

# SOMBER DOOR SLECHT ETEND KIND

WETENSCHAP

Referaat

*Kristel Zeeman*

Voeden van het kind is de belangrijkste ouderlijke taak in de eerste maanden na de geboorte. De manier waarop het kind eet en groeit heeft een grote invloed op het zelfvertrouwen en het gevoel van eigenwaarde van vooral de moeder. Een goed groeiende baby maakt immers trots, terwijl groeistoornissen en voedingsproblemen de stemming negatief beïnvloeden. Recent verschenen twee Britse onderzoeken die op heel verschillende wijze aandacht besteden aan de interactie tussen voedingsproblemen en emotionele problemen postpartum.

## Onderzoek 1

### *Groeiachterstand en postpartum-depressie*

O'Brien et al<sup>[1]</sup> onderzochten of er een verband bestaat tussen teruglopende groei of 'failure to thrive' (FTT) bij baby's en postpartum-depressie (PPD) bij hun moeders. Hoewel anderen dit al suggereerden, toonde een onderzoek nooit eerder een statistisch relevant verband aan.

De onderzoekers vroegen alle health visitors (zij hebben ongeveer de taken van een consultatiebureau in Nederland) in North Staffordshire om alle kinderen onder de twee jaar naar hen te verwijzen, die meer dan twee percentiellijnen in gewicht zakten of onder de tweede percentiel kwamen. Totaal voldeden 196 kinderen aan deze voorwaarden van FTT. Daarnaast rekruteerden zij een controlegroep van 567 kinderen met moeders die representatief waren voor de normale populatie. Alle moeders werden gevraagd twee vragenlijsten (waaronder de EPDS, zie kader) in te vullen om hen te screenen op PPD. De onderzoekers interviewden vervolgens de vrouwen met een indicatieve score (EPDS>8) om te

achterhalen of zij daadwerkelijk een depressieve episode doormaakten of hadden doorgemaakt.

Het bleek dat moeders van kinderen met achterblijvende groei een significant groter risico (ongeveer twee keer zo groot) op postpartum-depressie hadden dan moeders van kinderen die groeiden zoals verwacht. De *health visitors* waren niet geblindeerd voor de onderzoeksvraag, wat mogelijk het resultaat heeft beïnvloed. Daarom werd hen gevraagd hoeveel kinderen zij niet hadden verwezen die wel aan de criteria voldeden en wat de reden was om hen niet te verwijzen. Twintig kinderen waren niet verwezen en in 95% van de gevallen was de reden een ernstige depressie bij de moeder. Mogelijk is het verband dus nog sterker.

De onderzoekers beantwoordden helaas niet de vraag op welke manier PPD en FTT verband houden. Ze toonden wel aan dat een

In beide onderzoeken gebruikten de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Dit is een zelf-rapportage vragenlijst met tien vragen, ontwikkeld als screeningsinstrument ter opsporing van postpartum-depressie, maar niet geschikt voor het stellen van een diagnose. Deze lijst screent psychische symptomen van depressie en laat doelbewust somatische symptomen onbelicht. Lichamelijke klachten als vermoeidheid, concentratie- en slaapproblemen kunnen immers ook veroorzaakt worden door de fysiologische veranderingen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed. De scores lopen van 0-30. Een score hoger dan 12 hanteert men meestal als zijnde suggestief voor een depressie.

PPD bij zes tot acht weken postpartum sterk geassocieerd is met FTT bij zes maanden. Het kan dus zo zijn dat de achterblijvende groei een consequentie is van depressie, die mogelijk zorgende capaciteiten vermindert. FTT heeft namelijk, blijkens de literatuur, in verreweg de meeste gevallen een voedingsoorzaak.

Het is echter ook goed mogelijk dat FTT een PPD in de hand werkt. Vrouwen hadden het gevoel te kort te schieten wanneer hun kind niet goed groeide. De term 'failure to thrive' droeg daaraan nog een steentje bij. Wekelijks wegen versterkte het gevoel van falen meer dan een discussie over de mogelijke oorzaken.

De auteurs bevelen aan de behandeling van zowel PPD als FTT te richten op de moeder-kind eenheid en niet slechts op het individu: Wees bij PPD beducht voor een groeiachterstand van het kind en heb bij FTT aandacht voor de emotionele gezondheid van de moeder.

## Onderzoek 2

### *Borstvoedingsmoeilijkheden en emotie*

Het artikel van Shakespeare et al<sup>[2]</sup> laat ook zien dat problemen met de voeding gelieerd zijn aan emotionele stress en zelfs depressie na de bevalling. In hun kwalitatieve onderzoek interviewden zij 39 vrouwen die acht weken en/of acht maanden postpartum een EPDS-score hadden van >12. Gemiddeld waren de vrouwen vijftien maanden postpartum. Het onderzoek was gericht op emotionele problemen en niet zozeer op borstvoedingsproblemen, maar deze kwamen zo opvallend vaak sprake ter sprake dat de auteurs besloten er een apart artikel aan te wijden.

In het artikel komen de vrouwen aan het woord. Ruim een derde

## WETENSCHAP

van hen (n=15) rapporteerde borstvoedingsproblemen. Zij vonden borstvoeding geven moeilijker dan verwacht en schreven er hun emotionele problemen aan toe, of ze nu depressief waren of niet. Hun veelzeggende citaten vragen aandacht voor borstvoedingsproblemen als een belangrijke veroorzaker van emotionele stress postpartum en geven het belang aan van toegankelijke en betrouwbare professionele hulp. De vrouwen hebben een belangrijke boodschap: zij verwachten een eerlijke en realistische voorlichting van hulpverleners, vooral dat borstvoeding geven lastig is. Zij vinden praktische adviezen en gerichte steun, vooral wanneer ze worstelen met de borstvoeding, essentieel. Deze steun vonden ze overigens ook bij ervaringsdeskundige leken. Vrouwen voelden zich gesteund door professionals die de tijd namen om te luisteren, die niet oordeelden, maar aanmoedigden. Ook als ze overwogen te stoppen. De vrouwen ervoeren weinig steun van hulpverleners die zich te strak hielden aan 'de boeken'. Sommigen uitten een kritische noot naar het 'Baby Friendly Initiative' van WHO en UNICEF, welke borstvoeding

aanbeveelt boven flesvoeding met de welbekende 'tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding'. Vrouwen voelden zich door de *baby friendly* professional soms onder druk gezet en gepusht om borstvoeding te geven en bemerkten een censuur op informatie over flesvoeding. Dit versterkte hun gevoel van falen, het gevoel een slechte moeder te zijn, wanneer zij stopten met borstvoeding. De auteurs zijn naar aanleiding van dit onderzoek van mening dat 'Baby Friendly' wegen zal moeten vinden om meer *mother friendly* te zijn. □

### Literatuur

[1] L.M. O'Brien, E.G. Heycock, M. Hanna, P.W. Jones and J.L. Cox: *Postnatal Depression and Faltering Growth: A community study. In: Pediatrics* 2004;113(5):1242-1247.

[2] J. Shakespeare, F. Blake and J. Garcia: *Breastfeeding difficulties experienced by women taken part in a qualitative interview study of postnatal depression. In: Midwifery* 2004;20(3):251-260.