

Samenvatting van de notitie in reactie op de (concept) richtlijn 'Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen', (Centrum JGZ / RIVM, november 2007)

door M. Vanderveen-Kolkena, IBCLC-examen juli 2008, en
drs. S. Pots, lactatiekundige IBCLC en psycholoog

Inleiding

Het RIVM stond deze zomer op het punt de (concept) richtlijn 'Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen' (2007) te implementeren, hierna te noemen Richtlijn. Vanuit lactatiekundig perspectief hebben wij met grote bezorgdheid kennisgenomen van dit document.

Deze bezorgdheid spitst zich in grote lijnen toe op de volgende aspecten:

- het welslagen van borstvoeding;
- de emotionele en psychologische ontwikkeling van het kind;
- verwachtingspatronen van ouders en samenleving;
- het onderliggende onderzoek en de 'marketing' van de resultaten.

In de navolgende paragrafen worden deze vier aspecten ieder afzonderlijk uitgewerkt.

Het welslagen van borstvoeding

Borstvoeding is de gouden standaard voor babyvoeding. De WHO adviseert de eerste zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven en er daarna nog geruime tijd mee door te gaan, in combinatie met geschikte vaste voeding.

Goede borstvoedingszorg vraagt implementatie van onder andere de *7 stappen voor ondersteuning van borstvoeding in de JGZ* (gebaseerd op de *Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding*) in de alledaagse praktijk, waarbij verder de internationale WHO-code (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) een prominente plaats inneemt.

De mens behoort tot de klasse zoogdieren. De menselijke melk heeft het laagste gehalte vet en proteïne van alle zoogdieren, hetgeen verklaart waarom de intervallen tussen voedingen onder natuurlijke omstandigheden kort zijn. Frequentie voedingen zijn normaal biologisch gedrag (Bergman, 2005). Mensenkinderen zijn bij de geboorte extreem immatuur en voltooien een substantieel deel van hun fysieke en neurologische ontwikkeling buiten de baarmoeder (Montagu, 1989). De duur van deze extra-uteriene fase wordt geschat op negen maanden tot een jaar. Tot aan die leeftijd is een kind volledig afhankelijk van met name de moeder voor de bevrediging van zijn fysieke behoeften. Scheiding van de moeder leidt tot de 'separation distress call', huilen dat erop is gericht om de moederlijke nabijheid en het fysieke contact te herstellen (Christensson et al, 1995).

Het laten huilen van een kind veroorzaakt vermoeidheid en onrust. Dit leidt tot hoge cortisolspiegels, wat zowel het effectief, nutritief zuigen aan de borst belemmert als de spijsvertering en de opname van voedingsstoffen. Moederlijke nabijheid in de vorm van veelvuldig lichaamscontact heeft een positieve uitwerking op zowel de moeder als de baby. Huidcontact bevordert de aanmaak van oxytocine bij moeder en kind. Dit hormoon verzorgt de toeschietreflex tijdens het voeden, maar heeft daarnaast vele andere gunstige effecten. Het bevordert de interactie door sensitiviteit en responsiviteit, reduceert stresshormonen die vrijkomen bij separatie en huilen, bevordert de spijsvertering en de opname van voedingsstoffen en creëert bij herhaaldelijk hoge pieken een blijvend positief effect op het fysieke en psychologische evenwicht van zowel moeder als kind (Uvnäs-Moberg, 2005).

Al deze factoren onderbouwen de stelling dat het noodzakelijk is dat de baby onbepaald toegang heeft tot de borst om de lactatie goed op gang te brengen en te houden. Het aantal voedingen kent in de periode direct na de bevalling een minimum van acht effectieve voedingen per 24 uur, geen maximum. Later is er een ruime variatie in het aantal voedingen tussen afzonderlijke moeder-kindkoppels. De moedermelkproductie wordt met name bepaald door de mate waarin de baby de borst ledigt (Hartmann, 2006). Het begrenzen van de intervallen tussen de voedingen heeft een negatieve invloed op de zelfregulering van zowel de productie van de melk, als de intake door de baby.

Toenemend huilen bij een baby kan heel goed een signaal zijn van honger, al dan niet veroorzaakt door een teruglopende melkproductie. Dit is een situatie die lactatiekundigen in de praktijk regelmatig tegenkomen.

Een ander aspect dat de voedingsfrequentie beïnvloedt, is de opslagcapaciteit. Dit is de hoeveelheid melk die een borst tussen twee voedingen kan bevatten. Bij geringere opslagcapaciteit zijn meer voedingen nodig om voldoende melkoverdracht te garanderen dan bij een grotere opslagcapaciteit (Hartmann, 2006).

Het kenmerkende slaappatroon van baby's gedurende de eerste maanden van hun leven is er een van frequente, korte perioden van slaap afgewisseld door wakkere perioden die gepaard kunnen gaan met huilen en onrust. In de avonduren kan sprake zijn van 'clustervoeden', veel voedingen in een zeer kort tijdsbestek of een lange sessie van voeden, waarbij voortdurend wordt gewisseld van de ene naar de andere borst. Het slaappatroon van borstgevoede baby's verschilt van dat van kunstgevoede baby's. Borstgevoede baby's worden 's nachts vaker wakker en laten kortere perioden van slaap zien (Elias et al, 1986, en Mosko, 1996, 1997). Dat dit gedrag soms wordt beschreven met formuleringen als "hazenslaapjes", "niet op eigen kracht in slaap komen" en "te vroeg wakker worden", is in veel gevallen op onjuiste verwachtingspatronen en veronderstellingen gebaseerd en verhindert een goed begrip van de fysiologie van de lactatie en het slaapedrag dat daaraan is gekoppeld.

De emotionele en psychologische ontwikkeling van het kind

De menselijke baby heeft bij de geboorte 25% van het volwassen hersenvolume. Zijn natuurlijke habitat is het moederlichaam. In alle zoogdieren zijn primair twee systemen aanwezig: verdediging en voeding. Ze zijn de sleutel tot onze overleving. Als één van de twee systemen actief is, is het andere dat niet. Als een baby in de defensieve staat verkeert, sluit het lichaam het voedingsstelsel af en daarmee ook de groei. Als het voedingsprogramma loopt, is een baby open en kwetsbaar.

Het hechtingsproces kan bij de pasgeborene gemakkelijk worden verstoord. Scheiding van de moeder leidt tot huilen, waarmee het 'protest-despair-detachment'-proces in gang wordt gezet. Dit veroorzaakt een verhoging van de stresshormonen. Bloeddruk en intracraniale druk stijgen, waardoor onvoldoende hersensaturatie optreedt (Anderson, 1989). Ook ten aanzien van hartslag, bloeddruk, lichaamstemperatuur, spijsvertering en sensitiviteit gebeuren er in deze 'flight-or-fight'-modus precies de omgekeerde dingen als in de 'calm-and-connection'-modus, die met hoge oxytocinespiegels gepaard gaat.

Stimulans van de huid door lichaamscontact, maar ook auditieve en visuele nabijheid brengen in het moeder-kindpaar de afgifte van dit hormoon op gang. Herhaaldelijke pieken van dit hormoon, zowel in het bloed als via de zenuwbanen, hebben bij moeder en kind wederzijds een cascade aan positieve fysieke en psychologische effecten tot gevolg. Gedragmatig vertalen deze zich in een minder defensieve attitude, geneigdheid tot interactie, verbeterd leervermogen, empathie, vertrouwen en liefdevolle gevoelens (Uvnäs-Moberg, 2007).

Al deze processen, die nodig zijn voor veilige hechting en een gezonde groei en ontwikkeling, behoeven een responsieve attitude van de ouders/verzorgers. Een dergelijke attitude reduceert in veel situaties het stress-gerelateerde huilen (Verweij, 2007).

Borstvoeding geven als proces past in deze visie. Het is een relatie, die niet alleen is bedoeld voor de overdracht van calorieën; het gaat zeer zeker ook om het contact (Harlow, 1958).

Er is geen biologische onderbouwing voor het idee dat een menskind gedijt bij alleen gelaten worden, terwijl het huilen een overduidelijk signaal van onvrede is.

Huilen is de manier waarop een kind met zijn omgeving communiceert; sensitieve, responsieve interactie leert hem vertrouwen te krijgen in die omgeving. Op biologische gronden kan worden gesteld dat mensenkinderen zich optimaal ontwikkelen wanneer de primaire verzorger de lichaamstaal van de baby spreekt en beantwoordt.

Gebeurt dat niet, dan kan dit bij de (huilende) baby leiden tot gevoelens van maternale deprivatie (Harlow, 1958). Bij de ouders kan het leiden tot gebrek aan zelfvertrouwen; ze worden aangemoedigd hun eigen gevoel en hun neiging tot het vertonen van zorggedrag te negeren.

Verwachtingspatronen van ouders en samenleving

Naast de rechten van moeders en ouders op zelfbeschikking, heeft de baby bepaalde rechten op grond van de 'Convention on the rights of the child', zoals "the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health" (artikel 24). Diverse internationale documenten geven aan dat ouders ondersteund behoren te worden in hun wens borstvoeding te geven. Peer counselling, zoals die wordt gegeven door onder andere de vrijwillige borstvoedingorganisaties, kan daarin een zeer belangrijke functie vervullen (Palda et al, 2004). In deze contacten ligt de nadruk op 'empowerment', het bekrachtigen van het zelfvertrouwen van de ouders. Dit helpt tevens om de draagkracht van de ouders te vergroten. Wanneer ouders zich krachtiger voelen, zijn ze beter in staat om positieve interactie met hun kind tot stand te brengen en negatief labelen ("ons kind is een huilbaby", in plaats van "ons kind en wij kunnen samen onze draai nog niet vinden") te vermijden.

Ouders zijn eindverantwoordelijk voor hun kind en hebben daarbij een sociaal ondersteunende omgeving hard nodig. Regels en voorschriften vanuit een zorginstelling, wanneer ze sterk sturend zijn geformuleerd, dragen weinig bij aan het zelfvertrouwen van de ouders en kunnen een bedreiging vormen voor de ouderlijke autonomie. Het wordt in het algemeen door ouders als zeer verwarrend ervaren, als adviezen van de zorgverlener niet stroken met hun intuïtie en hun eigen wensen. Zelfs als ze bepaalde adviezen naast zich willen neerleggen, veroorzaakt dat onnodig veel onrust en verlies van kostbare energie.

Er is geen biologische en ook geen antropologische onderbouwing te vinden voor het idee dat kinderen zo snel mogelijk in staat moeten zijn om zelfstandig te functioneren. Daar is het immature brein in de vroege periode post partum niet klaar voor en ook na een aantal jaren verlopen leerprocessen nog steeds via imitatie en contact met volwassenen en kinderen. Dit contact reduceert huilen en stress. Dat is van belang, want de competentie om met stress om te gaan dient in de eerste levensweken niet op de proef te worden gesteld door het kind een half uur te laten huilen. Volwassenen om het kind heen dienen geïnformeerd te worden over het feit dat een kind in deze levensfase nog niet tot zelfregulatie in staat is. Pas wanneer een kind zich veilig heeft kunnen hechten, zal het in staat zijn zelf met aanvankelijk geringe en later ook grotere stress om te gaan. Ouders aanmoedigen om huilen als signaal van onvrede te negeren, is schadelijk voor de lichamelijke en psychische gezondheid van het kind.

Het onderliggende onderzoek en de 'marketing' van de resultaten

De (concept) richtlijn 'Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen' (2007) is een vervolg op de nota 'Inbakeren' (2001). Deel 1 van de Richtlijn is nieuw en gebaseerd op onderzoek van Van Sleuwen, 'Comparison of behavior modification with and without swaddling as interventions for excessive crying'.

Bij het werven van deelnemers aan het onderzoek is de volgende definitie voor excessief huilen gehanteerd: "huilen dat zich voordoet langer dan drie uur per dag, minstens drie dagen per week, gedurende de drie voorgaande weken" (Wessel, 1954). Beslissend voor uiteindelijke deelname aan het onderzoek was de perceptie van ouders en/of artsen met betrekking tot de mate van huilen. De onderzoekers hebben voor dit subjectieve criterium voor deelname gekozen omdat het de ouderlijke perceptie is die leidt tot frustratie en ongewenste reacties naar de baby toe.

De voorgaande paragraaf, 'Verwachtingspatronen van ouders en samenleving', heeft duidelijk gemaakt dat het niet is uitgesloten dat de ouders een onjuist verwachtingspatroon hebben ten aanzien van biologisch normaal babygedrag.

De definitie van Wessel voor excessief huilen is objectiever en dus beter meetbaar. Een groot deel van de onderzoekspopulatie zou bij hanteren van deze meer meetbare definitie helemaal niet geïncludeerd zijn. De onderzoekers geven aan dat slechts 32,3% van de kinderen van wie de ouders aangaven dat ze meer dan drie uur per dag huilden, dit ook werkelijk deden. Dit betekent dat bijna 68% van de kinderen niet excessief huilden, maar wel aan het onderzoek meedeed. Hier wordt duidelijk dat perceptie en realiteit fors van elkaar kunnen verschillen. Het wekt verbazing dat dit onderscheid niet voorafgaand aan het onderzoek is gemaakt.

Het onderzoek wordt een "randomized trial" genoemd. Door de mogelijkheid om bij gebrek aan effect van interventiegroep te wisselen, terwijl de resultaten in de oorspronkelijke groep zijn beoordeeld, is de randomisatie verloren gegaan en is vertekening ontstaan van de resultaten.

De Richtlijn vermeldt dat het onderzoek een "gerandomiseerde gecontroleerde trial" is. Deze term is onjuist, aangezien er in de onderzoeksopzet geen controlegroep zonder interventie is opgenomen.

De onderzoeksgroep is gevolgd tot de leeftijd van veertien weken. Zonder prospectief, longitudinaal vervolgonderzoek kan echter niet worden gezegd dat de interventie zonder risico's voor de korte of de lange termijn kan worden toegepast. Niet duidelijk wordt op welke wijze het afgenomen huilen is gecorrigeerd voor het effect dat de toegenomen aandacht als gevolg van deelname aan dit onderzoek op de ouders kan hebben. Ook is een aantal demografische karakteristieken als plaats in de kinderrij en roken van moeder tijdens onderzoeksperiode nauwelijks uitgewerkt.

Als één van de sterke punten van het onderzoek wordt genoemd dat de kinderen, ondanks een toename van het huilen op de eerste dag, snel hun protest opgaven en zich leken aan te passen aan de nieuwe routine. Met deze veronderstelling wordt voorbij gegaan aan onderzoek dat duidelijk uitwijst dat er bij dergelijk gedrag geen sprake is van gewenning en aanpassing, maar van terugtrekking als gevolg van vermoeidheid en wanhoop (Bowlby, 1973).

De Richtlijn heeft inbakeren in de adviezen opgenomen, terwijl het onderzoek in de conclusie duidelijk aangeeft dat "swaddling did not bring any benefit when added to regularity and stimuli reduction in baby care". Het wekt dan ook verbazing dat in de Richtlijn zoveel aandacht aan het inbakeren wordt besteed.

Er is geen evidence voor toepassing van de maatregel die als interventie is voorgesteld en nu als preventie wordt gepresenteerd. Bovendien is het feit dat de Richtlijn met behulp van sponsoring door een kunstvoedingfabrikant breed in het land onder de aandacht werd gebracht, flagrant in strijd met de internationale WHO-code. BFHI-gecertificeerde instellingen brengen hun Zorg voor Borstvoeding-certificaat in gevaar, wanneer zij ruim baan geven aan reclame voor de kunstvoedingfabrikant.

Daar waar de onderzoekers min of meer waarschuwen voor de neiging van eerstelijns zorgverleners om "through lack of evidence-based interventions" allerlei "coping strategies" aan te bieden, wordt in de Richtlijn inbakeren aanbevolen, terwijl het geen interventie is, die op grond van onderzoek als zinvol en heilzaam kan worden aangemerkt. De Richtlijn is ondanks de concept-status al breed in het land geïntroduceerd en JGZ-consultatiebureau's geven de informatie op sommige plekken tamelijk routinematig mee, ook aan ouders die helemaal geen klachten hebben over het huilen van hun baby. Deze combinatie (geen evidence voor preventie en toch implementeren) is zorgwekkend en moet vanuit wetenschappelijk oogpunt als niet valide worden aangemerkt.

Verder worden diverse aanbevelingen in de Richtlijn gepresenteerd als zijnde gebaseerd op het onderzoek, terwijl het onderzoek zich met deze onderwerpen niet heeft beziggehouden. Veel van de adviezen uit de Richtlijn zijn niet getoetst door andere disciplines op het gebied van moeder- en kindzorg en kunnen, op grond van de eerste paragrafen van deze nota, dan ook als zeer discutabel worden aangemerkt.

De belangrijkste conclusies

- De Richtlijn is in veel opzichten niet borstvoedingsvriendelijk en druist op meerdere punten in tegen de internationaal erkende vuistregels, die de basis vormen voor goed borstvoedingsbeleid.
- De Richtlijn gaat uit van biologisch onjuiste verwachtingspatronen waar het de groei en ontwikkeling van mensenbaby's betreft.
- De Richtlijn legt het probleem bij het kind; dit werkt een negatieve beeldvorming in de hand.
- De Richtlijn gaat voorbij aan het belang van responsieve interactie voor het tot stand brengen van een veilige hechting tussen ouder en kind.

- De aanbeveling de kookwekker op 30 minuten te zetten omwille van het in slaap laten huilen brengt een kind potentieel in gevaar, aangezien dit tot onvoldoende hersensaturatie kan leiden.
- De Richtlijn is paternalistisch van toon. De veelvuldig gebruikte imperatieven zijn niet stimulerend en niet bekrachtigend voor ouders.
- De Richtlijn is gebaseerd op onderzoek waarin een discutabele operationalisatie van excessief huilen is gehanteerd.
- De Richtlijn hanteert de resultaten van onderzoek naar een interventiemaatregel als uitgangspunt voor het promoten van een preventiemaatregel, terwijl hiervoor geen evidence voorhanden is.
- Het onderzoek geeft geen uitsluitsel over de effecten van de Richtlijn op de langere termijn, waar het diverse fysieke en psychologische aspecten van de ontwikkeling van het kind en de ouder-kindrelatie betreft.

Voor de complete versie van deze notitie, inclusief referenties, verwijzen we naar

<http://www.zorgvoorborstvoeding.nl/files/.....> en naar

<http://www.borstvoeding.com/files/LactatiekundigereactieConceptringhtlijn.080625.pdf>.

Auteurs

M. Vanderveen-Kolkena

Marianne Vanderveen heeft in juli 2008 het IBCLC-examen afgelegd en zal na het behalen van haar diploma een eigen praktijk starten in Assen, Drenthe. Zij is tevens medewerker van de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk, waar zij als redacteur verantwoordelijk is voor de lactatiekundige aspecten van de inhoud van de brochures. Ook verzorgt zij interne bijscholing van de contactpersonen.

drs. S. Pots IBCLC

Stephanie Pots is lactatiekundige IBCLC en psycholoog. Zij is directeur van lactatiekundige praktijk 'Borstvoeding Apeldoorn' en als lactatiekundige verbonden aan een consultatiebureau in de provincie Gelderland, regio Veluwe. Tevens is zij medewerker van de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk en verzorgt zij interne bijscholing van de contactpersonen.