

Optimaal afkolven

Het op gang brengen van voldoende melkproductie is een reis waarbij moeders hun lactatie moeten initiëren, opbouwen en in stand houden. Tijdens de eerste maand van deze reis zal de melkproductie van een moeder toenemen.¹

De volgende informatie is relevant als er een borstkolf wordt gebruikt voor het opbouwen en in stand houden van de lactatie, **nadat de melkproductie op gang is gekomen** (initiatie).



2-Phase Expression

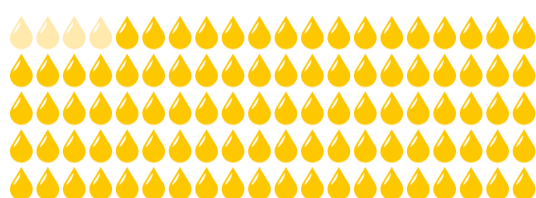
De 2-Phase Expression technologie bootst het natuurlijke zuiggedrag van de baby na.

Stimulatiefase

Zodra baby's zijn aangelegd en gaan voeden, gebruiken ze een snel zuigritme om de melkstroom te stimuleren.² Dit wordt nagebootst door af te kolven met een stimulatiefase van >100 zuigcycli per minuut.^{3,4}

Afcolffase

Als de melkstroom op gang is gekomen, gebruiken baby's een trager zuigritme om melk uit de borst te drinken.² Dit kan worden nagebootst door de kolf na de eerste toeschietreflex over te schakelen naar de tragere afcolffase van ~60 zuigcycli per minuut, wat het verwijderen van de melk ondersteunt.^{4,5}



Slechts 3,9% van de totale melkproductie wordt verwijderd vóór de eerste toeschietreflex. Toeschietreflexen maken het verwijderen van de resterende 96,1% mogelijk.⁶

- 3,9% tijdens de stimulatiefase
- 96,1% tijdens de afcolffase

2–14
toeschiet-
reflexen
in 15 min

Sommige moeders moeten langer afkolven dan andere moeders. Dit hangt af van het aantal toeschietreflexen, die bepalen hoe vaak en hoe lang de melk stroomt.⁷

~15
minuten

Er moet worden afgekolfd totdat de borst leeg en overal zacht aanvoelt en er geen melk meer stroomt, dus niet gedurende een vaste tijdsduur.



Dubbelzijdig afkolven

Dubbelzijdig afkolven met de 2-Phase Expression technologie heeft duidelijke voordelen voor moeders.

+1
toeschietreflex

Zorgt voor extra toeschietreflexen en dus voor meer melk. Dubbelzijdig afkolven gemiddeld 4,4, enkelzijdig afkolven 3,4.⁸

18%
meer melk

Bij dubbelzijdig kolven wordt er gemiddeld 18% meer melk afgekolfd, vergeleken met het enkelzijdig kolven van iedere borst.⁸

8,3%
vetgehalte

Verhoogt de energiewaarde van de melk. Het vetgehalte van het totaal afgekolde volume is 8,3%, in vergelijking met 7,3% bij enkelzijdig afkolven.⁸

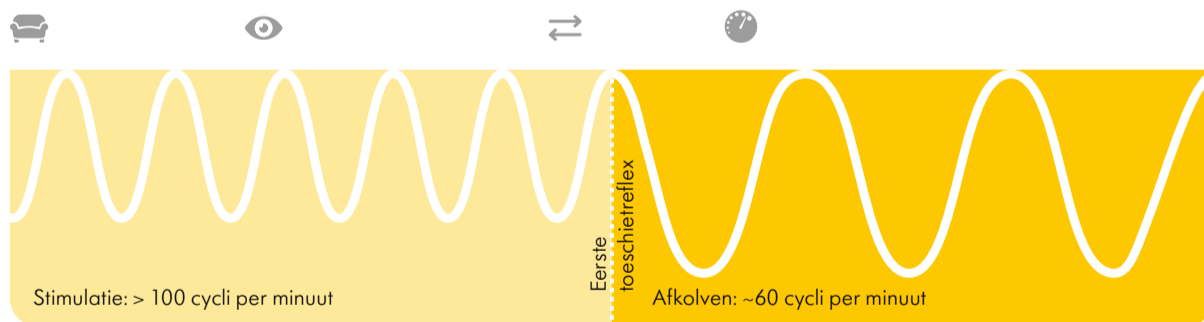
**Tijdsbespa-
ring van
2 uur**

Bespaar tot wel 2 uur per dag door dubbelzijdig in plaats van enkelzijdig te kolven, bij exclusief afkolven 8x/dag.



Tips en handigheidjes

Met de volgende tips en handigheidjes kan de afcolfsessie comfortabel en efficiënt verlopen:



Ontspan

Als je ontspannen bent, zal de melk beter stromen. Stress en adrenaline remmen de productie van oxytocine – het belangrijkste hormoon voor de toeschietreflex.⁹



Schakel over

Het is belangrijk om over te schakelen naar de afcolffase zodra de melk gaat stromen, omdat die eerste toeschietreflex ~36% van de hoeveelheid melk levert.⁷



Let op

Er zijn veel moeders die de toeschietreflex niet voelen, dus is het belangrijk om er op te letten. Er is sprake van een toeschietreflex op het moment dat de eerste melkstralen of meerdere grotere druppels zichtbaar zijn.³



Stel in

Om meer melk in kortere tijd af te kolven, moeten moeders tijdens de afcolffase het maximaal comfortabel vacuüm instellen.⁶



Een helpende hand

Moeders zouden uitleg moeten krijgen over de waarde van het kolven met de hand. Borstmassage vóór en tijdens een afcolfsessie helpt om hardere plekken zachter te maken, melk en lymfevocht te verdelen en de hormonen te stimuleren ter ondersteuning van de melkproductie.¹⁰ Stimulerend afkolven – tijdens het afkolven gebruikmaken van handtechnieken – kan helpen om de melkproductie te optimaliseren.¹¹

Literatuur

1 Kent JC et al. Pediatrics. 2006;117:e387-e395.
2 Mizuno K et al. Pediatr Res. 2006;59:728-731.
3 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003;19:179-186.
4 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008;3:141-150.

5 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002;18:353-360.
6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008;3:11-19.
7 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2011;6:183.
8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447.

9 Newton M et al. J Pediatr. 1948;33:698-704.
10 Jones E et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2001;85:F91-F95.
11 Morton J et al. J Perinatol. 2009;29:757-764.