

Initiering av mjölkproduktionen

För att få en tillräckligt stor mjölkproduktion måste bröstvävnaden utvecklas (utveckling) och mjölksyntesen initieras (initiering). Att göra rätt från början har betydande inverkan när det gäller att uppnå långvarig mjölkproduktion.

Följande information är relevant för mammor under de första dagarna efter förlossningen, **innan mjölken har "runnit till"** (initiering).

Utveckling

Detta steg kallas sekretorisk differentiering (laktogenes I).

Graviditeten handlar inte bara om att barnet ska växa till sig. Det är också en tid då bröstet förbereder sig för amning.



Brösten växer med upp till 46 %

Brösten kan öka i storlek med upp till 46 % från tiden innan graviditeten fram till förlossningen. Det är inte alla mammor som upplever denna ökning och för vissa inträffar den efter att barnet är fött.¹



Förändringar i bröstvävnadsstrukturen

Ett komplext system av mjölkgångsförgreningar och mjölkproducerande celler (laktocyter) bildas inne i bröstkörteln under graviditeten. Under denna period kan små volymer råmjölk (colostrum) produceras.^{2,3}

Initiering

Detta skede kallas sekretorisk aktivering (laktogenes II) och beskrivs vanligen som att mjölken "rinner till". Under de första dagarna efter förlossningen leder förändringar avseende viktiga hormoner samt bröststimulering till att laktocyterna aktiveras och därmed initierar en riklig mjölkproduktion.



Dag 1: 10–50 ml

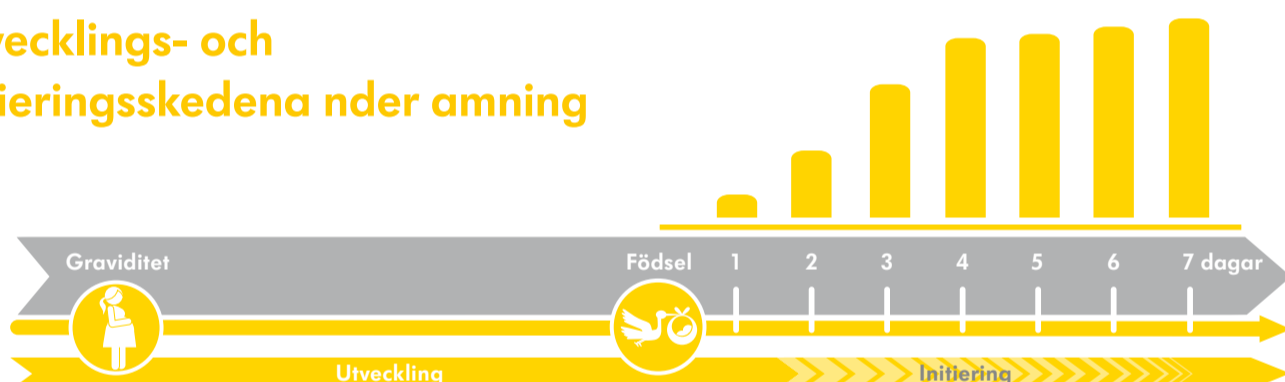
Mammor producerar mellan 10 och 50 ml mjölk under det första dygnet efter förlossningen. Dessa volymer ökar under de kommande dagarna, samtidigt som colostrum förändras till övergångsmjölk.^{3,4,5}



Dag 3: mjölken "rinner till"

Tidpunkten för sekretorisk aktivering varierar mellan olika mammor; från 24 till 120 timmar efter förlossningen. Fördröjd sekretorisk aktivering har förknippats med en kortare amningsperiod.^{3,6}

Utvecklings- och initieringsskedena under amning



Komma igång på rätt sätt

Direkt efter förlossningen är mammans oxytocinnivåer höga. Oxytocin är ett huvudsakligt amningshormon. Genom tidig och frekvent amning eller urpumpning drar man nytta av dessa höga oxytocinnivåer och underlättar för långvarig mjölkproduktion hos mammor till såväl fullgångna som för tidigt födda barn.



För att stödja exklusiv amning hos ett friskt, fullgånget barn:

Amning inom den första timmen

Att placera barnet hud-mot-hud i ett tidigt skede är det bästa sättet att uppmuntra det första amningstillfället.^{7,8} Det främjar en längre amningsrelation.

Frekvent amning

Matning varannan till var tredje timme rekommenderas. Fortsatt hud-mot-hud-kontakt gör det enklare för mamman att känna igen barnets tidiga matningsbeteenden.^{8,9}

Förvänta dig 3 stycken fyllda blöjor

Tre eller fler tillfällen med gult bajns under 24 timmar från ungefär dag 4 är ett tecken på att initiering har skett och att mjölkproduktionen är igång.⁹



För att stödja intag av uteslutande bröstmjölk i fall där amning inte är möjligt:

Pumpning inom den första timmen

Stimulering av bröstet med hjälp av forskningsbaserad initieringsteknik inom den första timmen är viktigt.^{10,11,12,13} Detta möjliggör initiering vid rätt tidpunkt och långvarig mjölkproduktion.

Frekvent pumpning

Pumpning flera gånger per dag med initieringsteknik gör det möjligt att uppnå tillräckligt stora volymer. Dubbelpumpning¹⁴ varannan till var tredje timme är fördelaktigt i detta fall.¹⁵

3 pumpningssessioner med 20 ml

Om sammanlagt 20 ml har pumpats ur från båda bröstet vid var och en av tre på varandra följande sessioner tyder det på att initiering har skett. Det är då dags att använda ett pumpningsprogram som är konstruerat för att driva ut mjölk.¹⁰



En hjälpare hand

Mammor bör få undervisning i den användbara tekniken att pumpa ur för hand. I de fall där amning inte är ett möjligt alternativ kan en kombination av handmjölkning och pumpning användas.¹⁶ Handmjölkning kan vara bra för utdrivning av mjölk de första dagarna efter förlossningen och pumpning med forskningsbaserad initieringsteknik gör det möjligt att uppnå tillräckligt stora mjölkvolymer.¹⁰ Att enbart handmjölka har visat sig resultera i avsevärt mindre daglig mjölkproduktion.^{17,18}

Referenser

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.