

Catherine Watson Genna, lactatiekundige en 'fenomeen' uit New York

Marieke van Luin

Op uitnodiging van de Stichting Beroepsopleiding Lactatiekunde deelde Catherine Watson Genna, lactatiekundige in de Verenigde Staten, haar kennis met de lactatiekundigen (IBCLC) in Nederland. Als enige verloskundige zonder lactatiekundige diploma op zak, kon ik aanwezig zijn om naar Genna te luisteren, om haar verhaal naderhand te kunnen vertellen aan andere verloskundigen. Wat heb ik veel geleerd en wat wil ik het graag delen.

Genna heeft een eigen praktijk in New York en is gespecialiseerd in begeleiding van borstvoeding bij baby's met anatomische, genetische en neurologische aandoeningen. Sinds 2005 is zij co-researcher bij het onderzoek naar het effect van frenotomie in het Winthrop University Medical Center in Long Island. Hierin wordt vóór en na het knippen van de tongriem de tongmobiliteit tijdens borstvoeding in kaart gebracht met echografie. Naast onderzoek en eigen praktijk, geeft Genna lezingen en heeft zij diverse boeken geschreven.

Handige handjes

De programmering alleen al leek mij een uitdaging: vier sessies (ieder één tot twee uur lang) naar slechts één persoon luisteren; maar het was boeiend tot en met het einde. Genna begon te vertellen over de basis van een succesvolle lactatie en illustreerde dit met prachtige voorbeelden en filmpjes. Bijvoorbeeld van de handbewegingen van een gretige baby op de borst. Die handjes kunnen onhandig zijn en worden soms weggehouden van de moederborst om goed te laten happen. Maar ze blijken juist bij te kunnen dragen aan het aanhappen door het voorvormen van de borst, mits de baby niet overstuurt is. Ook liet ze zien hoe de baby door prikkeling van de bovenlip (het philtrum) de mond miraculeus en als vanzelf breed openspert. Maken we als verloskundigen wel genoeg gebruik van deze reflex bij het aanleggen? En dan het op gang brengen van de melkproductie als de baby niet optimaal zijn taak kan uitvoeren. Tot nu toe sloeg ik, bijvoorbeeld, de mogelijk-



Catherine
Watson Genna,
lactatiekundige
in de Verenigde
Staten

heid over om moeders zelf de borst met de hand te laten stimuleren. Ik adviseerde direct een kolfapparaat. Het kolven met de hand is een makkelijk aan te leren techniek, die de melkproductie extra stimuleert. Bij gebrek aan kolf of bij weerstand tegen kolven biedt dit een mogelijkheid, die ik niet vaak genoeg heb ingezet. Volgens Genna loont het om deze techniek in te zetten tussen de voedingen in, bij gebrek aan een kolf tijdens de eerste dagen, of zelfs helemaal als vervanging van de kolf. Op internet vindt u illustratieve filmpjes over deze methode, wanneer u zoekt op handexpression of breastmilk. Ik heb het meteen geadviseerd aan een Ghanese vrouw, die lastig nog dezelfde dag aan een kolf kon komen. Ze schaterlachte toen ik vroeg naar haar ervaring met melken van dieren. Ze had, naar eigen zeggen, veel ervaring met het melken van geiten en was blij iets te kunnen doen...

Tongriempjes

Het volgende programmaonderdeel was de uitgebreide visie van Genna op het korte tongriempje (ankyloglossie, tongue tie, frenulum breve) en tongmobiliteit. Deze visie kort samengevat: bij minder optimaal mobiele tongtjes, kunnen verschillende houdingen en technieken uitkomst bieden.

Indien deze niet tot goede resultaten leiden, kan een frenotomie een uitkomst zijn. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen vier typen belemmerende tongriempjes. Bij de evidente verkorte tongriem, zichtbaar tot vooraan de tong, krijgt de tong een blad- of hartvormige vorm bij huilen. Een stugge tongriem wordt niet hartvormig, maar kan wel het omhoog bewegen of uitsteken van de tong belemmeren. Er kan ook sprake zijn van een ingegroeide

Marieke van Luin is verloskundige, docent, voorlichter te Amsterdam en tevens lactatiekundige in opleiding.

tongriem. De tongriem is dan minder zichtbaar, maar als stug membraam aanwezig in de tong. Als laatste de submucosale tongriem (hidden tongue tie). De tongriem is dan beperkend en bedekt door het zachte weefsel onder de tong. De laatste twee varianten zijn minder zichtbaar en lastiger te herkennen. Het drinkgedrag en/of klachten van de moeder zijn dan een belangrijke leidraad. Alle vormen zorgen voor een minder mobiele tong. De tong blijft laag in de mond bij huilen en kan het gehemelte niet raken bij opengesperde mond. Het aanzuigen van de borst is dan niet optimaal, wat kan leiden tot een verminderde productie en pijnlijke tepels.

vindt u een overzicht van specialisten in frenotomie in Nederland.

Sensorische integratie

Genna vertelde in de derde sessie over de zogenaamde *sensorische integratie* in relatie tot borstvoeding. Sensorische integratie is het selecteren en afstemmen van lichaam en geest op de informatie die de zintuigen oppikken. Het zorgt er voor dat het handelen logisch volgt uit prikkels van je omgeving, zoals zien, horen, proeven, ruiken, tast, evenwicht, positie en de mate van flexie van de ledematen ten opzichte van elkaar. Er wordt



Natuurlijk kan een overvloedige melkproductie of een zeer elastische tongriem er voor zorgen dat er geen ingrepen nodig zijn. Maar de beperkte mobiliteit van de tong kan ook de oorzaak zijn van matige groei van het kind of een verklaring voor blijvend pijnlijke of kapotte tepels zijn. Klieven biedt in veel gevallen uitkomst, is de ervaring van diegene die ervoor kozen. De aanwezige kinderarts, Erica Post uit het Antonius Ziekenhuis in Utrecht illustreerde enkele casus en vertelde ook ervaring te hebben opgedaan met het klieven van tongriempjes van de minder bekende gradaties. Op www.borstvoeding.nl

veel gevraagd van de sensorische integratie van baby's aan de borst. Om een borst goed te kunnen pakken, moeten ze voelen, ruiken, richten en in de goede richting bewegen. Dit wordt moeilijker als de moeder of andere volwassenen willen meesturen en voor extra prikkels zorgen. We weten dat de ene baby rustig kan worden van meerdere prikkels tegelijk (multisensorische prikkels), zoals zachtjes wiegen én praten tegen de baby. De andere baby is mogelijk gebaat bij inwikkelen en/of reduceren van bezoek en geluiden. Wanneer verstoor je het natuurlijk gedrag van de baby en wat helpt nu echt bij

het laten slagen van de borstvoeding? Genna illustreerde dit met verschillen in drinkgedrag en prikkelgevoeligheid bij onder andere vroegmatige en serotiene kinderen.

Aanleg van de mond

In een laatste sessie sprak Genna over de aanleg van de mond van de baby en het verband met een moeizaam verloop van de borstvoeding. Een kind met een asymmetrie in gelaat of nekspieren (door ligging of aanleg) kan een andere, asymmetrische zuigkracht hebben. Verandering van voedingshouding kan de borstvoeding verbeteren. Is de zuigkracht bijvoorbeeld sterker aan de linkerkant van



© Catherine Watson Genna

het gelaat van de baby, of rechts? Heeft de baby een voorkeurshouding van het hoofd, door asymmetrie in de spieren, dan kan het helpen de baby daarin te volgen bij het voeden. Het stimuleren van andere houdingen van het hoofd kan dan voortgezet worden tussen de voedingen door. De filmpjes die ter illustratie getoond werden, lieten kinderen in fantasierijke houdingen zien, door de kinderen als het ware zelf gekozen. Dit kan de zuigkracht ten goede komen.

In geval van borstvoedingsproblemen kan een onderzoek van gelaat, mond en tong informatie geven over de mogelijke onderliggende oorzaken en oplossingen bieden. Bij dit lichamelijk onderzoek wordt onderzocht hoe mobiel de tong is, door gebruik te maken van de reflexen van de tong, en te meten hoe hoog het gehemelte is. Daarnaast wordt geobserveerd hoe de stand van de kaken en de symmetrie van het gezicht is. Voor veel lactatiekundigen is dit een vanzelfsprekend onderzoek, alvorens tot beleid over te gaan.

Voorbeelden van mondonderzoek zijn te vinden op www.cwgenna.com en op Youtube. Het lijkt mij een welkome aanvulling op mijn kunde om te komen tot een passend borstvoedingsbeleid.

Ik ben mij bewust dat specifieke ervaring mij ontbreekt als congenitale afwijkingen ten grondslag liggen aan een moeizame borstvoeding. Want wat zijn de aandachtspunten betreffende houding en zuigtechniek bij een congenitaal syndroom zoals Pierre Robin of Down? Wat is een ondersteunend borstvoedingsbeleid bij lichte 'afwijkingen' als een dwangstand of voorkeurshouding, of een lichte mate van torticollis?

Ons beroep verrijken

Helaas is het voor de Stichting Beroepsopleiding Lactatiekunde (SBL) vooralsnog niet mogelijk om de scholingen die aangeboden worden open te stellen voor verloskundigen. De kosten en organisatie zouden van een orde zijn, die momenteel niet reëel is voor de stichting. De volgende keer dat een persoon als Catherine Watson Genna in het land is, lijkt het mij waardevol deze ook voor verloskundigen te laten spreken. Mijns inziens kan goede kennis over het geven en begeleiden van borstvoeding ons beroep verrijken en de kwaliteit van zorg verbeteren. Graag zou ik een lans willen breken voor (nog) meer aandacht voor de begeleiding van borstvoeding en het kraambed. Laten we de uitgebreide wetenschappelijke bibliotheek op het gebied van borstvoeding gebruiken, om ook daar waar nodig, verbeteringen in onze verloskundige zorg door te voeren.

Meer lezen?

Een overzicht van de referenties en onderzoeken waarmee Genna haar ervaring illustreert is te vinden op haar website: www.cwgenna.com
 Watson Genna & Diklah Barak (2010). Facilitating Autonomous Infant Hand Use During Breastfeeding. *Clinical Lactation*; (1)15-21 via www.clinicallactation.org
 Post, E., et al. (2010, maart) Problematische borstvoeding door een te korte tongriem. *Tijdschrift voor Verloskundigen*, 23-28. ■