



▼ Is de slagingskans van borstvoeding in de eerste weken postpartum gerelateerd aan de plaats van de baring?

Paul de Cock, Judith Manniën, Caroline Geerts, Trudy Klomp, Ank de Jonge

AVAG MIDWIFERY ACADEMY

maakt deel uit van het samenwerkingsinstituut tussen Hogeschool INHolland en VUmc.



ACADEMIE VERLOSKUNDE
AMSTERDAM GRONINGEN



Borstvoeding: Positieve Effecten

- ✎ Kinderen:
 - ✎ Verminderde morbiditeit pasgeboren kind.
 - ✎ Bescherming tegen de ontwikkeling van ziekten later in de kindertijd (diabetes mellitus, verhoogde bloeddruk, obesitas)
 - ✎ Cognitieve ontwikkeling van het kind
- ✎ Moeders:
 - ✎ Sneller gewichtsverlies post partum
 - ✎ Verlaagde kans op kanker (borstkanker, eierstokkanker)
 - ✎ Verlaagde kans op heup breuken



Borstvoeding: Voorspellende Factoren

- ✎ **Demografische factoren**
- ✎ **Sociale en psychologische factoren**
- ✎ **Intrapartum factoren**



Plaats van Bevalling...

- ✦ Birthplace study, Engeland (Brocklehurst, 2011)
 - ✦ 'freestanding midwifery unit' vs. 'obstetric unit'
- ✦ Hutton (2009), Canada.
 - ✦ Vaker Exclusief BV bij geplande thuisbevalling vs. geplande ziekenhuisbevalling
- ✦ Lanting (2005), Nederland.
 - ✦ Thuisbevalling gerelateerd aan vaker en langer BV geven
- ✦ Effecten voor daadwerkelijke plaats van bevalling waren niet gecontroleerd voor **intentie** tot BV geven.



Deze studie

- ♥ In een populatie *laag-risico zwangeren* (bij start baring) die *van plan waren BV te geven* is gekeken naar het *exclusief geven van BV* 6 weken postpartum:

“Is de slagingskans van borstvoeding in de eerste weken postpartum gerelateerd aan de plaats van de baring?”



Methode

Onderzoekspopulatie

- ✦ Data van de DELIVER studie (Mannien et al., 2012)
 - ✦ Vrouwen die zowel VL2 (na 35 weken) en VL3 (postpartum) hadden ingevuld (N=2192)
 - ✦ Laag risico bij start baring (N=1393)
 - ✦ Exclusiecriteria:
 - ✦ Plaats baring onbekend
 - ✦ Kind met congenitale afwijking
 - ✦ VL3 in eerste week of meer dan 6 maanden na bevalling ingevuld
 - ✦ Uiteindelijke studiepopulatie: 1287 vrouwen



Vragen

- ✔ Bent u van plan om borstvoeding te gaan geven?
 - ✔ Ja (N=1089 – 85%) = studiepopulatie
 - ✔ Weet ik nog niet (N=27 – 2%)
 - ✔ Nee (N=171 – 13%)

Vragen (vervolg)

- ✓ Plaats van bevalling (PRN) (N=1089)
 - ✓ Thuis (n=547)
 - ✓ In het ziekenhuis onder begeleiding van eerstelijns zorgverlener (n=165)
 - ✓ In het ziekenhuis onder begeleiding van tweedelijns zorgverlener (n=377)

- ✓ Geeft u uw baby borstvoeding? (Q3)
 - ✓ Ja, alleen borstvoeding (n=759)
 - ✓ Ja, gecombineerd met flesvoeding (n=102)
 - ✓ Nee, eerste dagen/weken wel, maar nu niet meer (n=208)
 - ✓ Nee, helemaal niet aan begonnen (n=20)



Achtergrond Variabelen

- ✓ Ethniciteit
- ✓ Opleiding vrouw
- ✓ Opleiding partner
- ✓ Leeftijd
- ✓ Roken voor/tijdens zwangerschap
- ✓ Pariteit
- ✓ Epiduraal of oxytocine
- ✓ Geboorte gewicht
- ✓ Complicaties
- ✓ Cursus BV gevolgd
- ✓ Skin-to-skin (eerste uur)
- ✓ Gelegenheid tot BV (eerste uur)

Data analyse

- ✔ Stap 1: Univariante logistische regressie voor de associatie tussen plaats van bevalling (PvB) en exclusief geven van borstvoeding (Ex BV)
- ✔ Stap 2: Multivariate analyse om de associatie tussen PvB en Ex BV te corrigeren voor confounders
- ✔ Odds Ratio (OR) met 95% betrouwbaarheidsinterval (CI) om de associatie tussen PvB en Ex BV te rapporteren
- ✔ Vanwege de hiërarchische structuur van de data (*cliënten (level 1) in verloskundige praktijken (level 2)*) is gebruik gemaakt van multilevel analyse.
- ✔ Alle analyses gedaan in SPSS 20.0 en Stata (version 10)



Resultaten



Tabel 2 – Eigenschappen van de studiepopulatie



	Total		Home birth		Hospital birth, primary care		Hospital birth, secondary care	
Characteristic	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total	1089		547		165		377	
Age								
≤24 years	68	6.2	32	5.9	8	4.8	28	7.4
25-34 years	832	76.4	422	77.1	121	73.3	289	76.7
≥35 years	189	17.4	93	17.0	36	21.8	60	15.9
Smoking before or during pregnancy								
Yes	162	14.9	80	14.6	19	11.5	63	16.7
No	927	85.1	467	85.4	146	88.5	314	83.3
Parity								
Nulliparous	530	48.7	172	31.4	60	36.4	298	79.0
Multiparous	559	51.3	375	68.6	105	63.6	79	21.0
Epidural or oxytocin								
Yes	244	22.4	0	0.0	3	1.8	241	63.9
No	845	77.6	547	100.0	162	98.2	136	36.1
Complications after birth								
Yes	97	8.9	45	8.2	28	17.0	24	6.4
No	992	91.1	502	91.8	137	83.0	353	93.6
Breastfeeding education prenatally								
Yes	119	10.9	44	8.0	14	8.5	61	16.2
No	970	89.1	503	92.0	151	91.5	316	83.8
Skin-to-skin contact first hour								
Yes	1048	96.5	545	99.8	163	98.8	340	90.7
No	38	3.5	1	0.2	2	1.2	35	9.3
Missing	3		1		0		2	
Early opportunity to breastfeed								
Yes	976	89.6	525	96.0	154	93.3	297	78.8
No	113	10.4	22	4.0	11	6.7	80	21.2
Breastfeeding counsellor postnatally								
Yes	149	13.7	65	11.9	24	14.5	60	15.9
No	940	86.3	482	88.1	141	85.5	317	84.1

Tabel 2 – Borstvoeding en plaats van bevalling

Place of birth	Total	Exclusive BF		BF + FF		Now FF, previously BV		Never BV, only FF	
	N	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Home	547	410	75.0	40	7.3	88	16.1	9	1.6
Hospital primary care	165	113	68.5	18	10.9	32	19.4	2	1.2
Hospital secondary care	377	236	62.6	44	11.7	88	23.3	9	2.4
Total	1089	759	69.7	102	9.4	208	19.1	20	1.8

Note: BF = Breastfeeding; FF = Formula Feeding

Tabel 3 – Associatie tussen EBV en PvB

Place of birth	Total	Exclusive breastfeeding		Crude association		Adjusted association ^a	
	N	N	(%)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
Home	547	410	75.0	1.38	(0.94-2.02)	1.21	(0.81-1.82) ^b
Hospital primary care	165	113	68.5	1		1	

^a Adjusted for confounders: parity, age, education level, education level partner, ethnic background, smoking, epidural / oxytocin, birth weight, complications during/after labour.

^b 10 cases with a missing value were removed, N=702.



Discussie



Exclusief Borstvoeding en Plaats van Bevalling

- ✔ Vrouwen die van plan waren BV te geven, gaven vaker exclusief BV 6 weken pp als ze thuis bevielen dan als ze in het ziekenhuis bevielen.
- ✔ Echter, bij begeleiding baring door eerstelijns verloskundige geen significant verschil in Ex BV.

Eerdere onderzoeken

- ✦ Eerder onderzoek gaf aan dat er een verschil was tussen (geplande) plaats baring en BV succes (Lanting, 2005; Hutton, 2009; Brocklehurst, 2011).
- ✦ Ons onderzoek nuanceert deze eerdere resultaten:
 - ✦ Bij begeleiding van een eerstelijns verloskundige is er geen significant verschil
 - ✦ Wel een verschil als alle tweedelijns bevallingen worden vergeleken met eerstelijns
 - ✦ Verschillen verklaard door verschillen in postpartum zorg?
 - ✦ Bijv. Borstvoedingsondersteuning (Keister, 2008)



Conclusie

- ❖ Generaliseerbaarheid
 - ❖ Organisatie van zorg in NL
- ❖ Beperkingen van de studie
 - ❖ Voeding slechts 1 maal uitgevraagd
 - ❖ Verschil in tijdstip invullen Q3
 - ❖ Psychosociale factoren
- ❖ Sterke punten
 - ❖ Hoge aantal thuisbevallingen
 - ❖ Veel bekende confounders meegenomen
 - ❖ Multilevel (clustering)



Birthplace in England Collaborative Group, Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, McCourt C, Marlow N, Miller A, Newburn M, Petrou S, Puddicombe D, Redshaw M, Rowe R, Sandall J, Silverton L, Stewart M. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 2011;343:d7400.

Guelinckx I, Devlieger R, Bogaerts A, Pauwels S, Vansant G. The effect of pre-pregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast-feeding. *Public Health Nutr* 2012;15(5):840-8.

Hutton EK, Reitsma AH, Kaufman K. Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study. *Birth* 2009;36(3):180-9.

Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies for breastfeeding success. *Am Fam Physician* 2008;78(2):225-32.

Lanting CI, Van Wouwe JP, Reijneveld SA. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatr* 2005;94(7):935-42.

Manniën J, Klomp G, Wieggers T, Pereboom M, Brug J, Jonge A de, Meijde M van der, Hutton E, Schellevis F, Spelten E. Evaluation of primary care midwifery in the Netherlands: design and rationale of a dynamic cohort study (DELIVER). *BMC Health Services Research* 2012;12:69.

Papinczak TA, Turner CT. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. *Breastfeed Rev* 2000;8(1):25-33

Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. *Public Health Nutr* 2010;13(6):760-70.

Wiklund I, Norman M, Uvnäs-Moberg K, Ransjö-Arvidson AB, Andolf E. Epidural analgesia: breast-feeding success and related factors. *Midwifery* 2009;25(2):e31-8.



Vragen