

Zuigverwarring bij gezonde, op tijd geboren baby's – bestaat dat wel?

De visie van de NOMAS - logopedisten werkgroep Nederland

Redactie Dr Saakje da Costa en Dr Lenie van den Engel-Hoek

Wij zijn logopedisten die gespecialiseerd zijn in het slikken en zuigen van baby's. Ouders, kinderverpleegkundigen, ouders, artsen, lactatiekundigen en anderen die zich met borstvoeding bezighouden, vragen ons regelmatig wat onze ideeën zijn over zuigverwarring (wat ook wel tepel-speenverwarring wordt genoemd) en hoe je ermee om kunt gaan. Dat willen we hier graag uiteenzetten.

Wat wordt verstaan onder zuigverwarring?

Er wordt in de literatuur onderscheid gemaakt tussen twee vormen van zuigverwarring. Bij de eerste zou een kind dat ook uit een speen drinkt, minder goed uit de borst drinken of de borst zelfs gaan weigeren. En bij de tweede vorm kan een kind dat een paar maanden exclusieve borstvoeding heeft gehad, juist moeilijk op een fles kunnen overstappen. Deze vorm noemen we ook wel 'flesweigeren'. Wij willen het hier vooral hebben over de eerste vorm van zuigverwarring, die zich volgens sommigen voordoet als de baby naast de borst soms of regelmatig ook een flesje krijgt.

De eerste weken

We weten dat in de eerste weken het drinken volledig reflexmatig is, dus dat de baby dan nog niet *leert* om te drinken, maar het gewoon *doet* - vergelijk het met ademen. Een fopspeen of drinken uit de fles heeft geen invloed op deze reflexmatige (automatische) activiteit. Als de ene manier van drinken (uit de borst) niet lukt of moeilijk gaat, en daarna de andere manier (uit de fles) wel, is het niet zo dat de baby dat onthoudt en de volgende keer bij voorbaat de borst afwijst. Bij een slechte drinker zou het zelfs een goed idee kunnen zijn om wel de fles aan te bieden als de borstvoeding niet goed lukt, om zo die reflexactiviteit (en dus het drinken) te stimuleren. Dat sluit ook aan op de ervaring van lactatiekundige Kassing, die een methode beschrijft voor het gebruik van de fles bij het bevorderen van borstvoeding. Uit verschillende onderzoeken wordt steeds duidelijker dat pasgeborenen hun zuigen kunnen aanpassen aan zowel tepel als spenen. Daar maken wij als logopedisten gebruik van als wij moeder en kind ondersteunen bij het leren zuigen tijdens het op gang komen van borstvoeding.

Wat zegt de onderzoeksliteratuur?

In de afgelopen jaren is er veel gepubliceerd over de verschillende kanten van zuigverwarring. Op dit moment is er nog geen eenduidig oordeel over de voor- en nadelen van de verschillende vormen van bijvoeding, zoals het geven van de fles, *cupfeeding* of vingervoeden. Ook de visies op de mogelijke relatie tussen fopspeengebruik en de duur van (volledige) borstvoeding zijn niet eensluidend. Wel is duidelijk dat de houding van moeders ten opzichte van borstvoeding belangrijk is en dat problemen in de eerste vier weken een negatief effect hebben op de duur van de borstvoeding. Het belang van een goede start wordt daarmee nog eens onderstreept.

Fopspeen

Recent onderzoek toont aan dat fopspeengebruik de duur van borstvoeding en de mate van borstvoeding niet beïnvloedt. Daarnaast is aangetoond dat fopspeengebruik de kans op wiegendood vermindert. Het advies om als de borstvoeding goed op gang is gekomen (na ongeveer twee weken) de baby zo veel mogelijk met een fopspeen te laten slapen, is nu ook in Nederland overgenomen.

Aanbevelingen

Als het niet lukt om het kind uit de borst te laten drinken en er toch bijvoeding gegeven moet worden, hebben we de volgende aanbevelingen:

1. In de eerste 24 uur niet meer dan 20 cc per fles (indien noodzakelijk) geven omdat het enkele dagen kan duren voordat de moedermelkproductie goed op gang gekomen is. Vaak wordt de eerste twee dagen niet meer dan 30 cc moedermelk per voeding geproduceerd. De baby heeft de eerste dagen ook geen grotere hoeveelheid nodig.
2. Als tijdelijk geen borstvoeding mogelijk is, kan de baby de fles aangeboden krijgen.
3. Als een zuigeling niet aan de borst drinkt, is het belangrijk te zorgen dat de melkproductie wel op gang komt. Het starten met kolven binnen 6 uur na de bevalling, zes maal per dag (ook 's nachts), is essentieel.
4. Het aanbieden van moedermelk via de fles heeft onze voorkeur boven *cupfeeding*, omdat de zuigeling net als bij het drinken uit de borst het zuigen, slikken en ademen in reeksen kan ervaren en leren. Daarbij is het wel belangrijk op de hieronder genoemde punten (5 t/m 7) te letten. Vingervoeden kan ook, maar een fles is net zo goed en wordt door ouders vaak als makkelijker ervaren.
5. Bij het aanbieden van de fles moet zorgvuldig gelet worden op het uitlokken van de 'tepelzoekreactie': het wijd openen van de mond en het licht naar buiten komen van de tong voordat de speen in de mond wordt gebracht.

6. De speen moet een klein gat hebben (fase 1 speen) zodat de stroomsnelheid (flow) passend is voor de leeftijd en de mogelijkheden (of een ventiel hebben, zoals een *Special Needs Feeder* waarmee alleen door middel van zuigbewegingen melk in de mond kan komen).
7. Voordat de speen in de mond komt de fles op de kop houden en er melk uit laten druppelen; zo wordt voorkomen dat de eerste melk eruit kan druppelen in de mond van de baby voordat die klaar is om te gaan zuigen. De baby leert op deze manier dat hij moet zuigen om de melkstroom op gang te brengen.
8. Geef om wiegendood te helpen voorkomen vanaf ongeveer twee weken na de geboorte (als de borstvoeding goed op gang is gekomen) de baby altijd een fopspeen tijdens het slapen.

Als de moedermelkproductie en het zuigen goed op gang zijn, is er geen gevaar voor zuigverwarring.

Van borst naar fles

Als de ouders van plan zijn om na een bepaalde tijd (gedeeltelijk) op de fles over te stappen, is het verstandig al vroeg (vanaf de 2^e week, als de borstvoeding goed op gang is gekomen) **dagelijks** een flesje aan te bieden om flesweigering te voorkomen als de overgang komt van reflexmatig naar aangeleerd zuigen.

Verantwoording

1. Met betrekking tot normale ontwikkeling zuigen:

- 1) K. Eishima . *The analysis of sucking behaviour in newborn infants*. Early Hum Dev 27:163 1991
- 2) M. Qureshi e.a. *Changes in rhythmic suckle feeding patterns in term infants in the first month of life*. Developmental medicine & Child Neurology 2002, 44: 34-39
- 3) C. Lau & R.J. Schanler. *Oral Motor Function in the Neonate*. Neonatal gastroenterology Volume 23 number 2 June 1996
- 4) A.L. Niestijl & P.J.J. Sauer. *Borstvoeding in de eerste dagen na de geboorte: soms onvoldoende*. Ned Tijdschr Geneesk 2003 6 december; 147 (49)
- 5) N.J. MacMullen & L.A. Dulski. *Factors related to sucking ability in healthy newborns*. J Obstet Gynecol neonatal Nurs. 2000 Jul-Aug; 29 (4): 390-6
- 6) K. Mizuno, K. Fujimaki & M. Sawada. *Sucking behaviour at breast during the early newborn period affects later breast-feeding rate and duration of breast-feeding*. Pediatrics International (2004) 46, 15-20

- 7) C. Lau & I. Kusnierczyk. *Quantitative evaluation of infant's non-nutritive and nutritive sucking.* *Dysphagia* 2001 Winter; 16 (1): 58-67

2. Met betrekking tot zuigverwarring

- 8) L. Cronenwett e.a. *Single day bottle use in the early weeks postpartum and breastfeeding outcomes*, Department of Nursing, Hanover NH
- 9) Marianne Neifert e.a. *Nipple confusion: toward a formal definition* . *J Pediatr.* 1995; 126: S125-S129
- 10) Fisher e.a. *Nipple confusion – who is confused?* 1996, borstvoedingskliniek Oxford
- 11) S. Menahem *Confusion re: nipple confusion*, 1997, kinderarts Monash University Melbourne
- 12) M.P. L'Hoir e.a. *Wie is eigenlijk in de war?* Tijdschrift voor verloskundigen april 2001
- 13) E. Zimmerman & K. Thomson. *Clarifying nipple confusion*. *Journal of Perinatology* (2015), 895-899

3. Met betrekking tot invloed (fop)spenen op borstvoeding:

- 14) P.D. Hill e.a. *Does early supplementation affect long-term breastfeeding?* 1997, Universiteit van Illinois, Chicago
- 15) C. R. Howard e.a. *Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding*. *Pediatrics* vol.111 No. 3 March 2003.
- 16) S.M. Adair. *Pacifier use in children: a review of recent literature*. *Pediatr. Dent.* 2003 Sep-Oct;25(5): 449-58
- 17) E. Gorbe e.a. *The relationship between pacifier use, bottle feeding and breastfeeding*. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2002 Aug; 12(2): 127-31
- 18) A.G. Jenik, e.a. *Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding?* *The Journal of Pediatrics* 2009, 155 (3):350-4
- 19) A.G. Jenik and N. Vaine. *The pacifier debate*. *Early Human Development*, 2009 Oct;85:S89-91