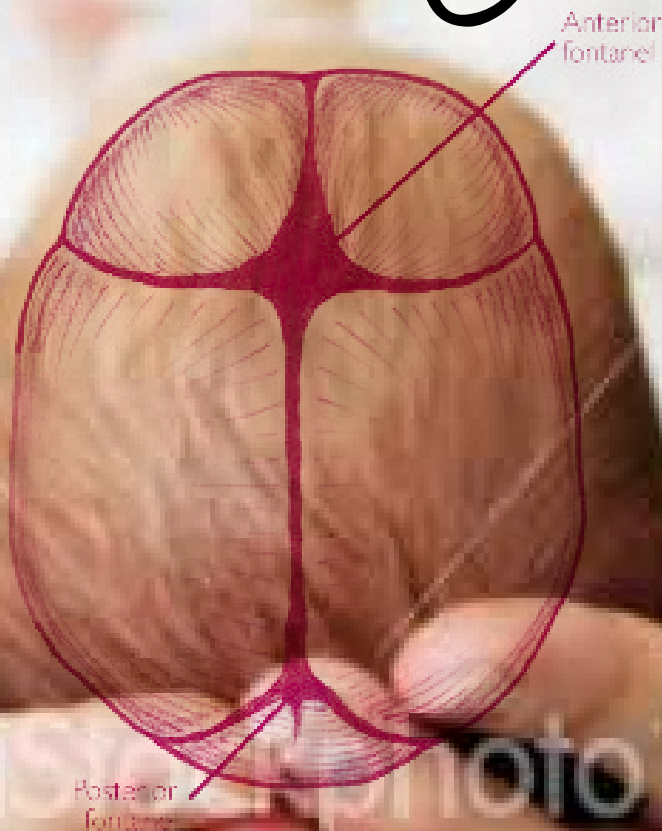


Zo voorkom je schedelvervorming

tekst Lara Geeurickx



Maar liefst 1 op de 5 baby's heeft op de leeftijd van 6 weken een schedelvervorming als gevolg van een voorkeurshouding. Van deze kinderen krijgen er uiteindelijk jaarlijks ongeveer 3.000 een redressiehelm. Dat is grotendeels te voorkomen, met goede advisering aan ouders. Hoe vroeger, hoe beter. Het begint bij jou.

plagiocefalie en brachycefalie

De schedel van een baby is pas na 12 tot 18 maanden helemaal dicht. Tot dan zijn er openingen tussen de schedelbeenderen, de fontanelen. Deze maken de passage door het geboortekanaal mogelijk en geven daarna ruimte voor de snelle groei van de hersenen. Wanneer de nog zachte schedel te veel eenzijdige druk ondervindt, omdat de baby steeds op dezelfde kant van het hoofd ligt, kan daar een afplatting ontstaan. We spreken van plagiocefalie als er een asymmetrische afplatting van het hoofd ontstaat. Soms is er alleen een afplatting aan de achterkant van het hoofd te zien en is dat ook verbreed. Dan spreken we van brachycefalie. In ernstiger mate kunnen de oren ongelijk staan ten opzichte van het gezicht en kan ook het gelaat asymmetrische trekken vertonen.

Om er voor te zorgen dat alle professionals dezelfde adviezen geven ter preventie van voorkeurshouding en schedelvervorming, is er een nieuwe richtlijn ontwikkeld. We praten hierover met de projectleider, jeugdarts Magda Boere-Boonekamp. Zij deed eerder al onderzoek naar scheefhoofdigheid en brengt nu de effecten van helmtherapie in kaart.

»Het lijkt er op dat scheefhoofdigheid steeds vaker voorkomt. Klopt dat beeld?

Magda: "Er is een verband tussen het advies om op de rug te slapen en het vaker vóórkomen van scheefhoofdigheid. Tot de jaren zeventig werden baby's hoofdzakelijk op de rug te slapen gelegd. Tussen de jaren zeventig en negentig was buikligging het advies. Daar zijn we in de jaren negentig van teruggekomen, in verband met de toename van het aantal

wiegendoodgevallen. Dat aantal is door het rugligging-advies afgenomen van 200 naar 17 per jaar, dus het is duidelijk dat dit advies van kracht blijft. De toekomstigheid is wel een opvallende stijging in het aantal kinderen met een scheef of afgeplat hoofdje. Je kan je afvragen waarom het vóór de jaren zeventig niet vaker voorkwam. We denken dat dit wel degelijk het geval was, maar dat er niet zo op werd gelet als nu. En misschien werden de kinderen vaker op de buik of de zij gelegd bij de verzorging: in die tijd waren er nog meer strikklippen en pakjes met knoopjes in de rug."

»Is een scheef hoofdje gevaarlijk?

Magda: "Het houdt voor zover we weten geen gezondheidsrisico in. Ongeveer 95 procent van de kinderen herstelt er van: op tweejarige leeftijd is er nog amper iets van te merken. Bij de

3 kernadviezen

Deze drie adviezen worden door de hele keten van zorgverleners aan alle ouders gegeven.

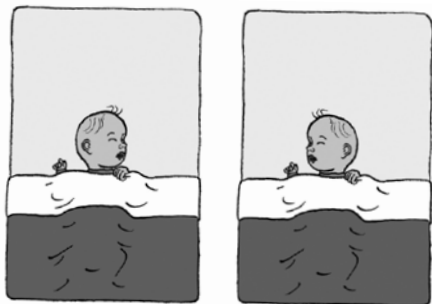
1* Bij het wakker zijn: leg de baby minimaal 3 keer per dag op de buik (altijd onder toezicht!). Begin al in de kraamweek met 3 tot 5 keer per dag, gedurende 1 tot 5 minuten. Breid dit uit tot 5 keer 15 of 3 keer 30 minuten per dag op de leeftijd van drie maanden. De baby ontwikkelt hierdoor sterke nekspieren, waardoor hij gemakkelijker naar alle kanten gaat kijken.



2* Bij het voeden: wissel links en rechts voeden af, ook als het kind met de fles wordt gevoed. Een andere mogelijkheid is de baby recht voor je op je opgetrokken benen leggen.



3* Bij het slapen: leg de baby altijd op de rug te slapen met het hoofd naar links of naar rechts en wissel dit per slaap af.



illustraties roelmulder.nl

overige 5 procent zijn er tot op heden geen medische gevolgen voor de hersenen vastgesteld. Er zijn wel enkele publicaties over de mogelijke psychologische gevolgen. Een vervormde schedel zou van invloed kunnen zijn op het zelfbeeld van het kind; kinderen zouden er onzeker door kunnen worden, of gepest. Maar echte bewijzen hiervoor zijn er niet."

»Herstelt het spontaan of is er altijd een vorm van therapie nodig?

Magda: "Bij sommige kinderen herstelt het spontaan. Hoe eerder een voorkeurshouding wordt vastgesteld, hoe beter de kansen en hoe minder interventies – en kosten – er nodig zijn. Daarom is het zo belangrijk dat er al vanaf de kraamweek op wordt gelet. Soms volstaat een aantal eenvoudige adviezen: leg speelgoed aan de niet-voorkeurskant in de box, draai het bedje om als het kind altijd met het gezicht naar het licht draait. Dat zijn adviezen die door de kraamverzorgende en de jeugdgezondheidszorg al heel vroeg gegeven kunnen worden. Helpt dat niet, dan worden de ouders binnen 4 weken

naar de kinderfysiotherapeut verwezen. Dat hanteren we zo streng omdat we met vroegtijdige interventie een langdurig traject willen vermijden. Bij veel kinderen zijn de adviezen van de kinderfysiotherapeut al na een paar consulten effectief. Bij sommige is dat niet het geval en het is nog niet duidelijk waarom. Wat het effect van helmtherapie betreft: dat is tot op heden niet wetenschappelijk vastgesteld."

»Komen alle kinderen in aanmerking voor een redressiehelm?

Magda: "Nee, alleen de baby's bij wie de kinderfysiotherapeut op de leeftijd van 5 maanden een schedelafwijking heeft gemeten die boven bepaalde waarden ligt. Het is dan aan de ouders om te beslissen. Kiezen ze voor helmtherapie, dan gaan ze liefst nog vóór de baby 6 maanden oud is naar de kinderarts of craniofaciaal chirurg, gespecialiseerd in schedelvervormingen. Het streven is dat het kind de helm nog vóór de zevende maand kan dragen. We weten uit ervaring dat de kans op effect kleiner wordt als je na die tijd start. Het is nog niet wetenschappelijk aangetoond dat

Heeft de baby een voorkeurshouding? Draag dat goed over aan de jeugdgezondheidszorg, zodat de ouders eerder dan de reguliere vier weken op consult gaan.

een helm beter zou werken dan wanneer je het kind de ruimte geeft om veel te bewegen, gerichte adviezen geeft en even afwacht. Ook weten we nog weinig over de eventuele schadelijke effecten van een redressiehelm: zijn er huidklachten, zijn er gevolgen voor het gehoor, zijn er gevolgen voor de verdere motorische ontwikkeling? Dat brengen we nu in kaart. Zeker is dat het geen pretje is voor het kind en de ouders, dus je wilt het zo veel mogelijk voorkomen."

rollen, oppakken en dragen

Deze adviezen worden gegeven als er al sprake is van een voorkeursofhouding. Omdat jij dit waarschijnlijk altijd al uit jezelf doet, heb je een belangrijke (preventieve) voorbeeldfunctie voor de ouders!

1* Bij de verzorging: til de baby zo min mogelijk onder de oksels op. Rol het kind liever over de zij door naar de buik en daarna zo weer terug.

2* Bij het dragen: het is goed om de baby in een ronde houding te dragen. Dat geeft minder spanning in de nek, waardoor het kind makkelijker zelf het hoofd kan draaien. Leer de ouders om het kind in buikligging op de arm te dragen. Ook dat is een goede houding voor het versterken van de nekspieren. Tegelijk kan het kind goed rondkijken én went hij/zij aan buikligging.

3* Bij het oppakken: dat kan heel gemakkelijk in een vloeiende beweging. Leg je handen aan weerszijden van de borstkas, rol de baby naar je toe, til hem zijwaarts tot hij rechtop komt en draai hem vervolgens in dezelfde richting verder door, zodat hij uiteindelijk met de rug tegen jouw buik komt. Zo oefen je de nekspieren.



illustraties roelmulder.nl

»Een schedelvervorming komt soms al voor in de kraamweek. Wat zijn de oorzaken?

Magda: "Een scheef hoofdje komt inderdaad bij ongeveer 6 procent van de kinderen al kort na de geboorte voor. Op de leeftijd van 7 weken komt het bij 20 procent van de baby's voor, maar dat zijn meestal niet dezelfde kinderen. Bij de meeste baby's die het al vanaf de geboorte hebben, gaat het spontaan over. Het hoofdje kan vervormd zijn door de houding in de baarmoeder of door de passage in het geboortekanaal. Met de juiste adviezen voor slapen, voeden en verzorgen (zie kaders, red.) kom je meestal al een heel eind." "Als het kind al in de eerste dagen een duidelijke voorkeursofhouding heeft, kan pijn de onderliggende oorzaak zijn. De baby kan door een moeilijke bevalling bijvoorbeeld last hebben van pijn in nek of schouder, of van een verdikking van de nekspier. De huisarts of kinderarts zal vaststellen of er een medische oorzaak is voor de voorkeursofhouding. De arts zal dan de juiste hanteringsadviezen meegeven of verwijzen naar de kinderfysio-

therapeut. Als er geen medische oorzaak is, kun je de adviezen vanuit de richtlijn meegeven (zie folder onderaan dit artikel, red.). "Heeft de baby een voorkeursofhouding of een scheef hoofdje, draag dit dan samen met de verloskundige over aan de jeugdgezondheidszorg. De ouders kunnen beter niet wachten tot het gebruikelijke consult van 4 weken. Dat scheelt cruciale tijd in de begeleiding en behandeling. Overigens raadt de richtlijn behandeling van de voorkeursofhouding of schedelvervorming door de manueel therapeut, osteopaat, chiropractor of craniosacraal therapeut af."

»Het is sowieso goed om preventieve adviezen te geven aan alle ouders?

Magda: "Zeker. Er zijn drie kernadviezen die voor alle ouders gelden (zie pag. 20). Het meeste zul je nu ook al vertellen en de hanteringsadviezen zullen voor jou vanzelfsprekend klinken. Maar benoem het nadrukkelijk. Vertel terwijl je het doet dat je de baby over de zij rolt bij het verzorgen en hem op de buik legt om de nekspieren te versterken.

Als kraamverzorgende heb je de unieke kans om het spelenderwijs aan ouders te leren. Ouders moeten het belang ervan én het verband met de preventie van voorkeursofhouding begrijpen, ook voor de weken na jouw vertrek"

»Er is nu een nieuwe richtlijn. Wat verandert er daardoor in de advisering?

Magda: "Voor de totstandkoming van de richtlijn is een adviesgroep samengebracht van 25 professionals uit de betrokken beroepsgroepen: van jgz en kinderarts tot kraamverzorgende, verloskundige en docent shantalamassage. We hebben vastgesteld dat er veel verschillende protocollen waren in het land en voor de diverse beroepsgroepen. We hebben er zo'n 20 naast elkaar gelegd. Voor het overgrote deel zaten ze op dezelfde lijn, het verschil zat in details. Bijvoorbeeld het moment van verwijzing en de manier waarop de adviezen werden aangeboden. Nu kan iedereen met dezelfde richtlijn en de bijbehorende materialen voortaan allemaal hetzelfde zijn."

stoeltjes: niet te lang

Een autostoel en wipstoel zijn niet geschikt om langdurig in te zitten. De baby zit te lang in dezelfde houding en heeft weinig beweegruimte, waardoor de schedel kan afplatten. Zet het wipstoeltje in de ligstand en laat de baby er een paar keer per dag hoogstens een kwartiertje in liggen. Gebruik de autostoel uitsluitend voor vervoer.

Er zijn twee folders ontwikkeld voor ouders: 'Hoe voorkomt u voorkeursofhouding bij uw baby?' en 'Mijn baby heeft een voorkeursofhouding... Wat nu?' (TNO, 2012). Deze zijn uitsluitend in pdf te verkrijgen en zijn te downloaden van www.ncjn.nl. Ook de jgz-richtlijn Preventie, vroegsignalering en aanpak van voorkeursofhouding en schedelvervorming vind je op daar. Meer informatie over de combinatie van adviezen veilig slapen en preventie voorkeursofhouding vind je op www.wiegedood.nl/scheef-hoofdigheid.