

Richtlijn Borstvoeding (2015, multidisciplinair)

11. Hyperbilirubinemie (geelzien)

Inleiding

De meeste zuigelingen maken een periode van ‘icterus neonatorum’ (geelzien) door. Het tijdig herkennen en erkennen van ernstige hyperbilirubinemie is zowel klinisch als in de thuissituatie een aandachtspunt. De combinatie van icterus en borstvoeding kan op een achterblijvende moedermelkproductie of –inname wijzen.

Advisering

Zie voor advisering over hyperbilirubinemie (geelzien) de richtlijn 'Preventie, diagnostiek en behandeling van hyperbilirubinemie bij de pasgeborene, geboren na een zwangerschapsduur van meer dan 35 weken’.

De nieuwe richtlijn is tot stand gekomen door samenwerking van alle beroepsorganisaties van zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor pasgeborenen. Deze nieuwe richtlijn vervangt de richtlijn uit 2008 opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

Twee specifieke aanbevelingen voor de preventie van hyperbilirubinemie uit de richtlijn luiden als volgt:

- Moeders die borstvoeding geven, wordt geadviseerd de eerste dagen hun baby’s ten minste 8 tot 12 keer per dag aan te leggen.
- Aan een geelziende borstgevoede zuigeling bij wie aan voldoende melkinname wordt getwijfeld, dient bijvoeding te worden gegeven in de vorm van afgekolfdde moedermelk. Indien dit niet beschikbaar is, kan gekozen worden voor donormelk of kunstmatige zuigelingenvoeding*.

*Indien kunstmatige zuigelingenvoeding wordt gegeven, wordt de informatie van artikel 15 van de Europese Richtlijn 2006/141 verstrekt (zie ook thema 23 [‘Voorlichting’](#)).

[Lees verder](#) voor de onderbouwing.