



Geelzien

Veel pasgeboren borstgevoede baby's zien tijdens de eerste dagen van hun leven een beetje geel. Een lichte mate van geelzien is een vaak voorkomend fenomeen dat natuurlijk en normaal is.

Teveel aan rode bloedcellen

De ongeboren baby leeft in een relatief zuurstofarme omgeving. Via de placenta wordt de foetus van zuurstof voorzien. Daarvoor heeft hij een groter aantal rode bloedlichaampjes en een in verhouding groter bloedvolume nodig. Vanaf het moment dat de baby geboren is en zijn eerste ademteug neemt, vergroten de longen zich en voorzien deze zijn lichaam royaal met zuurstof. Het lichaam van de baby zit nu met een teveel aan rode bloedcellen die niet meer nodig zijn en die afgebroken moeten worden.

Bilirubine

Bij de afbraak van die rode bloedcellen ontstaat de gele kleurstof bilirubine. Geelzien, of icterus, wordt veroorzaakt door de afzetting van bilirubine in de weefsels van het lichaam. Bilirubine wordt via de lever, de gal en uiteindelijk de stoelgang uitgescheiden. Bilirubine gaat in de lever een verbinding met een andere stof, glucuronzuur aan, waardoor het wateroplosbaar wordt en via de gal aan de darmen afgegeven kan worden. Het komt in de eerste levensweken van een baby vaak tot een ophoping van bilirubine in het lichaam, omdat bij de afbraak van het teveel aan rode bloedcellen er sneller bilirubine ontstaat dan de nog jonge lever kan omzetten en afgeven aan de gal. Daarnaast wordt dit wateroplosbare bilirubine in de darmen heel gemakkelijk weer omgezet in het originele, niet wateroplosbare bilirubine, dat door de slijmvliezen van de darmen weer in het lichaam opgenomen kan worden. Een baby die vaak en goed aan de borst drinkt, zal door de laxerende werking van het colostrum vaker ontlasten en met die ontlasting een deel van de bilirubine kwijtraken.

Moedermelkgeelzucht

Gezonde, goed gevoede baby's beginnen naarmate het colostrum overgaat in rijpe moedermelk, in toenemende mate geel te zien. Gedurende drie tot zes weken kunnen deze voor de rest kerngezonde, goed gedijende baby's, geelzien. Dit noemt men moedermelkgeelzucht. Een tot nu toe onbekend bestanddeel van moedermelk zou het uitscheiden van bilirubine vertragen. Deze stof zou van nature in rijpe moedermelk voorkomen, wat verklaart waarom gezonde, goed drinkende baby's nauwelijks geelzien zolang ze colostrum drinken.

Uithongeringsgeelzucht

Een heel andere oorzaak van geelzien is een onvoldoende calorieënintake en bijgevolg een verminderde stoelgangfrequentie. Men noemt dit fenomeen ook uithongeringsgeelzucht van de pasgeborene. Een vergelijkbaar fenomeen komt ook bij volwassenen voor. Bij zuigelingen is dit meestal te wijten aan een onvoldoende melktransfer door een sub-optimale drinktechniek, niet goed aan de borst gaan, te weinig voedingen, slecht borstvoedingsmanagement of een om diverse redenen vertraagd op gang komen van de melkproductie. Daarom is het erg belangrijk dat de pas bevallen moeder

Bulletin Borstvoeding: nu drie keer per jaar!

De afgelopen jaren ontving u jaarlijks eenmaal het Bulletin Borstvoeding en tweemaal een beknopte nieuwsbrief. We hebben ervoor gekozen de informatie beter te spreiden over het jaar. Vanaf nu ontvangt u daarom drie keer per jaar een Bulletin Borstvoeding. We hopen dat dit er toe bijdraagt dat u (nog) beter op de hoogte bent en wordt gehouden van de ontwikkelingen en inzichten rondom borstvoeding.

goed begeleid wordt om de borstvoeding snel en goed te starten om onder andere een overmatig geelzien te voorkomen.

Een baby die binnen de eerste 24 uur na de geboorte geel ziet, valt niet onder de fysiologische norm en dient door een kinderarts beoordeeld en opgevolgd te worden.

Gevaren van overmatig geelzien

Waarom is het zo belangrijk om te voorkomen dat een baby overmatig geel gaat zien? In sommige gevallen lopen de bilirubine waarden te hoog op. De baby ziet erg geel en is suf, waardoor hij minder goed drinkt. In dit geval moet een arts de baby aandachtig opvolgen en ingrijpen als dit nodig is om ernstige gevolgen te voorkomen. Boven een bepaalde concentratie in het bloed veroorzaakt bilirubine ernstige en onherroepelijke hersenschade. Deze specifieke aandoening wordt kernicterus genoemd.



Behandeling

Er zijn verschillende mogelijkheden om een te hoog en/of te snel stijgend bilirubinegehalte binnen veilige marges te brengen. Lichttherapie is er een van. De baby wordt dan met een beschermend brilletje onder een speciale lamp (bili-lamp) geplaatst. Het licht in het blauwe spectrum verandert de structuur van het wateroplosbare bilirubine, waardoor de bilirubine zonder tussenkomst van de lever wateroplosbaar wordt. De door de lichttherapie wateroplosbare bilirubine kan dan vooral via de stoelgang het lichaam verlaten. Tijdens de lichttherapie kan de baby meestal bij zijn moeder aan de borst blijven drinken. Er bestaan tegenwoordig dekentjes met lichtgevende glasvezels die voor fotherapie worden gebruikt. Dit heeft het voordeel dat de lichttherapie helemaal niet onderbroken hoeft te worden, terwijl de baby bij zijn moeder aan de borst drinkt.

In zeldzame gevallen wordt de lichttherapie gecombineerd met een tijdelijke onderbreking van de borstvoeding. Door de baby 12 – 72 uur een aangepaste kunstvoeding te geven, wordt de heropname van bilirubine uit de darmen onderbroken en daalt het bilirubinegehalte in het bloed meestal snel tot binnen de veilige perken. Beter nog kan er hittebehandelde moedermelk aan een baby met te hoge bilirubine waarden gegeven worden, omdat bij verhitting de factor die zorgt voor verhoogde bilirubineopname geïnactiveerd wordt. Zeer zelden blijft de bilirubine in het bloed stijgen tot boven de grenswaarden. Dit is gevaarlijk, omdat de overmaat aan bilirubine in de hersenen zware schade kan veroorzaken. Als lichttherapie en een tijdelijk onderbreken van de borstvoeding niet blijken te helpen, is een wisseltransfusie nodig. Daarbij wordt het bloed van de baby volledig vervangen door donorbloed. De beslissing tot wisseltransfusie moet soms erg snel genomen worden. Dit veroorzaakt natuurlijk veel stress voor de ouders van de baby. De baby die een wisseltransfusie moet ondergaan, mag tot het begin van het transfusie bij zijn moeder blijven drinken en zodra de procedure afgerond is, mag de baby weer aan de borst drinken. De baby zal verder lichttherapie krijgen en nauw opgevolgd worden door de arts om zeker te zijn dat de bilirubinewaarden zich binnen de veilige marges stabiliseren.

Tot slot

Naarmate het kind groeit en zijn organen rijpen wordt de bilirubine steeds efficiënter omgezet en uitgescheiden. Waarom gaan alle pasgeborenen kinderen door een episode van verhoogde bilirubineconcentraties als gevolg van het drinken aan de borst? De pasgeborene heeft van nature een tekort aan anti-oxidanten. Omdat bilirubine een zeer krachtig anti-oxidant is, kunnen de licht verhoogde bilirubineconcentraties die optreden gedurende de eerste weken, het kind beschermen tegen oxidatieve schade. De mogelijkheid tot hersenschade, wanneer door bijkomende factoren de bilirubineconcentraties overmatig oplopen, is het prijskaartje van de natuur voor de bescherming tegen vrije radicalen. Een baby die kunstvoeding krijgt, heeft na de eerste vijf dagen lagere bilirubinewaarden, wat op die jonge leeftijd onnatuurlijk is, en mist daardoor de bescherming tegen oxidatieve schade die fysiologisch geelzien biedt. Gelukkig is het screenen voor hyperbilirubinemie standaard en vaak is het optimaliseren van de borstvoeding genoeg om binnen veilige marges te blijven, zodat de borstvoeding niet onderbroken hoeft te worden.

Nieuwe publicaties

Goed aan de borst

Goed aan de borst gaan lijkt vaak ingewikkeld en soms is het dat ook. Moeders worstelen met een baby die de borst zoekt waar die niet is, die verwoed met zijn hoofdje blijft schudden, liever op zijn handjes lijkt te sabbelen of met zijn armpjes zwaait alsof hij het evenwicht kwijt is. Recent onderzoek toont aan dat zodra de moeder achterover leunt en haar baby op haar bovenlichaam legt, deze gedragingen de baby helpen zelf de borst te vinden en goed aan te happen. De geheel herziene brochure 'Goed aan de borst' (voorheen 'Goed aanleggen') beschrijft zowel biological nurturing als de gangbare voedingshoudingen. De brochure is verkrijgbaar voor € 1,50.



De eerste weken

Borstvoeding geven is het logische vervolg op zwangerschap en bevalling. De eerste weken na de geboorte leggen moeder en kind de basis voor de rest van de borstvoedingsperiode. De brochure 'De eerste weken' informeert ouders helder en beknopt over allerhande onderwerpen. Met de basisinformatie uit deze brochure kunnen moeder en kind een goede start maken en, na een oefenperiode in de eerste weken, samen nog lang genieten van de borstvoeding. De brochure is vanzelfsprekend geschikt voor gebruik in Nederland en Vlaanderen. Door de prijs van € 0,50 per stuk is deze publicatie zeer geschikt om uit te delen.



Tijdschrift BOVA: boordevol borstvoeding

BOVA is het magazine van Borstvoedingorganisatie La Leche League. Een prettig leesbaar blad met nieuwtjes, vrolijke verhalen of minder leuke ervaringen en wetenschappelijke wetenswaardigheden over en rondom borstvoeding. Naast vaste rubrieken voor zwangeren, voedende moeders (en vaders) en zorgverleners verschijnen er artikelen over uiteenlopende onderwerpen. BOVA is een prima aanvulling op de leestafel in de wachtkamer van uw praktijk of de afdeling.

Per jaar verschijnen er vier nummers en een extra themanummer. Een abonnement op het meest complete Nederlandstalige blad over borstvoeding kost slechts € 17,50 per jaar (Nederland en België; overige landen € 20,50). Abonneren kan via het bestelformulier of de website. Wilt u BOVA eerst eens proberen? Losse nummers zijn te bestellen voor slechts € 2,50 (excl. verzendkosten) via www.lalecheleague.nl.

Nieuwe én bestaande publicaties kunt u gemakkelijk bestellen via het bijgevoegde bestelformulier of in de webwinkel. Houders van een documentatieabonnement ontvangen nieuwe publicaties automatisch bij de eerstvolgende aanvulling.