

Karin de Graaf
Lactatiekundige IBCLC
Looneind 7
5131 RK Alphen NBr.
tel 06-33664319 of 013-5436914



www.borstvoedinghulp.nl

De begeleiding van problemen met veel melk

De kenmerken.

Sommige moeders maken extra veel melk aan. Wanneer dit niet in goede banen wordt geleid, kunnen er problemen ontstaan. Bij deze moeders ontstaat gemakkelijker stuwingsperiode, die ook langer aanhoudt. Ook na de stuwingsperiode kan de moeder last hebben van gespannen borsten. Vaak lekt de moeder melk tussen de voedingen. De toeschietreflex is vaak extra krachtig, waardoor de melkstroom heel snel kan zijn. Ook kan er sprake zijn van een grote opslagcapaciteit van de borst. Er is teveel melk voor de baby, dus na het drinken voelen de borsten nog steeds min of meer vol aan. Hierdoor heeft de moeder meer risico op verstopte melkkanaaltjes en borstontsteking.

Ook voor de baby kan deze situatie negatieve gevolgen hebben. Door de spanning in de borst is het voor baby's vaak lastiger om de borst aan te happen. Er ontstaan sneller tepelproblemen, en een minder goede aanhap- en drinktechniek. Vervolgens kan de snelle melkstroom voor de baby moeilijk bij te houden zijn. De baby kan "gulzig" drinken en zich verslikken. Dit geeft veel onrust tijdens het drinken. De baby laat huilend los, of laat de melk het mondje uitlopen. Door het onrustig drinken krijgt de baby ook meer lucht binnen, en zal vaker boeren. Ook spugen (reflux) kan een gevolg zijn. Een ander mogelijk probleem van de baby zijn darmkrampen. De baby heeft regelmatig buikpijn, en heeft overvloedige, dunne groene, schuimende, ontlasting. De gewichtstoename kan zeer groot of juist klein zijn. De baby kan ontevreden zijn na een voeding, en al snel weer opnieuw aan de borst willen, of de baby kan juist heel lang slapen en lange tijd tussen de voedingen laten.

Deze kenmerken kunnen in allerlei combinaties voorkomen. Soms is de grote opslagcapaciteit en steeds terugkerende borstontsteking het voornaamste probleem, soms is het vooral de snelle melkstroom die problemen veroorzaakt. Veel melk kan uiteindelijk tot heel verschillende situaties leiden, die ieder hun eigen aanpak vragen. Zo moet voor iedere moeder een passende oplossing worden gezocht. Er zijn verschillende terreinen in dit proces die de aandacht verdienen:

- De melkproductie afstemmen op de vraag van de baby.
- De doorstroming in de borsten bewaren en melkstagnatie voorkomen.
- Darmkramp van de baby voorkomen en groei waarborgen door de vetinname te sturen.
- De sterke melkstroom reguleren.
- Het gebruik van de opslagcapaciteit reguleren.
- De drinktechniek en de melkinname van de baby verbeteren.

De melkproductie afstemmen en melkstagnatie voorkomen.

De melkproductie wordt gestimuleerd door de frequentie van de voedingen, en door de hoeveelheid melk die wordt gedronken. Hoe vaker de borsten gestimuleerd worden, en hoe méér melk er uit gedronken wordt, hoe groter de productie. Om de productie niet onnodig te vergroten wordt vaak geadviseerd om te voeden met één borst per keer. Zo verminder je de hoeveelheid stimulans met de helft. De hoeveelheid melk wordt bepaald door de baby om het aanbod op de vraag af te stemmen. Onnodig melk afkolven moet daarom vermeden worden.

Bij de maatregelen om de melkproductie af te remmen moet altijd de melkdoorstroming in de gaten worden gehouden. Door per borst minder vaak te voeden, staat de melk in iedere borst langer stil. Dit levert risico's op voor verstopte melkkanaaltjes en borstontsteking. Het is daarom belangrijk om regelmatig na een voeding de borst te controleren op spanning en harde plekken. In dat geval is extra melkdoorstroming belangrijk, en kan kolven nodig zijn.

Naast minder vaak stimuleren, kan er eventueel nog gebruik worden gemaakt van productieremmende middelen zoals saliethee. Als de moeder dat wil kan het homeopathisch middel *phytolacca* worden ingenomen. Behalve dat dit middel verlichtend werkt bij borstontsteking, heeft het ook een productieremmend effect wanneer de melkproductie verhoogd is.

Enkele dagen na de geboorte komt de melkproductie goed op gang (lactogenese 2) en maakt de borst veel melk aan. Tot 1 ½ à 2 weken na de geboorte verloopt de melkproductie voornamelijk onder invloed van hormonen in plaats van het vraag en aanbod-systeem. Het prolactine-gehalte is in deze periode van nature heel hoog, waardoor het lastig is om in deze fase de productie te reguleren. Minder vaak voeden kan dan leiden tot problemen met stuwing in plaats van een geleidelijke afname van productie.

Productie remmen kan in deze fase waarin nu eenmaal veel prolactine aanwezig is, alleen via een ziekteproces. De borsten worden gestuwd en ziek, en na een aantal dagen ziek zijn, krimpt het klierweefsel in de borst (atrofie) en daalt de melkproductie heel sterk (involutie). Uiteindelijk is de moeder weer genezen, is de prolactine-concentratie flink gezakt, en heeft de moeder veel te weinig melk. Intussen is de behoefte van haar baby toegenomen, en zal ze haar productie moeten proberen op te voeren zonder de hulp van een hoog prolactinegehalte. Dit was natuurlijk niet de bedoeling. In deze periode is een goede melkdoorstroming dan ook belangrijker dan het remmen van de productie: het is beter om de productie te stimuleren en de melkdoorstroming optimaal te houden, dan de productie te remmen, en de borsten gestuwd en ontstoken te laten worden, en de moeder ziek.

Om de productie niet onnodig te stimuleren en tegelijk de doorstroming op gang te houden, is het belangrijk om de baby tijdens een voeding zoveel mogelijk te laten drinken. Een pasgeboren baby heeft in deze beginfase nog niet zoveel melk nodig: de baby neemt nog maar kleine voedingen. Toch gebeurt het vaak dat baby's ook in deze fase minder drinken dan ze eigenlijk zouden kunnen, ook al heeft de moeder een overvloed aan melk. Bij de paragraaf over de drinktechniek wordt beschreven dat veel baby's problemen hebben om effectief te drinken bij veel melk. Een effectieve drinktechniek is heel belangrijk om een goede melkdoorstroming te maken.

Als de spanning in de borsten te hoog oploopt, en kolven wenselijk is, kan dit het beste gebeuren in combinatie met een voeding, om geen extra prikkelmoment te creëren. Wanneer er alleen spanning van de borst wordt weggekolfd, zal de borst alweer snel opnieuw gevuld zijn, wat herhaaldelijk kolven nodig maakt. Op die manier blijf je stimuleren en onnodig de prolactinespiegel verhogen. Het is daarom beter de borst leeg te kolven.

Ter verduidelijking worden hier een paar mogelijke scenario's beschreven.

Moeder heeft veel melk, baby van 6 dagen drinkt 9 à 10 maal per etmaal aan de borst, de baby drinkt kort en valt snel in slaap:

- Melkinname baby: voldoende, want de baby drinkt vaak een kleine hoeveelheid
- Productie: door het vaak voeden wordt het prolactine-niveau extra hoog gehouden, en wordt de productie volop gestimuleerd
- Doorstroming van de borst: er is wel regelmatig melkdoorstroming, maar er blijft steeds veel melk achter, wat tot verstopte kanaaltjes en borstontsteking kan leiden

Moeder heeft veel melk, baby van 6 dagen drinkt 6 maal per etmaal aan de borst, moeder heeft nog steeds last van stuwingspijn en daarbij ook tepelkloven, baby slaapt veel:

- Melkinname baby: te weinig: de baby drinkt niet effectief (met tepelkloven als gevolg), en krijgt daardoor te weinig binnen: 6 kleine voedingen is te weinig voor deze baby
- Productie: door het weinig voeden wordt het prolactine-niveau en de productie minder gestimuleerd
- Doorstroming van de borst: de doorstroming is veel te weinig: het aantal keren drinken is weinig, en de gedronken hoeveelheid melk is weinig: dit is een scenario voor rode gestuwde borsten met op den duur koorts voor de moeder

Moeder heeft veel melk, baby van 6 dagen drinkt 7 maal per etmaal aan de borst, baby kan prima drinken, de moeder heeft op dag 4 en op dag 5 haar beide borsten eenmaal volledig leeggekolfd:

- Melkinname baby: goed, want de baby drinkt bij iedere voeding een behoorlijke hoeveelheid
- Productie: door het beperkte aantal voedingen wordt het prolactine-niveau en de productie niet teveel gestimuleerd
- Doorstroming van de borst: doordat de baby redelijke hoeveelheden drinkt, en er zondig gekolfd wordt is er met 7 voedingen voldoende doorstroming, en blijven de borsten gezond

Darmkramp voorkomen: vettere melk.

Wanneer een moeder veel melk heeft, kan het gebeuren dat de baby minder vette achtermelk krijgt. De melk wordt namelijk vetter naarmate de baby de borst verder leegdrinkt. Wanneer de moeder veel meer melk in de borst heeft dan de baby drinkt, zal de baby niet toekomen aan het "leeg"maken van de borst. Dit tekort aan vet in de voeding kan leiden tot darmkrampen. Doordat de melk weinig vet bevat, passeert die sneller de maag, en wordt de darm overbelast. De darm van de baby kan maar een beperkte hoeveelheid lactose tegelijk verwerken. Wanneer er veel melk ineens vanuit de maag in de darm komt, ontstaat het beeld van een overvloed aan lactose. en de baby krijgt dan de symptomen van lactose-intolerantie: huilen, winderigheid en explosieve, waterige, groene ontlasting. Dit kan zelfs al tijdens de voeding gebeuren. Deze baby's hebben geen lactose-intolerantie. Dit probleem ontstaat niet door teveel lactose in de melk, maar door het snel passeren van de maag wanneer er te weinig vet in de melk zit.

Een ander bezwaar van het lage vetgehalte is dat de baby minder calorieën krijgt en dus vaker voor een voeding komt. Zo ontstaat een patroon waarbij de baby heel vaak voedingen neemt van voormelk.

Om de baby meer vet te laten innemen is het belangrijk dat de baby aan de eerste borst zoveel mogelijk melk drinkt. Als de moeder al snel de tweede borst geeft als de baby loslaat, zal de baby niet aan de achtermelk toekomen. Daarom kan het helpen om de moeder bij één voeding telkens weer dezelfde borst te laten aanbieden. De reden om een moeder te adviseren met één borst per voeding te voeden is dus niet alleen van belang om de productie minder te prikkelen, maar vooral om de borst verder leeg te laten drinken en de vetinname te verhogen.

Een moeder kan ook de borst voor het aanleggen vóórkolven, om voormelk te verwijderen. Dit is erg bewerkelijk en kan daarom het beste alleen in “noodgevallen” worden gedaan. Wel kan het haalbaar zijn om steeds de eerste melk weg te laten lopen in een doekje, zoals beschreven in de paragraaf over het reguleren van de melkstroom. Dit kan dan tevens bijdragen aan de vetinname van de baby. Wanneer de baby korte tijd na een voeding weer opnieuw aan de borst wil, kan binnen een periode van een aantal uren steeds dezelfde borst worden aangeboden. De tijd wordt dan ingedeeld in blokken van drie of vier uur. Binnen ieder tijdsblok wordt steeds dezelfde borst gegeven. De bedoeling is dat de baby door dit “blokvoeden” één borst verder leegdrinkt dan wanneer er steeds van borst zou worden gewisseld.

Andere belangrijke maatregelen om de vetinname van de baby te vergroten is het verbeteren van de drinktechniek van de baby, en het gebruik van borstcompressie. Deze maatregelen zijn heel effectief, en verdienen veel aandacht. Ze worden besproken in de paragraaf over de drinktechniek van de baby.

De sterke melkstroom reguleren.

Baby's kunnen moeite hebben met een snelle melkstroom. De baby kan hoesten, zich verslikken of worstelen aan de borst. Hij laat vaak los, en is erg onrustig en geïrriteerd tijdens het voeden en daarna. Het beeld kan lijken op darmkramp. Wanneer een sterke toeschietreflex dergelijke problemen oplevert, zijn er maatregelen die het de baby makkelijker kunnen maken.

De baby kan heel kort aan de borst worden genomen om de toeschietreflex op gang te brengen. Vervolgens wordt de baby van de borst gehaald, en laat de moeder de eerste melk wegvloeien in een doekje. Ze kan de hoeveelheid vergroten door nog wat met de hand te kolven. Pas wanneer de grootste druk van de melk af is, wordt de baby weer aangelegd om te gaan drinken.

De melkstroom kan worden afgeremd door tegen de zwaartekracht in te voeden. De moeder ligt achterover in een leunstoel of zelfs plat op haar rug op bed, terwijl de baby boven op haar ligt. De moeder ondersteunt het voorhoofd van de baby om te voorkomen dat die met zijn gezicht op de borst zakt. In deze houding is de borst vlak van vorm en is het voor de baby lastiger om goed aan te happen en de borst vast te houden. Het is een kwestie van uitproberen om te weten of moeder en baby hier baat bij hebben.

Ook is het mogelijk nuttig om te voeden met de baby meer rechtop. Dit kan door de baby te laten “paardjerijden” op het bovenbeen van de moeder, of door de baby in de “rugbyhouding” rechtop te laten zitten. In beide gevallen verandert niet de melkstroom, maar wordt het voor de baby misschien wel gemakkelijker om zuigen, slikken en ademen te coördineren.

Als niets anders helpt kan een tepelhoedje misschien worden gebruikt als barrière tegen de sterke melkstroom. Het hoedje wordt alleen aan het begin van de voeding gebruikt, wanneer de toeschietreflex het sterkst is. Zeker wanneer de baby geneigd is de borst te weigeren, en intussen al voorkeur heeft voor de meer constante melkstroom uit een fles, kan een tepelhoedje mogelijk dienst doen.

Het gebruik van de opslagcapaciteit reguleren.

Iedere borst heeft zijn eigen opslagcapaciteit: vergelijkbaar met de grootte van een voorraadkast. Tussen voedingen in wordt melk gemaakt en opgeslagen in het klierweefsel. Bij onderzoek zijn grote verschillen in opslagcapaciteit aangetoond. Moeders met een grote opslagcapaciteit lopen bepaalde risico's.

Wanneer 1 ½ à 2 weken na de geboorte de melkproductie steeds meer volgens het vraag en aanbod-systeem (autocrien) verloopt, en het prolactinegehalte daalt, zal de borst dié melkhoeveelheid aanmaken die de baby er tijdens het voeden uit drinkt. Zo kan een patroon ontstaan waarbij een moeder bijvoorbeeld een opslagcapaciteit heeft van 200ml, terwijl de baby steeds 125ml drinkt. Na

de voeding is er nog 75ml in de borst, en de borst maakt weer 125ml melk erbij. Inmiddels is de productie gestuurd vanuit het vraag en aanbod-principe (autocrien): de baby vraagt steeds 125ml, en de borst maakt steeds 125ml melk aan. Wanneer de borst na een voeding helemaal leeg wordt gekolfd, is het mogelijk dat de borst "uit gewoonte" weer 125ml gaat maken. Zo wordt een nieuw evenwicht ingesteld waarbij de borst niet meer de hele opslagcapaciteit vult. Dit volledig afkolven in combinatie met een voeding is meestal maar één of enkele keren nodig. Tussen de kolfbeurten moet bij voorkeur 24 uur of langer zitten. Als de moeder eerder en vaker gaat kolven, heeft het kolven een productieverhogend effect.

Met deze maatregel worden een aantal klachten tegelijk behandeld:

- lekkende borsten: doordat de borst minder volloopt, loopt de borst ook niet meer zoveel over
- sterke toeschietreflex: doordat de borst minder volloopt is er minder druk op de melk aan het begin van het voeden
- borstontsteking: doordat de borst nu verder leeg wordt gedronken en er dus minder achterblijvende melk is, is het risico op borstontsteking veel minder
- te weinig vetinname van de baby: nu de baby de borst verder leegdrinkt krijgt hij vettere achtermelk binnen

Bij sommige moeders zijn de problemen van veel melk vooral te wijten aan het borstvoedingsbeleid bij een grote opslagcapaciteit van de borst. Als een moeder 6 maal per dag voedt met één borst, dan komt iedere borst dus per dag maar 3 keer aan de beurt om te voeden. Dat betekent dat de borsten steeds 8 uur de tijd hebben om zich te vullen. Er zijn moeders waarbij dit prima werkt, en dan hoeft er niets te gebeuren dan alleen de moeder informeren over de risico's van verstopte melkanaaltjes. Het is dan verstandig dat de moeder dagelijks na het voeden de borst waarmee ze heeft gevoed controleert op harde plekken. Ze moet weten wat ze kan doen wanneer er tekenen zijn van een aankomend verstopt kanaaltje.

In andere gevallen leidt dit voeden met één borst per voeding wél tot problemen. Bij moeders met een grote opslagcapaciteit kan het gebeuren dat de borst dóór blijft gaan met melk aanmaken en opslaan tot de hele opslagcapaciteit van de borst maximaal gevuld is. De baby krijgt bij iedere voeding een overvolle borst aangeboden. Het boven beschreven leegkolven om een nieuw evenwicht in te stellen, kan onvoldoende zijn. In dat geval is het zeker de moeite waard om te proberen over te gaan tot een beleid waarbij de doorstroming van de melk veel gelijkmatiger wordt verdeeld, en de borsten minder tijd krijgen om zich te vullen. De moeder kan dan na het leegkolven vanaf dat moment twee borsten per voeding aan gaan bieden. In het begin is het even zoeken naar een geschikt moment om tijdens het voeden van borst te wisselen. Dit kan gedaan worden op een tijdstip halverwege een voeding, of liever nog tijdens een pauzemoment waarbij de baby zelf de borst loslaat. Als het nieuwe beleid goed werkt, zal de hoeveelheid melk in beide borsten beter aangepast zijn aan de behoefte van de baby. De moeder heeft geen volle borsten meer, en de klachten in het bovenstaande rijtje zijn opgelost. Als het nieuwe beleid niet goed werkt, krijgt de moeder meer melkproductie door de toegenomen stimulans, en krijgt de baby minder vette achtermelk binnen. Omdat het voor veel moeders echt goede resultaten geeft, is dit het proberen wel waard.

De drinktechniek van de baby verbeteren.

Normaalgesproken leert een baby de borst aan te happen en goed achterin de mond te zuigen. Vervolgens blijft de baby zuigen om de borst op zijn plaats te houden en gaat hij met zijn tong de melkvoorraden (die tijdens het drinken wél aanwezig zijn) leeg masseren. De baby werkt dus met zijn tong om de borst vast te houden door zuigen, en om te drinken door te masseren.

In de situatie van een moeder met veel melk ontstaan er vaak problemen met het aanhappen en vasthouden van de borst. Wanneer de borsten gespannen zijn (zie opslagcapaciteit), maakt dat het aanhappen en het aanzuigen en vasthouden van de borst moeilijk. Vervolgens komt er een snelle melkstroom, waardoor de baby nog minder houvast heeft. Bij een snelle melkstroom is het voor de baby moeilijk om te zuigen. Hij kan geen constante zuigkracht aanhouden, en laat de borst uit de mond glijden tijdens het drinken. Zo schuift de borst tijdens het drinken op en neer in het mondje. De baby kan ook proberen op andere manieren dan door zuigen de borst vast te houden. Zo zijn er baby's die ontdekken dat ze de borst vast kunnen houden door met hun kaken om de tepel heen te "bijten". De kaken klemmen op elkaar, en de lippen zijn gespannen. Dit alles leidt vaak tot tepelproblemen.

Bij veel melk is niet alleen het aanhappen en vasthouden van de borst een probleem, maar kan ook de drinktechniek van de baby verstoord zijn. Waar andere baby's leren hoe ze efficiënt de melk uit de borst kunnen halen, hebben deze baby's dat niet nodig gehad: de melk stroomde immers steeds vanzelf uit de borst. Veel baby's komen daardoor niet toe aan het ontwikkelen van een drinktechniek met hun tong. Een drinktechniek was niet alleen onnodig, maar ook onmogelijk: de baby kan de borst niet goed vast houden om die te masseren, en tevens stroomt de melk zo snel dat hij aan masseren met de tong niet toekomt.

Zo ontwikkelt de baby bijvoorbeeld een afwachtende houding, en doet hij er zelf geen moeite voor om de melkstroom aan de gang te houden wanneer die minder wordt. De baby drinkt dan de melk die spontaan toeschiet, en drinkt niet verder dóór wanneer de melkstroom minder wordt. Dit is een van de belangrijkste redenen waardoor de baby te weinig vette achtermelk krijgt, en vaak aan de borst wil. Het steeds inlassen van pauzes, en dan voortdurend kleine voedingen geven is voor de baby een manier om telkens weer opnieuw na een pauze de toeschietreflex te activeren. De baby wil dan vaak drinken, en neemt steeds kleine voedingen van voormelk. De melkproductie wordt steeds gestimuleerd door het vaak aanleggen, zonder dat er veel melk uit de borst wordt gedronken. Zo heeft de moeder steeds volle borsten, en een snelle melkstroom. Deze cirkel van oorzaak en gevolg houdt zichzelf in stand. Door dan in blokperiodes van een aantal uren steeds dezelfde borst aan te bieden, kun je de vetinname vergroten en de borsten om en om verder leeg laten drinken. Veel effectiever is het natuurlijk om de drinktechniek van de baby te verbeteren. Op het moment dat de spontane melkstroom afzwakt is het belangrijk dat de baby met goed open mond de melkvoorraden in de borst omvat. Door de baby bij de rug stevig tegen de moeder aangedrukt te houden, maakt de tong een beter contact met de borst, en wordt de baby gestimuleerd om met de tong te masseren. De moeder kan met borstcompressie de melkstroom versterken, waardoor de baby gemotiveerd blijft om door te gaan. Zo kan de baby geholpen worden om de borst verder leeg te drinken.

Sommige baby's worden niet passief wanneer de melkstroom minder wordt, maar worden juist onrustig en boos. Ze zijn gewend dat de melk makkelijk vloeit, en hebben geen geduld wanneer dat stopt. Ze gaan wurmen en protesteren, en zeker de wat oudere baby's gaan de tepel manipuleren door eraan te trekken en dergelijke. Sommigen laten huilend de borst los wanneer de spontane melkstroom vermindert. Hier is het vooral belangrijk dat de moeder deze escalatie vóór is door op tijd met compressie te gaan werken om de melkstroom aan de gang te houden.

Bij moeders met veel melk kan een baby de borst loslaten omdat de melk op dat moment te hard stroomt, en de baby een adempauze nodig heeft (zie melkstroom reguleren), óf de baby kan loslaten omdat de melk op dat moment juist níét meer hard genoeg stroomt, en de baby onvoldoende drinktechniek beheerst. Het is zaak om deze twee factoren goed te onderscheiden.

Bij een snelle melkstroom is het lastiger om de ademhaling te combineren met het zuigen en slikken. Het coördineren van de ademhaling levert voor de baby problemen. Bij een hele snelle stroom is er geen sprake meer van zuigen, en kan de baby tijdens het slikken ook amper ademen. Het is goed om dit in de gaten te houden, en op tijd het drinken even te onderbreken voor een "adempauze". Daarbij kan de baby rechtop worden gehouden zodat hij makkelijker een boertje kan laten.

Sommige baby's vinden een manier om de melkstroom in bedwang te houden door de tepel af te klemmen met hun kaken in een bijtbeweging. Dit kan het verlengde zijn van een bijtbeweging tijdens het aanhappen om de borst vast te kunnen houden. Een andere manier is het platdrukken van de tepel tussen de tong en het gehemelte. Hiermee kan de melkstroom worden afgeremd wanneer die te sterk is. Dit gedrag levert een aantal problemen op. Ten eerste is het natuurlijk heel belastend voor de tepels, en kunnen daar makkelijk pijnklachten ontstaan. Ten tweede is dit gedrag een probleem wanneer de snelle melkstroom wegebt, en de baby dan door het bijten en afknellen het verder drinken moeilijk maakt. Zo drinkt de baby steeds maar beperkte hoeveelheden zolang de melk spontaan stroomt. Na het voeden kan er door dit klemmen van de tepels vaatkramp optreden. Naast de bovenbeschreven maatregelen om volle borsten te voorkomen en een sterke melkstroom te verhelpen, is hier het aanleggen met open mond, en het aangedrukt houden op de rug, en de borstcompressie om de melkstroom op gang te houden belangrijk.

De moeite om de ademhaling te coördineren is voor de baby een onplezierige ervaring. Het voeden wordt zo voor de baby een vervelende aangelegenheid, wat kan leiden tot aversiegedrag van de baby. Het kan zelfs tot borstweigeren leiden, soms nog na enkele weken of maanden. Zo kan het gebeuren dat een baby steeds korter gaat drinken, en op een gegeven moment helemaal weigert of bijvoorbeeld alleen nog maar 's nachts de borst accepteert. De baby kan alleen aan het drinken worden gebracht aan de fles. Dit moet niet worden verward met de baby die steeds korter drinkt omdat hij zich steeds verder ontwikkelt, en daarom steeds sneller klaar is met de voeding, wat voor iedere baby geldt.