

DE ONTWIKKELING VAN DE MONDMOTORIEK

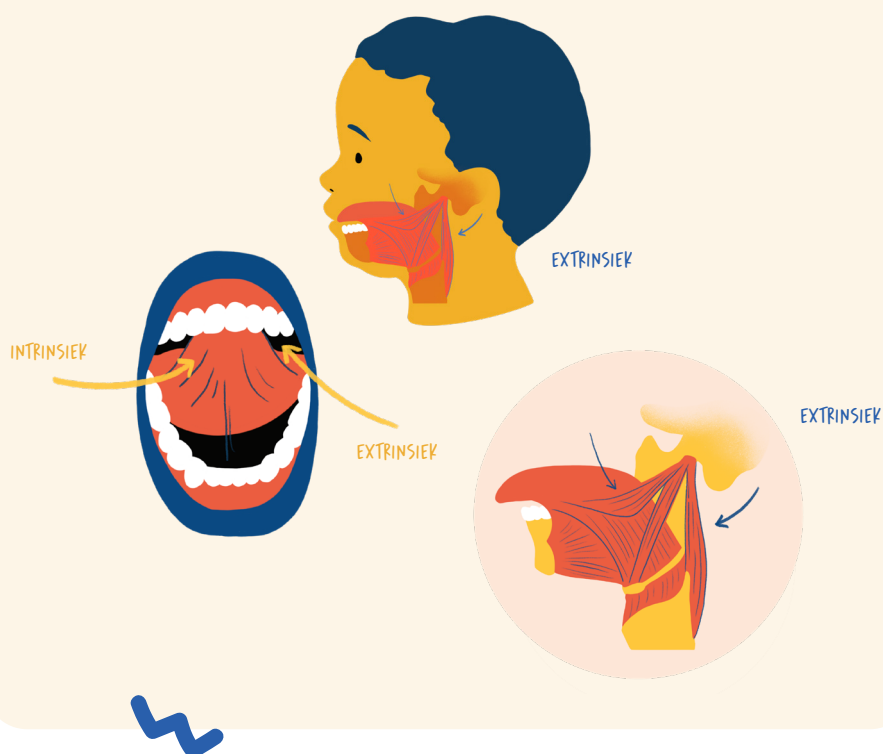
Willen we een beeld schetsen over voeding bij kinderen, dan is het nodig om de mondmotorische ontwikkeling onder de loep te nemen. Mondmotoriek is een ander woord voor alles wat te maken heeft met beweging (= motoriek) in de mond. Dit omvat onder andere de beweging van de tong, lippen, wangen en het verhemelte. Vooral de tong is een heel belangrijke speler en is al vanaf het begin de nummer één als het op voeding aankomt. De tong doet namelijk een groot deel van het werk in het zuigproces.

Als kinderen geboren worden, zijn alle spieren nog heel zwak en worden ze nog niet bewust aangestuurd. Het drinken gebeurt reflexmatig. Geleidelijk aan ontstaat er meer bewuste controle over de spieren. Die worden aangestuurd door wat we het willekeurige zenuwstelsel noemen. We leren daarmee onze bewegingen plannen en uitvoeren. Om hier wat beter zicht op te krijgen, ga ik even iets heel technisch uitleggen.

Wij bezitten als mens een heleboel hersencellen of neuronen. De motorische cortex in onze hersenen is in staat om info door te geven aan onze spieren. Daarvoor hebben we de premotorische cortex nodig. Deze bereidt de bewegingen voor en programmeert ze. Zodra het programma klaar is, wordt dit doorgestuurd naar de motorische cortex, vanwaar de spieren worden aangestuurd om de bewegingen uit te voeren.

Wist je dat...

...de tong zowel intrinsieke als extrinsieke tongspieren bevat? Dit klinkt misschien wat al te wetenschappelijk, maar intrinsiek duidt op 'in de tong' en extrinsiek duidt op de spieren die instaan voor verplaatsing van de tong in de mond- en keelholte. Denk maar aan het uitsteken van de tong of je tong tegen het verhemelte aandrukken. Je tong is daarmee een heel sterk orgaan en is multifunctioneel inzetbaar. Je zult in de komende hoofdstukken het belang hiervan duidelijk zien. De tong is de vriend (of vijand) van iedere logopedist!



PRINCIPES VAN MOTORISCH LEREN

Alle vaardigheden die een kind leert als het gaat over eten, zijn gebaseerd op wat we de principes van het motorisch leren noemen. Deze principes zijn wetenschappelijk onderbouwd en gebruiken we zowel bij kinderen als bij vol-

wassenen om motoriek te trainen. Een aantal van die principes zijn: herhaling, specificiteit, intensiteit en variabiliteit. Om een vaardigheid aan te leren moet er veel herhaald worden, moet deze herhaling intensief (een aantal keren per dag) gebeuren en moet er rond dezelfde motorische activiteit variatie plaatsvinden. Een voorbeeld bij dat laatste is dat een kind dat uit een beker leert drinken ervaring opdoet met verschillende soorten bekertjes. Als we het hebben over specificiteit, dan wil dat zeggen dat een kind uit een beker kan leren drinken door die activiteit ook echt te doen. Door het doen van losse tongoefeningen zal die vaardigheid niet aangeleerd worden.

KRITISCHE PERIODES IN DE ONTWIKKELING

Het is zo dat het proces van ontwikkeling gestuurd wordt volgens de rijping van het zenuwstelsel. Dit betekent dat kinderen op een bepaalde leeftijd het meest gevoelig zijn om net dat ene aan te leren. Zo zul je gaan lezen over bijvoorbeeld de meest kritische periode om met de lepel te leren eten of te leren kauwen. Dat wil niet zeggen dat ze het niet op een later moment kunnen leren, maar tijdens die kritische periode leren ze de vaardigheid het makkelijkst.

In een leerproces kan er natuurlijk van alles mislopen. Beeld je maar eens in dat je leert paardrijden. Dat zal letterlijk met vallen en opstaan gebeuren. Niemand vindt het vreemd als je maanden de tijd nodig hebt om een deftige galop te kunnen. Waarom vinden we het dan wel vreemd als ons kind na vijf dagen nog niet uit een fles kan drinken? Juist, ja. Onze verwachtingen rond de motorische vaardigheden moeten we soms nog even bijsturen. In de ontwikkeling van mondmotoriek kan dus zeker nog heel wat fout lopen.

Zo zien we bijvoorbeeld dat sommige kinderen of volwassenen met de tong tussen de tanden spreken (slissen). Dan hoor ik mensen wel eens zeggen dat hun tong te groot is voor hun mond. Pas op, een te grote tong (macroglossie genaamd) bestaat en komt voor bij bepaalde syndromen, maar het is zeldzaam. In de meeste gevallen lijkt de tong alleen maar groot en dik omdat de spierbundels te weinig getraind zijn en de tong te slap is. Anderzijds kan ook de mond te klein zijn doordat bijvoorbeeld de bovenkaak achter gaat lopen in groei. Dit kan te wijten zijn aan een slappe en lage tongligging, waardoor het verhemelte onvoldoende de kans krijgt om uit te groeien. We gaan dieper in op mondmotorische problemen aan het einde van het boek.

VOEDING EN ONTWIKKELING: DE ROL VAN ETEN BINNEN EEN GEZIN

We starten met een voorbeeld uit de praktijk. Een moeder komt met haar zoontje van zes maanden langs en zegt:

'Hij eet niet, maar verder is alles normaal.'

Met deze openingszin wordt het gesprek gestart. Dan is het aan mij om verder te graven, want een kind dat niet eet, is wel heel drastisch. Eet hij geen vaste voeding? Heeft hij problemen met de melk? Verder is alles normaal, maar wat is 'normaal'?

Je begrijpt dat ik met deze info weinig zicht heb op de problematiek. Wanneer ik wat verder doorvraag, blijkt al snel dat mama het heeft over de vaste voeding en dat de borstvoeding wel heel goed loopt. 'Hij eet niet', kan ik dan dus bijschaven naar 'de vaste voeding verloopt moeilijk', wat al een compleet ander beeld geeft aan deze hulpvraag.

Ik neem tijdens mijn intake alle ontwikkelingsdomeinen mee, omdat voeding een belangrijke vorm van ontwikkeling is. Net zoals de motoriek, de taal, de tastzintuigen, het mentale vermogen, de slaap en noem maar op. Vandaar dat ik zo graag samenwerk met andere disciplines in mijn praktijk zoals de ergotherapeut, de psycholoog, de vroedvrouw, de lactatiekundige en ga zo maar door, want het kind in al zijn domeinen in kaart kunnen brengen, geeft een veel duidelijker beeld dan wanneer we ons alleen maar blindstaren op de voeding.

Om even terug te komen op het 'verder is alles normaal' in deze casus.

Het ging hier om een jongetje dat opgroeide in een gezin van vijf kinderen waar structuur eerder de uitzondering dan de regel was. Er werd weinig rekening gehouden met de signalen van de jongen en mama had het mentaal

heel moeilijk om zich staande te houden in dat grote gezin. Ze projecteerde dit onbewust op het kind en maakte van de eetmomenten een heel gespannen situatie. Ze nam geen tijd voor het natuurlijk proces van het eetgebeuren. In vergelijking met de broers en zussen had deze baby inderdaad meer tijd nodig om te leren eten van de lepel en mama kon dit niet zo goed begrijpen.

Laat me stellen dat ik heel blij was met deze doorverwijzing. aangezien de moeder duidelijk behoefte had aan een goede uitleg omtrent de ontwikkeling.

Co-regulatie: de ouder als gids

Een baby kan zichzelf nog niet reguleren en moet daarvoor een beroep doen op diegene die voor hem zorgt. We spreken dan van co-regulatie. Gaat het niet goed met de verzorgende, vaak een van de ouders, dan projecteert die dat (onbewust) op de baby. Vandaar dat de ouder-kindrelatie steeds wordt meegenomen bij problemen in de ontwikkeling.



Een kind komt later tot zelfregulatie door de co-regulatie die de ouder biedt. Dit zorgt voor een veilige hechting, wat een goede basis is voor de ontwikkeling. Men spreekt hier ook wel van het belang van de eerste duizend dagen in die ontwikkeling. Hoewel we allen geen verbaal geheugen hebben wat betreft die eerste periode betreft, is er wel zoiets als een 'lichamelijk' geheugen dat ons later vormgeeft.

In het voorbeeld hierboven is de zelfregulatie van de moeder duidelijk verstoord, waardoor ze niet de juiste signalen kan geven naar haar kind en bijgevolg te grote eisen stelt. Er ontstaat druk op de voedings situatie, waardoor dit ontwikkelingsdomein stagneert. Door middel van educatie aan de mama en begeleiding in de gezinssituatie werd deze voedingsproblematiek opgelost.

In de hoofdstukken die volgen, bespreek ik de verschillende voedingsmijlpalen en geef ik een aantal tips voor wanneer het moeilijk verloopt. Houd echter deze informatie in je achterhoofd, want het kan in elke voedingsproblematiek een rol spelen.



'ALS ETEN GELIJK
STAAT AAN STRESS
BIJ DE OUDER,
DAN HEEFT HET KIND
BIJ AANVANG AL
GENOEG'



¹Howard, C., Lanphear, N., Lanphear, B., Eberly, S., & Lawrence, R. (2006). Parental responses to infant crying and colic: The effect on breastfeeding duration. *Breastfeeding Medicine*, 146-155.

EXCESSIEF HUILEN EN VOEDINGSPROBLEMEN



Huilen is normaal en is de enige vorm van communicatie die een baby ter beschikking heeft. Huilen is nodig voor de ouder-kindrelatie en voor het hechtingsproces. Het zorgt ervoor dat ouders reageren op hun kind en het kind leert wat zijn behoeften zijn. Soms wordt huilen overmatig en dan spreken we van excessief huilen.

Een meer gekende term hiervoor is 'een huilbaby'. Al klinkt dat wel erg beladen en lijkt het daarbij voornamelijk de verantwoordelijkheid van de baby te zijn. Spreken we van excessief huilen, dan gaat het om huilgedrag dat door de ouders ervaren wordt als overmatig huilen. Die drempel kan bij de ene ouder hoger of lager liggen dan bij de andere ouder en is erg subjectief. Toch is het belangrijk om elke aanmeldingsklacht goed te bekijken, want een ouder volgt steeds zijn of haar gevoel.

Ook in de prelogopedische praktijk zien we vaak *newborns* die worden aangemeld vanwege overmatig huilen. Dit gebeurt dan meestal in combinatie met problemen met het geven van de borst of fles waardoor ze bij een prelogopedist terechtkomen. Nog vaker komen deze kinderen al met de nodige diagnoses bij mij terecht, gaande van verschillende allergieën (zoals koemelkallergie) tot reflux. Ze krijgen medicatie, de melk wordt ingedikt of ze staan op een dieetmelk. Toch is het zo dat er slechts bij 5 procent van de baby's die excessief huilen sprake is van een medische onderliggende problematiek.

Is er dan een verband tussen de voedingsproblemen en het overmatig huilen? Uit onderzoek¹ blijkt dat de borstvoeding vaker van korte duur is bij deze groep kinderen, omdat de stress bij de ouder veel hoger ligt dan bij kinderen die niet excessief huilen. Daarnaast is het soms moeilijk te weten welke problematiek eerst is ontstaan. De voedingsproblemen kunnen het gevolg zijn van het huilen, maar het huilen kan ook het gevolg zijn van het onvermogen voor de baby om op een rustige manier voeding tot zich te nemen. Om die reden vraagt dergelijke problematiek vaker om multidisciplinaire hulpverlening, zodat de oorzaak van het huilen achterhaald kan worden.

ZUIGEN

Een baby wordt geboren met reflexen. Een belangrijke reflex om zichzelf te voeden is de zuigreflex. Steek maar eens je vinger in de mond van een baby. Wedden dat het zuigen start? Elke prikkel in de mond wekt de zuigreflex op. Een andere aanwezige reflex bij de geboorte is de tepelzoekreflex. Beide reflexen zorgen voor de eerste aanhap wanneer de baby huid-op-huid ligt. Hij zal bij het huid-op-huidcontact 'kruipen' naar de tepel. Eenmaal de tepel gevonden, volgt de aanhap en wordt het zuigen gestart. Zo eenvoudig is het in de praktijk alleen niet altijd.

Gebruik je flesvoeding en ben je misschien eerder geneigd om de speen in de mond te stoppen? Doe dit niet. De baby zal zelf aanhappen als de speen tegen de lippen of het tandvlees komt.

VOEDEND EN NIET-VOEDEND ZUIGEN

Zuigen vergt wel wat coördinatie van een baby. Hij oefent in de baarmoeder dan ook al heel wat. Zo kun je op een echo vaak al een duimpje in de mond van de foetus zien. De coördinatie die daarvoor nodig is, verschilt wel van die bij het drinken. We onderscheiden voedend zuigen van niet-voedend zuigen.

Bij niet-voedend zuigen zuigt een baby zonder de bedoeling voeding in te nemen. De zuigbewegingen zijn duidelijk te herkennen aan een minder grote kaakval en een snellere opeenvolging van de zuigbewegingen. Voorbeelden van niet-voedend zuigen zijn onder andere duimzuigen en speenzuigen. Dit kan troost bieden en stress bij een jonge baby reguleren. Daarnaast kan het symptomen van reflux verminderen en pijn verlichten. Volgens sommige onderzoeken zou er een verlaagd risico op wiegendood zijn bij het gebruik van een fopspeen.

Omdat het gebruik van fopspenen een enorm boeiend onderwerp is, wijd ik daar aan een afzonderlijk hoofdstuk dat je verderop in dit boek kunt terugvinden.

Zuigbewegingen ontstaan al vrij vroeg, maar het goed coördineren van een zuigpatroon om te eten vereist een zekere rijping van het zenuwstelsel. In

tegenstelling tot bij het niet-voedend zuigen moet de baby de zuigreflex laten volgen door de slikreflex en dit ook nog eens combineren met de ademhaling. Bij de geboorte zal dit zuigpatroon een 1:1:1-relatie hebben. Dit betekent dat hij zuigen, slikken en ademen continu afwisselt en laat opvolgen door elkaar. Naarmate de baby ouder wordt, kan hij al wat meer vloeistof in de mond nemen en laat hij een aantal zuigbewegingen volgen op elkaar alvorens te gaan slikken.

Tijdens het voedend zuigen wordt er een vacuüm gecreëerd waarbij melk uit de tepel of speen wordt gezogen. Dit gebeurt door het afwisselend openen en sluiten van de kaken. Hierbij speelt de *cupping* (het maken van een komvorm rond de tepel of speen) van de tong een belangrijke rol. Positieve en negatieve druk worden afgewisseld. De lipsluiting is daarentegen minder van belang. Zuigelingen waarbij een klakkend geluid hoorbaar is, hebben dikwijls onvoldoende vacuüm. De aanhap moet dan worden bekeken.



Welke reflexen heeft een baby?

Een baby wordt geboren met een aantal reflexen. Een reflex is een beweging die automatisch gebeurt zonder dat de baby dit bewust moet sturen. Het treedt op als reactie op een bepaalde prikkel. De meeste reflexen verdwijnen met de rijping van het zenuwstelsel, maar een aantal daarvan hebben we als volwassenen nog steeds nodig. Denk maar aan de slikreflex. Ik bespreek hieronder kort de reflexen die van belang zijn voor de voeding.

Zoekreflex: als je bij een pasgeborene de wang aanraakt, zal hij automatisch de mond openen. Deze reflex wordt gebruikt bij borstvoeding en noemen we de tepelzoekreflex.

Zuigreflex: de baby zal een zuigbeweging starten als iets in de mond komt.

Kokhalsreflex: deze reflex is bij volwassenen nog steeds aanwezig, maar bij baby's is die veel sterker. Het vormt een extra beveiliging van de luchtweg wanneer iets onverwacht in de keel terecht komt. Het kan ook optreden wanneer er te veel voedsel in

de mond zit of als reactie op texturen die het kind nog niet gewend is. Onder invloed van leerervaring wordt de kokhalsreflex minder sterk.

Slikreflex: slikken kent verschillende fases. De fase in onze mond kunnen we bewust sturen alsook het verplaatsen van het voedsel naar de keel. Zodra het richting onze keel beweegt, treedt de automatische slikreflex op. Hierover hebben we geen controle meer.

Palmomentale reflex: door aan de binnenkant van de handpalm te drukken, gaat de mond van de baby open. Deze reflex kan helpen om het zuigen te stimuleren.

Transverse tongreflex: deze reflex leert de baby op wat latere leeftijd kauwen en blijft bijgevolg ook langer aanwezig. Bij het stimuleren van de zijkanten van het voorste deel (ongeveer een derde) van de tong beweegt de tong zijwaarts. Het zijn die bewegingen die nodig zijn om te leren kauwen.



VOEDINGSPROBLEMEN BIJ EEN PREMATUUR GEBOREN BABY

Een prematuur geboren kindje (voor de termijn van 37 weken na conceptie) heeft meer risico op voedingsproblemen dan een à terme geboren baby. Dit geldt voor de eerste vier levensjaren. Van de premature kinderen ontwikkelt 42 procent in de eerste vier jaar voedingsproblemen.²

Een foetus die prematuur ter wereld komt, is nog niet klaar om voedend te zuigen. Hoe vroeger de prematuur, hoe minder kans dat borst- of flesvoeding mogelijk is. Pas vanaf 33 of 34 weken post-conceptie kan gestart worden met orale voeding als aan heel wat voorwaarden voldaan is. De zuigreflex kan nog te zwak zijn bij premature kinderen of ze kunnen alle energie nodig hebben om te herstellen van bijvoorbeeld infecties. Prematuren krijgen dan ook vaak

sondevoeding. Naast de sondevoeding is het belangrijk om deze kinderen positieve orale ervaringen te laten opdoen, zodat ook het zuigpatroon verder kan ontwikkelen. Hierbij kan aan *finger feeding* worden gedacht. Bij *finger feeding* wordt wat melk in de mond gebracht met een sonde terwijl de vinger aangeboden wordt om op te zuigen. Deze methode kent enkele kanttekeningen en er is nog onvoldoende onderzoek naar verricht. Een nadeel is bijvoorbeeld dat de zorgverlener zelf het tempo zou kunnen bepalen en dat er goede handhygiëne nodig is. Men vindt meer positieve effecten van *cup feeding* terug, waarbij de baby uit een klein kopje melk kan likken. Ook het niet-voedend laten zuigen op een vinger, fopspeen of tepel tijdens het aanbieden van sondevoeding kan de ontwikkeling van het zuiggedrag bevorderen. Geleidelijk aan leert de baby om het zuigen, slikken en ademen te coördineren.

Zodra het kind klaar is om voedend te zuigen, kan de moeder kiezen voor borst- of flesvoeding of een combinatie van beide. Aangezien het kind volop gebruikmaakt van de zuigreflex, kunnen beide methoden gecombineerd worden. Dit kan handig zijn op momenten dat de mama niet aanwezig is op neonatologie en er afgekolfde melk gegeven wordt. Er wordt wel eens gesproken van de tepel-speenverwarring, maar dit is niet wetenschappelijk bewezen en ervaring leert dat we dit niet zien in de praktijk.

Een onderzoek³ stelt dat premature baby's die in de eerste vier tot zes weken na de uitgerekende datum nog steeds zuigproblemen hebben een verhoogd risico lopen op voedingsproblemen op tweejarige leeftijd. Aansluitend stellen zij wel dat een premature baby met een normaal zuigpatroon in deze periode geen verhoogd risico loopt.

Bij prematuur geboren kinderen is het steeds aan te raden de voeding goed te laten opvolgen door professionals. We gaan in dit boek niet specifiek in op deze doelgroep en hun mogelijke problemen. Wel kan de informatie die hier wordt verkregen zinvol zijn.

² Frisk Pados, B., R. Hill, R., T. Yamasaki, J., S. Litt, J., & S. Lee, C. (2021). Prevalence of problematic feeding in young children born prematurely: a meta-analysis. *BMC Pediatrics*, article number 110.

³ Wolthuis, M., Luinge, M., Da Costa, S., Krijnen, W., Van der Schans, C., & Bos, A. (2015). Problemen bij het drinken en het verband met mogelijke ontwikkelingsproblemen. *Kleine maatjes Vereniging van Ouders van Ceuveusekinderen*.

Voedingsmijlpalen: houd ik rekening met de uitgerekende datum of met de geboortedatum?

Voor alle mijlpalen, dus ook voor de voedingsmijlpalen, gaan we steeds uit van de uitgerekende datum. Een kind heeft namelijk de periode die het in de baarmoeder zou moeten zitten nodig om verder te ontwikkelen. Uiteraard hangt het grotendeels af van de leeftijd waarop de vroeggeboorte plaatsvindt. Een kind dat extreem prematuur is (tussen 24 en 26 weken zwangerschap), kun je zeer moeilijk vergelijken met een late prematuur die geboren werd op 36 weken.

Kijk vooral naar je kind en en focus niet te hard op die richtlijnen.



ERVARINGSVERHAAL: MAMA VAN IZA

‘Toen mijn baby voor het eerst aan de borst kon drinken na wekenlang sondevoeding te krijgen, voelde ik me trotser dan ooit en kon ik de hele wereld aan. Het was alsof een oerkracht in me naar boven kwam.’

BORSTVOEDING

Borstvoeding is de meest natuurlijke manier om een baby te voeden. Het kent erg veel voordelen voor zowel mama als baby en we beschouwen het als de ideale manier om een baby gedurende minstens de eerste zes levensmaanden te voorzien van alle nodige voedingsstoffen.

We leven echter in een maatschappij waar de druk op mama's de laatste jaren erg groot is. Dit resulteert in fronsende wenkbrauwen van je omgeving als je geen borstvoeding geeft. Ook voor je bevalling wordt er heel vaak al gepusht om borstvoeding te geven, terwijl ik vind dat je als mama nog steeds je persoonlijke voorkeur moet volgen. Een gelukkig kind begint bij een gelukkige mama en dat kan alleen maar als die laatste iets doet waar ze volledig achter staat. Daarom dat ik in dit boek bewust evenveel aandacht besteed aan borst- als aan flesvoeding. Er is geen oordeel, er is geen goed of slecht. Flesvoeding zegt in eerste instantie niets over het soort melk. Het kan gaan om afgekolfd melk, om kunstvoeding of om donormelk.

'EEN GELUKKIG KIND BEGINT BIJ EEN GELUKKIGE MAMA.'

Borstvoeding mag dan wel iets natuurlijks zijn, het loopt niet altijd van een leien dakje. In theorie lijkt het allemaal wel heel makkelijk en er zijn ook tientallen instructies van hoe het allemaal moet. Maar dé tip? Die bestaat niet. Het is een proces waarbij mama en kind elkaar moeten vinden en waarbij papa ook zeker niet mag worden vergeten. Papa lijkt dan misschien wel geen deelnemende partij, maar is juist van onschatbare waarde. Een steunpilaar is zo hard nodig in het hele proces.

ERVARINGSVERHAAL: MAMA VAN ISAAK

'Mijn borstvoedingsverhaal startte niet zo rooskleurig. Na een zware bevaling was ik niet onmiddellijk bij mijn zoontje aanwezig. Gelukkig had ik op voorhand gekolfd en konden ze het colostrum, de eerste melk, via een spuitje aan hem geven. Toen ik eenmaal bij hem op de kamer was, werd hij aangelegd, maar hij zoog niet sterk genoeg waardoor er geen toeschietreflexen werden uitgelokt. Hierdoor kreeg hij geen melk. Een geduldige vroedvrouw heeft me toen enorm geholpen. De eerste dagen kolfde ik nog, omdat het hem echt veel moeite kostte. Dat hebben we dan via het flesje gegeven, waardoor ik veel schrik had dat borstvoeding nooit nog een optie zou zijn. Maar mijn angst was niet terecht. Op dag vijf, de laatste dag in het ziekenhuis, dronk hij voor het eerst aan de borst en dat doet hij nu, op tweejarige leeftijd, nog steeds. Het maakt me zo trots en het zorgt voor een ongelooflijk sterke band met mijn zoontje.'

Melkproductie

Het magische proces van borstvoeding steunt natuurlijk op de productie van melk. Deze productie komt op gang tijdens de zwangerschap door het aanwezige hormoon prolactine. Het al dan niet lekken van melk tijdens de zwangerschap zegt niets over hoe goed of slecht de melkproductie na de bevalling zal zijn.

Progesteron, het hormoon dat regeert tijdens de zwangerschap, remt de melkproductie. Zodra de placenta geboren wordt, keldert het progesteron en stijgt de prolactine, wat zorgt voor de melkproductie in de kliertjes in de borst. Oxytocine, een ander hormoon, wordt geproduceerd na het zuigen en lokt de toeschietreflex uit. De eerste dagen is het erg belangrijk om de baby heel frequent aan te leggen, zodat de hormoonniveaus geen al te sterke dalingen kennen en de melk goed op gang kan komen. Vanaf dag negen wordt de melkproductie veel minder gestuurd door hormonen en hangt het veel meer af van het principe van vraag en aanbod. Melk wordt na een geboorte altijd aangemaakt, ook al wordt er geen borstvoeding gegeven. Iedere pas bevallen vrouw zal hoe dan ook te maken krijgen met stuwings. Dit neemt af als de borst niet gestimuleerd wordt.





Wist je dat...

...de eerste melk er eerder gelig uitziet en veel dikker is? Dit noemen we colostrum of 'het vloeibare goud'. Het bevat enorm veel voedingsstoffen en beschermt je kindje die eerste dagen buiten de baarmoeder. Dat we als mama goud kunnen produceren, maakt ons toch net weer dat tikkeltje specialer, niet?

De zuigtechniek bij een baby aan de borst

Een baby die aan de borst drinkt, heeft een andere zuigtechniek dan een baby die aan de fles drinkt. Dat is logisch aangezien de stroomsnelheid bij de borst volledig anders is dan aan de fles. Borstvoeding komt op gang door de toeschietreflexen die worden opgewekt door het zuigen. Er is geen constante stroom zoals dat wel het geval is bij het drinken uit een speen. De baby moet een aantal keren niet-voedend zuigen alvorens hij melk krijgt en dat gedurende de volledige voeding. Drinken aan de borst wordt gezien als een makkelijkere drinktechniek omdat de tepel zich aanpast aan de zuigtechniek van het kind. De stroomsnelheid kan meer gestuurd worden door de zuigeling, wat bij flesvoeding helemaal niet zo is. Toch mogen we dit niet veralgemenen, want we kennen ook baby's die een absolute voorkeur hebben voor de fles omdat ze bijvoorbeeld niet zo veel moeite te hoeven doen om te zuigen. Denk maar aan baby's die startproblemen ondervinden, die onvoldoende het zuigen kunnen coördineren en die daardoor de toeschietreflexen niet kunnen opwekken. Met een flesspeen kunnen we de flow aanpassen en speelt niet-voedend zuigen een veel kleinere rol.

ERVARINGSVERHAAL: MAMA VAN ISAURA

‘Ik kon geen borstvoeding geven bij mijn dochter die extreem prematuur geboren was. Ze had te veel medische problemen en borstvoeding vergde te veel inspanning voor haar. Ik ben een trotse kolvende moeder die blij is om de voedingen af en toe aan de papa te kunnen overlaten.’