onderzoek naar voordelen, uitdagingen en de klinische praktijk.

Waardevolle ingrediënten

"Het is bijna onmogelijk te bevatten hoe positief de invloed van colostrum op een ziek kind is. De bestanddelen zijn te veel om op te sommen."

Serena Debonnet,
vroedvrouw,
lactatiekundige en
BFHI-coördinator,
België

Onder deskundigen is er geen enkele twijfel dat colostrum, de eerste melk die moeders aanmaken wanneer ze beginnen met borstvoeding geven, de ideale voeding is voor een pasgeboren baby. De unieke samenstelling ervan is afgestemd op de specifieke behoeften van de kwetsbare baby in de eerste uren en dagen van zijn leven.

Colostrum, een dikke en duidelijk gelere¹ vloeistof in vergelijking met rijpe moedermelk, bevat zeer geconcentreerde voedingsstoffen. Het zit vol proteïnen, maar bevat weinig vet, waardoor het gemakkelijk verteerbaar is.² En het belangrijkste is, dat het een belangrijke rol speelt bij het opbouwen van het kwetsbare immuunsysteem van de baby en de gezonde ontwikkeling van de baby in gang zet. Zozeer zelfs, dat colostrum soms de 'eerste inenting' van een baby wordt genoemd.

MET EEN BEETJE KOM JE EEN HEEL EIND

Met een paar druppels kom je letterlijk een heel eind – en door de schaarste ervan is het des te waardevoller om elke druppel te bewaren. Postnataal is colostrum doorgaans alleen beschikbaar voor baby's gedurende de eerste drie tot vijf dagen, voordat de moedermelk zich ontwikkelt tot overgangsmelk en dan rijpe melk³ – op één uitzondering na: onderzoek heeft aangetoond dat moeders van premature baby's in feite langer colostrum kunnen produceren. Gezien het belang van de beschermende eigenschappen van colostrum voor met name kwetsbare baby's, is dit natuurlijk heel logisch. Om er dus voor te zorgen dat deze baby's zoveel mogelijk kunnen profiteren van de unieke ingrediënten van colostrum, is het van cruciaal belang dat ze het colostrum van hun moeder krijgen – onafhankelijk van de algehele voedings situatie en beslissing.⁴

INGREDIËNTEN VAN COLOSTRUM

Witte bloedcellen die antistoffen produceren om bacteriën en virussen te neutraliseren.⁵ Dit is met name relevant voor baby's met onrijpe darmen en kan diarree voorkomen.

slgA-antistoffen die het maag-darmkanaal van de baby bedekken.⁶ Ze worden geconcentreerd in het slijmvlies van de darmen en het ademhalingsstelsel, waardoor de baby wordt beschermd tegen ziekten die de moeder al heeft meegemaakt.

TGF- β en insuline-achtige groeifactoren die de groei van beschermende slijmvliesen in de darmen van de baby stimuleren, helpen bij weefselherstel na stress en kunnen de apoptose van de darmcellen verminderen (celdood).⁷

Prebiotica in colostrum, zoals moedermelk oligosachariden (HMO's), voeden baby's en bouwen de 'goede' bacteriën in de darmen van baby's op.⁸

Vitamines beschermen en helpen de baby om zelf infecties te bestrijden. Ze kunnen bijvoorbeeld vitamine A produceren, belangrijk voor de visuele ontwikkeling.⁹

Mineralen, bv. magnesium, koper en zink. Terwijl magnesium het hart en de botten ondersteunt, helpen koper en zink het immuunsysteem van de baby te ontwikkelen.^{10,11} Zink bevordert ook de ontwikkeling van de hersenen en er zit bijna vier keer meer zink in colostrum dan in rijpe melk.

Laxerende eigenschappen helpen de baby bij zijn eerste darmbeweging, waardoor meconium¹² wordt uitgescheiden en het risico op neonatale geelzucht wordt verminderd.¹³

COLOSTRUM HEEFT EEN VERGELIJKBARE SAMENSTELLING ALS VRUCHTWATER, DAT DE BABY IN DE BAARMOEDER HEEFT INGESLIKT EN UITGESCHEIDEN. DIT VERGEMAKKELIJKT DE OVERGANG NAAR DE BUITENWERELD.¹⁴

Waardevolle voordelen

Waandevolle voordelen



"Met colostrum is informatie essentieel. Alle moeders moeten beseffen waarom het zo belangrijk is dat die paar druppels hun baby beschermen."

Serena Debonnet,
vroedvrouw en
lactatiekundige en
BFHI-coördinator,
België

De voordelen van colostrum worden cruciaal voor premature en zieke baby's. Het unieke vermogen van moedermelk om zich aan de behoeften van een pasgeboren baby aan te passen, is hier bijzonder relevant. Zo werd een hoger gehalte van de transformerende groeifactor (TGF)- β , die de secretorische IgA-productie¹⁵ kan stimuleren en homeostase en ontsteking kan reguleren¹⁶, gedetecteerd in colostrum van moeders die een keizersnede ondergingen.¹⁷ Dit is met name opmerkelijk, omdat hun baby's niet werden blootgesteld aan de onmiskenbare microbiota/microflora bij een vaginale bevalling. Daarom kan het voeden van colostrum de negatieve gevolgen van ziekteverwekkers, die na een keizersnede vaak het maagdarmkanaal van de baby koloniseren, voorkomen.

MEER COLOSTRUM, MINDER INTERVENTIE

Met name het colostrum van moeders van premature baby's bevat meer bestanddelen voor immuun- en voedingsignalering dan voldragen melk.¹⁸ Het heeft een lager vetgehalte dan het colostrum van moeders van voldragen baby's, maar aanzienlijk hogere gehalten aan proteïnen.² Verse colostrum is ongelooflijk rijk aan immunologische bestanddelen, zoals secretorisch IgA,⁶ lactoferrine,⁹ leukocyten,⁵ epidermale groeifactor²⁰ – groeiend intestinaal slijmvlies. Gepasteuriseerde, rijpe donormelk die in de eerste uren en dagen vaak aan premature baby's

wordt gegeven, kan gewoonweg niet dezelfde voordelen bieden. Sterker nog, de eigen moedermelk (OMM, Own Mother's Milk) en colostrum, vergeleken met flesvoeding, verlaagt het risico op meerdere morbiditeiten en terugkeer naar het ziekenhuis: necrotiserende enterocolitis (NEC),²¹⁻²⁴ sepsis²⁵, bronchopulmonale dysplasie (BPD),²⁶ retinopathie van prematuriteit (ROP),²⁷ neuro-ontwikkelingsproblemen²⁸. Ter vergelijking: het is aangetoond dat donormoedermelk de NEC alleen verlaagt als deze in de eerste dagen flesvoeding vervangt.^{29,30} Eigen moedermelk levert ook betere groeieresultaten op dan donormoedermelk en vereist dus aanzienlijk minder verrijking.^{29,30}

MEER INSPANNINGEN, MEER VOORDELEN

Daarom hebben alle moeders ondersteuning nodig om hun baby's vroeg en regelmatig van colostrum te voorzien. Premature baby's kunnen echter vaak aan het begin niet goed drinken en zuigen vanwege prematuriteit en/of de behoefte aan ondersteuning bij de ademhaling. In dit geval suggereert onderzoek dat orale behandeling het gewenste resultaat zal leveren (zie hieronder). Het op deze manier ontvangen van colostrum helpt niet alleen om de baby te beschermen tegen ziekteverwekkers, maar het versnelt ook de overstap naar volledige enterale voedingen: Gepubliceerde onderzoeken^{4,7,31} ondersteunen een betere voedingstolerantie bij baby's die oraal colostrum krijgen. Deze methode helpt ook bij de absorptie van voedingsstoffen en darmmotiliteit.

Vers is het beste

Colostrum wordt bij voorkeur vers aan de baby gegeven om te profiteren van alle unieke ingrediënten. Levende stamcellen, die bijvoorbeeld het verbazingwekkende vermogen hebben om herstelprocessen in het lichaam op te wekken,⁵ kunnen niet worden gevonden in gekoeld of ingevroren colostrum, alleen in pas afgekolfd druppels.⁵²



ORALE BEHANDELING IN DE NICU

Wat?

Het aanbrenge van kleine hoeveelheden (0,1-0,2 ml) OMM in de wang van de baby, vanaf de geboorte, binnen 24 uur na de geboorte en tot aan het begin van de orale voeding.³²⁻³⁶ Als normale mondverzorging voor baby's die NPO (nil per os, niets via de mond) zijn en als orale stimulatie voor niet-voedend zuigen (NNS). Bij enterale voedingen wordt elke 3-6 uur aanbevolen.

Waarom?

Colostrum en vroege OMM zijn hoog in immunologische, anti-besmettelijke en anti-inflammatoire factoren. Orale behandeling wordt daarom beschouwd als een vorm van immunotherapie.³²⁻³⁴ Bovendien is aangetoond dat orale behandeling de band versterkt, het vertrouwen van de moeder bevordert³⁵, moeders motiveert om melk voor hun baby te blijven afkolven en de borstvoedingscijfers verhoogt.³⁶ Het onderzoek naar de klinische voordelen van orale behandeling ontwikkelt zich voortdurend. Tot op heden heeft deze praktijk geleid tot een afname van de incidentie van NEC^{37,38}, late-onset sepsis^{37,38}, een afname van het aantal dagen voor het bereiken van volledige enterale voeding³⁷ en kortere ziekenhuisopnames, evenals betere voedingsresultaten³⁹. Orale behandeling wordt daarom aanbevolen als standaardzorg voor premature baby's in de NICU³⁸.

Hoe?

Breng met een met colostrum/OMM bedekt wattenstaafje of een spuit van 1 ml gevuld met 0,1-0,2 ml OMM, kleine hoeveelheden OMM aan in de wangen van de baby, in de richting van de posterieure orofarynx, gedurende ten minste 10 seconden. In het ideale geval krijgen moeders de instructie om orale zorg met vers colostrum/OMM na elke afkolfsessie toe te dienen. Zorg dat moeders worden ondersteund in vroegtijdig (binnen 3 uur na de geboorte) en veelvuldig (8 of meer keer per 24 uur) afkolven, zodat er OMM beschikbaar is.



ORALE ZORG MET COLOSTRUM IS VEILIG, NIET DUUR, EENVOUDIG EN GOED VERDRAAGBAAR, ZELFS VOOR BABY'S DIE MINDER DAN 1000 G WEGEN.^{33,35,36}

Best practices



HET VERZAMELEN VAN ANTENATALE COLOSTRUM

Hypoglykemiepreventie voor pasgeborenen van diabetische moeders

Pasgeboren baby's van moeders met diabetes mellitus hebben een verhoogd risico op tijdelijke hypoglykemie na de geboorte. Vroedvrouw Bettina Kraus heeft geleerd om deze uitdaging aan te gaan in nauwe samenwerking met ouders.



Bettina Kraus,
vroedvrouw en
borstvoedingsdeskundige
op de afdeling verloskunde
in het St. Joseph Hospital
in Berlijn, Duitsland
(~4000 bevallingen/jaar)

"Diabetische moeders die bevallen, geven het risico op hypoglykemie automatisch door aan hun baby's. Om dit tegen te gaan, moeten alle pasgeboren baby's van een diabetespatiënt volgens de Duitse AWMF-richtlijn* als standaardzorg 30 minuten na de geboorte hun eerste voeding krijgen. Om optimaal te profiteren van deze ambitieuze periode, ondersteunen we moeder en kind direct na de geboorte om meteen een intensieve band op te bouwen om het eerste onafhankelijk aanleggen te bevorderen. In het beste geval zoekt en hapt de baby intuïtief naar de borst en drinkt effectief. Als dit echter nog niet het geval is, kan de moeder actief colostrum verzamelen om in de mond van de baby te stoppen of colostrum gebruiken dat prenataal werd verzameld. Om dit 'vloeibare goud' direct na de geboorte beschikbaar te hebben, is het belangrijk om ouders al tijdens zwangerschapsconsulten voor te lichten.

We moedigen moeders met diabetes mellitus die naar ons ziekenhuis komen voor een bevalplan aan om al tijdens de zwangerschap hun colostrum te verzamelen. Zowel artsen als vroedvrouwen informeren ouders over de waarde van colostrum en moedigen ze aan om vanaf 37+0 weken zwangerschap colostrum te gaan verzamelen. We leren moeders hoe ze een borstmassage moeten uitvoeren en laten hen met behulp van een borstmodel zien hoe ze de eerste druppels kunnen afkolven.

We delen ook informatiemateriaal over het veilig bewaren en naar het ziekenhuis vervoeren van colostrum, dat thuis is verzameld, voor de bevalling. De moeder moet dan één of twee keer per dag vóór de geboorte, ongeveer 5-10 minuten per borst, een paar druppels colostrum met de hand afkolven. Bij voorkeur kolft ze rechtstreeks af in een colostrumcontainer. Dit moet dan duidelijk worden gemarkeerd met de naam en de datum van het verzamelen, en onmiddellijk worden ingevroren om voor de bevalling mee te nemen naar de verloskamer.

Uit onze ervaring blijkt dat moeders zeer gemotiveerd zijn om onze aanbeveling op te volgen. In het ideale geval kolven ze direct na de geboorte vers colostrum af. Aangezien ze op dat moment al vertrouwd zijn met borstmassage en afkolven, is het vaak gemakkelijker om te beginnen met borstvoeding. Als het echter niet mogelijk is om meteen colostrum af te kolven, beschikken we nog steeds over het prenataal verzamelde en ingevroren colostrum om aan de baby te geven."

* AWMF-richtlijn 024/006
'Verzorging van pasgeboren baby's van moeders met diabetes'.



WILT U MEER WETEN OVER DE MAGIE VAN COLOSTRUM?

Dr Rebecca Hoban, neonatoloog en directeur van Breastfeeding Medicine in het ziekenhuis voor zieke kinderen in Toronto, en Associate Professor Pediatrie aan de Universiteit van Toronto, deelt het allemaal in de gratis webinar 'Colostrum – The golden ticket for a healthy start'.

Schrijf u nu in bij de Medea University voor toegang tot deze en nog veel meer boeiende trainingen – allemaal gratis!

www.breastfeedingandlactation.medela.com

Waardevolle zorg



Wanneer een baby gedurende de eerste uren en dagen na de geboorte de borst niet effectief kan stimuleren, komt de activering van de melkproducerende cellen in gevaar,⁴⁰⁻⁴³ en kan het 'op gang komen' van de melkproductie worden vertraagd.^{44,45} Dit kan invloed hebben op de melkproductie op de lange termijn.^{46,47} Het is van cruciaal belang om onmiddellijke lactatieondersteuning te bieden, niet alleen om het colostrum op te vangen, maar ook om de melkproductie voor de toekomst veilig te stellen.⁴⁸ Als de borstvoeding ineffectief blijft, zweren bepaalde zorgprofessionals bij afkolven met de hand, omdat ze bang zijn dat de kleine hoeveelheden colostrum in de afkolfset verloren gaat. Andere deskundigen zeggen dat elektrisch kolven de beste manier blijft om van het begin af aan moedermelk, inclusief colostrum, op te vangen.

MET DE HAND OF ELEKTRISCH KOLVEN?

Deskundigen van Medela bevelen een gecombineerde benadering van kolven met de hand en dubbelzijdig elektrisch kolven aan als het voeden van de baby niet effectief is. Dit biedt een oplossing voor het opvangen van colostrum, zorgt voor het vereiste vacuüm om de melkproducerende cellen effectief in werking te stellen^{41,49} en waarborgt optimale melkvolumes in de

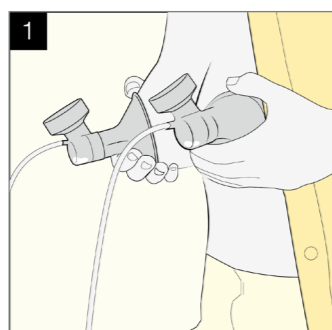
toekomst.⁴² Maar hoewel het vacuüm dat door elektrische borstkolven wordt gebruikt⁵⁰ inderdaad een prolactinerespons activeert⁴⁹, de melkproducerende cellen opwekt⁴¹⁻⁴³ en colostrum verwijdert, zijn kleine hoeveelheden colostrum soms lastig te verkrijgen. Met de hand kolven gebruikt daarentegen tactiele compressie om de toeschietreflex en het opvangen van colostrum mogelijk te maken, terwijl het vacuüm dat nodig is om de melkproducerende cellen in de eerste dagen effectief in te schakelen, ontbreekt^{41-43, 49}. In twee randomized controlled trials is aangetoond dat alleen met de hand kolven aanzienlijk minder melk produceert dan uitsluitend elektrisch kolven.^{42,43} Desondanks moeten moeders altijd de waardevolle vaardigheid van handkolven leren om stuwingsverlichting, verstopte melkkanalen te beheren en symptomen van mastitis te verlichten.⁵¹ Het met de hand afkolven van een paar druppels moedermelk vóór een voeding kan de baby ook aanmoedigen om aan de borst te drinken⁵¹ - en het opvangen met een afkolfset vergemakkelijken, als het direct vóór een kolfessie wordt toegepast (niet in plaats daarvan!). Welke methode ook wordt gebruikt, het cruciale punt is dat er colostrum wordt opgevangen en aan de baby wordt gegeven. Want niets anders kan de pasgeborene dezelfde ongelooflijke mate van bescherming bieden, als deze eerste 'orale inenting'.

Hoe kunt u COLOSTRUM VERZAMELEN?

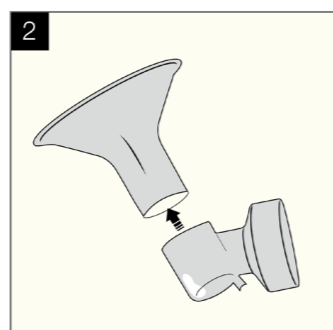


Om de melkproductie van de moeder effectief op gang te brengen, moeten het unieke INITIATE-programma van Symphony en dubbelzijdig kolven ten minste 8-12 keer in 24 uur (zonder een pauze van langer dan vijf uur!) de standaardpraktijk zijn – terwijl de eerste kostbare druppels voor de baby worden opgevangen.

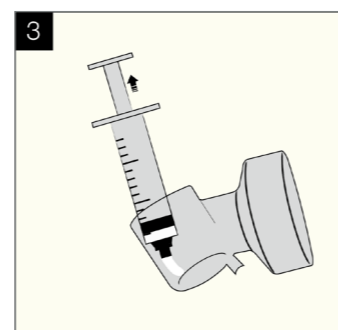
BEWAAR ELKE DRUPPEL IN 3 EENVOUDIGE STAPPEN



1 Draai de afkolfset ondersteboven. Er is geen flesje nodig voor de eerste afkolfsessies. Kolf vervolgens normaal af met het INITIATE-programma van Symphony. De dikke druppels colostrum zullen zich aan de achterkant van de connector verzamelen.



2 Verwijder voorzichtig het borstschild om toegang te krijgen tot het connector-gedeelte. Zorg ervoor dat u de set niet kantelt en daardoor druppels verliest.



3 Gebruik een schone spuit om het colostrum op te vangen. We raden aan deze methode alleen te gebruiken gedurende de eerste uren na de bevalling. Zodra de hoeveelheid colostrum toeneemt, bevestigt u een kleine colostrumcontainer en gebruikt u de set met de fles omlaag gericht.



1 Patton S et al. Lipids. 1990;25(3):159-165. 2 Gidrewicz DA et al. BMC Pediatr. 2014 Aug 30;14:216. 3 Bryant J et al. StatPearls 2022 Jan. 2022 Oct 24. 4 Meier PP et al. Clin Perinatol. 2010; 37(1):217-245. 5 Hassiotou F et al. Clin Transl Immunology. 2013;2(4):e3. 6 Pribytova J et al. J Clin Immunol. 2012;32(6):1372-1380. 7 Ballard O et al. Pediatr Clin North Am. 2013 Feb;60(1):49-74. 8 Bode L. Glycobiology. 2012;22(9):1147-1162. 9 Bates CJ. Vitamin A. Lancet. 1995;345(8941):31-35. 10 Kulski JK et al. Aust J Exp Biol Med Sci. 1981;59(1):101-114. 11 Cassey CE et al. Am J Clin Nutr. 1985;41(6):1193-1200. 12 Ruth A. Lawrence et al. Breastfeeding: A guide for the medical professional, 7th edition, Elsevier. 13 Mitra S et al. Br J Hosp Med (Lond). 2017;78(12):699-704. 14 Marlier L et al. Child Dev. 1998;69(3):611-623. 15 Ogawa et al. Early Hum Dev. 2004 Apr;77(1-2):67-75. 16 Baillie E et al. Immunology. 2019;165(4):924-940. 17 Kociszewska-Najman B et al. Nutrients. 2020 Apr 15;12(4):1095. 18 Trend S et al. Br J Nutr. 2016 Apr 14;115(7):1178-93. 19 Czosnykowska-tukacka et al. Nutrients. 2019 Oct 2;11(10):2350. 20 Oguchi S et al. Zhonghua Min Guo Xiao Er Ke Yi Xue Hui Za Zhi. 1997 Sep-Oct;38(5):332-7. 21 Meinen-Dier J et al. J Perinatol. Jan 2009;29(1):57-62. 22 Sisk PM et al. J Perinatol. Jul 2007;27(7):428-33. 23 Miller J et al. Nutrients. May 31 2018;10(6):24. 24 York DJ et al. Nutrients. Oct 23 2021;13(11):25. 25 Patel AL et al. J Perinatol. 2013;33(7):514-519. 26 Kim IY et al. Pediatr Pulmonol. 2019 Mar;54(3):313-318. 27 Zhou J et al. Pediatrics. 2015;136(6):e576-86. 28 Belloni MB et al. J Pediatr. 2016;177:133-139.e1. 29 Meier P et al. J Pediatr. 180. 15-21 (2017). 30 Guigley M, McGuire W. Cochrane Database Syst Rev. 2014. 31 Rodriguez NA, Caplan MS. J Perinat Neonatal Nurs. 2015;29(1):81-90. 32 Rodriguez NA et al. Trials. 2015;16:453. 33 Rodriguez NA et al. Adv Neonatal Care. 2010; 10(4):206-212. 34 Gephart SM, Waller M. Adv Neonatal Care. 2014; 14(1):44-51. 35 Lee J et al. Pediatrics. 2015;135(2):e357-66. 36 Snyder R et al. Pediatr Neonatol. 2017; 58(6):534-540. 37 OuYang X, Yang CY. Int Breastfeed J. 2021 Aug 21;16(1):59. 38 Tao J, Mao J, Yang J, Su Y. Eur J Clin Nutr. 2020 Aug;74(8):1122-1131. 39 Rodriguez NA, Mayo F. J Perinatol. 2023 Jun 3. Epub ahead of print. 40 Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352-360. 41 Meier PP et al. FASEB J. 2017; 31(1 Suppl):65019. 42 Lüssler MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312-317. 43 Slusher T et al. J Trop Pediatr. 2007; 53(2):125-130. 44 Parker LA et al. FASEB J. 2017; 31(1 Suppl):65019. 45 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209. 46 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245. 47 Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(2):135-141. 48 UNICEF. WHO. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 49 Zinaman MJ et al. Pediatrics. 1992; 89(3):437-440. 50 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 51 Unicef UK Baby Friendly Initiative [cited 2022 Nov 15]. 52 Li S et al. J Hum Lact. 2019 Aug;35(3):528-534.

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR
www.medela.com/breast-milk-composition-world-wide

Symphony gaat digitaal

ONTDEK ONZE NIEUWE ONLINE GEBRUIKSHANDLEIDING

Bent u op zoek naar stapsgewijze instructies voor de Symphony, handig verzameld op één plek, altijd beschikbaar wanneer u het nodig heeft? Zoek niet verder!

ONTDEK
DE SYMPHONY
HUB NU!



www.medela.com/symp-hony-hub

Help ons het leven van nieuwe moeders gemakkelijker te maken door QR-codes te plakken op alle Symphony borstkolven die in jullie zorgomgeving in gebruik zijn.

Neem voor meer informatie contact op met de plaatselijke Medela vertegenwoordiger en bestel QR-codestickers voor alle Symphony borstkolven.

Voor een nieuwe moeder is alles overweldigend. Voeg nog meer uitdagingen toe, zoals vroegtijdige problemen met de borstvoeding of zelfs een scheiding van moeder en baby, en de emoties gaan alle kanten op. Het kan in zo'n situatie uitdagend zijn om te leren hoe je een borstkolf moet gebruiken. De Symphony borstkolf is de gouden standaard als het gaat om het ondersteunen van moeders bij het activeren, opbouwen en in stand houden van hun melkproductie. Dankzij de nieuwe online Symphony Hub wordt deze professionele borstkolf al snel de vertrouwde metgezel van de moeder – en bovendien bespaart u kostbare tijd die anders aan uitleg zou worden besteed.

EEN GLOEDNIEUW ONDERSTEUNINGSPLATFORM

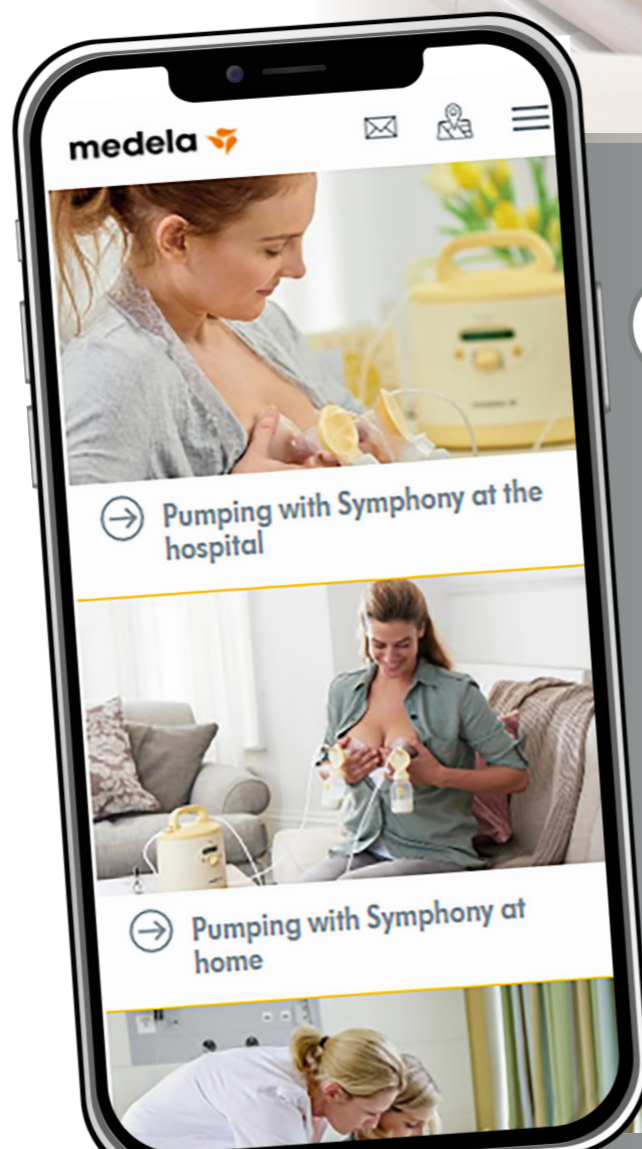
Ontwikkeld om de start en verdere kolfperiode zo gemakkelijk mogelijk te maken voor zowel moeders als zorgprofessionals, maakt de Symphony Hub het gebruik van de kolf een koud kunstje: Scan de QR-code en leer de Symphony stap voor stap kennen – registreren is niet nodig! En het beste van alles: de informatie is ingedeeld in 3 verschillende secties, afgestemd op de persoonlijke situatie van de gebruiker: kolven in het ziekenhuis, kolven thuis,

DE NIEUWE GAME CHANGER:

- Alle gebruiksaanwijzingen op één plaats
- Eenvoudig toegankelijk via QR-code
- Op maat gemaakt voor de individuele situatie van de gebruiker
- Eenvoudige stapsgewijze instructies
- Inclusief handige video's en afbeeldingen
- Geoptimaliseerd voor mobiel gebruik

Een praktisch ondersteuningssysteem voor moeders, een realtime tijdsbesparing voor zorgprofessionals

of voor zorgprofessionals die een snelle oprisser zoeken. Met eenvoudige, korte instructies, handige video's en duidelijke afbeeldingen. En hoewel uw ondersteuning en begeleiding onvervangbaar zijn, heeft de moeder met deze nieuwe online tool nu een geweldig ondersteuningssysteem direct bij de hand voor wanneer u er even niet kunt zijn.



SCAN EN KIES...

- Afcolven met Symphony in het ziekenhuis**
Na de geboorte is er geen tijd te verspillen als de baby nog niet effectief kan drinken. Om de lactatie op gang te brengen en een goede melkproductie op te bouwen ondanks obstakels, hebben we alles wat er valt te weten over het gebruik van de Symphony verzameld en stapsgewijs in gemakkelijk toegankelijke informatie omgezet.
- Thuis kolven met Symphony**
Of de moeder nu het kolven voortzet nadat ze het ziekenhuis heeft verlaten, of nieuw kennis maakt met Symphony vanwege latere borstvoedingsproblemen zoals pijnlijke tepels, mastitis of een verstopt melkkanaal, ze vindt alles wat ze moet weten om met succes melk af te kolven voor haar baby en een goede melkproductie te handhaven.
- Kolven met Symphony voor zorgprofessionals**
U hoeft nooit meer te zoeken naar quickcards of handleidingen! In de nieuwe hub vindt u alle informatie over de Symphony op één plek om de moeders in uw zorg te ondersteunen. Inclusief indicatoren voor het identificeren van een moeder met risicofactoren voor lactatie en ondersteuning van de overstap naar huis.

...VOOR EEN STAPSGEWIJZE HANDLEIDING VAN SYMPHONY, OP MAAT GEMAAKT:

- Het identificeren van risicofactoren voor lactatie*
- Het initiëren van lactatie met Symphony*
- De afkolfset in elkaar zetten
- De juiste maat borstschild vinden
- Het juiste kolfprogramma vinden
- Symphony op het juiste programma instellen
- Het Maximaal Comfortabele Vacuüm vinden voor de individuele moeder
- Gouden regels voor kolven
- De kolfset reinigen
- Een borstkolf huren voor thuis

*exclusieve content voor zorgprofessionals

HANDIGE
downloads en
links

Kijk mama, ZONDER HANDEN!

Maak kennis met een nieuwe superieure kolfervaring met Freestyle™ Hands-free

Nieuwe moeders hebben hun handen al meer dan vol. Daarom bent u als zorgprofessional niet alleen op zoek naar effectieve, maar ook naar eenvoudige oplossingen die het leven van moeders gemakkelijker maken. De nieuwe Freestyle™ Hands-free voldoet op alle fronten.




OP ONDERZOEK GEBASEERD EN STATE-OF-THE-ART

Wanneer op onderzoek gebaseerde technologieën en een geavanceerd ontwerp samenkomen om het leven van een kolvende moeder te vergemakkelijken, presenteren we een nieuwe superieure kolfervaring: De NIEUWE Medela Freestyle™ Hands-Free combineert 2-Phase Expression®-technologie, borstschilden met een hoek van 105° en nieuwe anatomisch ontworpen opvangcups met slechts drie eenvoudig schoon te maken onderdelen en een ultralicht ontwerp. Sterker nog, de nieuwe draagbare opvangcups behoren tot de lichtste die er zijn, waardoor de moeder haar handen vrij heeft om voor haar baby te zorgen.

HET ANATOMISCHE ONTWERP MAAKT HET VERSCHIL

Het proces van lactatie en melkstroom is een ingewikkeld systeem. Melkkanalen zetten 68% uit tijdens de melkstroom¹. Uit onderzoek blijkt dat het uiterst belangrijk is om druk op de borst te beperken, aangezien dat de melkstroom kan belemmeren.^{2,3} Met dit in gedachten hebben we dankzij Medela's uitvoerige onderzoek naar de anatomie van de borst een unieke anatomische vorm kunnen creëren voor onze eerste draagbare opvangcups: ⁴ Onze handsfree cups hebben een glad oppervlak met een rand die van de borst wegliep, ontworpen om lokaal samendrukken tot een minimum te beperken. De bredere onderste helft van de cup ondersteunt bovendien de onderkant van de borst, waarin zich het grootste deel van het melkproducerende weefsel bevindt en die gevoelig is voor samendrukken.^{2,5} De opvangcups, die de natuurlijke vorm van de lacterende borst aanvullen, sluiten aan op de meeste borstvormen en borstvoedingsbehoefte. En de hoek van 105° van de borstschilden zorgt voor een comfortabelere en efficiëntere kolfervaring.⁶

TIJDENS EEN ONDERZOEK AAN DE UNIVERSITEIT VAN WEST-AUSTRALIË HEBBEN 23 MOEDERS DE FREESTYLE™ HANDS-FREE UITGETEST EN DE RESULTATEN TONEN HET VOLGENDE AAN:⁷

-  De toeschietreflex kwam gemiddeld **23 seconden** eerder*
-  **87%** van de moeders was tevreden tot zeer tevreden met het gegenereerde vacuüm
-  **96%** van de moeders was tevreden tot zeer tevreden over het comfort van hun kolfervaring.

MEER MELK EN COMFORT VOOR MOEDERS EN BABY'S.

*In vergelijking met Freestyle Flex™



Freestyle™ HANDS-free

-  DISCREET
-  ANATOMISCH ONTWERP
-  LICHTGEWICHT EN COMFORTABEL
-  3 ONDERDELEN, GEMAKKELIJK SCHOON TE MAKEN
-  BOOST DE BABY NA
-  +18%
DUBBEL AFKOLVEN
-  PERFECT VOOR MULTITASKING
-  INHOUD VAN 150 ML

Kan worden gekoppeld met de Medela Family™ app

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR
www.medela.com/freestyle-hands-free-world-wide

BESCHERMT *die kostbare band*

WAAROM BIJVOEDING AAN DE BORST ALTIJD DE EERSTE KEUS MOET ZIJN

De voordelen van borstvoeding gaan veel verder dan alleen voeding. Daarom zijn bijvoedingsmethoden die de borstvoedingsrelatie in stand houden en de unieke band tussen moeder en baby bevorderen, altijd de beste optie.

DE MAGISCHE KRACHT VAN HUID-OP-HUIDCONTACT

Zintuiglijke stimulatie is een belangrijke factor voor zowel borstvoeding als hechting, d.w.z. aanraking, smaak, geur, horen en visuele interactie^{1,4}.

Wanneer de baby de borst stimuleert door aan de tepel te zuigen, komt er oxytocine uit het achterste deel van de hypofyse vrij in de bloedsomloop van de moeder¹⁻³ en wordt de toeschietreflex geactiveerd om de melk te laten stromen^{1,5}. Oxytocine verhoogt ook de doorbloeding naar de borst en het tepelgebied.⁶ De bijbehorende stijging in huidtemperatuur⁷ helpt op zijn beurt het vermogen van de baby om zijn lichaamstemperatuur te regelen. Naast de unieke hechtingservaring is een gezond microbioom ook een ander belangrijk voordeel van borstvoeding, cruciaal voor de versterking van het immuunsysteem van de baby. Hoe kunnen we al deze voordelen nu het beste behouden als borstvoeding niet effectief genoeg is en de baby bijvoeding nodig heeft?

WANNEER BIJVOEDING NODIG WORDT

Hoewel uitsluitend borstvoeding geven en vroege initiatie de ideale start blijven voor de gezonde ontwikkeling van de baby, zijn er een aantal factoren die bijvoeding noodzakelijk kunnen maken. Hieronder vallen vertraagde secretoire activatie en een lage melkproductie van de kant van de moeder en/of ineffektieve voeding en haperende groei van de kant van de baby. Om de waardevolle borstvoedingsrelatie zo min mogelijk te onderbreken, zijn voedingsystemen aan de borst, zoals de nieuwe Borstvoeding Hulpset (SNS, Supplemental Nursing System) van Medela, van essentieel belang in dit soort gevallen.

DE VOORDELEN VAN BORSTVOEDING BEHOUDEN

Het gebruik van de Borstvoeding Hulpset bevordert niet alleen het noodzakelijke huid-op-huidcontact, maar stimuleert ook de melkproductie doordat de baby tegelijkertijd rechtstreeks aan de borst zuigt. Deze zuigbewegingen ondersteunen ook de orale ontwikkeling van de baby en helpen bij het trainen van zuigvaardigheden. En dat alles terwijl de Borstvoeding Hulpset zonder flesjes en spenen wordt gebruikt. Voor een ervaring die zo dicht mogelijk bij borstvoeding ligt.

DE BORSTVOEDING HULPSET ZORGT VOOR BIJVOEDING ZONDER FLESJES EN SPENEN.



¹ Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211–221. ² Winberg J. Dev Psychobiol. 2005; 47(3):217–229. ³ Uvnäs-Moberg K. Trends Endocrinol Metab. 1996; 7(4):126–131. ⁴ Widström A-M et al. Acta Paediatr. 2019; 108(7):1192–1204. ⁵ Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(2):100–106. ⁶ Thoresen M, Wesche J. Acta Obstet Gynecol Scand. 1988; 67(8):741–745. ⁷ Vuorenkoski V et al. Experientia. 1969; 25(12):1286–1287

Melk van de eigen moeder is altijd de beste keuze als bijvoeding.



Borstvoeding Hulpset – alle voordelen



Geavanceerd systeem

- **Anti-lek TwistLok-deksel** om verlies van melk te voorkomen
- **Geavanceerd ontluchtingsstelsel** om te zorgen voor een constante melkstroom en comfortabel voeden
- **Siliconeslang met zachte, afgeronde randen;** zacht voor de mond van de baby



Eenvoudig te reinigen

- **Speciaal reinigingshulpmiddel** voor het doeltreffend reinigen van de slang bij dagelijks gebruik



Gebruiksvriendelijk

- **Veelzijdige fles en deksel,** ideaal voor het bereiden, bewaren, vervoeren en voeden van moedermelk
- **Clip** om het hulpmiddel aan voedingsbeha, bovenkleding of kussen te bevestigen
- **Eenvoudige 'aan/uit'-stroomregeling**



Herbruikbaar



Ondersteunt ook adoptie-ouders, surrogaatouders, ouders van hetzelfde geslacht, transgenderouders en non-binaire ouders om een borstvoedingservaring te creëren



More info: medela.com/who

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR www.medela.com/sns-worldwide



GOEDE PROTOCOLLEN VOOR EEN VROEGE INITIATIE VAN DE BORSTVOEDING ZIJN ESSENTIEEL OM EEN GOEDE MELKPRODUCTIE OP TE BOUWEN.

EENVOUDIGE POSITIONERING, EENVOUDIG VOEDEN, *eenvoudige hechting*

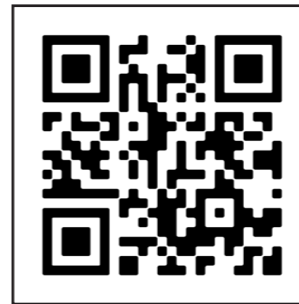
De Borstvoeding Hulpset van Medela gebruiken

<p>1</p> <p>Klem de Borstvoeding Hulpset stevig en comfortabel vast aan een behandje, bovenstuk of kussen.</p>	<p>2 – optie A</p> <p>Om de slang te plaatsen, dient u de baby eerst aan te leggen aan de borst.</p> <p>Zodra de baby goed is aangelegd, steekt u de slang voorzichtig ongeveer 1,5-2 cm in de bovenhoek van de mond van de baby.</p>	
<p>2 – optie B</p> <p>Indien nodig kunt u bevestigingsstape gebruiken om de slang beter te positioneren. Plak eerst het uiteinde van de slang met tape vast op de borst, waarbij de slang ongeveer 0,5 cm voorbij de tepel uitsteekt in de 10- of 2-uurspositie.</p>	<p>Vervolgens moet de moeder de baby aan de borst leggen, zoals zij dat normaal zou doen.</p>	
	<p>3</p> <p>Maak de klem los om de melk te laten stromen.</p>	

Tips

- Het systeem kan hoger worden geplaatst om de melkstroom te versnellen en lager om de melkstroom te vertragen.
- Het gebruik van de Borstvoeding Hulpset kan enkele pogingen vergen voordat het een gemakkelijke manier wordt om samen te voeden. Als moeder of baby problemen hebben of van streek raken, probeer het dan opnieuw bij de volgende voeding.

Scan de QR-code om het volledige interview te lezen.



SERENA DEBONNET

“Ik geloof zeer sterk in de kracht van een vrouw. Haar empoweren is dan ook een belangrijke opdracht, al tijdens de zwangerschap.”

Serena Debonnet is vroedvrouw en Lactatiekundige IBCLC en werkt in de Kliniek Sint-Jan in Brussel. Daarnaast is ze Nederlandstalig coördinator voor België voor de BFHI. We pratten met haar over het belang van een juiste initiatie van de borstvoeding bij de mama's, de protocollen hieromtrent in de Vlaamse ziekenhuizen en de rol van de professional naar de mama toe.

Hoe gaan jullie om met het initiëren van de borstvoeding in jullie ziekenhuis?
 “We kaarten het thema borstvoeding al aan tijdens de prenatale consulten in de zwangerschap”, vertelt Serena. “Voor een goede initiatie is het belangrijk om de toekomstige ouders al in de zwangerschap voor te lichten over het belang van huidcontact, colostrum en de borstvoedingsperiode.”

Wat zijn belangrijke succesfactoren voor een goede initiatie?
 “Als we kunnen starten met een positieve fysiologische bevalling, waarbij we het geboortepan van de moeder kunnen realiseren, is het belangrijk om na een periode van veilig huidcontact en adaptatie van de baby de borstvoeding op een natuurlijke wijze op te starten. Na het eerste reflexmatige zuigen tijdens het huidcontact gaan we bijvoorbeeld opnieuw hulp bieden bij het correct aanleggen, het aanraken van de borsten voor een voeding en lichtjes manueel kolven om te tonen dat er melk is. Dat is zo belangrijk voor het psychologische effect!”

Wat zijn dan de uitdagingen die u in de praktijk tegenkomt?
 “Steeds meer mama's hebben niet meer de gewoonte om hun borsten aan te raken en voor sommige vroedvrouwen is manueel kolven geen gewoonte. Maar net deze aanraking is essentieel voor het vrijkomen van oxytocine”, zegt Serena. “Het hoort bij ons zorgpakket als vroedvrouw. In ieder geval dienen we nadruk te blijven leggen op veilig huid-op-huidcontact, ook na een keizersnede. Zelfs dat is in België al een uitdaging. Niet zozeer het huidcontact onmiddellijk na de bevalling, maar vooral het verderzetten tijdens het verblijf op de kraamafdeling.”

Gebeurt het initiëren en manueel kolven ook in de verloskamer al?
 “In sommige gevallen wel, afhankelijk van wie de bevalling begeleidt en of de baby rustig en veilig op de moeder ligt. Bij een urgentie wordt er eerst gekeken of huidcontact mogelijk is. Prioriteit is de ouders alert maken op de aangeboren zoek- en zuigreflexen en hulp bieden, ook bij manueel kolven nadien. Als het om een ziek of prematuur kind gaat wordt er manueel gekolfd en stappen we sneller over op een kolf om systematisch te stimuleren. En die enkele druppels colostrum die we dan manueel hebben verkregen gaan we onmiddellijk gebruiken om niets verloren te laten gaan.”

En hoe gaat het verder met de borstvoeding na het ziekenhuis?
 “Momenteel mag de moeder 2 nachten in het

ziekenhuis verblijven. De meeste ziekenhuizen hebben wel een netwerk van zelfstandige lactatiekundigen, vroedvrouwen of een eigen borstvoedingsconsultatie. Dan kunnen mama's bij problemen met borstvoeding terugkomen op afspraak waarbij we observeren en eventueel wat bijsturen, of haar gewoon geruststellen als alles goed is.”

Wat is dan belangrijk voor de thuissituatie?
 “Het professioneel eerstelijnsnetwerk promoten om borstvoeding te ondersteunen is echt geen luxe. Ook blijven investeren in permanente vorming van zorgverstrekkers is een noodzakelijk gegeven. Het durven starten met manueel of elektrisch kolven is bij sommige mama's nodig om de hormonen van de moeders extra te activeren en ondersteunen. Heel wat kolftoestellen kunnen via de mutualiteit of apothekers ook gehuurd worden voor thuis. We zien gelukkig steeds meer dat er bij de verhuur van borstkolven duidelijke informatie en instructies worden gegeven.”

Tot slot vult Serena nog aan: “er wordt zoveel budget gestoken in preventie van obesitas, stoppen met roken of stoppen met drinken. Maar borstvoeding staat aan de basis. Ik geloof zeer sterk in de kracht van een vrouw. Haar empoweren is dan ook een belangrijke opdracht, al tijdens de zwangerschap!”

Dit interview is na akkoord bevinden van mevrouw Debonnet gepubliceerd. Voor geen van de partijen zijn er commerciële voordelen verbonden aan deze samenwerking.

Symphony

De professionele kolf voor thuisgebruik

Ook te huur voor thuis



Elke druppel moedermelk telt voor de gezonde ontwikkeling van een pasgeboren baby. De professionele Symphony borstkolf als gebruikt in het ziekenhuis is ook te huur voor thuis en kan mama's helpen om kleine en grote borstvoedingsproblemen te overwinnen in elke fase van de borstvoeding.

Kolven en het daarmee stimuleren van de melkproductie is het meest succesvol wanneer de borstkolf het natuurlijke zuigritme van een baby nabootst. De op onderzoek gebaseerde Symphony PLUS kolfprogramma's van de Medela Symphony borstkolf ondersteunen aantoonbaar effectief de vroege initiëring en langdurige melkproductie¹ wanneer de baby zelf niet effectief kan zuigen.



www.medela.be/symphonyhuren

Geef iedere moeder en baby die het nodig hebben de ondersteuning van een professionele borstkolf. Scan en lees alles over het huren van Symphony.

¹ Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110.