

Wiegendood: de tijden veranderen

P.L.P.Brand

Zie ook de artikelen op bl. 1273 en 1279.

BUIKLIkking EN WIEGENDOOD

Een van de leerzaamste momenten tijdens mijn co-assistentenschappen was een avonddienst op de kinderafdeling in de jaren tachtig van de afgelopen eeuw. In de media was bekendgemaakt dat buikligging als slaaphouding bij zuigelingen een belangrijke oorzakelijke factor was voor wiegendood. Die avond stond de telefoon op de zuigelingenafdeling van het ziekenhuis waar ik mijn co-schappen deed roodgloeiend. Het waren allemaal ouders die vroegen in wat voor houding hun kind aan het slapen was. Vrijwel alle baby's lagen in buikligging te slapen; dat was in die tijd de gebruikelijke slaaphouding. Eén voor één werden zij omgedraaid, aanvankelijk vooral op verzoek van de ouders, maar naarmate de avond vorderde en er meer en meer over de nieuwe inzichten werd gesproken ook op initiatief van de verpleging zelf. Het was indrukwekkend om dat mee te maken. Nog nooit had ik ervaren dat gegevens uit onderzoek zó direct toegepast werden in de praktijk. Evidence-based practice avant la lettre.

De gegevens over de relatie tussen buikligging en wiegendood waren afkomstig uit een Nederlands patiënt-controleonderzoek onder leiding van De Jonge uit Amsterdam, dat overigens pas jaren later in de medisch-wetenschappelijke literatuur werd gepubliceerd.¹⁻³ De relatie tussen buikligging en wiegendood is vervolgens in een aantal vergelijkbare studies uit andere landen bevestigd.⁴⁻⁶ Voordat die gegevens bekend waren geworden, had De Jonge al het advies gegeven om zuigelingen niet meer op de buik te slapen te leggen. Dit advies werd overgenomen door instellingen voor jeugdgezondheidszorg en massaal opgevolgd door ouders.³

ANDERE RISICOFACTOREN

Over het onderwerp 'wiegendood' is sinds de jaren tachtig met regelmaat, vooral door De Jonge, in het Tijdschrift gepubliceerd. Daarbij zijn verschillende andere risicofactoren onder de aandacht gebracht, zoals de zijligging als slaaphouding,⁷ het gebruik van promethazine,⁸ het toedekken van de baby met een dekbed⁹ en het in één bed samen met de ouders slapen.¹⁰ Ook deze bevindingen leidden tot preventieve adviezen die opnieuw op grote schaal werden nagevolgd.^{3 11}

Isala Klinieken, Amalia Kinderafdeling, Postbus 10.500, 8000 GM Zwolle.
Hr.dr.P.L.P.Brand, kinderarts (p.l.p.brand@isala.nl).

TRENDS IN MORTALITEIT

In dit nummer van het Tijdschrift worden getallen gepresenteerd van de veranderingen in sterfte aan wiegendood tussen 1980 en 2005.¹² In die periode is deze sterfte in Nederland aanzienlijk afgenomen, van circa 100 gevallen per 100.000 levendgeborenen in de jaren tachtig tot rond de 10-15 gevallen per 100.000 levendgeborenen in de 21e eeuw. Ik ken geen ander recent onderzoeksgebied in de kindergeneeskunde waarop zo'n spectaculaire vermindering van zuigelingensterfte teweeg is gebracht. Het is zeer waarschijnlijk dat deze reductie in het aantal wiegendoodgevallen te danken is aan de preventieve adviezen; dit is ook in andere landen geconstateerd.¹³

TRENDS IN RISICOFACTOREN

Door de aanhoudende registratie van wiegendoodgevallen en de bijbehorende omstandigheden is het mogelijk om veranderingen in de loop van de tijd te signaleren.¹⁴ Door de massale opvolging van preventieve adviezen zijn de risicofactoren buikligging, warmtestuwing en het dekbed geleidelijk minder belangrijk geworden.¹² Het is daarentegen niet gelukt om een andere belangrijke risicofactor, het roken in huis, terug te dringen. In systematische reviews is gebleken dat passief roken het risico op wiegendood verdubbelt.¹⁵ Ik heb geen onderzoek kunnen vinden dat de bekendheid van dit nadelige effect van roken in huis bij het grote publiek bestudeerd heeft; mijn ervaring is dat dit effect bij de meeste mensen onbekend is. Gezien het grote aantal kinderen met wiegendood van rokende ouders is dit een risicofactor die beslist meer aandacht verdient.

De laatste jaren zijn enkele nieuwe risicofactoren ontdekt. Vorig jaar rapporteerden De Jonge en zijn medewerkers dat 10% van alle wiegendoodgevallen in Nederland momenteel plaatsvindt op een kinderdagverblijf, en dat tijdens verblijf op een kinderdagverblijf de kans op wiegendood maar liefst 4 maal zo groot was als tijdens verblijf thuis.¹⁶ Een duidelijke oorzaak voor dit fenomeen konden de auteurs niet aangeven; met nadruk wezen zij erop dat op Nederlandse kinderdagverblijven adviezen ter preventie van wiegendood goed worden gevolgd. Zij speculeerden dat factoren als stress en veranderingen in verzorging wellicht een oorzakelijke rol zouden kunnen spelen.¹⁶ Het is opmerkelijk dat deze bevinding weinig aandacht heeft getrokken in de media.

In dit nummer van het Tijdschrift wordt een andere nieu-

we risicofactor onder de loep genomen, namelijk de box. Tot 1991 waren er nagenoeg geen wiegendoodgevallen gerapporteerd tijdens het verblijf van de baby in een box, sinds 1996 overlijdt 7% van de wiegendoodkinderen in een box.¹⁷ De auteurs suggereren dat het ontbreken van ouderlijk toezicht en het op de buik rollen van de baby de belangrijkste factoren zouden kunnen zijn die deze toename kunnen verklaren.

ENKELE KANTTEKENINGEN BIJ EEN SUCCESVERHAAL

Het Nederlandse wiegendoodonderzoek heeft alle kenmerken van een succesverhaal. Het voortdurende onderzoek en de regelmatige rapportage van nieuwe inzichten hebben geleid tot de nationale implementatie van preventieve adviezen die succesvol zijn geweest. De incidentie van wiegendood in Nederland behoort tot de laagste in de westerse wereld.¹² Toch wil ik enkele kleine kanttekeningen maken.

Ten eerste is het altijd lastig om met observationeel onderzoek (waaruit het wiegendoodonderzoek noodzakelijkerwijs bestaat) oorzakelijke verbanden overtuigend aan te tonen. In patiënt-controleonderzoek is een oorzakelijk verband aannemelijk als voldaan wordt aan de criteria van Hill.¹⁸ Dit lijkt het geval te zijn met primaire en secundaire buikligging en geldt waarschijnlijk ook voor het dekbed.¹² Met de nieuwe risicofactoren, die herkend zijn in patiëntengroepen, is dit aanzienlijk moeilijker. De patiënten kunnen niet worden vergeleken met controlepersonen, omdat gegevens over de blootstelling (kinderdagverblijf en boxgebruik) in de algemene populatie niet beschikbaar zijn. Het is daarom onduidelijk of de gevonden samenhang tussen wiegendood enerzijds en bezoek aan een kinderdagverblijf en in een box liggen anderzijds een causaal verband betreft.

Dit brengt ons op de tweede kanttekening: hoe gaan wij om met resultaten van onderzoek en met preventieve adviezen? Dat dit niet altijd eenvoudig is bij een emotioneel onderwerp als wiegendood moge duidelijk zijn. Aan de ene kant is de verleiding groot om een gevonden verband, zoals dat tussen wiegendood en de box onmiddellijk te interpreteren als een causaal verband, en er preventieve adviezen aan te verbinden. Zolang de gevonden samenhang niet bevestigd wordt in een patiënt-controleonderzoek én voldoet aan de criteria van Hill, is dit echter een hachelijke zaak. Het advies van De Jonge en Semmekrot om een baby in een box niet uit het oog te verliezen is dan ook meer gebaseerd op bezorgdheid en gezond verstand dan op wetenschappelijk bewijs.¹⁷ Helemaal lastig wordt het als het gaat om het mogelijk verhoogde risico op wiegendood in kinderdagverblijven. Als wij niet oppassen, wordt hieruit geconcludeerd dat wij ouders dan maar moeten ontraden om hun kind naar een kinderdagverblijf te brengen. Niet alleen zou zo'n advies politiek en maatschappelijk grote consequenties hebben, ook zou het wetenschappelijk onjuist zijn.

De recente bevindingen over nieuwe risicofactoren dienen gezien te worden als signalering van een trend. Op grond hiervan kunnen nieuwe hypothesen geformuleerd worden over oorzakelijke factoren voor wiegendood, die dan vervolgens in daartoe opgezet onderzoek getoetst dienen te worden. Tot die tijd dienen preventieve adviezen over kinderdagverblijf en box zeer voorzichtig geformuleerd en zeer omzichtig gebruikt te worden.

Maar ook bij de preventieve adviezen over 'vaststaande' risicofactoren, zoals buikligging, dient de nuance niet uit het oog verloren te worden. In dit tijdschrift is al eens gerapporteerd dat spelen in buikligging in de box gunstig is voor de motorische ontwikkeling van zuigelingen.¹⁹ Dit gaf aanleiding tot geprikkelde reacties: buikligging in de box was immers gevaarlijk in verband met het risico op wiegendood.²⁰ Het siert De Jonge en Semmekrot dat zij in hun artikel over wiegendood in de box niet 'Zie je well!' roepen, maar bespreken dat buikligging in de box prima is, mits onder toezicht van een volwassene.¹⁷ Een dergelijke genuanceerde stellingname over buikligging is niet iedere hulpverlener gegeven. Toen ik eens een baby met een Pierre Robin-sequentie naar huis ontsloeg met het advies om hem op de buik te slapen te leggen (deze baby's krijgen namelijk levensbedreigende obstructieve apneus als zij op hun rug liggen), liet een boze collega uit de jeugdgezondheidszorg mij weten niet akkoord te gaan met de 'levensgevaarlijke' slaaphouding die ik geadviseerd had. Op advies van deze collega heeft de patiënt daarna bijna een jaar aan de monitor gelegen als hij op zijn buik ging slapen, waarbij zich gelukkig geen incidenten voordeden. Er zijn dus wel degelijk uitzonderingen denkbaar die de regel (slapen op de rug) bevestigen.

Deze voorzichtige kanttekeningen doen niets af aan de grote waarde van het Nederlandse wiegendoodonderzoek. Het is aannemelijk dat het preventieprogramma gebaseerd op de resultaten van het onderzoek duizenden baby's het leven gered heeft. Dat is vooral reden voor dankbaarheid aan degenen die het onderzoek hebben bedacht, uitgevoerd en gepubliceerd.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 29 maart 2005

Literatuur

- 1 Engelberts AC, Jonge GA de. Sleeping position and cot death [letter]. *Lancet* 1988;2(8616):899-900.
- 2 Engelberts AC, Jonge GA de. Choice of sleeping position for infants: possible association with cot death. *Arch Dis Child* 1990;65:462-7.

- 3 Jonge GA de, Hoogenboezem J. Wiegedood in Nederland in de periode 1980-1993. *Ned Tijdschr Geneesk* 1994;138:2133-6.
- 4 Dwyer T, Ponsonby AL, Newman NM, Gibbons LE. Prospective cohort study of prone sleeping position and sudden infant death syndrome. *Lancet* 1991;337:1244-7.
- 5 Fleming PJ, Gilbert R, Azaz Y, Berry PJ, Rudd PT, Stewart A, et al. Interaction between bedding and sleeping position in the sudden infant death syndrome: a population based case-control study. *BMJ* 1990;301:85-9.
- 6 Mitchell EA, Scragg RK, Stewart AW, Becroft DM, Taylor BJ, Ford RP, et al. Results from the first year of the New Zealand cot death study. *N Z Med J* 1991;104:71-6.
- 7 Jonge GA de, Engelberts AC, Kostense PJ. Wiegedood in secundaire buikligging; kenmerken en preventie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996;140:1890-4.
- 8 Jonge GA de. Wiegedood en promethazine. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992;136:1945-8.
- 9 Jonge GA de. Dekbed vormt risicofactor voor wiegedood. *Ned Tijdschr Geneesk* 1994;138:2138-41.
- 10 Jonge GA de. Samen slapen en de veiligheid van de zuigeling. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992;136:1953-6.
- 11 Burgmeijer RJF, Jonge GA de. Slaaphouding en toedekken van zuigelingen in het najaar van 1994. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995;139:2568-71.
- 12 Jonge GA de, Hoogenboezem J. Epidemiologie van 25 jaar wiegedood in Nederland; incidentie van wiegedood en prevalentie van risicofactoren in 1980-2004. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005;149:1273-8.
- 13 American Academy of Pediatrics. Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics* 2000;105:650-6.
- 14 Velzen-Mol HWM van, Burgmeijer RJF, Hofkamp M, Ouden AL den. Consensus preventie van wiegedood. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141:1779-83.
- 15 Hofhuis W, Jongste JC de, Merkus PJFM. Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. *Arch Dis Child* 2003;88:1086-90.
- 16 Jonge GA de, Lanting CI, Brand R, Ruys JH, Semmekrot BA, Wouwe JP van. Sudden infant death syndrome in child care settings in the Netherlands. *Arch Dis Child* 2004;89:427-30.
- 17 Jonge GA de, Semmekrot BA. Wiegedood in een box. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005;149:1279-82.
- 18 Hill AB. The environment and disease: association or causation? *Proc R Soc Med* 1965;58:295-300.
- 19 Visscher F, Graaf T van der, Spaans M, Lingen RA van, Fetter WPF. Buikligging gunstig voor motorische ontwikkeling van zuigelingen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:2201-5.
- 20 Jonge GA de. Buikligging gunstig voor motorische ontwikkeling van zuigelingen [ingezonden]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:2879-80.

Abstract

Sudden infant death syndrome: the times are changing. – Case-control studies of sudden infant death syndrome (SIDS) in the Netherlands have shown a number of important risk factors, including prone sleeping position, the use of a duvet, the use of sedating antihistamines, and bed-sharing with parents. After issuing preventive advice to avoid these risk factors, the SIDS mortality rate has decreased dramatically in the Netherlands, from 100 cases per 100.000 live births per year in the 1980s to 10-15 cases in recent years. Recent cohort studies of SIDS infants suggest that new risk factors are emerging. For example, SIDS now occurs increasingly while the infants are in day care. Such associations should be examined in case-control studies before preventive advice can be given. The Dutch SIDS risk-factor studies are an example of how epidemiologic studies can have a great impact on public health. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005;149:1254-6