az alma
zorg met een hart

Preventie van wiegendood en wiegendoodscreening

Informatiebrochure

Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL 3

INLEIDING 4

1 WIEGENDOOD 5

1.1 Wat is wiegendood? 5

1.2 Wat is gemiste wiegendood? 5

1.3 Welke baby's hebben een verhoogd risico? 5

2 PREVENTIE VAN WIEGENDOOD 7

2.1 Een veilige slaaphouding 7

2.2 Een veilige slaapomgeving 7

2.3 Een regelmatig levensritme 8

2.4 Een rookvrije omgeving 9

2.5 Geen geneesmiddelen zonder voorschrift van een arts 9

2.6 Wees waakzaam 9

3 WIEGENDOODSCREENING 11

3.1 Wat is wiegendoodscreening? 11

3.2 Wie komt in aanmerking? 11

3.3 Hoe gebeurt het onderzoek? 12

3.4 Resultaat van het onderzoek 14

3.5 Hoeveel kost het onderzoek? 14

4 CONTACTGEGEVENS 14

Inleiding

Wiegendood is een algemene term voor het overlijden van kinderen in de wieg. De term wijst niet naar de oorzaak van het overlijden, maar wel naar de omstandigheden waarin de baby overlijdt, namelijk in de wieg.

De benaming zegt meteen ook iets over de leeftijd van de getroffen baby's namelijk tussen de 3e en 52e levensweek. Vóór de 3e en ná de 52e levensweek komt wiegendood minder voor.

Wanneer gesproken wordt over wiegendood, doelt men meestal op het Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) of *het syndroom van het plots overlijden van een baby*.

Wiegendood en SIDS zijn niet volledig synoniem, maar worden vaak als synoniemen gebruikt. In deze brochure zullen wij de algemeen gangbare term "wiegendood" gebruiken.

1 Wiegendood

1.1 Wat is wiegendood?

Wiegendood of SIDS is het plots en onverwacht overlijden van een ogenschijnlijk gezond kind. Om een diagnose te kunnen stellen, moet een postmortem (= na de dood) onderzoek worden ingesteld: anamnese, klinisch onderzoek, plaats van gebeuren en autopsie. Dit onderzoek is verplicht sinds 2007.

De reden van het plotse overlijden van een baby is nog steeds niet gekend. Wetenschappers vermoeden dat de oorzaak gezocht moet worden in de richting van een onvoldoende ontwikkelde functie van het ademhalingscentrum in de hersenen.

Normaal gezien, wanneer een baby even onvoldoende ademt of zelfs eventjes stopt met ademen, krijgt hij een ademhalingsprikkel vanuit de hersenen waardoor de baby opnieuw of sneller gaat ademhalen. Bij wiegendood worden de hersenen niet geactiveerd, waardoor de baby geen ademhalingsprikkel krijgt, met ademhalings-stilstand tot gevolg.

1.2 Wat is gemiste wiegendood?

Gemiste wiegendood wordt ook wel ALTE (Apparent Life Threatening Event) genoemd, wat letterlijk vertaald, betekent: *een kennelijk levensbedreigende gebeurtenis*.

Hier gaat het om een incident waarbij de baby symptomen vertoont die ernstig of bedreigend overkomen: blauw zien, bleekheid, overmatig zweten, slapheid, lange adempauzes, ademstilstand (= apnoe) of de afwezigheid van levenstekens. Deze kenmerken treden meestal op tijdens de slaap. In deze situatie moet de baby gestimuleerd worden door hem wakker te maken (bv. in het gezichtje blazen of lichtjes heer en weer te bewegen) of te reanimeren zodat hij opnieuw begint te ademen.

1.3 Welke baby's hebben een verhoogd risico?

Er zijn een aantal factoren bekend waarbij baby's een verhoogd risico op wiegendood hebben. Deze factoren kunnen we **indelen in 4 groepen:**

1.3.1 Lichamelijke factoren

» Premature baby's met een zwangerschapsleeftijd **van minder dan 32 weken.**

» Prematuur geboren baby's **ouder dan 34 weken** of met een geboortegewicht **boven de 1500 gram** die tijdens hun verblijf op de neonatale afdeling ernstige bradycardies (te traag hartritme) of apnoes (stoppen met ademen) vertoonden.

» Dysmaturen: voldragen baby's, maar waarvan het geboortegewicht toch minder is dan 1500 gram. Dit komt voor wanneer de baby te traag is gegroeid in de baarmoeder ten gevolge van problemen tijdens de zwangerschap.

» Roken tijdens de zwangerschap vertraagt de ontwikkeling van het ongeboren kindje, waardoor een te laag geboortegewicht het gevolg kan zijn.

» Tweelingen en meerlingen.

» Baby's die reeds een broertje of zusje hadden dat aan wiegendood is overleden.

» Baby's met een ALTE ("gemiste wiegendood") of met een ander kindje uit het gezin met een ALTE.

» Baby's waarvan de moeder druggebruiker is.

1.3.2 Omgevingsfactoren

Een aantal omgevingsfactoren kunnen een negatieve invloed hebben op de baby. In het hoofdstuk "preventie van wiegendood" kan u lezen hoe u zorgt voor de meest optimale omgevingsomstandigheden. Absoluut te vermijden zijn sowieso: buikligging van de baby, medicatie, verstoord slaap-waakritme van de baby, roken in de nabijheid van de baby.

1.3.3 Ziekte

Een bacteriële of virale infectie kan bij baby's een ernstig verloop kennen, met soms dramatische gevolgen, waarbij plotse dood kan optreden.

1.3.4 Rijpingsproces

De onrijpheid van de regeling van vitale functies, zoals hersenactiviteit, ademhaling en hartactiviteit kunnen veranderingen in het zuurstofgehalte met zich meebrengen en aanleiding geven tot ademstilstand (= apnoe).

2 Preventie van wiegendood

Er zijn een aantal maatregelen die ouders kunnen nemen om de kans op wiegendood te verminderen. Hieronder vindt u **een aantal belangrijke tips**:

2.1 Een veilige slaaphouding

Leg uw kind steeds **op de rug**, tenzij uw arts om medische redenen een andere houding aanraadt. Wanneer uw baby op zijn rugje slaapt, kan hij vrijer ademen en beter zijn temperatuur regelen.

Bij buikligging wordt de baby minder gemakkelijk wakker en verhoogt het risico op wiegendood.

Ook zijligging met een rolletje achter de rug wordt best vermeden, aangezien de baby zich kan omrollen op de buik.

Onder toezicht mag uw baby op de buik liggen om te spelen en zo de arm-, nek- en rugspieren beter te laten ontwikkelen.

2.2 Een veilige slaapomgeving

2.2.1 Temperatuur

» Zorg voor een aangepaste temperatuur in de slaapruimte.
  - Baby's tot 2 maanden: ongeveer 20 °C.
  - Baby's vanaf 2 maanden: ongeveer 18 °C.

» Verlucht voldoende en dagelijks de slaapruimte.

» Dek uw baby niet te warm in.

» Kies babykledij die aangepast is aan de kamertemperatuur en niet aan de buitentemperatuur.

» Indien uw baby koorts heeft, zeker niet warmer toedekken; vooral minder toedekken.

2.2.2 Het babybedje of de wieg

» Gebruik een stevige en vlakke matras die aangepast is aan de afmetingen van het wiegje of bedje, zodat uw baby niet tussen de matras en de bedrand gekneld kan raken.

» Dek uw baby laag in, zodat de voetjes bijna aan het voeteinde van het bedje komen. Neem een dekentje, geen donsdeken (een donsdeken is te warm, is moeilijker vast te maken en schuift gemakkelijker over het hoofdje). Een trappelzak met armgaten geniet de voorkeur. In een dergelijke zak kan de baby niet naar onder schuiven en blijft zijn gezichtje steeds vrij. Baby's regelen namelijk hun warmte via hun hoofdje. Een trappelzak verhindert eveneens dat uw baby van rugligging naar buikligging rolt.

» Zorg ervoor dat de dekens onder de matras kunnen worden bevestigd. Ze mogen niet spannen en ook niet te los zitten.

» Gebruik geen stoffen bekleding rond het bed, dit verhindert de luchtcirculatie.

» Het wiegje of bedje moet ruim zijn. De bedspijlen mogen evenwel niet meer dan 8 cm van elkaar staan: anders kan het hoofdje van uw baby tussen de spijlen klemmen.

» Haal overbodige spullen weg uit de wieg of het bedje waarin uw kind slaapt: kleine of grote koorden die om de nek kunnen draaien, plastiekfolie, pluchen knuffeldieren, hoofdkussens, speelgoed of andere voorwerpen waarmee de baby het gezichtje kan bedekken ...

2.2.3 Andere

» Vermijd huisdieren in de kamer waar de baby slaapt.

2.3 Een regelmatig levensritme

Algemene regel: respecteer het slaapritme van uw kind en zorg ervoor dat het voldoende slaap krijgt. Laat uw baby slapen als hij/zij er behoefte aan heeft en niet wanneer u het wenst.

Vermijd lawaaierige activiteiten zoals feesten, lange reizen, verhuizingen ...

Uw baby heeft een vast levensritme nodig, dit wil zeggen: regelmatige uren van slaap en voeding. Behoud daarom ook een vast voedingspatroon: geef de eerste ochtendvoeding op tijd en houd het ritme van 5 voedingen en meer per dag aan, tot aan de leeftijd van 4 maanden.

2.4 Een rookvrije omgeving

Stop met roken van zodra u zwanger bent. Door het roken ligt het geboortegewicht van de baby lager dan normaal met bijgevolg een groter risico op wiegendood.

Rook niet in de kamer waar uw baby zich bevindt, want deze rookt passief mee. Een rokerige omgeving leidt tot een verhoogd risico op irritatie van de luchtwegen bij de baby.

2.5 Geen geneesmiddelen zonder voorschrift van een arts

Geef uw kind geen enkel geneesmiddel zonder voorschrift van de arts, en zeker **geen hoestsiroop of kalmerende middelen** (u vermijdt best producten zoals Fenistil-druppels en Toplexil-siroop). Deze zijn slaapverwekkend en kunnen de ademhalingsfunctie onderdrukken wat kan leiden tot ademhalingsstilstand.

Bij verkoudheid mag u de verstopte neus regelmatig spoelen met fysiologisch serum, gebruik **geen** neusdruppels.

Borstvoeding geniet steeds de voorkeur, maar let wel op voor ongezonde stoffen in de moedermelk. Neem daarom ook zelf geen enkel geneesmiddel zonder uw arts te consulteren. Let ook op dat u geen voeding gebruikt met sterk smakende specerijen.

2.6 Wees waakzaam

Uw baby heeft lang en hevig gehuild en is daarna in slaap gevallen… Ga kijken of alles goed gaat. Lange huilbuilen zijn zeer vermoeiend en de baby valt uiteindelijk in slaap in een houding waarbij de bovenste luchtwegen soms afgesloten kunnen zijn. Kijk dus steeds hoe uw baby in slaap is gevallen: rugligging of buikligging.

Regelmatig toezicht is zeer belangrijk. Zonder uw baby niet af. Houd uw baby overdag bij u in de woonkamer en ’s nachts, indien mogelijk, zo dicht mogelijk naast uw bed. Laat eventueel een deur open of maak gebruik van een babyfoon. Slaapt uw baby op uw kamer? Dat kan, maar dan wel in zijn eigen bedje.

Samen slapen (bed-sharing) met uw baby doet de kans op wiegendood aanzienlijk stijgen.

2.6.1 Wanneer uw arts raadplegen?

Als u één van de volgende signalen ziet, raadpleeg dan meteen een arts:

» uw baby is nog geen 6 maanden oud en heeft meer dan 38,5°C of minder dan 36°C, zonder aanwijsbare reden;

» uw baby vertoont een recente gedragsverandering: hij is ongewoon kalm of opgewonden;

» bij zwak geschrei of gekreun, slecht of luidruchtig ademen;

» slecht eten of drinken, gemakkelijk braken na de voeding;

» uw baby ziet ongewoon bleek of blauw;

» uw baby zweet ongewoon veel tijdens de slaap (de kledij is doorweekt), zonder aanwijsbare reden;

» uw baby hoest voortdurend en heeft een verstopte neus.

2.6.2 Wanneer moet u dringend naar de arts bellen of de 112 opbellen?

» Als de baby stopt met ademen of blauw wordt.

» Als uw baby geen reactie geeft op prikkels.

» Als uw baby niet wakker kan worden gemaakt.

» Als uw baby stuipen doet.

Tel. Spoedgevallen AZ Alma: 09 310 17 05.

3 Wiegendoodscreening

3.1 Wat is wiegendoodscreening?

Wanneer er een verhoogd risico op wiegendood wordt vermoed, kan er op advies van de pediater (kinderarts) een wiegendoodscreening of **polysomnografie** worden uitgevoerd.

Dit is een pijnloos slaaponderzoek, waarbij men de hersenactiviteit nagaat en of er tijdens de slaap periodes van ademhalingsstilstand voorkomen die gepaard gaan met een daling van de zuurstofverzadiging in het bloed.

Gedurende de test, die 8 uren duurt, worden voortdurend en gelijktijdig vitale parameters geregistreerd:

» hartritme en ECG (= registratie van de werking van het hart);
» borst- en buikademhalingsbewegingen;
» de neusluchtflow;
» de zuurstofsaturatie (= zuurstofverzadiging);
» het EMG (= registratie van de werking van de mondbodemspieren);
» het EEG (= registratie van de werking van de hersenactiviteit);
» de oogbewegingen tijdens de REM-slaap en de non-REM-slaap.

De opvolging van het kindje tijdens de slaap gebeurt aan de hand van een monitor die wordt gevolgd door de nachtverpleegkundige in de verpleegpost.

Het onderzoek wordt uitgevoerd op een leeftijd van 8 weken. De test vroeger dan de leeftijd van 6 weken laten uitvoeren, heeft geen zin omdat de ademhaling en het hartritme nog onregelmatig kunnen zijn. Bij vroeggeboorte worden de 8 weken gerekend vanaf de voorziene bevallingsdatum.

Belangrijk om weten is, dat de slaaptest enkel tracht het risico op wiegendood of SIDS in te schatten. Het is echter geen behandeling en het biedt ook geen garantie op het voorkomen van wiegendood.

3.2 Wie komt in aanmerking?

» Prematuren van minder dan 32 weken.
» Baby's die bij de geboorte minder wegen dan 1500 gram.
» Wanneer reeds wiegendood voorgekomen is in de familie.
» Een ALTE ("gemiste wiegendood").
» Wanneer de moeder druggebruiker is.

3.3 Hoe gebeurt het onderzoek?

Om het onderzoek te kunnen uitvoeren wordt het kindje 1 nacht gehospitaliseerd, liefst met een bijslapende ouder. Ouders met hun kindje worden verwacht om 19.00 uur ’s avonds. Op de zorgeenheid Pediatrie is er een kamer en een bedje voorzien. Wij zorgen ervoor dat het een duistere en stille ruimte is, zodat het kindje gedurende minstens 8 uur rustig kan slapen.

De volgende zaken brengt u best mee naar het onderzoek:

» boekje Kind & Gezin,
» kousjes,
» body’tje,
» flesvoeding tot en met ’s morgens,
» luiers,
» verzorgingsproducten.

We laten de kindjes tijdens het onderzoek slapen in de houding die ze gewoon zijn. Het kind wordt niet wakker gemaakt om zijn voeding te geven, tenzij het spontaan wakker wordt.

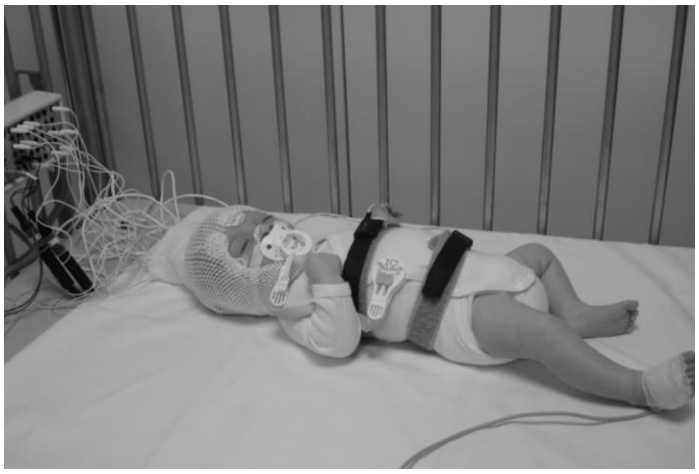
Tijdens het onderzoek wordt het kindje door middel van elektroden en sensoren verbonden met een toestel. Op die manier kunnen alle parameters continu worden geregistreerd en opgevolgd.

U zal de volgende elektroden en sensoren zien:

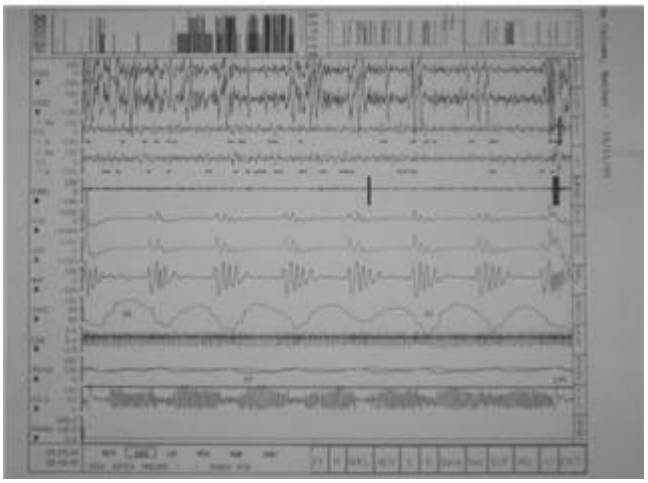
» de hartwerking: 2 elektroden op de borstkas;
» de hersenactiviteit: 1 elektrode achter elk oortje en 3 op het voorhoofdje;
» de mondbewegingen: 2 elektroden op de kin;
» de oogactiviteit: 1 elektrode naast elk oogje;
» de zuurstof in het bloed: zuurstofprobe aan het voetje;
» de luchtstroom door de neus: 2 neusflow-sensoren;
» de buikbewegingen: 1 velcrobandje rond de buik;
» de borstbewegingen: 1 velcrobandje rond de borstkas.

Een netmutsje wordt over het hoofdje getrokken om alle elektroden op hun plaats te houden.

Materiaal nodig voor uitvoeren van het onderzoek



Alle elektroden en sensoren werden aangebracht, de wiegendoodscreening kan van start gaan.



Uitprint na de wiegendoodscreening.

Belangrijk: gelieve uw baby de dag van opname niet in te wrijven met olie of andere vethoudende producten. Dit belet het goed kleven van de elektroden.

De volgende ochtend rond 8 uur worden alle elektroden afgekoppeld en kan uw baby mee naar huis. Indien u dit wenst, kan u rond 8 uur eerst nog uw pediater spreken.

3.4 Resultaat van het onderzoek

Baby's die na de slaaptest tekenen vertonen van risico op wiegendood, komen in aanmerking voor thuisbewaking door middel van een cardio-respiratoire monitor die afgeleverd wordt door een SIDS referentiecentrum (UZ Gent) en die eveneens wordt terugbetaald.

Om het resultaat van het onderzoek te bespreken, mag u de pediater telefonisch contacteren 2 dagen na het onderzoek en dit na 16.00 uur.

Dr. Alexandra De Rooster	tel. thuis:	0496 71 01 72
Dr. Jo Keepers	tel. secretariaat:	09 310 04 44
Dr. Julie Ossieur	tel. secretariaat:	09 310 04 44
Dr. Evelyn Van Hoorebeke	tel. secretariaat:	09 310 04 44
Dr. Katrien Vanneste	tel. thuis:	09 377 09 00

3.5 Hoeveel kost het onderzoek?

De kosten van het slaaponderzoek worden rechtstreeks met het ziekenfonds verrekend. Indien u bij uw baby blijft overnachten, wordt wel een forfaitair bedrag voor de hotelkosten (bv. de maaltijden) aangerekend.

4 Contactgegevens

Heeft u nog vragen over de inhoud van deze brochure of over uw afspraak, aarzel dan niet om ons te contacteren:

secretariaat pediaters tel. 09 310 04 44
zorgeenheid Pediatrie tel. 09 310 18 13

Indien u een specifieke zorgvraag heeft omtrent het emotioneel welzijn van uw kind of uzelf, zich zorgen maakt omtrent uw gezinsfunctioneren of met concrete opvoedingsvragen zit, dan kan u steeds contact opnemen met de **kinderpsycholoog** en/of de **psychosociaal begeleidster**.

Bij vragen rond het sociaal welzijn van u of uw kind, kan u beroep doen op de medewerkers **Sociale dienst** van ons ziekenhuis. Samen met u zoeken zij naar een ondersteunend en passend antwoord op uw zorgvragen.