

RISICOFACTOREN WETENSCHAP

VOOR WIEGENDOOD: PEILING 2005

Voor preventie van wiegendood zijn drie activiteiten noodzakelijk:

1. onderzoek van alle wiegendoodgevallen die zich nog voordoen met aandacht voor mogelijke risicofactoren (meldingen aan de Landelijke Werkgroep Wiegendood 06-51293788, desgewenst anoniem);
2. voorlichting aan ouders en professionals over de beste preventie (met name door verloskundigen, kraamverzorgenden en consultatiebureauteams);
3. periodiek onderzoek naar de frequentie (prevalentie) waarin de verschillende risicofactoren zich in de bevolking voordoen.

In dit artikel worden de kernresultaten weergegeven van de landelijke peiling die in november/december 2005 werd uitgevoerd.^[1]

Guus A. de Jonge en
Frans C. Verboon

Peiling november/december 2005

Voor deze peiling werd de medewerking verkregen van 23 Nederlandse thuiszorgorganisaties die meededen met in totaal 101 consultatiebureaus voor zuigelingen. Elk bureau was bereid de begeleiders van 15 opeenvolgende zuigelingen in de leeftijd van 1-9 maanden te ondervragen en aan de hand van de antwoorden een enquêteformulier in te vullen. De betrouwbaarheid van de antwoorden werd gunstig beïnvloed door de volgende factoren:

- er zijn geen gevallen gemeld dat ouders niet meewerkten;
- de respons was 100% doordat de papieren niet naar huis werden meegegeven;
- de enquêteurs waren als cb-medewerkers bekend met de materie en met verreweg de meeste mensen die ze ondervroegen;
- tussen ouders en cb-teams bestaat in het algemeen een vertrouwensrelatie;
- doordat de laatste zeven peilingen in hetzelfde jaargetijde plaatsvonden, zijn de antwoorden op de vraag naar dekbedden onderling goed vergelijkbaar;

- er was een goede spreiding over de twaalf provincies en over stad en platteland.

Onderstaand worden de resultaten van de peiling 2005 in het bijzonder vergeleken met die van de voorgaande peiling in 1999.^[2]

Buikligging en zijligging

Het advies luidt: leg baby's geen enkele keer op hun buik te slapen en na veertien dagen ook niet meer op hun zij. Dit geldt voor 's nachts en ook voor overdag.^[3-5] Uit de peiling van 2005 bleek samengevat het volgende:

- voor het eerst sedert 1987 was het percentage zuigelingen dat op de buik te slapen werd gelegd toegenomen. In de leeftijd van een maand was er een toename van 4% naar 10%, in de leeftijd van twee maanden van 8,5% naar 10%;
- evenals in vorige peilingen werden overdag meer kinderen op hun buik te slapen gelegd dan 's nachts. Vermoedelijk denken veel ouders (ten onrechte) dat wiegendood alleen 's nachts voorkomt;
- het percentage zuigelingen van een maand oud dat soms of altijd op een zij te slapen werd gelegd, bedroeg 31%. Dat is weliswaar iets minder dan in 1999 (toen

In Nederland overlijden minder kinderen aan wiegendood dan in andere landen. Dat heeft alles te maken met de preventie-maatregelen. Toch valt er nog van alles te verbeteren, getuige dit artikel: slechts 19% van de zuigelingen van twee maanden oud slaapt veilig.

- 41%) maar het blijft ver achter bij het internationale advies van 100% rugligging;
- van de kinderen van één en twee maanden oud werd respectievelijk slechts 59% en 70% altijd, zowel overdag als 's nachts, op de rug te slapen gelegd.

Dekbed en hoofdkussen

Tot de tweede verjaardag wordt het gebruik van dekbed en hoofdkussen sterk afgeraden. Alle kussenachtig materiaal levert tot de tweede verjaardag gevaar op van terugademen, want een kind dat er met zijn gelaat tegenaan komt te liggen, ademt de uitgedemde koolzuurrijke lucht voor een deel weer in en dat is levensgevaarlijk. Bovendien zijn dekbedden gevaarlijk warm^[3,4,5], vooral als een dekbed wordt gecombineerd met een trappenzak. Een trappenzak zelf geldt als een nuttig en veilig kledingstuk, omdat een baby er niet uit kan kruipen en er ook niet met zijn hoofd in terecht kan komen.^[4]

Dr. Guus A. de Jonge is kinderarts en
oud-hoogleraar kindergeneeskunde
Drs. Frans C. Verboon is socioloog



...dan blijkt dat in november-december 2005 slechts 19% van de zuigelingen in Nederland veilig te slapen werd gelegd.

- Nog 5% van de zuigelingen van 1-9 maanden werd met een dekbed toegedekt. Dit betekent weliswaar een gunstige ontwikkeling, want het betrof 85% van de zuigelingen in 1992, 78% in 1994, 45% in 1996 en 18% in 1999, maar is nog niet optimaal.
- Hoofdkussens en zgn. hoofdbeschermer werden gemeld voor respectievelijk 2,7% en 6,2% van de wiegen en bedden waarin zuigelingen sliepen.
- Dekbed plus trappelzak vormen een beruchte combinatie voor wiegendood door warmtestuwing. De combinatie werd gevonden in de bedjes van circa 3% van alle zuigelingen.
- In 2005 nam het percentage kinderen dat in een slaapzak sliep met de leeftijd toe van 20% bij 2 maanden, via 41% bij 3-5 maanden, tot 58% bij 6-9 maanden. Ten opzichte van de vorige peiling (1999) was er een lichte teruggang.

Samen met ouder(s) in één bed

In de eerste drie levensmaanden wordt het samen met één of twee ouders in één bed slapen ook in Nederland sterk afgeraden: op 204 gevallen van wiegendood deden zich 35 gevallen voor van wiegendood bij één of twee ouders in bed. Is één van de ouders of zijn beide ouders roker, dan geldt hiervoor de langere termijn van zes maanden. In de eerste drie maanden en voor rokers zes maanden is de beste slaappleaats een eigen wieg of bed op de ouderlijke slaapkamer. Er is uiteraard geen bezwaar tegen om een zuigeling bij de ouders in bed te voeren, mits men daarbij niet in slaap valt.^[4-6]

Het samen in één bed slapen betekent voor een normaal ontwikkeld kind na deze 3 of 6 maanden vermoedelijk geen verhoogd risico voor wiegendood meer. Wellicht dient men voor kinderen die vroeggeboren zijn of bij hun geboorte minder wogen dan 2500 gram, een

ruimere termijn aan te houden.

- Van de kinderen van één à twee maanden oud sliep in 2005 nog 10% *gewoonlijk* bij ouder(s) in één bed en *bij uitzondering* bovendien 17%. Voor een kwart van alle zuigelingen betekent dit een onveilige situatie.

Apartheid

In de tweede helft van de vorige eeuw werd het in westerse landen geleidelijk gewoonte om voor zuigelingen een aparte slaapkamer te gebruiken, in afwijking van de eeuwenoude gewoonte van een gemeenschappelijke slaapkamer voor ouders en baby. Zowel voor het geven van borstvoeding als ook voor de preventie van wiegendood is het evenwel aan te bevelen. Samen op een kamer slapen vermindert het risico op wiegendood, zo bleek uit buitenlands onderzoek.^[6]

- In Nederland sliep in 2005 van de kinderen van één maand oud

reeds 57% op een aparte kamer. Dit percentage liep geleidelijk op tot 89% voor kinderen van acht maanden. Daar het, zoals gezegd, beter is samen op een kamer te slapen, valt er in dit opzicht dus nog veel bij te schaven aan de huidige Nederlandse situatie.

Roken door ouders

Er bleek weer enige vooruitgang in de rookcijfers, maar het gaat langzaam^[2,4,6,8]

- Het percentage rokende moeders nam van 1999 naar 2005 af van 19,9% naar 15,7%.
- Onder de algemene bevolking van 2004 rookte 28% van de vrouwen van 20-34 jaar; de moeders van zuigelingen onderscheidden zich hiervan dus wederom opvallend gunstig!
- Het percentage rokende vaders daalde minder, namelijk van 32,4% in 1999 naar 30,8% in 2005.
- Van de mannen van 20-34 jaar in de algemene bevolking van 2004 rookte 34%; de vaders van zuigelingen rookten dus vrijwel evenveel. Deze rookcijfers wijzen erop dat aanstaande vaders hun gemiddeld rookgedrag nauwelijks verbeteren in tegenstelling tot aanstaande moeders.
- Door slechts 4% van alle respondenten werd op een desbetreffende vraag geantwoord, dat er 'in de woonkamer wel eens werd gerookt met het kind erbij'. Uit dit opmerkelijk lage percentage blijkt, dat er ook bij rokers een breed besef aanwezig is, dat passief roken vooral bij een klein kind schade kan veroorzaken.

Kunstvoeding

Ook in Nederland is aangetoond dat volledige borstvoeding in de eerste drie levensmaanden een gunstig effect heeft op het risico van wiegendood.^[2,4,9] De peiling leerde het volgende:

- het percentage zuigelingen dat aan borstvoeding begint is al acht jaar constant: slechts 78% begon in 2005 met borstvoeding;
- het geven van borstvoeding bleek ook in 2005 in de eerste drie maanden nog snel af te nemen, zij het minder snel dan voorheen: in 1999 (vorige peiling) kreeg nog maar 23% van de zuigelingen bij drie maanden borstvoeding en in 2005 38%. In de eerste drie maanden viel van de aanvangelijke borstkinderen dus nog de helft af;
- bij 6 maanden kreeg in 2005 nog 17% borstvoeding als enige melkbron (in 1999 was dit 11%) en bij 9 maanden 11% (in 1999 3%). Men vraagt zich af of de vastgestelde winst een voorbode is van een verdere toename in de richting van 100% zuigelingen die gedurende ten minste twaalf maanden borstvoeding krijgen.^[9]

Veilig slapen

Wanneer wij aan het 'veilig te slapen leggen' van een zuigeling van twee maanden oud als criterium verbinden, dat het kind zowel 's nachts als overdag altijd op de rug te slapen wordt gelegd, zonder dekbed, zonder hoofdkussen, niet samen met een of twee ouders in één bed, daarbij uitsluitend borstvoeding krijgt en ouders heeft die niet roken, dan blijkt dat in november-december 2005 slechts 19% van de zuigelingen in Nederland veilig te slapen werd gelegd.

Ten slotte

Alle genoemde risicofactoren blijken in aanmerking te komen voor verdere verbetering. Dit geldt ook voor het op de buik te slapen leggen, de risicofactor met het hoogste relatieve risico, waarvan de prevalentie zelfs toenam.

Duidelijk is de belangrijke taak voor de verloskundige zorg om borstvoeding, niet-roken en veilig laten slapen reeds in de zwangerschap routinematig bij beide aanstaande ouders aan de orde te stellen, ten minste schriftelijk, en uiteraard ook in de kraamtijd. Veel beslissingen over het beddengoed, de plaats van de wieg of het bed, de voedingswijze en het rookgedrag worden al vroeg genomen. Ook van kraamzorg en consultatiebureauteams vereisen deze onderwerpen onverminderd passende aandacht. Daarbij dient men zich te realiseren dat ouders in het algemeen geneigd zijn bij tweede en volgende kinderen meer risico's te nemen dan bij hun eerste kind. De sterfte aan wiegendood is daardoor onder volgende kinderen groter dan onder eerstgeborenen. Ervaren ouders hebben dan ook extra aandacht nodig! Ondanks deze kritische opmerkingen stellen wij aan het slot opnieuw vast, dat door de huidige preventie, vooral gerealiseerd door de drie genoemde, typisch Nederlandse zorginstellingen bereikt is dat de incidentie van wiegendood in Nederland lager is dan in vergelijkbare westerse landen. In 1986 bedroeg deze in het eerste levensjaar circa 120 per 100.000 levendgeborenen, in 2005 (voorlopig gegeven) waren dit er 10 per 100.000.^[5,10] □

Literatuur

Zie pagina 27.

Literatuur pagina 19

– Jonge GA de, Verboon FC. *Peiling veilig slapen 2005. Uitgave van de Stichting Wiegendood, Postbus 1008, 2430 AA Noorden.*

– Hagen EE van, Wouwe JP van, Buuren S van, Burgmeijer RJF, Hirasing RA, Jonge GA de. *Peiling veilig 1. Jonge GA de, Verboon FC. Peiling veilig slapen 2005. Uitgave van de Stichting Wiegendood, Postbus 1008, 2430 AA Noorden.*

– Hagen EE van, Wouwe JP van, Buuren S van, Burgmeijer RJF, Hirasing RA, Jonge GA de. *Peiling veilig slapen 1999. Rapport TNO-PG, Leiden 2000.*

– Velzen-Mol HWM van, Burgmeijer RJF, Hofkamp M, Ouden AL den. *Consensus preventie van wiegendood. Ned Tijdschr Geneesk 1997;141:1779-83.*

– Jonge GA de, L'Hoir MP, Ruys JH, Semmekrot BA. *Wiegendood, ervaringen en inzichten. Noorden. Stichting Wiegendood; 2002.*

– Jonge GA de, Hoogenboezem J. *Epidemiologie van 25 jaar wiegendood in Nederland; incidentie van wiegendood en prevalentie van risicofactoren in 1980-*

2004. Ned Tijdschr Geneesk 2005;149:1273-8.

– American Academy of Pediatrics. *Task Force on sudden infant death syndrome. The changing concept of SIDS: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. Pediatrics 2005;116:1245-55.*

– Jonge GA de, Semmekrot BA. *Wiegendood in een box. Ned Tijdschr Geneesk 2005;149:1279-82*

– Stichting Volksgezondheid en Roken. *Jaarverslag 2004. Den Haag: Stivoro; 2005.*

– American Academy of Pediatrics. *Policy Statement. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005;115:496-506.*

– Centraal Bureau voor de Statistiek. *Bevolkingsgegevens, 2005.slapen 1999. Rapport TNO-PG, Leiden 2000.*

– Velzen-Mol HWM van, Burgmeijer RJF, Hofkamp M, Ouden AL den. *Consensus preventie van wiegendood. Ned Tijdschr Geneesk 1997;141:1779-83.*

– Jonge GA de, L'Hoir MP, Ruys JH,

Semmekrot BA. Wiegendood, ervaringen en inzichten. Noorden. Stichting Wiegendood; 2002.

– Jonge GA de, Hoogenboezem J. *Epidemiologie van 25 jaar wiegendood in Nederland; incidentie van wiegendood en prevalentie van risicofactoren in 1980-2004. Ned Tijdschr Geneesk 2005;149:1273-8.*

– American Academy of Pediatrics. *Task Force on sudden infant death syndrome. The changing concept of SIDS: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. Pediatrics 2005;116:1245-55.*

– Jonge GA de, Semmekrot BA. *Wiegendood in een box. Ned Tijdschr Geneesk 2005;149:1279-82*

– Stichting Volksgezondheid en Roken. *Jaarverslag 2004. Den Haag: Stivoro; 2005.*

– American Academy of Pediatrics. *Policy Statement. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005;115:496-506.*

– Centraal Bureau voor de Statistiek. *Bevolkingsgegevens, 2005.*