

Huilbaby's: een praktische en effectieve aanpak

Carole Lasham

Carole Lasham

*Drs. C.A. Lasham, kinderarts,
Tergooiziekenhuizen, Blicicum*

Leerdoelen

- Na het lezen van dit artikel:
- kent u de medische oorzaken van excessief huilen;
- weet u dat het merendeel van de baby's die excessief huilen gezond is en u weet wanneer u aan GORZ moet denken en dit eventueel moet behandelen;
- kent u de inhoud en het gebruik van de 5 S'en en kunt u dit goed uitleggen en voordoen aan ouders..

Trefwoorden

excessief huilen, GORZ, 5 S'en

Samenvatting

In Nederland zoekt 22% van de ouders hulp in verband met het huilen van hun baby. De meeste ouders zoeken hulp bij een consultatiebureau, daarnaast 5% bij de huisarts, 2% bij de kinderarts en 6% in het alternatieve circuit.

Huilen kan beschouwd worden als normaal biologisch gedrag. Het is een vorm van communicatie, aanvankelijk de enige vorm. Baby's die huilen hebben dus niet zonder meer pijn of verdriet, in tegenstelling tot wat de ouders en sommige professionals denken. Alle baby's hebben in de eerste drie tot vier levensmaanden eenzelfde huilpatroon. Het huilen begint rond de leeftijd van 2 weken, piekt bij 6 tot 8 weken en is voorbij bij 12 tot 16 weken.

Van alle huilbaby's is 95% gezond. Met een goede anamnese en lichamelijk onderzoek kunnen onderliggende pathologische oorzaken van huilen worden uitgesloten.

In de meeste gevallen bestaat de behandeling uit uitleggen wat normaal huilgedrag is. Met de 5S's-methode hebben de ouders een middel om de 'huilknop' uit te zetten.

Inleiding

Huilen is normaal biologisch gedrag en is een kenmerk van zoogdieren. Grofweg kan een onderscheid worden gemaakt tussen zoogdieren die hun baby verbergen en zoogdieren die hun baby dragen. Bij zoogdieren die hun baby verbergen, kan de baby de eigen lichaamstemperatuur in stand houden, de voedingsmomenten zijn relatief infrequent, de moedermelk heeft een hoger vet- en eiwitgehalte en de baby's huilen als het voedingstijd is. Dit alles in tegenstelling tot de baby's van dragende zoogdieren. Deze kunnen hun lichaamstemperatuur relatief moeilijk zelfstandig op peil houden, de voedingsmomenten zijn frequent, de moedermelk bevat een lager eiwit- en vetgehalte en deze baby's huilen als zij van hun moeder worden gescheiden. Mensen zijn zoogdieren van het dragende type.

Cross-culturele studies onder baby's tonen aan dat in een groep die een verzorgingsstijl hanteert waarin meer plaats is voor fysieke nabijheid, minder huilen voorkomt. In ontwikkelingslanden zijn baby's 80-90% van de tijd bij hun moeder, in de westerse wereld slechts 30% van de tijd. Dit kan de reden zijn waarom baby's in ontwikkelingslanden minder vaak huilen.

Normaal huilgedrag

Iedere baby huilt. Op de leeftijd van 2 weken huilt een baby gemiddeld 1,5 uur per dag, dit piekt bij 6 tot 8 weken met gemiddeld 2,5 uur per dag en neemt dan weer af bij 3 tot 4 maanden (figuur 1).



Figuur 1 Aantal minuten dat een baby huilt afgezet tegen leeftijd in weken.

Kader 1 Medische oorzaken van excessief huilen (vrijwel altijd gepaard gaand aan andere verschijnselen)

- Otitis media;
- urineweginfectie;
- gastro-oesofageale refluxziekte;
- koemelkallergie;
- obstipatie;
- fractuur;
- haartourniquet;
- bekleemde liesbreuk;
- anale fissuur;
- huidproblemen (eczeem, infectie);
- acute buikproblemen (bijvoorbeeld malrotatie).

Het huilen begint meestal vanuit het niets. De baby loopt rood aan en overstrekt, met gebalde vuisten en opgetrokken of trappelende benen. Het huilen kan aansluitend op een voeding plaatsvinden en gaat vaak gepaard met boeren en kreunen of steunen. Het is niet vreemd dat ouders en professionals in zo'n geval denken dat de baby pijn heeft (buikkrampjes). In de Engelstalige literatuur wordt een huilbaby zelfs dikwijls aangeduid als een *baby with colic*. Baby's huilen vaker 's avonds. Inmiddels zijn vrijwel alle experts het erover eens dat excessief huilen bij zuigelingen het bovenste segment vormt in een normale verdeling van huilgedrag onder gezonde baby's.

Excessief huilen

De bekendste definitie is die van Wessel: ten minste drie uur huilen per dag gedurende minimaal drie dagen per week, en dat ten minste drie weken achtereen. In de praktijk is deze definitie echter niet goed bruikbaar. In Nederland wordt gesproken van excessief huilen wanneer de ouders dit zo ervaren. Natuurlijk dit is heel subjectief, sommige ouders ervaren één uur per dag al als te veel en andere ervaren dit pas na vier uur huilen per dag. Van de Nederlands ouders rapporteert 8,6 tot 13% dat hun baby in de voorafgaande week op één dag meer dan drie uur heeft gehuild. Uit twee Nederlands onderzoeken blijkt dat van alle baby's waarvan de ouders rapporteren dat die meer dan drie uur per dag huilen, slechts 32 tot 39% dat werkelijk blijkt te doen als het huilgedrag wordt bijgehouden in een dagboek.

Organische oorzaken van excessief huilen

De meeste baby's die excessief huilen, zijn gezond; slechts bij 5% bestaat er een organische oorzaak voor het excessieve huilen (kader 1). Met een goede anamnese en lichamelijk onderzoek kan een onderliggende oorzaak worden uitgesloten. Screenend aanvullend onderzoek is niet zinvol en niet nodig: als er bij anamnese geen alarmsymptomen zijn, de baby goed groeit en er bij lichamelijk onderzoek geen afwijkingen worden

gevonden, kunnen ouders worden gerustgesteld dat het huilen niet wordt veroorzaakt door een onderliggend medisch probleem.

Veel baby's die excessief huilen, worden behandeld voor een mogelijke koemelkallergie (KMA). Er zijn onvoldoende kwalitatief goede studies om een uitspraak te kunnen doen over de waarde van een behandeling met hypoallergene voeding bij baby's die excessief huilen. Studies in de jaren tachtig toonden aan dat KMA een mogelijke oorzaak is voor excessief huilen. Deze studies waren echter klein van omvang, werden uitgevoerd in derdelijns allergiecentra en betroffen baby's die excessief huilden volgens de definitie van Wessel. Met dubbelblinde voedsel-provocaties kan KMA bij excessief huilende zuigelingen vrijwel nooit worden bevestigd.

Ook worden baby's die excessief huilen vaak onterecht medicamenteus behandeld in verband met een mogelijke (verborgen) gastro-oesofageale refluxziekte (GORZ). Er is meer en meer *evidence* waaruit blijkt dat huilen alleen niet genoeg is voor de diagnose GORZ. In een onderzoek naar de voorspellende symptomen van GORZ bij excessief huilende zuigelingen werden de volgende conclusies getrokken. Er is geen relatie tussen de duur van het huilen per dag en GORZ, overstrekking is geen symptoom van GORZ en voedingsproblemen worden vaker gezien bij GORZ. Het meest specifiek symptoom geassocieerd met GORZ was het meer dan vijf keer per dagen braken van aanzienlijke hoeveelheden voeding.

Met deze kennis zou men kunnen overwegen om bij baby's die excessief huilen met voedingsproblemen en meer dan vijf keer per dag echt veel spugen, een proefbehandeling met een protonpompremmer (*proton pump inhibitor*; PPI) te geven. Uit een goed opgezette gerandomiseerde, dubbelblinde studie naar de veiligheid en effectiviteit van een PPI bij zuigelingen met zulke symptomen van GORZ bleek echter dat er geen verschil in respons was (54% reageerde op placebo en 54% op PPI). Bijwerkingen in de vorm van onderste luchtweginfecties

Vanuit de klacht

De 5 S'en

- 1 *Swaddling* (inbakeren)
- 2 *Side* (zijde)
- 3 *Shhhh* (sussen)
- 4 *Swaying* (wiebelen)
- 5 *Sucking* (zuigen)

In utero	5 S'en
weinig ruimte	<i>swaddling</i> (inbakeren)
op de zij	<i>side</i> (zijde)
continu suizend geluid	<i>shhhh</i>
veel bewegingen	<i>swaying</i> (wiebelen)
zuigen	<i>sucking</i> (speen)

Tabel 1 Vergelijking van de 5 S'en en de situatie in utero

kwamen significant meer voor in de groep behandeld met PPI (46% in placebogroep en 62% in PPI-behandelde groep). Dit gegeven moet ook worden meegenomen wanneer een proefbehandeling met PPI wordt overwogen. Daarom moet het advies zijn om bij baby's met excessief huilen, ook als ze regelmatig spugen, zeer terughoudend te zijn met het voorschrijven van een PPI.

Onder manueel therapeuten en chiropractors bestaat de overtuiging dat excessief huilen het gevolg kan zijn van een 'vastzittende' cervicale wervelkolom, en dat manipulaties van dat deel van de wervelkolom de klachten zouden kunnen verhelpen. Uit een recente Cochrane-review bleek dat in goed opgezette (adequaat geblindeerde) studies chiropraxie het huilen niet vermindert. Dergelijke interventies moeten dus worden afgeraden.

Gevolgen van excessief huilen

Een baby die excessief huilt, maakt de ouders onzeker. De ouders zijn ervan overtuigd dat hun baby (buik)pijn heeft. Zij vinden dit zielig en willen dat er iets aan wordt gedaan. Helaas stoppen veel moeders vervolgens met het geven van borstvoeding. Ook worden dan vaak, en in een kort tijdsbestek, verschillende voedingsmiddelen geprobeerd (meestal op advies van professionals), of middelen geprobeerd zoals simeticon (Infacol[®]) en venkelthee. Simeticon is onderzocht en niet effectief gebleken bij de behandeling van excessief huilen; venkelthee is nooit onderzocht. Meestal zijn dan ook al andere interventies geprobeerd: een koemelk-vrij dieet, PPI, of wervelmanipulaties. Omdat het huilen geen organische oorzaak kent, zijn deze interventies zelden effectief; het zonder succes uitproberen van diverse interventies draagt echter wel bij aan de onzekerheid van de ouders en aan hun dringende wens dat er iets aan het huilen gedaan moet worden.

Andere mogelijke gevolgen van excessief huilen zijn: een gestoorde moeder-kindbinding, een gestoorde vader-kindbinding, andere relatieproblemen, angst of depressie bij moeder en een verhoogd risico op kindermishandeling (in het bijzonder *shaken baby syndrome*).

Wat is de rol van de kinderarts?

In eerste instantie zijn een uitgebreide anamnese en lichamenlijk onderzoek essentieel om een onderliggende oorzaak voor het excessief huilen uit te sluiten. Vervolgens geeft u uitvoerig

uitleg over het normale huilgedrag van baby's. Ook is het van belang duidelijk te maken dat de baby tijdens het huilen geen pijn heeft of verdrietig is. Huilen is fysiologisch en is in het begin de enige manier voor een baby om met zijn omgeving te communiceren.

En wat dan? Hebt u de ouders geholpen? U hebt hen ervan overtuigd dat hun kind gezond is, maar dat het huilen zal doorgaan. De ouders willen dolgraag een 'uitknop' voor het huilen. Volgens de Amerikaanse kinderarts Harvey Karp bestaat deze, in de vorm van de 5 S'en (kader 2).

Hoe werken de 5 S'en?

Baby's zijn de eerste drie maanden nog onrijp; zij kunnen heel weinig, hebben veel schrikbewegingen en de primitieve reflexen (moro-, zuig- en grijpreflexen) zijn nog aanwezig. Volgens Karp is er ook een troostreflex. Sommige baby's kunnen zichzelf gemakkelijk troosten met bijvoorbeeld een speen (dit zijn de makkelijke baby's), andere vinden het heel moeilijk zichzelf te troosten en hebben veel meer nodig om de troostreflex aan te zetten (dit zijn vaak de baby's die excessief huilen). Vaak hebben ouders alles al geprobeerd: vasthouden, rondlopen, schommelen, autorijden of de stofzuiger aanzetten. Zij zien dat dit meestal maar kort helpt.

De 5 S'en vormen een stapsgewijs proces, bedoeld om deze troostreflex aan te zetten. Eerst wordt de baby ingebakerd (*swaddling*; dit is meestal niet voldoende) en op de zij gelegd (*side*). Vervolgens wordt vlak bij het oor van de baby luid *shhhh* (*shhhh*) 'geroepen', gevolgd door kleine wiebelbewegingen van het gesteunde hoofd (*swaying*). Ten slotte wordt een speen gegeven (*sucking*). Vaak reageren baby's al bij stap 3 (*shhhh*). Er lijkt dan een *reset* te zijn geweest en de baby stopt meestal met huilen, net zo abrupt als hij was begonnen. Op de website van *Praktische Pediatrie* kunt u filmbeelden zien van deze techniek.

De 5 S'en bootsen als het ware enigszins de intra-uteriene omstandigheid na (tabel 1). Baby's schrikken van hun eigen mororeflex; dat is waarom zijligging helpt. In de praktijk is het opvallend dat vooral de derde S (*shhhh*) succesvol is. Dit komt doordat de foetus vanaf een amenorroeduur van 28 weken kan horen. De baby heeft al weken voor de geboorte een continu hard geluid gehoord (net zo hard als een grasmaaier); dit is waarom baby's vaak gunstig reageren op een stofzuiger.



Wanneer werken 5 S'en?

De 5 S'en werken alleen bij gezonde baby's tot de leeftijd van 3 à 4 maanden. Hoe harder de baby huilt, des te meer is er nodig en hoe harder er gewiebel en gesust moet worden. Vaak moet de techniek minstens 15 keer worden toegepast voordat ouders hem goed onder de knie hebben. Als het niet werkt, kan het zijn dat de ouders te voorzichtig zijn, te zachtjes shhhh roepen of te zachtjes wiebelen.

Als de baby stopt met huilen, is de volgende stap afhankelijk van de toestand van de baby. Het kan zijn dat de baby heel wakker is. Het advies is dan hem gewoon bij moeder te laten. Als de baby slaapt, laat hem dan rustig ingebakerd op de rug in bed liggen. Door het inbakeren zal de baby langer slapen omdat hij minder gemakkelijk wakker schrikt van de eigen ongecoördineerde bewegingen.

Op dit moment is er weinig evidence dat dit een effectieve aanpak is. Een recente studie onderzocht de waarde van de 5 S'en-methode tijdens vaccinatie van baby's van 2 en 4 maanden. Geconcludeerd werd dat uitsluitend toepassen van de 5 S'en net zo effectief was als de combinatie van sucrose en de 5 S'en in het verkleinen van het ongemak van de baby tijdens immunisatie. Mijn eigen ervaring met de 5 S'en-methode is positief: vooral het feit dat je ouders een hulpmiddel biedt dat ze zelf kunnen inzetten om het huilen te doorbreken, biedt vertrouwen. Daardoor is er minder druk om onnodig aanvullend onderzoek in te zetten of overbodige therapie toe te passen.

Conclusie

Veel ouders zoeken hulp in verband met het huilen van hun baby. Huilen is in de eerste drie maanden normaal biologisch gedrag dat niet duidt op pijn of ongemak. Vrijwel alle baby's met excessief huilen zijn gezond. Met een complete anamnese en lichamelijk onderzoek kan onderliggende pathologie worden uitgesloten. Koemelkrijge voeding, protonpompremmers en wervelmanipulaties worden vaak voorgeschreven maar zijn niet effectief. Veel gezonde baby's krijgen daardoor een onnodige behandeling.

De behandeling bestaat vooral uit uitleg van normaal huilgedrag en geruststelling van de ouders dat hun kind gezond is en geen pijn heeft. Door ouders een 'uitknop' voor het huilen van hun kind te bieden in de vorm van de 5 S'en-methode, kan hun vertrouwen groeien, waardoor er minder druk is om onnodig aanvullend onderzoek in te zetten of behandeling toe te passen.

Referenties

- 1 Barr RG. The normal crying curve: What we really know? *Dev Med Child Neur.* 1990;32:356-62.
- 2 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;84:468-73.
- 3 Blurton-Jones N. Comparative aspects of mother-child contact : Etiological studies of infant behaviour; Cambridge: Cambridge University Press; 1972, pp. 305-28.
- 4 St James-Roberts I, Alvarez M, Csipke E, Abramsky T, Goodwin J, et al. Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a "Proximal" form of care. *Pediatrics.* 2006;117(6):e1146-55.
- 5 Sleuwen BE van, L'hoir MP, Engelberts AC, Busschers WB, Westers P, Blom MA, et al. Comparison of behaviour modification with and without swaddling as interventions for excessive crying. *J Pediatr.* 2006;149(4):512-7.
- 6 Sleuwen BE van. Infants that cry excessively: the effect of regularity and swaddling. Thesis. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2008.
- 7 Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, Eijk JT van, Douwes AC. Infantile colic: crying time reduction with a whey hydrolysate: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Pediatrics.* 2000;106(6):1349-54.
- 8 Orenstein SR, Hassall E, Furmaga-Jablonska W, Atkinson S, Raanan M. Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial assessing the efficacy and safety of proton pump inhibitor lansoprazole in infants with symptoms of gastroesophageal reflux disease. *J Pediatr.* 2009;154(4):514-520.e4. Epub 2008 Dec 3.
- 9 Heine RG, Jordan B, Lubitz L, Meehan M, Catto-Smith AG. Clinical predictors of pathological gastro-oesophageal reflux in infants with persistent distress. *J Paediatr Child Health.* 2006;42(3):134-9.
- 10 Harrington JW, Logan S, Harwell C, Gardner J, Swingle J, McGuire E, et al. Effective analgesia using physical interventions for infant immunizations. *Pediatrics.* 2012;129(5):815-22. Epub 2012 Apr 16.

Voor alle referenties bij dit artikel verwijzen wij u naar www.praktischepediatrie.nl

Er zijn geen relaties met farmaceutische industrieën gemeld.

