

Igangsette melkeproduksjonen

Å oppnå en tilstrekkelig melkeproduksjon begynner med å utvikle brystvevet (Utvikle) og igangsette melkesyntesen (Igangsette). Det å få en vellykket, langvarig melkeproduksjon avhenger i stor grad av at alt blir riktig fra starten av.

Følgende informasjon er relevant for mødre de første dagene etter fødselen, **før melken har «kommet inn»** (igangsetting).

Utvikling

Dette stadiet kalles differensiering av sekresjon (laktogenese I).

Graviditet dreier seg ikke bare om at barnet skal vokse, det er også den tiden da brystet skal forberede seg på laktasjon.



Opptil 46 % vekst i brystene

Brystene kan vokse opptil 46 % i størrelse fra før graviditeten til fødselen. Ikke alle mødre opplever en slik økning, og i noen tilfeller kan det skje etter at barnet er født.¹



Melkekjertlenes struktur endres

Et intrikat system av forgrenede melkekanaler og melkeproduserende celler (laktocytter) dannes i melkekjertlene gjennom hele graviditeten. I løpet av denne tiden kan små mengder råmelk (kolostrum) produseres.^{2,3}

Igangsetting

Dette stadiet er kjent som aktivering av sekresjon (laktogenese II), som ofte kalles at «melken kommer inn». I de første dagene etter fødselen vil endringer i viktige hormoner, samt stimulering av brystene, aktivere laktocytene slik at de igangsetter en rikelig melkeproduksjon.



Dag 1: 10–50 ml

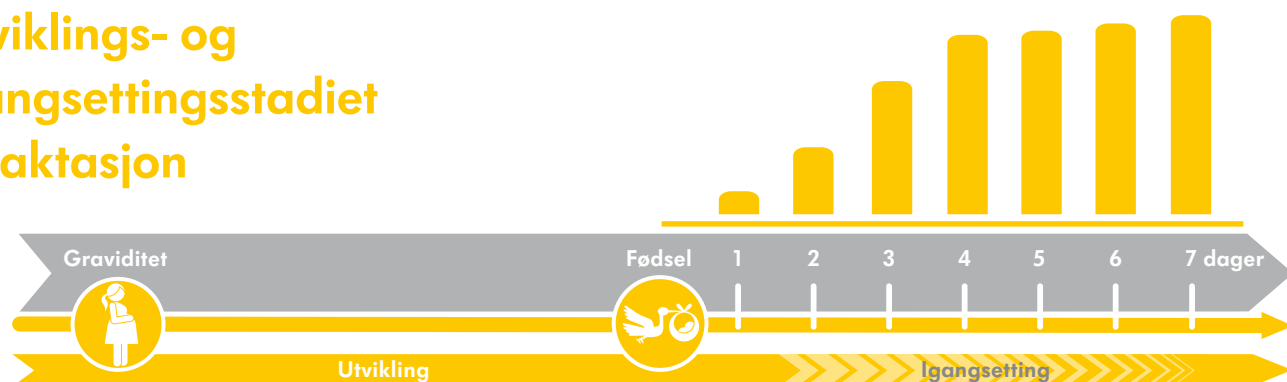
Mødre produserer 10–50 ml de første 24 timene etter fødselen. Denne mengden øker i de neste dagene, samtidig som råmelken endrer seg til overgangsmelk.^{3,4,5}



Dag 3: Melken «kommer inn»

Tiden da sekresjon aktiveres er forskjellig for hver enkelt mor, og er fra 24 til 120 timer etter fødselen. Forsinket aktivering av sekresjon har vært forbundet med mer kortvarig laktasjon.^{3,6}

Utviklings- og igangsettingsstadiet til laktasjon



Starte på riktig måte

Retten etter fødselen har mødre høye nivåer av oksytocin – et viktig laktasjonshormon. Tidlig og hyppig amming eller pumping drar fordel av disse høye oksytocinnivåene og bidrar til å tilrettelegge for langvarig melkeproduksjon hos mødre til både for tidlig fødte spedbarn og spedbarn født til termin.



For å støtte et kosthold kun via amming, for friske spedbarn født på termin:

Amming den første timen

Å legge spedbarnet hud mot hud tidlig er den beste måten å oppmuntre til den første ammingen på.^{7,8} Dette fremmer en lengre ammeperiode.

Hyppig amming

Amming hver andre til tredje time anbefales. Fortsatt hudkontakt oppmuntrer mødre til å gjenkjenne spedbarnets tidlige signaler etter mat.^{8,9}

Forvent 3 skitne bleier

Tre eller flere gule avføringer i løpet av 24 timer fra ca. dag 4 er en indikator på at igangsettingen har skjedd og at melkeproduksjonen er i rute.⁹



For å støtte et kosthold bestående kun av brystmelk når amming ikke er mulig:

Pumping den første timen

Det er viktig å stimulere brystene med forskningsbasert igangsettingsteknologi den første timen.^{10,11,12,13} Dette støtter igangsetting til riktig tid og langvarig melkeproduksjon.

Hyppig pumping

Pumping flere ganger om dagen med igangsettings-teknologi hjelper til med å oppnå tilstrekkelige volumer. Dobbeltpumping¹⁴ hver andre til tredje time er nyttig for dette.¹⁵

Forvent 3 x 20 ml

Når man pumper ≥ 20 ml i hver av de tre etterfølgende øktene, indikerer det at igangsetting har skjedd. Da er det tid for å bruke et pumpeprogram som er laget for å drive ut melk.¹⁰



En hjelpende hånd

Mødre bør lære utpumping for hånd, som er en verdifull ferdighet. Når amming ikke er mulig, kan man bruke en kombinasjon av utpumping for hånd og brystpumpe¹⁶. Utpumping for hånd kan bidra til å fjerne melk de første dagene etter fødselen, mens pumping med forskningsbasert igangsettingsteknologi bidrar til å oppnå varig melkemengde.¹⁰ Bruk av tidlig utpumping for hånd alene har vist seg å gi vesentlig mindre samlet daglig melkeproduksjon.^{17,18}

Referanser

1 Cox DB et al. Exp Physiol. 1999;84:421-434.

2 Hossiotou F et al. Clin Anat. 2013;26:29-48.

3 Kulski JK et al. Aust J Exp Biol Med Sci. 1981;59:101-114.

4 Neville MC et al. Pediatr Clin North Am. 2001;48:35-52.

5 Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988;48:1375-1386.

6 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010;92:574-584.

7 Christensson K et al. Acta Paediatr. 1992;81:488-493.

8 Salaria EM et al. Lancet. 1978;2:1141-1143.

9 Lawrence RA et al. Elsevier Mosby, 2011.

10 Meier PP et al. J Perinatol. 2012;32:103-110.

11 Torowicz DL et al. Breastfeed Med. 2015;10:31-37.

12 Post ED et al. J Perinatol. 2016;36:47-51.

13 Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015;10:84-91.

14 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447.

15 Hill PD et al. J Hum Lact. 2001;17:9-13.

16 Morton J et al. J Perinatol. 2009;29:757-764.

17 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015;10:312-317.

18 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics.

2007;52:125-130.