

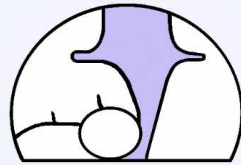
*Karin de Graaf*

*Lactatiekundige IBCLC*

*Looneind 7*

*5131 RK Alphen NBr.*

*tel 06-33664319 of 013-5436914*



*www.borstvoedinghulp.nl*



## ***Diabetes Type 1 en Borstvoeding***

---

Er is geen enkel bezwaar voor vrouwen met diabetes mellitus om borstvoeding te geven. Met de moderne methoden om de glucosewaarde van de moeder te beheersen, is een normale zwangerschap en bevalling en aansluitende borstvoeding tegenwoordig prima mogelijk.

De geboorte en de eerste dagen daarna zijn een periode van grote hormonale veranderingen voor de moeder, die tot schommelingen in de glucosewaarden kunnen leiden. De komst van de subcutane insulinepompjes echter hebben de complicaties van glucose-schommelingen rond de geboorte duidelijk verminderd. Door de glucosewaarde rond de geboorte goed te monitoren, kan de waarde goed binnen de grenzen worden gehouden. Vooral de eerste 5 tot 7 uren na de geboorte is er vaak sprake van een lage suikerspiegel: in deze periode moet er extra aandacht zijn.

Borstvoeding kan bijdragen aan een betere gezondheid van de moeder; de glucosewaarde blijft gedurende de borstvoedingperiode lager, ondanks dat de voedende moeder meer eet (Ferris 1988, 1993). Tijdens de borstvoedingsperiode zal dus minder insuline nodig zijn. Ook voor de baby is borstvoeding de beste keuze. Colostrum werkt stabiliserend op de glucosespiegel van de baby. Borstvoeding kan ook de het risico op het ontstaan van diabetes type 1 bij de baby verminderen. Bij exclusieve borstvoeding kan het gebruik van kunstvoeding op basis van koemelkeiwit worden uitgesteld; dit verlaagt het risico op diabetes (Kimpimaki 2001, Mayer-Davis 2007; Malcova 2006). Het vermijden van koemelkeiwitten in de eerste levensmaanden kan het ontwikkelen van insuline afhankelijke diabetes mellitus verminderen of het begin ervan vertragen bij kinderen die daarvoor gevoelig zijn. (AAP 1994) Borstvoeding beschermt ook tegen overgewicht op latere leeftijd (Gunderson 2007) wat een risicofactor is voor metabool syndroom en diabetes type 2. Tevens beschermt borstvoeding tegen allerlei infecties en astma en eczeem. De insuline die de moeder neemt, komt niet in de moedermelk terecht.

Voor de moeder met diabetes zijn er een aantal aandachtspunten ten aanzien van de borstvoeding. In diverse onderzoeken is gebleken dat het op gang komen van de melkproductie bij diabetesmoeders een dag later plaatsvindt. De vraag is of dit het gevolg is van de diabetes zelf, of dat dit het gevolg is van de scheiding van moeder en kind, en het bijvoeden van de baby. Waar mogelijk zou gewerkt kunnen worden aan een goede start van de borstvoeding, om die alle kans te geven.

### **De start van de borstvoeding**

- Het starten met borstvoeding kan moeilijker zijn als de baby niet op de kraamafdeling, maar op de zuigelingenafdeling is. Het verdient de voorkeur om de baby bij de moeder te laten en op de afdeling te observeren. Op deze manier kan er veelvuldig worden aangelegd, wat de glucosewaarde van de baby ten goede komt.

- De suikerspiegel van de baby daalt wanneer hij afkoelt, wanneer hij huilt, en wanneer hij gescheiden is van zijn moeder. Door de baby veel huid-op-huid bij de moeder te laten, zal de baby minder energie verliezen. Het contact met de moeder voorkomt afkoelen en huilen, en houdt daarmee de energie van de baby op peil. Tevens zorgt contact tussen moeder en baby voor een beter op gang komen van de borstvoeding. Wanneer de baby bloot is, kunnen moeder en baby samen worden toegedekt; de baby blijft dan beter op temperatuur dan in zijn bedje met kruiken. Ook in de eerste dagen kan scheiding van moeder en kind en huilen van de baby het beste zoveel mogelijk worden voorkomen.
- Bij sommige vrouwen met diabetes komt de melkproductie langzamer op gang. Het is voor de baby belangrijk om zo snel mogelijk regelmatig kleine beetjes moedermelk te krijgen. Dit houdt in dat snel en vaak aanleggen extra van belang is; het liefst binnen het eerste uur na de bevalling en daarna 8 tot 12 keer per 24 uur beide borsten. De voedingen hoeven niet lang te duren: vaker is belangrijker dan lang aan de borst liggen. Let op een goede aanlegtechniek, zodat de baby het colostrum goed kan drinken in plaats van te sabbelen op de tepel zonder melk binnen te krijgen.
- Extra afkolven om de melkproductie te stimuleren is aan te raden. Dit kan de eerste dag of dagen het beste met de hand worden gedaan. Kolven met de hand levert meer colostrum op, en maakt het mogelijk het afgekolfd colostrum met een lepeltje of cupje aan de baby te geven. Telkens nadat de baby aan de borst heeft gedronken, kan er nog met de hand nagekolfd worden, en de druppels colostrum kunnen aan de baby worden gegeven totdat de melkproductie stijgt, en de baby aan de borst volop kan drinken.
- Mocht de baby nog niet aan de borst kunnen drinken, dan zo snel mogelijk starten met afkolven: eerst met de hand, en later met een volautomatische elektrische kolf.

### **Zorg rond de baby**

- Als de suikerspiegel van de moeder tijdens de zwangerschap toch wat hoger is geweest, kan dit tot gevolg hebben dat de baby een hoger gewicht heeft, en meer risico loopt op een lagere suikerspiegel. Meteen na de geboorte zakt bij alle baby's de suikerwaarde flink; dit is normaal en niet meteen reden tot zorg. Na deze eerste terugval in de suikerwaarde begint de lever glucose af te geven, waardoor de suikerspiegel zich drie uur na de geboorte weer wat corrigeert. Daarna klimt de glucosewaarde gedurende de eerste dagen langzaam omhoog naarmate de melkproductie op gang komt, en de baby meer gaat drinken. Een wat lagere suikerspiegel is geen reden tot zorg zolang de baby goed alert en actief is. De baby heeft meerdere mechanismen om energie op te wekken naast glucose. Als de baby echter suf lijkt te zijn, en daarbij een lage suikerspiegel heeft, is bijvoeden gewenst (M. Ward Platt 2009).
- De glucosespiegel van de moeder tijdens de bevalling blijkt een goede voorspeller te zijn voor problemen met hypoglycaemie bij de baby. Als de suikerspiegel van de moeder voor de geboorte meer dan 8 mmol per liter was, dan heeft de baby 80% kans op het ontwikkelen van hypoglycaemie na de geboorte. Als de baby wordt geprikt vlak voordat de baby voor de tweede keer aan de borst gaat (eerder prikken heeft weinig zin; zie hierboven), en de waarde is lager dan 2,6 mmol per liter, dan is bijvoeden gewenst. Wanneer de baby een goed gewicht heeft (en dus vetweefsel als reservebrandstof heeft) en de baby is alert en actief, dan is een lage suikerspiegel minder bezwaarlijk omdat de baby dan energie kan putten uit vetverbranding (ketonen-respons). (M. Ward Platt 2009)
- Bijvoeding is bij voorkeur moedermelk om geen auto-immuun-respons op te roepen. Wanneer er geen afgekolfd colostrum van de moeder beschikbaar is, kan donormelk worden overwogen. Moeders kunnen dit tijdens de zwangerschap regelen, en invriezen voor gebruik in de eerste dagen. (Riordan).

### **Voeding van de moeder**

- De eerste 2 tot 5 dagen na de geboorte heeft de moeder een laag lactose-gehalte in de urine, daarna stijgt de lactoseconcentratie in de urine snel. Tijdens de borstvoedingsperiode wordt er lactose uit de melk in urine uitgescheiden. Dit kan leiden tot een vals positieve testuitslag als er

urinetesten worden gedaan op basis van koper. Het is dus beter om een test te gebruiken die enkel de glucosewaarde meet en niet tevens de lactose.

- Door de borstvoeding hebben moeders een lagere suikerspiegel, waardoor er minder insuline hoeft te worden genomen.
- Borstvoedende vrouwen hebben een hogere energiebehoefte. De moeder kan meer eten zonder dat hiermee de suikerspiegel te hoog wordt (Ferris 1988, 1993). Het verdient aanbeveling om regelmatig te eten. Aandachtspunt daarbij is het eten van volwaardige natuurlijke producten in tegenstelling tot bewerkte voeding. Zoetigheid en witmeelproducten geven snelle stijging van de glucosespiegel, met daaropvolgend een scherpe daling. Volkorenproducten en voedingsmiddelen met veel oplosbare vezels zoals fruit, peulvruchten, haver, aardappelen en boontjes, geven een veel stabielere suikerspiegel. Door regelmatig gezonde voeding te eten met veel vezels, worden schommelingen in de suikerspiegel beperkt. Het is verstandig om voor de borstvoeding iets te eten, omdat na het voeden de suikerspiegel kan dalen.
- Nachstvoedingen horen er de eerste maanden bij. De moeder kan zo nodig haarbloedsuikers 's nachts checken. Het is verstandig om gedurende de nacht wat extra's met 10 – 20 gram koolhydraten te eten.

### **Tijdens de borstvoedingsperiode**

- Moeders met diabetes hebben een groter risico op borstontsteking, met name wanneer de suikerspiegel niet goed onder controle is. Goed legen van de borst, vermijden van knellende kleding, niet slapen met een bh, en dagelijks onder de douche de borsten controleren op harde plekken zijn een goede gewoonte. Wees als moeder op de hoogte van de eerste verschijnselen van borstontsteking en de benodigde maatregelen wanneer er een verstopt melkkanaaltje ontstaat. Door alert te zijn kan een borstontsteking meestal vermeden worden.
- Bij een verhoogde suikerspiegel loopt de moeder ook meer risico op een schimmelinfectie (candidiasis). Handen wassen voor het voeden, zoogkompressen vaak verschoneren en de tepels regelmatig luchten helpt besmetting voorkomen. Ook hier is het verstandig op de hoogte te zijn van de symptomen, en op tijd te behandelen wanneer dat nodig is.
- Wanneer de moeder de borstvoeding wil afbouwen, zal haar suikerspiegel weer wat verhogen, en tegelijk haar energiebehoefte dalen. Er zal dus meer insuline nodig zijn, en de moeder zal minder hoeven te eten. Wanneer het afbouwen van de borstvoeding heel geleidelijk verloopt, zijn er minder problemen en is de aanpassing veel gemakkelijker.