



Neonatale hypoglykemie Een te lage glucoseconcentratie in het bloed

Soms worden baby's vlak na hun geboorte extra onderzocht of bijgevoed omdat ze een vergrote kans hebben op schommelende of lage bloedglucosespiegels.

Wanneer is dit extra onderzoek nodig? Wat zijn de risico's van een te laag bloedglucosegehalte en wanneer kan dit optreden? Wat zijn de risico's van ingrijpen? Al deze zaken komen in dit artikel aan bod.

Bloedglucosegehalte

Glucose, vaak ook suiker genoemd, is de bron die alle organen van energie voorziet om goed te kunnen werken.

Een gezond lichaam is in staat om het glucosegehalte in het bloed stabiel te houden om een goede werking van alle organen te garanderen. Vooral de hersenen zijn sterk afhankelijk van een constante aanvoer van glucose.

Glucose in het bloed komt uit de voeding of kan, in beperkte mate, door het lichaam worden gemaakt uit andere bouwstoffen. Het lichaam heeft zelf ook een voorraadje glycogeen, een vertakte vorm van glucose, opgeslagen. Deze voorraad kan worden gebruikt als een tijdje niet wordt gegeten.

Hypoglykemie

Een hypoglykemie is een te lage glucoseconcentratie in het bloed.

Wanneer de toevoer van glucose daalt, zal het lichaam dit opmerken en reageren. Wanneer de concentratie te ver daalt, zullen de hersenen minder goed functioneren. Er volgen dan signalen dat dringend meer glucose nodig is. Honger is bijvoorbeeld een signaal en eten zal de glucoseconcentratie weer laten stijgen. Wanneer de glucoseconcentratie ernstig en langdurig daalt, leidt dit tot hersenschade. Een constante energietoevoer naar de hersenen is dus noodzakelijk.

Doordat het lichaam van een gezond persoon in staat is om de glucoseconcentratie te reguleren, daalt het glucosegehalte bij een gezond persoon zelden onder bepaalde waarden. Dit is anders bij ziekte en

medicatiegebruik, zoals ernstige infecties en het gebruik van diabetesmedicatie. Hierbij kunnen hypoglykemieën wél voorkomen.

Pasgeborenen

In de baarmoeder wordt een baby door de navelstreng voorzien van een constante glucoseaanvoer. Nadat een baby is geboren en de navelstring is doorgesneden, moet de baby zelf zijn glucosespiegel stabiel houden. Dit vraagt een hele aanpassing van het lichaam. Een tijdelijke daling van de glucoseconcentratie na de geboorte wordt bij veel zoogdieren gezien. Ook bij de meeste pasgeborene baby's is een daling te zien gedurende de eerste twee uur na de geboorte. De glucoseconcentratie stijgt gedurende de daarop volgende 96 uur weer, zelfs als de baby geen voeding krijgt. De hersenen kunnen naast glucose ook alternatieve brandstoffen (ketonen) gebruiken. Dit gebruik van alternatieve brandstoffen beschermt de hersenen van de gezonde, vldragen baby tegen schade bij lage glucosespiegels.

Door de baby snel aan de borst te laten gaan (binnen een uur na de geboorte) en frequent te voeden, zal het glucosegehalte van de baby zijn normale biologische patroon volgen om op niveau te komen en te stabiliseren. Huid-op-huidcontact verlaagt ook het risico op een te lage glucosespiegel. Door huid-op-huidcontact voelt de baby zich veiliger, is rustiger, heeft een regelmatigere ademhaling en hartslag. Ook wordt hij door moeder warm gehouden. Hierdoor verliest de baby minder energie, energie die hij verkrijgt uit het verbranden van glucose. Huid-op-huidcontact zal ook bijdragen aan een hogere voedingsfrequentie, doordat voedingssignalen gemakkelijker herkend worden, en de drempel om te voeden lager is dan wanneer de baby in de wieg ligt.

Kou en stress door scheiding van de moeder vergroten het energieverbruik en het risico op een te ver dalende glucosespiegel.

Een goed borstvoedingsbeleid is belangrijk in de preventie van neonatale hypoglykemie, een te lage glucoseconcentratie, bij pasgeborene baby's. >>



Symptomen van neonatale hypoglykemie

Algemene signalen

- abnormaal huilen (hoog of zwak);
- niet willen drinken;
- aanhoudende ondertemperatuur;
- zweten.

Neurologische tekenen

- fladderen (specifieke vorm van trillen, niet te verwarren met de schrikreflex);
- slapheid;
- overprikkelbaarheid;
- (extreme) lusteloosheid;
- stuipten.

Andere tekenen

- blauw zien;
- bleekheid;
- verhoogde hartslag;
- versnelde ademhaling;
- lage zuurstofsaturatie (minder zuurstof in het bloed);
- ademhalingsstopt;
- hartstilstand.

Neonatale hypoglykemie

Soms gebeurt het dat het glucosegehalte van de pasgeboren baby toch te ver daalt. Dan spreken we van neonatale hypoglykemie. Baby's die ver voor, of juist ruim na, de uitgerkende datum geboren worden, hebben een verhoogd risico op neonatale hypoglykemie. Ook baby's die veel groter of kleiner zijn dan verwacht bij de zwangerschapsduur lopen een verhoogd risico op neonatale hypoglykemie. Wanneer een baby in de buik gewend is geweest aan te hoge glucoseconcentraties, kan hij na de geboorte meer moeite hebben zijn glucosespiegel stabiel te houden. Dit kan gebeuren wanneer de moeder zelf verhoogde glucosespiegels heeft door (zwangerschaps) diabetes. Bij pasgeborenen, die tot een risicogroep behoren, zal bij lichamelijk onderzoek en observatie extra gelet worden op symptomen van neonatale hypoglykemie.



Meer weten over diabetes en borstvoeding?

Ook moeders die diabetes hebben kunnen borstvoeding geven. Sommige aspecten van het geven van borstvoeding kunnen bij een moeder met diabetes anders verlopen. Deze brochure behandelt de verschillende punten waar moeders met diabetes tegenaan kunnen lopen als zij borstvoeding willen gaan geven of al geven.

Deze brochure is eenvoudig te bestellen via lecheleague.nl/webwinkel

Het komt ook voor dat een baby met neonatale hypoglykemie geen symptomen heeft. Het is echter niet zinvol om de glucoseconcentratie te meten bij een gezonde, voldragen, borstgevoede pasgeborene zonder risicofactoren of verschijnselen van hypoglykemie.

Bij pasgeborenen met symptomen van hypoglykemie of een verhoogd risico is het wel belangrijk de glucoseconcentratie te meten. Het is niet nodig en kan zelfs schadelijke effecten hebben om de borstvoeding uit te stellen omdat men eerst de glucosewaarde wil bepalen.

Er is nog onvoldoende duidelijkheid om aan te geven vanaf welke glucoseconcentratie er met zekerheid hersenschade optreedt. Per ziekenhuis kunnen protocollen daardoor verschillende grenzen aanhouden om met behandeling te starten. Daarbij kan de testmethode die is gebruikt en het moment van testen (voor of na een voeding) nog een grote invloed op de testuitslag hebben.

Wanneer de glucoseconcentratie boven de in het ziekenhuis gehanteerde, veilige waarde blijft, zal er geen hersenschade optreden. Over andere gevolgen van lichte hypoglykemie bij kinderen is nog niet veel bekend. Aangenomen wordt dat de kans op schade groter is wanneer de hypoglykemie langer duurt of ernstiger is.

Borstvoedingsbeleid

Om neonatale hypoglykemie te voorkomen is het erg belangrijk borstvoeding niet uit te stellen en de baby snel en vaak de borst aan te bieden. Bij een laag glucosegehalte kan het zijn dat de baby geen duidelijke hongersignalen geeft en te slaperig of slap is. Zelfs wanneer de baby geen hongersignalen geeft, is het beter voor de glucosespiegel om na de geboorte iedere één à twee uur te voeden. Ook in de dagen daarna zijn frequente voedingen belangrijk voor de glucosespiegel. Wanneer de baby niet uit de borst kan drinken, kan de moeder haar melk afkolven en de moedermelk met een lepeltje, cupje of spuitje aan de baby geven.

Een goed borstvoedingsbeleid is belangrijk om het risico op neonatale hypoglykemie te verlagen. Daarbij draagt het ook bij aan het herstel van al ontstane hypoglykemie.

Suikerwater en kunstvoeding

Soms krijgen baby's met neonatale hypoglykemie of baby's uit de risicogroep suikerwater of kunstvoeding zonder dat er eerst aan een goed borstvoedingsbeleid wordt gewerkt. Het bijvoeden van de baby met iets anders dan moedermelk brengt risico's voor de baby met zich mee. Alleen wanneer een goed borstvoedingsbeleid onvoldoende effect heeft en de glucosespiegel aantoon-

Hoe kan de kans op neonatale hypoglykemie verkleind worden?

- door vaak te voeden, zonder dat er veel tijd tussen twee voedingen verstrijkt, voordat een baby gaat huilen.
- door moeder en baby ook 's nachts bij elkaar te laten zijn.
- door veel huid-op-huidcontact tussen de moeder en de baby.
- door te voorkomen dat de baby huilt.
- door de baby onbeperkt toegang tot de borst te geven.
- door geen suikerwater bij te geven.
- door, indien bijgevoed moet worden, gebruik te maken van colostrum of moedermelk.
- door, indien de baby nog niet effectief drinkt, door middel van (met de hand) afkolven de productie te bevorderen en de baby met deze melk bij

baar te laag is en blijft, is er andere bijvoeding dan moedermelk nodig.

Soms wordt tijdens de zwangerschap al duidelijk dat de baby tot de risicogroep voor neonatale hypoglykemie behoort. Bijvoorbeeld wanneer de moeder (zwangerschaps) diabetes heeft. De moeder kan dan aan het eind van haar zwangerschap beginnen met het afkolven van haar melk. De eigen afgekolfde moedermelk kan dan gebruikt worden als bijvoeding waardoor bijvoeden anders dan met moedermelk niet nodig is (zie Bulletin Borstvoeding nummer 34).

Conclusie

Het lichaam van een pasgeboren baby is erop gemaakt om zich aan te passen aan het leven buiten de baarmoeder zonder (grote) problemen door te maken. Een tijdelijke daling van de glucosewaarden na de geboorte is normaal en wordt bij veel zoogdieren gezien. Indien moeder en baby na de geboorte bij elkaar blijven, er veel huid-op-huidcontact is, er vaak gevoed wordt, de toegang tot de borst onbeperkt is, er voorkomen wordt dat een baby huilt en er aan elke behoefte van de baby voldaan wordt, wordt daarmee de kans op hypoglykemie aanzienlijk verkleind. De glucosespiegel zal dan vlot normaliseren. Een aanhoudende neonatale hypoglykemie is gevaarlijk voor een baby. Hierbij is medisch ingrijpen noodzakelijk.

Bronnen:

www.laacheleague.nl/zorgverleners/bulletin-borstvoeding

Borstvoeding in beeld de nieuwe atlas met illustraties rondom borstvoeding

Op 12 november vierde La Leche League Nederland haar 40-jarig bestaan. Op deze dag werd ook een nieuwe publicatie gepresenteerd: 'Borstvoeding in beeld', de nieuwe borstvoedingsatlas.

'Borstvoeding in beeld' bevat een reeks van illustraties die vele facetten van borstvoeding duidelijk en aansprekend weergeven. De tekeningen tonen basisinformatie zoals een dwarsdoorsnede van de borst en melkproducerende cellen, wat er gebeurt in de mond van de baby als hij aan de borst drinkt en voedingshoudingen.

Daarnaast zijn onder meer afbeeldingen van anatomische variaties, massagetechnieken en hulpmiddelen opgenomen. De uitgave wordt besloten met de groeicurven van de WHO.

'Borstvoeding in beeld' is bij uitstek geschikt voor informatievoorziening in kleine groepen en in individuele situaties. Verloskundigen, kraamverzorgenden, jeugdverpleegkundigen en andere zorgverleners beschikken

hiermee over een nieuw gereedschap om ouders te ondersteunen in deze bijzondere periode van hun leven.

De bijschriften onder de illustraties zijn in het Nederlands en in het Engels.

Prijs € 19,50
ISBN 978-90-801223-5-2

56 pagina's, full color, 350 grams
tweezijdig mat gelamineerd,
wire-o binding.

LET OP!

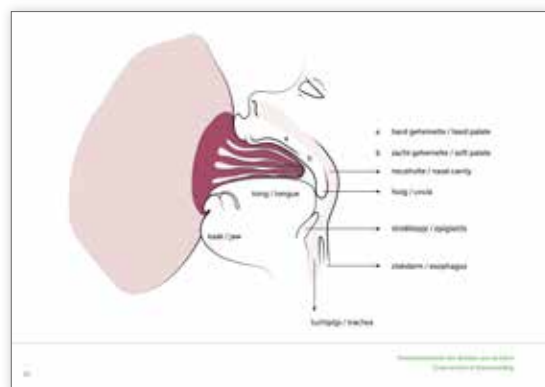
Bestel snel en profiteer
van de introductiekorting:

€ 16,50

Tot 1 januari 2017

Daarna: € 19,50

Bestellen kan via:
lalecheleague.nl/webwinkel



Nieuwe LLL-brochures

De brochures van Borstvoedingorganisatie La Leche League worden in principe iedere vijf jaar herzien en aangepast aan de meest recente informatie.

De afgelopen periode zijn de volgende brochures vernieuwd en/of toegevoegd aan ons assortiment: 'Slapen en borstvoeding', 'Voedselovergevoeligheid en borstvoeding' en de brochure 'Spruw en candidiasis'.

Bestellen kan eenvoudig en snel via onze website: www.lalecheleague.nl.

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



Het jubileumjaar van La Leche League

In oktober 2016 startte het internationaal jubileumjaar van La Leche League. Zestig jaar geleden, in 1956, raakten tijdens een picknick twee vrouwen die hun baby zaten te voeden in gesprek met andere moeders. Zij vertelden over hun frustratie om het mislukken van de borstvoeding. Mary en Marian vroegen zich af hoe ze hun kennis en ervaring met die andere moeders zouden kunnen delen.

Tijdens die picknick werd de basis gelegd voor dat wat La Leche League vandaag de dag wereldwijd doet: het bieden van hulp, steun en informatie aan moeders die hun kind borstvoeding (willen) geven. Wereldwijd zijn er op dit moment meer dan zesduizend geschoolde vrijwilligers actief.

La Leche League is de initiator van de opleiding tot lactatiekundige IBCLC, heeft aan de basis gestaan van organisaties als WABA en IBFAN, is adviseur van Unicef en de WHO en heeft overal in de wereld navolging gevonden in haar manier om moeders te bieden wat ze zoeken: mede-moeders die borstvoeding geven.

Het jubileumjaar in Nederland is gestart met het verschijnen van het jubileumnummer van het tijdschrift BOVA. Op 12 november was er een jubileumsymposium met bijdragen van Anne Schoonderwoerd (Moedermelkbank), Marianne Thieme (poli-

tica), Shevawn o'Connor (Board of Directors La Leche League International) en Sofie van den Enk (journalist, auteur 'De Melkfabriek').

Met de atlas 'Borstvoeding in beeld' verschijnt voor zorgverleners een nuttige nieuwe publicatie, om hen te ondersteunen bij het dagelijks werk met moeders. In de loop van 2017 zullen binnen en buiten Nederland nog diverse activiteiten plaatsvinden. Via onze website en Facebook houden we u graag op de hoogte!

www.lalecheleague.nl
facebook.com/lalecheleague.nl

"Wereldwijd zijn er op dit moment meer dan zesduizend geschoolde vrijwilligers actief."



BULLETIN BORSTVOEDING krijgt u het al digitaal?

Bulletin Borstvoeding wordt twee tot drie keer per jaar kosteloos toegestuurd aan instellingen in de gezondheidszorg en aan individuele zorgverleners met belangstelling voor borstvoeding.

Digitaal abonnement

Een digitaal abonnement biedt voordelen:

- u ontvangt Bulletin Borstvoeding sneller dan per post;
- het bulletin is eenvoudig te verspreiden binnen uw organisatie;
- de kosten voor La Leche League zijn aanzienlijk lager.

U kunt eenvoudig een **digitaal abonnement** aanvragen door een mail te sturen naar **info@lalecheleague.nl** (Nederland) of **info@lalecheleague.be** (Vlaanderen). U kunt het abonnement zowel persoonlijk als voor een organisatie aanvragen.

Adresbestand actualiseren

Vanwege de sterk toegenomen portokosten willen we ons adresbestand graag actualiseren. **Ontvangt u Bulletin Borstvoeding op papier en heeft u geen belangstelling (meer), of ontvangt u onnodig meerdere exemplaren binnen uw organisatie?** Dan stellen we het op prijs als u laat weten welk(e) adres(sen) we kunnen verwijderen.

Donatie

Een eventuele donatie op IBAN NL97 INGB 0005 3912 80 t.n.v. stichting La Leche League Nederland te Gouda wordt zeer gewaardeerd. Voor Vlaanderen zijn de bankgegevens: La Leche League België-Vlaanderen vzw, IBAN BE24 4066 0604 9138, BIC: KREDBEBB.



Borstvoedingorganisatie
La Leche League

Stichting La Leche League Nederland
Postbus 212, 4300 AE Zierikzee
Telefoon: 0111 - 413189
info@lalecheleague.nl
www.lalecheleague.nl

La Leche League België-Vlaanderen vzw
Koningin Astridlaan 155, 2800 Mechelen
Telefoon: 015 - 557943
info@lalecheleague.be
www.lalecheleague.be