



Borstimplantaten en borstvoeding

door Roosje van Gorp

De gezondheidsrisico's van (siliconen) borstimplantaten zijn regelmatig onderwerp van discussie. De combinatie van borstvoeding geven en borstimplantaten roept veel vragen op.

Borstimplantaten

Borstimplantaten bestaan uit een schil van siliconen-elastomeer. Deze schil wordt gevuld met een siliconengel of met een waterige zoutoplossing. De exacte samenstelling van de schil en de vulling verschilt per fabrikant en per model.

Siliconen

Siliconen zijn lange ketens van inactieve deeltjes, afgeleid van het element silicium. Silicium is het op een na meeste voorkomende element in de aardkorst. Siliconen materialen zijn duurzaam, stevig, zacht en soepel en worden vanwege die eigenschappen veel gebruikt in medische hulpmiddelen zoals sondematerialen, doppen van bloedbuizen, hartkleppen en implantaten. Ook niet-medische materialen bevatten vaak siliconen. Siliconen vormen het hoofdbestanddeel van flessenspenen, fopspenen en veel voedselverpakkingen. Daarnaast worden ze gebruikt in verzorgingsproducten zoals shampoo en conditioner. Er zijn ook voedingsmiddelen die siliconen bevatten, bijvoorbeeld anti-koliekdrankjes voor jonge kinderen.

Veiligheid van moedermelk

Wanneer vrouwen die siliconen borstimplantaten hebben borstvoeding willen gaan geven, vragen zij en hun zorgverleners zich dikwijls af of de melk wel veilig zal zijn voor de baby.

Een veel aangehaalde publicatie over de gezondheidsrisico's van siliconen implantaten beschrijft een klein onderzoek uit 1994 onder elf kinderen met slokdarmproblemen. Van deze kinderen vertoonden de acht borstgevoede kinderen meer afwijkingen aan de slokdarm dan de drie flesgevoede kinderen. Er was geen controlegroep.

Andere, goed opgezette studies onder duizenden moeders en hun kinderen laten geen verhoogd risico op afwijkingen zien. Zo werden in Scandinavië 11.445 vrouwen met een borstimplantaat en 3.248 kinderen van deze vrouwen onderzocht. Deze kinderen werden vergeleken met kinderen uit een controlegroep en met kinderen van moeders die een chirurgische ingreep, anders dan een borstvergroting, hadden ondergaan. Er werden geen verschillen gevonden tussen de verschillende groepen kinderen.

Er is nog geen techniek om de hoeveelheid siliconen in moedermelk te bepalen, maar de concentratie silicium wordt als goede benadering gezien. In een onderzoek werd de concentratie silicium in moedermelk gemeten. De melk bevatte ongeveer 55 ng silicium per ml, zowel bij moeders met als bij moeders zonder implantaten. In dit onderzoek bleek ook dat kunstmatige zuigelingenvoeding 80 keer zoveel silicium bevatte (4400 ng/ml). Moedermelk bevat dus relatief weinig silicium en de concentratie silicium is niet verhoogd bij vrouwen met een borstimplantaat. Moeders moet dus verteld worden dat de bekende risico's van het niet borstvoeding geven voor moeder en baby veel groter zijn dan een onwaarschijnlijk en niet meetbaar risico van de aanwezigheid van (siliconen)borstimplantaten.



Wat als een implantaat kapot gaat?

De meeste siliconen die in implantaten gebruikt worden zijn te groot om in de melk terecht te kunnen komen. Er is geen bewijs dat er een verhoogd risico is voor kinderen van moeders met kapotte implantaten. Als de moeder vragen heeft in verband met haar eigen gezondheid, is het aan te raden dat zij dit met haar arts bespreekt.

Borstvergroting geeft risico's voor welslagen borstvoeding

Implantaten worden om verschillende redenen gebruikt. Als een vrouw implantaten heeft of heeft gehad, is het belangrijk te vragen naar de cupmaat en vorm van haar borsten voor de ingreep. Een deel van de vrouwen die een borstvergroting of een andere chirurgische ingreep aan de borsten heeft ondergaan, heeft in aanleg erg weinig klierweefsel. Soms waren de borsten onderontwikkeld door hormonale afwijkingen. Hierdoor heeft deze groep vrouwen ook zonder borstoperatie al een verhoogd risico op een te lage melkproductie. In een studie werd een groep moeders die een borstvergroting hadden ondergaan vanwege weinig ontwikkelde borsten, vergeleken met een zelfde groep moeders voor de ingreep. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de borstvergroting binnen deze groep van vrouwen met onderontwikkelde borsten, zorgde voor een extra daling van de kans op een geslaagde borstvoeding van 25%. Ook andere studies laten zien dat vrouwen die een borstvergroting hebben ondergaan, vaker problemen hebben met het geven van borstvoeding en het produceren van voldoende moedermelk.

Implantaten in de borst

Implantaten kunnen druk uitoefenen op het klierweefsel en de melkkanalen en deze daardoor beschadigen. De aanwezigheid van het implantaat zou de lokale doorbloeding nadelig kunnen beïnvloeden. Afhankelijk van de gebruikte operatietechniek kunnen melkklieren, melkkanalen en zenuwbanen beschadigd zijn. Vrouwen waarbij gesneden is in of in de nabijheid van de tepelhof geven vaker aan dat ze niet genoeg melk hebben voor hun borstgevoede kind. De implantaten zouden ook extra ongemak kunnen geven bij stuwings.

Gevolg beschadiging zenuwbanen

Als de baby aan de borst drinkt, stimuleert hij de zenuwuiteinden in de tepel en tepelhof. Die zenuwen sturen een signaal naar de hersenen dat er melk gevraagd wordt. Om dit signaal goed te verwerken zijn intacte zenuwbanen nodig. Vanuit de hersenen worden vervolgens twee hormonen afgegeven aan het bloed: prolactine en oxytocine. Prolactine zorgt ervoor dat de melkklieren melk aanmaken op het moment dat de baby aan de borst drinkt. In de dagen na de bevalling worden grote hoeveelheden prolactine afgegeven, onafhankelijk van tepelstimulatie. Daardoor zal ook zonder tepelstimulatie of bij beschadigde zenuwbanen de melkproductie op gang kunnen komen. Er kan dan stuwings optreden. Het in stand blijven van de melkproductie is echter afhankelijk van effectieve tepelstimulatie en het regelmatig legen van de borsten.

Oxytocine zorgt ervoor dat de spiercellen rond de melkklieren samentrekken, waardoor de melk in de melkkanalen wordt gestuwd richting de tepel: de toeschietreflex. Voorafgaand aan de toeschietreflex komt er slechts 1 – 10 ml melk bij de baby. Door de toeschietreflex worden de melkkliertjes geleegd en komt er meer melk beschikbaar voor de baby. Bij beschadiging van de zenuwbanen zal tepelstimulatie niet automatisch leiden tot een toeschietreflex, omdat het signaal niet aankomt in de hersenen. Conditionering rondom de voedingsmomenten, eventueel in combinatie met een oxytocine-neusspray, zou de toeschietreflex kunnen ondersteunen. Oxytocine komt namelijk ook vrij bij het horen, zien, voelen of ruiken van de baby.

Opbouwen en stabiliseren van de melkproductie

Bij moeders met borstimplantaten is extra aandacht voor het opbouwen en stabiliseren van de melkproductie nodig. Om het aanwezige klierweefsel optimaal te stimuleren zijn de volgende zaken van belang:

- Zo snel mogelijk na de bevalling de baby aan de borst laten gaan.
- Veel huid-op-huidcontact.
- Heel frequent de borst aanbieden.

Heel frequent voeden kan ook stuwings verminderen en daardoor ongemak en pijn (deels) voorkomen.

Tot slot

Er is geen enkele onderbouwing voor de veelgehoorde visie dat vrouwen met borstimplantaten geen borstvoeding zouden mogen geven. Vrouwen die een borstoperatie of borstvergroting hebben ondergaan, ondervinden vaker dan andere vrouwen problemen met het produceren van voldoende melk voor hun kind. Deze moeders hebben goede begeleiding nodig om hen te helpen bij hun wens hun kind zelf te voeden.

Vanaf de bevalling moet gestreefd worden naar een zo optimaal mogelijk borstvoedingsbeleid, met veel huid-op-huidcontact, frequente voedingen en een goede drinktechniek van de baby. Daarnaast dient goed gelet te worden op mogelijke tekenen van onvoldoende melkproductie. Bij een niet toereikende productie kan de moeder het tekort aanvullen met donormelk of kunstvoeding.

Nieuwe publicaties

Als de baby overlijdt...

Na het overlijden van een baby - rond de geboorte of na enkele maanden - krijgt de moeder veelal te maken met het feit dat haar borsten (nog) melk produceren.

Adequate begeleiding helpt om in deze verdrietige situatie lichamelijke ongemakken zoals een verstopt melkanaaltje of een borstontsteking te voorkomen. De melkproductie kan al aflopend geleidelijk worden afgebouwd. Hoeveel tijd de moeder voor dit proces wil nemen is een persoonlijke keuze.

Deze nieuwe brochure gaat in op alle aspecten rond de melkproductie en voorziet moeders en zorgverleners van waardevolle informatie. Prijs €1,25.



Pijn bij borstvoeding

Veel moeders voeden hun kind probleemloos. Toch zijn er specifieke problemen die een voedende moeder kan ervaren. De nieuwe brochure 'Pijn bij borstvoeding' vervangt de eerdere publicaties 'Tepelproblemen', 'Borstontsteking' en 'Tepelhoedje'.

De informatie in deze brochure is volledig herzien en aangepast aan de meest recente inzichten. In de brochure worden onder meer de volgende onderwerpen besproken: vlakke of ingetrokken tepels, stuwings, tepelkloven, vochtige wondgenezing, melkblaartjes, tepelhoedjes, verstopt melkanaaltje en borstontsteking.

De prijs van deze brochure is €1,50.



Tijdschrift BOVA

BOVA is het full-colour magazine van Borstvoedingorganisatie La Leche League voor iedereen die persoonlijk of beroepsmatig geïnteresseerd is in borstvoeding.

In elke BOVA staat een mix van informatieve artikelen en ervaringen. Daarnaast zijn er wisselende rubrieken zoals columns en interviews, en worden nieuwe boeken rondom borstvoeding en ouderschap besproken. Ook vaders komen aan het woord.



Voor slechts € 17,50 ontvangt u BOVA vijf keer per jaar in de brievenbus. Een informatieve aanvulling op de leestafel!

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.