

# Excessief huilende baby's:

Behandel mogelijkheden en ouderbegeleiding



*Arianne van Driel, kinderarts  
Margreet Okkerse, pedagogische zorg*



# Opbouw presentatie

- Introductie
- Literatuur
  - Prevalentie etcetera
  - Differentiaal diagnose
  - Interventies verleden en heden
  - Rust en regelmaat...
- De praktijk in het IJsselland ziekenhuis
- Tijd voor discussie



# Wanneer is het “excessief” huilen

- Verschillende definities:
  - Huilen meer dan 3 uur per dag, ten minste 3 dagen per week gedurende minstens 3 weken...
  - Huilen dat door de ouders als excessief wordt beschouwd...



# Klinisch beeld



# Natuurlijk beloop

## • Begin

- Leeftijd vanaf 2-4 weken

## • Piek

- Leeftijd 6 weken

## • Beloop\*

- 2 maanden: 54% geen klachten meer
- 3 maanden: 85% geen klachten meer
- 4 maanden: 100% geen klachten meer

\* Illingworth R.S. Three months colic. Arch Dis Child 1954;29:165-174



# Hoe vaak komt het voor?

## ↳ Literatuur\*

- ↳ Veel verschillen in design....
- ↳ Prospectief: 3-28%
- ↳ Retrospectief: 8-40%

## ↳ Nederland:

- ↳ Huisartsenpraktijk: 10% van de zuigelingen\*\*

\* Lucassen et al. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child* 2001;84:398-403,

\*\* Tasche et al. Zuigelingen die vaak huilen: frequentie en aanpak van dit probleem in de huisartsenpraktijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993;137:1927-30



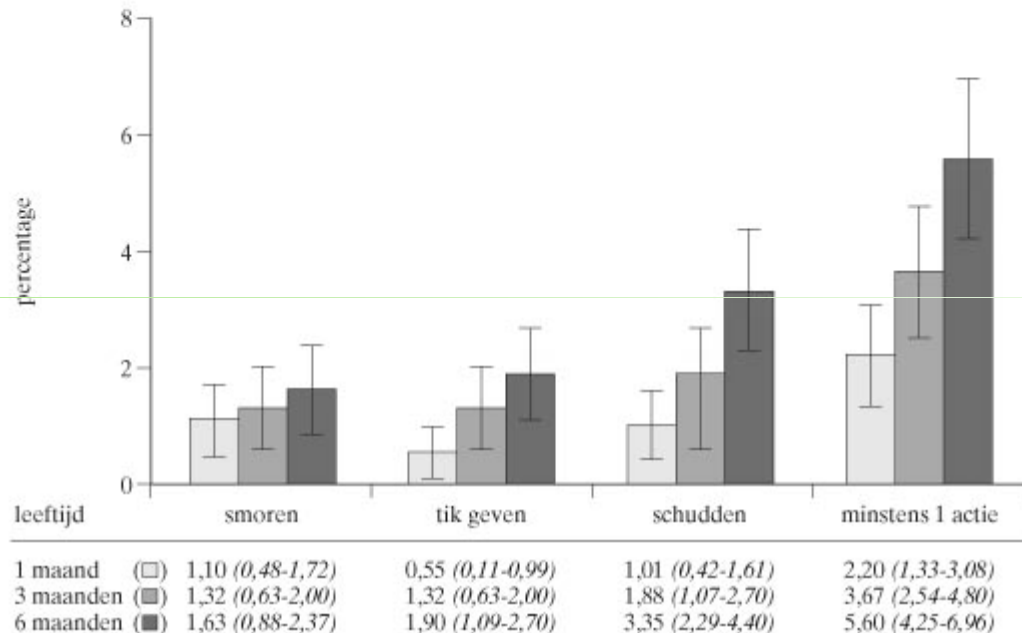
# Gevolgen...

- Negatieve invloed op familiale/maternale angst en stress
- Associatie met maternale depressie
- Verstoort het gezonde hechtingsproces
- Kan leiden tot het stoppen met borstvoeding
- Bij huilen dat persisteert na de leeftijd van 3 maanden...  
mogelijke effecten op slaap- en gedragsproblemen op latere leeftijd
- Kan leiden tot risicogedrag (smoren, tik, schudden) cq. mishandeling\*
- In 80% van de gevallen van kindermishandeling wordt het mishandelingsgedrag voorafgegaan door excessief huilen...

\* Reijneveld et al. Prevalentie van gedragingen van ouders om het huilen van zuigelingen te verminderen die kunnen leiden tot mishandeling. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2004;148(45):2227-2230



# NTvG 2004



Prevalenties (in%) van handelingen die ouders verrichten om het huilen van hun zuigeling te verminderen en die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van de zuigeling, naar leeftijd (n = 3259): smoren, een tik geven, en door elkaar schudden. De verticale lijnstukken geven de 95%-betrouwbaarheidsintervallen aan.

# Pathologisch huilen

- Minder dan 5% van de kinderen die zich presenteren met (excessief) huilen hebben een aantoonbare ziekte
- Een gedegen anamnese en lichamelijk onderzoek sluiten (bijna) alle medische diagnoses uit



# Differentiaal diagnose

- Afwijkingen aan hoofd-hals
  - Traumatisch, vreemd lichaam, cornea-lesie, OMA, spruw, stomatitis, faryngitis, glaucoom
- Cardiovasculair
  - SVT, decompensatio cordis
- Luchtwegen
  - BLWI, pneumothorax, aspiratie
- Gastro-intestinaal
  - Obstipatie, fissuur, GERD, KMEA, ondervoeding/honger, hemorrhoiden, invaginatie, malrotatie/volvulus
- Urogenitaal
  - Torsio testis, beklemde liesbreuk, balanitis, UWI
- Bewegingsapparaat
  - Haartourniquet, fractuur, osteomyelitis, arthritis
- Neurologisch
  - Neonataal abstinentie syndroom, verhoogde intracraniële druk, meningitis/encephalitis
- Huid
  - Brandwond, atopische dermatitis, urticaria, cellulitis, mastocytose
- Metabool/toxicologisch
  - Stofwisselingsziekte, hypoglycemie, hyperthyreoïdie, intoxicatie
- Overig
  - Vaccinatie, mishandeling



# Therapie...



## Medische interventies

- ~ Simethicone (Aeropax®)
- ~ Anticholinergica
- ~ Sucrose
- ~ Lactase
- ~ Hypoallergene voeding
- ~ Kruidenextracten

## Gedragmodificatie

- ~ Meedragen
- ~ Autorijden
- ~ Prikkelreductie
- ~ Inbakeren
- ~ Counseling gezin



# Systematische Reviews

- Lucassen et al.
  - Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. BMJ 1998;316:1563-1569
- Garrison M.M. and Christiakis D.A.
  - A systematic review of treatments for infant colic. Pediatrics 2000;106:184-190



# Samengevat

- Methodologische zwakheden
- Farmaceutische interventies niet effectief of niet veilig genoeg
- Lactase, sucrose en kruidenextracten niet effectief
- Gedragmatige interventie niet effectief (meedragen, auto-simulator)
- Eliminatie van koemelkeiwit mogelijk effectief, maar ook hier beperkte data en kwaliteit
- Prikkelreductie en ouderbegeleiding mogelijk effectief, maar opzet van studie(s) van slechte kwaliteit



# Koemelkvrije voeding

- Twee recentere studies over eliminatie van koemelkeiwit bij excessief huilende zuigelingen...
  - Positief effect van wei-hydrolysaat op het aantal huilturen in een dubbelblind placebo-gecontroleerde trial (43 kinderen)\*
  - Positief effect van een laag-allergeen dieet (koemelk, ei, pinda, noten, tarwe, soya en vis) op huiduur bij borstgevoede zuigelingen in een gerandomiseerde trial (90 kinderen)\*\*

\*P.L.B.J. Lucassen et al. *Infantile colic: Crying Time Reduction With A Whey Hydrolysate: A Double-Blind, Randomised Placebo-Controlled Trial. Pediatrics* 2000; 106:1349-1354

\*\* D.J. Hill et al. *Effect of Low-Allergen Maternal Diet on Colic Among Breastfed Infants: A Randomised, Controlled Trial. Pediatrics* 2005;116:e709-715



# Koemelkvrij...

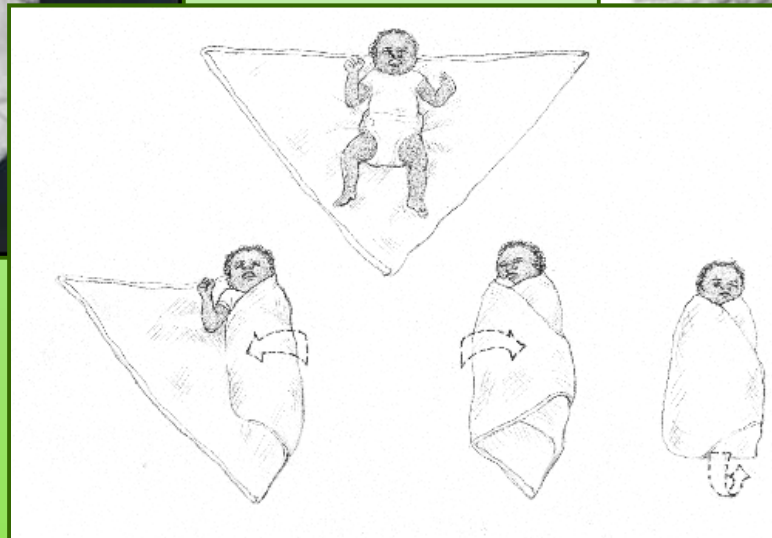
Wat is wijs?



# Inbakeren

- positief effect op de slaap-continuïteit
- mogelijk positief effect op motorische ontwikkeling van prematuren
- Goed effect (op huilen) met name bij kinderen met neonataal abstinentie syndroom en kinderen met hersenbeschadiging
- effect op lichaamstemperatuur, eveneens risico op hyperthermie (dus: niet inbakeren bij koorts)
- mag niet bij aangetoonde congenitale heupdysplasie en kan invloed hebben op het ontwikkelen van CHD
- Moet gestopt zijn op het moment dat de baby op de buik gaat draaien (risico SIDS 12 x hoger bij inbakeren en op de buik vs rugligging)
- Recent onderzoek (zie later) toont (weliswaar klein) positief effect als toevoeging bij “rust en regelmaat”, met name bij de jonge zuigeling (1-7 weken)





# Rust en Regelmaat

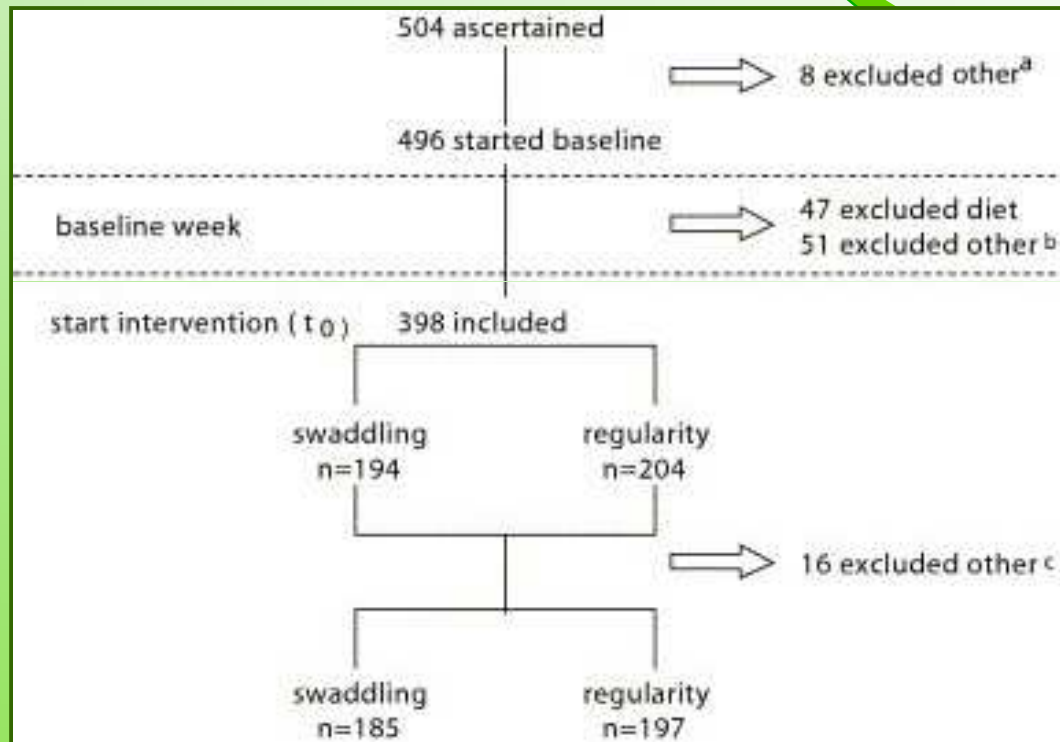


- Studie naar het effect van
  - Gedragsmodificatie versus
  - Gedragsmodificatie + Inbakeren
- Gedragsmodificatie:
  - Regelmatig (niet-rigide) patroon van verzorging
    - Slapen
    - Voeden
    - Positieve interactie met de baby
    - Wakkere tijd van “alleen-zijn” in de box
    - Bij eerste tekenen van slaap: wakker in bed, strak ingestopt
- Inbakeren:
  - volgens vaste instructie met 2 driehoekige doeken
- Na uitsluiten van zuigelingen met mogelijk KMEA
- Drie bezoeken
- Vijf telefoongesprekken
- Huilobservatie middels huildagboek en “Cry Perception Scale”
- Excessief huilen: > 180 minuten per 24 uur

Van Sleuwen B.E. et al. Comparison of behaviour Modification with and without swaddling as interventions for Excessive Crying. J Pediatr 2006;149:512-517



# Studie-opzet



# Resultaten

## • Huilreductie:

### • Gehele groep:

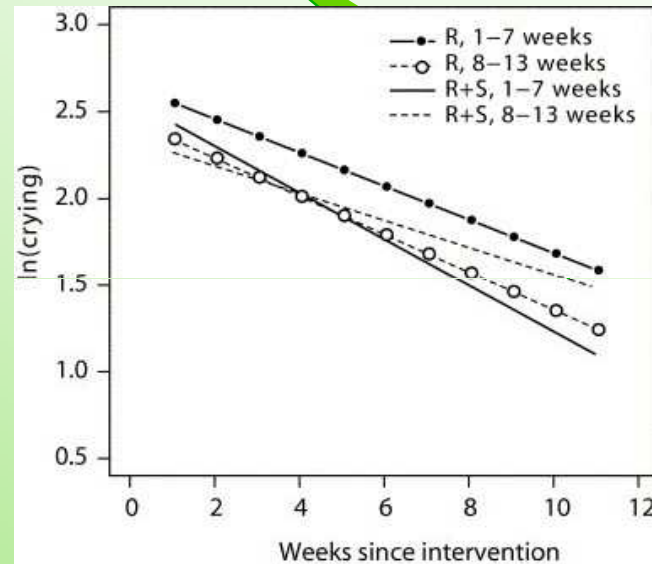
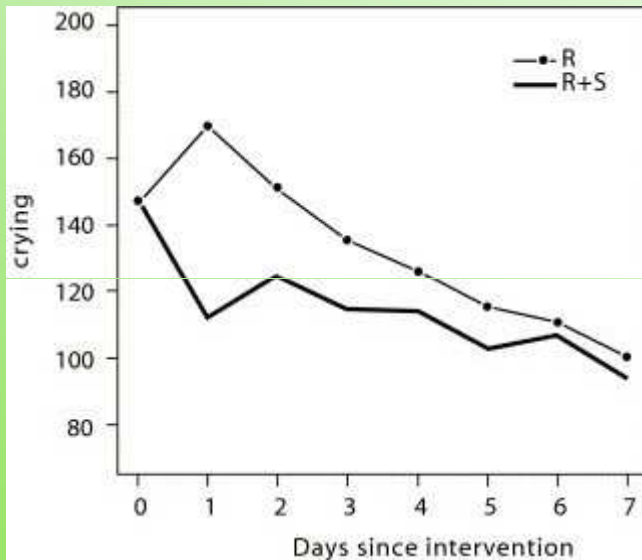
- Start: 2.47 uur/24 uur huilen
- Week 1: 62.1 minuten/24 uur minder huilen
- Week 2: 70.7 minuten/24 uur minder huilen
- Week 8: 111.8 minuten/24 uur minder huilen

### • Rust en Regelmaat groep vs Rust en Regelmaat met Inbakeren:

- Eerste dag kortdurende toename van huilen in RR groep
- Aan einde van de eerste week en in de rest van de studietijd geen significant verschil voor tussen 2 groepen
- Bij jonge zuigelingen (1-7 weken) lijkt de combinatie van RR én Inbakeren iets effectiever (12 minuten/24 uur reductie in huilen)



# Huilbehoop



# De praktijk in het Ijsselland Ziekenhuis



# Poliklinische behandeling

## ~ Wie:

- ~ Ouders van baby's vanaf meestal ongeveer 6 weken die het huilen van hun baby als excessief ervaren en een hulpvraag hieromtrent hebben

## ~ Consult KA

## ~ Pedagogisch spreekuur

- ~ Binnen 1 week gesprek pedagogisch medewerker 1 uur, gecombineerd met lactatiekundige bij borstgevoede baby's
- ~ Belafpraak na 1-2 weken
- ~ Telefonische coaching naar wens zolang kind vervolgd wordt door de kinderarts, meestal 1-2x



# Oorzaken excessief huilen



# Signalen

## Hongersignalen

- zoeken
- sabbelen op handjes
- smakken
- zuigbewegingen
- huilen (kan, maar hoeft niet)

## • Vermoeidheidssignalen:

- gapen
- geen oogcontact meer/wegkijken
- motorische onrust
- bleek worden
- huilen



# Excessief huilen en BV

- Onzekerheid
  - hoeveelheid melk
  - doe ik het wel goed..?
- Vermoeidheid
  - soms zijn moeders al gestopt met BV vanwege vermoeidheid
- Onrust baby
  - Door de onrust lukt aanleggen niet goed en drinkt de baby steeds kleine slokjes



# Tijd voor advies

- ~ Aantal voedingsmomenten
  - ~ 6-7 keer
  - ~ minimaal 2 uur, maximaal 4 uur
- ~ Wakkere tijd
  - ~ Rond voedingsmomenten maximaal 1½ uur uit bed
  - ~ Prikkelreductie
  - ~ Slapen in eigen bed
  - ~ Wakker naar bed
  - ~ Bij huilen troosten in bed, 5-10 min laten huilen, dan opnieuw troosten (hand op hoofd/borst, geen oogcontact, niet praten totdat baby slaapt)



# Opname

- Als het toepassen van de adviezen in de thuissituatie niet lukt
- Opname voor de duur van 1-2 weken
- Ouders roomen niet in (totdat ontslag op handen is)
- Pas naar huis als regelmatig dagritme is bereikt
- Intensieve dagelijkse begeleiding door pedagogisch medewerker en (eventueel) lactatiekundige, 's avonds en 's nachts door verpleegkundigen
- psycholoog/maatschappelijk werk bij gezins-/psychopathologie
- Aanvullend medisch onderzoek alleen bij sterke aanwijzingen (weinig nodig)
- Poliklinisch vervolg meestal met 1-2 telefonische consulten pedagogische zorg



# Getallen 2007

- Opgenomen baby's:
  - 10 patiënten
  - Duur opname 5-15 dagen
  - 3 volledige BV, ook nog bij ontslag
  - 3 BV met veel bijvoeding, 2 gestopt met BV, 1 weer volledig BV
  - 3 moeders met bijkomende problematiek
    - moeder uit pleeggezin en relatieproblematiek, één moeder met trauma tgv partus, infectie direct p.p.)



# Als U nog niet slaapt



