

Oppfølging av vekt hos friske ammende barn født til termin

Ved vurdering av vekten er det viktig å være oppmerksom på om barnet nylig har hatt mye urin eller avføring.

Friske nyfødte barn har et fysiologisk vekttap de første dagene etter fødselen (1). Dette vekttapet skyldes først og fremst væsketap. Vekttapet flater av og «snur» når produksjonen av større mengder morsmelk kommer i gang (sekretorisk aktivering). Dette skjer normalt rundt 60 timer (variasjon 24-72 t) etter fødselen. Når dette skjer først etter 72 timer regnes det som en forsinket oppstart av melkeproduksjonen (2). Melkemengden de første døgnene (kolostrum) er liten, de første 24 timene er gjennomsnittlig volum 29 ml +/- 24 ml (2). Hyppig og effektiv stimulering de første tre dagene post partum er svært viktig for etablering av god melkeproduksjon (2, 3). Et vekttap på inntil 10 % av fødselsvekt de første dager etter fødselen er ansett som normalt, et større vekttap er forbundet med økt risiko for hyperton dehydrering (4-6). Ved velfungerende amming vil kun en liten andel ha et vekttap $\geq 10\%$. Rutinemessig veiing ved fødsel, 2., 4. og 7. levedøgn med oppfølgende tiltak kan bidra til å forebygge hyperton dehydrering (7, 8).

Mødre med risiko for forsinket oppstart av melkeproduksjonen eller lav melkeproduksjon bør tilbys ekstra oppfølging fra fødselen av for tidlig og effektiv stimulering av melkeproduksjonen. Førstegangsfødende, keisersnittforløste og kvinner med fedme og diabetes har økt risiko for forsinket oppstart av melkeproduksjonen (1, 9, 10).

Noen få kvinner vil ikke produsere tilstrekkelig melkemengde. Dette kan være tilfelle ved bl.a. brystpatologi, brystoperasjon og ved hormonforstyrrelser som hypotyreose og polycystisk ovarie syndrom. Placentarester kan gi forsinket oppstart av melkeproduksjonen (1). Dersom det nyfødte barnet virker sugesvakt, er det også behov for **ekstra oppfølging fra fødselen av**.

Kriterier for ekstra oppfølging av friske ammede barn født til termin er ammeproblemer, bl.a. ineffektiv eller svak diing, vekttap $\geq 10\%$, at vekten ikke har «snudd» ved 4. levedøgn, manglende vektøkning ved 7.-10. levedøgn, samt manglende innhenting av fødselsvekten etter 14 dager. Siden det ved velfungerende amming er få barn som har et vekttap $\geq 10\%$, kan det være behov for tettere oppfølging av amming allerede fra et vekttap på 8 %.

Tiltak: Ved behov for ekstra oppfølging gjøres en [ammeobservasjon](#). [Skjema for vurdering av amming](#) kan også være nyttig. Det må iverksettes tiltak for å øke melkeproduksjonen og/eller hjelpe barnet til mer effektiv diing. Alle ammeproblemer, uavhengig av barnets vektutvikling, bør følges opp.

De fleste nyfødte vil ikke ha nådd laveste vekt etter fødselen det 2. levedøgnet, og for keisersnittforløste tar det ofte lenger tid enn for vaginalforløste (11-14). Vurder å utsette hjemreise fra barsel ved vekttap $\geq 10\%$. Dersom mor og barn utskrives, skal sykehuset kontakte helsestasjon/poliklinikk for avtale om oppfølging og vektkontroll dagen etter hjemreise. Ved en vektnedgang på $\geq 12\%$ må barnet undersøkes av lege (14), og det bør tas blodprøve for elektrolyttanalyse.

Ved behov for ekstra oppfølging det 4. levedøgnet og ved 7.-10. levedøgn, må man i tillegg til

ammeobservasjon og tiltak for å øke melkeproduksjonen / mer effektiv diing, vurdere inntaket av morsmelk og om det er behov for tillegg av utpumpet morsmelk (MM) eller morsmelkerstatning (MME). Ved behov for tillegg gis utpumpet MM eller MME avhengig av mors ønske og mulighet. Tillegg av MME gir økt risiko for tidlig ammeslutt, og det er viktig å følge opp med ammeveiledning. Informer om at delvis amming er bra for barnet. Ny veiing innen 24-48 timer dersom det vurderes at barnet ikke har behov for tillegg. Dersom barnet gis tillegg, veies barnet igjen etter 3 dager. Videre oppfølging til stabil vektutvikling.

Ved manglende innhenting av fødselsvekten etter 14 dager, vurder også om det har vært en god vekttoppgang fra laveste vekt, da de med stort vekttap kan trenge lenger tid for å innhente fødselsvekten (11, 13). Rundt 90 % innhenter fødselsvekten innen 14 dager (14). I tillegg til ammeobservasjon og tiltak for å øke melkeproduksjonen, må inntaket av morsmelk vurderes og om det er behov for tillegg av utpumpet morsmelk eller MME. Vurder behov for legeundersøkelse. Dersom barnet ikke har innhentet fødselsvekten etter 21 dager, skal det henvises til spesialisthelsetjenesten.

Barnet skal undersøkes av lege ved vekttap $\geq 12\%$ (14) og/eller redusert allmenntilstand. Ved $\geq 12\%$ vekttap anbefales blodprøve for elektrolyttanalyse.

Referanser:

1. Feldman-Winter L, Kellams A, Peter-Wohl S, Taylor JS, Lee KG, Terrell MJ, et al. Evidence-Based Updates on the First Week of Exclusive Breastfeeding Among Infants ≥ 35 Weeks. *Pediatrics*. 2020;145(4).
2. Boss M, Gardner H, Hartmann P. Normal Human Lactation: closing the gap. *F1000Research*. 2018;7.
3. Weaver SR, Hernandez LL. Autocrine-paracrine regulation of the mammary gland. *Journal of dairy science*. 2016;99(1):842-53.
4. Konetzny G, Bucher HU, Arlettaz R. Prevention of hypernatraemic dehydration in breastfed newborn infants by daily weighing. *European journal of pediatrics*. 2009;168(7):815-8.
5. Manganaro R, Mami C, Marrone T, Marseglia L, Gemelli M. Incidence of dehydration and hypernatremia in exclusively breast-fed infants. *The Journal of pediatrics*. 2001;139(5):673-5.
6. Tjora E, Karlsen LC, Moster D, Markestad T. Early severe weight loss in newborns after discharge from regular nurseries. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*. 2010;99(5):654-7.
7. Boer S, Unal S, van Wouwe JP, van Dommelen P. Evidence Based Weighing Policy during the First Week to Prevent Neonatal Hypernatremic Dehydration while Breastfeeding. *PLoS one*. 2016;11(12): e0167313.
8. Iyer NP, Srinivasan R, Evans K, Ward L, Cheung WY, Matthes JW. Impact of an early weighing policy on neonatal hypernatraemic dehydration and breast feeding. *Archives of disease in childhood*. 2008;93(4):297-9.
9. De Bortoli J, Amir LH. Is onset of lactation delayed in women with diabetes in pregnancy? A systematic review. *Diabet Med*. 2016;33(1):17-24.
10. Wu JL, Pang SQ, Jiang XM, Zheng QX, Han XQ, Zhang XY, et al. Gestational Diabetes Mellitus and Risk of Delayed Onset of Lactogenesis: A Systematic Review and Meta-

- Analysis. Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine. 2021;16(5):385-92.
11. DiTomasso D, Cloud M. Systematic Review of Expected Weight Changes After Birth for Full-Term, Breastfed Newborns. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN. 2019;48(6):593-603.
 12. Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MW, Li SX, Walsh EM, Paul IM. Early weight loss nomograms for exclusively breastfed newborns. Pediatrics. 2015;135(1): e16-23.
 13. Paul IM, Schaefer EW, Miller JR, Kuzniewicz MW, Li SX, Walsh EM, et al. Weight Change Nomograms for the First Month After Birth. Pediatrics. 2016;138(6).
 14. Macdonald PD, Ross SR, Grant L, Young D. Neonatal weight loss in breast and formula fed infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2003;88(6):F472-6.