

# Lactatiekundig perspectief op 'aanpak van excessief huilen'

Marianne Vanderveen-Kolkena en Stephanie Pots

Vanuit lactatiekundig perspectief hebben wij met grote bezorgdheid kennisgenomen van de (concept) richtlijn 'Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen'. Onze notitie<sup>(1)</sup>, ondersteund door alle Nederlandse borstvoedingorganisaties (verenigd in de SBO) en het Kenniscentrum Borstvoeding, behandelt de volgende aspecten:

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

## 1. Het welslagen van borstvoeding

Menselijke melk heeft het laagste gehalte vet en proteïne van alle zoogdieren. Dit verklaart waarom de intervallen tussen voedingen onder natuurlijke omstandigheden kort zijn. Frequente voedingen zijn normaal biologisch gedrag<sup>(2)</sup>. Mensenkinderen zijn bij de geboorte extreem immatuur en voltooiën een substantieel deel van hun fysieke en neurologische ontwikkeling buiten de baarmoeder<sup>(3)</sup>. Tot de leeftijd van negen maanden tot een jaar 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<sup>(4)</sup>.

Het laten huilen van een kind veroorzaakt vermoeidheid en onrust, wat leidt tot hoge cortisolspiegels. Dit belemmert het effectief zuigen aan de borst, de spijsvertering en de opname van voedingsstoffen. Veelvuldig lichaamscontact met de moeder heeft een positieve uitwerking op zowel de moeder als de baby. Huidcontact bevordert bij beiden de aanmaak van oxytocine. Dit hormoon verzorgt de toeschietreflex tijdens het voeden. Daarnaast bevordert het de interactie door sensitiviteit en responsiviteit, reduceert het stresshormonen, bevordert het de spijsvertering en de opname van voedingsstoffen en creëert het bij herhaaldelijk hoge pieken een blijvend positief effect op het fysieke en psychologische evenwicht van zowel moeder als kind<sup>(5)</sup>. Het is daarom noodzakelijk dat de baby onbeperkt

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 mogelijk. De moedermelkproductie wordt met name bepaald door de mate waarin de baby de borst ledigt<sup>(6)</sup>. Het begrenzen van de intervallen tussen de voedingen heeft een negatieve invloed op de zelfregulering van de productie van de melk en 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. De voedingsfrequentie wordt ook beïnvloed door 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<sup>(6)</sup>.

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 borstvoede baby's wordt soms beschreven met formuleringen als "hazenslaapjes", "niet op eigen kracht in slaap komen" en "te vroeg wakker worden." Dit is in veel gevallen op onjuiste verwachtingspatronen en veronderstellingen gebaseerd en verhindert een goed begrip van de fysiologie van de lactatie en het slaappgedrag dat daaraan is gekoppeld.

## 2. De emotionele en psychologische ontwikkeling van het kind

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. Stimulans van de huid door lichaamscontact, maar ook auditieve en visuele nabijheid vertalen zich in een minder defensieve attitude, geneigdheid tot interactie, verbeterd leervermogen, empathie, vertrouwen en liefdevolle gevoelens<sup>(7)</sup>.

Marianne Vanderveen-Kolkena is lactatiekundige en Stephanie Pots is kinderpsycholoog en lactatiekundige

Borstvoeding geven is dan ook een relatie, die niet alleen is bedoeld voor de overdracht van calorieën; het gaat zeer zeker ook om het contact<sup>8)</sup>.

Door het beleid dat de richtlijn voorstelt, worden diverse van de bovengenoemde mechanismen in gevaar gebracht. Dit blijkt in de praktijk geregeld tot ondermijning van de borstvoedingsrelatie te leiden. Het ontmoedigen en afremmen van de responsiviteit van ouders richting hun kind is daarvan een belangrijk onderdeel.

### 3. Verwachtingspatronen van ouders en samenleving

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. 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.

### 4. 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'<sup>9)</sup>.

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"<sup>10)</sup>. 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.

Het is niet 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



© Blonda Heeringa

definitie helemaal niet geïnccludeerd 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 hilde, 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.

De Richtlijn vermeldt dat het onderzoek een "gerandomiseerde gecontroleerde trial" is. Deze term is onjuist, aangezien er in de onderzoeksopzet geen controlegroep zónder 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<sup>(11)</sup>.

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.

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 conceptstatus al breed in het land geïntroduceerd en JGZ consultatiebureaus 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 notitie, dan ook als zeer discutabel worden aangemerkt. ■

---

**De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 18a van de digitale versie van het tijdschrift**



© Bianca Heeringa

## Verwijzingen pag. 16-18

### Lactatiekundig perspectief op 'aanpak van excessief huilen'

1. Vanderveen-Kolkena M, Pots S. Notitie in reactie op de (concept) richtlijn 'Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen'. Juni 2008
2. Bergman N. Kangaroo Mother Care: restoring the original paradigm for infant care and breastfeeding, presentation at Ottawa Valley Lactation Consultant conference. Ottawa, ON, 2005
3. Montagu A. Touching: The human significance of the skin. New York, Harper & Row, 1986
4. Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnäs-Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatr.* 1995 May;84(5):468-73
5. Uvnäs-Moberg K, Petersson M. Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing. *Z Psychosom Med Psychother.* 2005;51(1):57-80
6. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breastmilk throughout the day. *Pediatrics*, March 2006; vol. 117(3) e387-e395
7. Uvnäs-Moberg K. The Oxytocin Factor: Tapping the hormone of calm, love and healing. Da Capo Press, 2003
8. Harlow HF. The Nature of Love, *Am Psychol.* 1958; 13, 673-685
9. van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Engelberts AC, Busschers WB, Westers P, Blom MA et al. Comparison of behavior modification with and without swaddling as interventions for excessive crying, *J Pediatr.* October 2006;149(4) 512-517
10. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris jr GS, Detwil AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics*, 1954;14(5) 421-435
11. Bowlby J. Attachment and loss, Vol. 2: Separation, New York, Basic Books, 1973