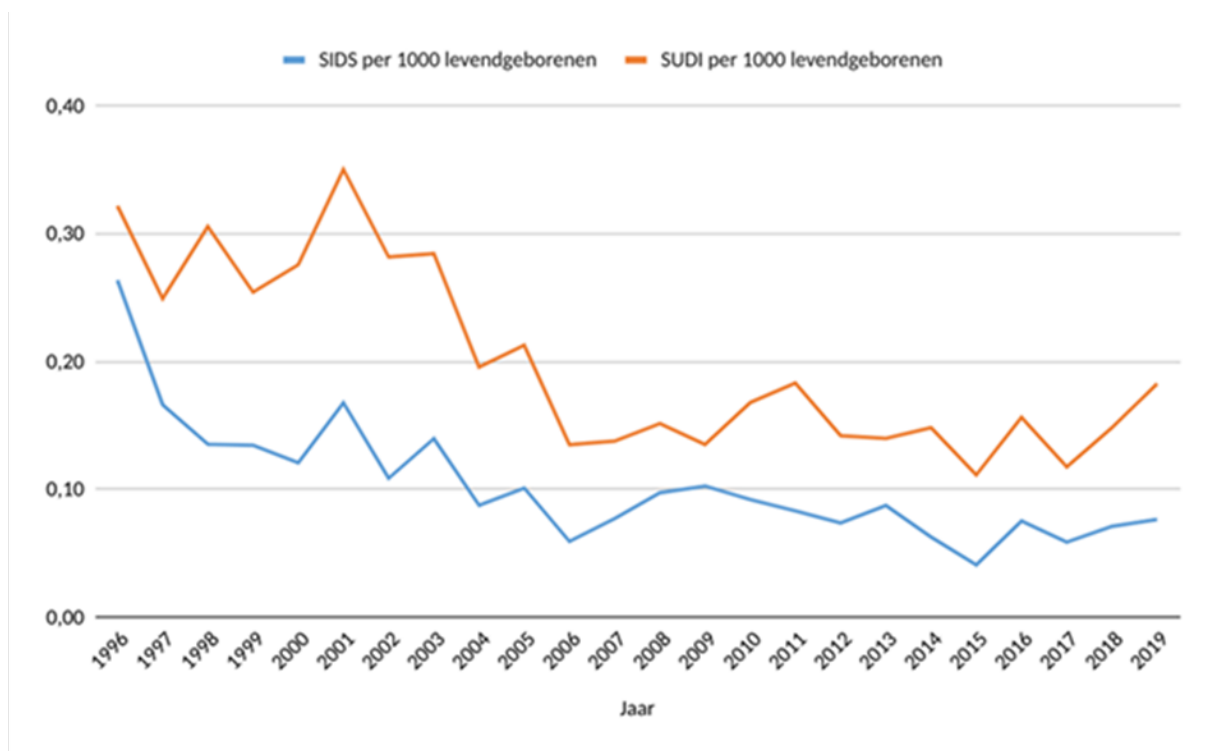


### Plotseling onverwacht overlijden van baby's toegenomen

Er is in 2019 een lichte stijging vastgesteld van het aantal baby's dat plotseling en onverwacht is overleden in Nederland. Nu zijn er twee definities: wiegendood / SIDS wordt gebruikt als een niet ziek kind plotseling en onverwacht overlijdt zonder duidelijk oorzaak. SUDI staat voor Sudden Unexpected Death in Infancy en hierbij worden alle doodsoorzaakcategorieën van plotseling en onverwacht overlijden van zuigelingen samengenomen.

In 2019 zijn van de 169.680 levendgeborenen 13 baby's overleden (ten opzichte van 12 baby's in 2018 en 10 baby's in 2017) die gecategoriseerd zijn onder wiegendood/SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) en 31 die onder de bredere definitie SUDI (Sudden Unexpected Death in Infancy) vallen (figuur 1). In het geval van SUDI betekent dat, dat er ten opzichte van 2017 in 2019 10 baby's meer zijn overleden. Dit zijn 0.08 SIDS gevallen per 1000, en 0.18 SUDI gevallen per 1000 levend geboren baby's in 2019 (CBS, 2020). (Data over zuigelingensterfte van het CBS worden een jaar later volledig gepubliceerd, vandaar dat dit persbericht gegevens uit 2019 betreft).



Figuur 1 Wiegendood/Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) en Sudden Unexpected Death in Infancy (SUDI) gevallen per 1000 levendgeborenen vanaf 1996 tm 2019.

Internationaal is de Nederlandse incidentie erg laag. De lage incidentie is bereikt door het systematisch informeren van ouders over risico verhogende en beschermende factoren. Het niet op de buik te slapen leggen, is nog steeds een heel belangrijke beschermende factor. Elk kind dat overlijdt is er één teveel. Door goede preventie kan deze zuigelingensterfte voor een groot deel worden voorkomen.

Het is niet duidelijk of de toename dit jaar een echte stijging betreft ofwel de onvermijdelijke schommeling is die van jaar tot jaar kan optreden. Wat wel duidelijk is dat wiegendood de laatste jaren niet verder afneemt. Dit betekent dat er meer en hernieuwde aandacht nodig is voor preventie van wiegendood vanuit verschillende beroepsgroepen: de verloskunde, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, kindergeneeskunde en de kinderverpleegkunde.

## **Preventieve adviezen**

De kans op wiegendood is erg klein als ouders de Veilig Slapen adviezen volgen.

De 4 van Veilig Slapen ([www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl) en [www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)):

Als ik mijn baby in bed leg, dan ...

1. ... leg ik het op de rug.
2. ... leg ik het in een eigen bedje of wieg.
3. ... leg ik het in een goed passende babyslaapzak.
4. ... leg ik het in een leeg bedje, zonder zachte materialen.

Verder wordt het geven van borstvoeding geadviseerd en kan het consequent geven van een fopspeen bij alle slaapmomenten preventief werken. Bij borstvoeding kan een fopspeen worden gegeven als de borstvoeding goed op gang is. Bij flesvoeding kan meteen na de geboorte gestart worden met een fopspeen.

## ***Toelichting op het persbericht***

Verschillende factoren zijn geassocieerd met een verhoogd risico op SUDI. Ten eerste is het risico voor baby's die op de buik te slapen worden gelegd ongeveer 4 keer groter dan voor baby's die te slapen worden gelegd op de rug. Het voorover met mond en neus op de ondergrond terechtkomen kan obstructie van de ademwegen veroorzaken (Tonkin et al., 1979). Daarnaast is de wekbaarheid van een baby verminderd als hij/zij op de buik ligt te slapen (Franco et al., 1998), en is het aannemelijk dat warmtestress een rol speelt, waardoor tevens de wekbaarheid wordt verlaagd (Franco et al., 2002). In buikligging is de warmteafgifte, vooral via het gezicht, drastisch verminderd. Een verminderde wekbaarheid is ook aangetoond bij baby's van een moeder die rookte tijdens de zwangerschap (Horne et al., 2002). Het roken van ouders, zowel tijdens als na de zwangerschap, verhoogt het risico op SUDI dan ook aanzienlijk.

Baby's die onder een dekbed te slapen worden gelegd hebben ook een minstens 4 keer hoger risico op SUDI. Tevens kunnen baby's onder beddengoed terecht komen, of er met mond en neus tegenaan of op komen te liggen. Dit kan de ademhaling van de baby belemmeren (Tonkin et al., 1979). Het meest veilige beddengoed voor een baby, is een goed passende slaapzak, zonder extra beddengoed daar overheen (L'Hoir et al., 1998). Zo heeft een baby een ruim 3 keer lager risico op SUDI in vergelijking met een baby die niet in een slaapzak te slapen wordt gelegd.

Daarnaast is de meest veilige slaapplek voor een baby een eigen bedje of wieg, zonder zachte materialen, dat ten minste de eerste 6 maanden op de slaapkamer van de ouders staat. Een baby loopt een hoger risico op SUDI wanneer hij of zij bij de ouders in bed slaapt (Carpenter et al., 2013). Hierin slaapt het namelijk op een zacht matras, met zacht beddengoed, en is er een hoger risico op warmtestress en kan de ouder onbedoeld op de baby komen te liggen. Samen slapen in één bed is vooral risicovol voor baby's tot 4 maanden, en wanneer een van de ouders rookt kan het risico voor SUDI wel 10 keer zo groot zijn (Carpenter et al., 2013). Door het bedje van de baby wel in dezelfde slaapkamer te zetten, is er meer toezicht. Dit is een beschermende factor tegen SUDI, waardoor een baby een 3 keer lager risico loopt.

Tenslotte kan het consistent geven van een fopspeen bij alle slaapmomenten een beschermend zijn (Moon et al., 2012). Een baby die te slapen wordt gelegd met een fopspeen heeft een 2.5 keer lager risico op SUDI dan wanneer dit niet zou gebeuren. Het gebruik van een fopspeen moet wel rond de eerste verjaardag worden afgebouwd voor een goede taal-spraakontwikkeling. Bij borstvoeding kan een fopspeen worden gegeven als de borstvoeding goed op gang is (<https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/preventie-wiegendood>). Bij flesvoeding kan meteen na de geboorte gestart worden met een fopspeen. Het geven van borstvoeding, wanneer dit mogelijk is, is ook een beschermende factor tegen SUDI en kan een tot 3 keer lager risico als gevolg hebben.

Voor de preventie van wiegendood is het belangrijk om meer aandacht te besteden aan de adviezen, zowel vanuit de verloskunde, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, kindergeneeskunde en kinderverpleegkunde. Dit om ouders de heldere boodschap te geven dat:

- Een baby niet op de buik mag slapen;
- Een baby het veiligst slaapt in een eigen bedje in de kamer van de ouders tot ten minste de leeftijd van 6 maanden.

### **Preventieve adviezen**

De kans op wiegendood is erg klein als ouders de Veilig Slapen adviezen volgen. Ouders voelen zich ook geruster als ze deze opvolgen. Door goede preventie kan deze zuigelingensterfte voor een groot deel worden voorkomen.

De 4 van Veilig Slapen ([www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl) en [www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)):

Als ik mijn baby in bed leg, dan ...

1. ... leg ik het op de rug.
2. ... leg ik het in een eigen bedje of wieg.
3. ... leg ik het in een goed passende babyslaapzak.
4. ... leg ik het in een leeg bedje, zonder zachte materialen.

Tenslotte beschermt niet roken in de zwangerschap en na de geboorte tegen wiegendood. Iedereen weet dat roken een verslaving is, en daarom is dit een factor die moeilijk te veranderen is. Maar de kans om dit gedrag te veranderen is juist groter in deze nieuwe levensfase: als er een baby op komst is. Dat is een goede reden om te stoppen met roken.

Op dit moment vindt opnieuw onderzoek naar wiegendood/SIDS en SUDI plaats, met het doel na te gaan of de preventieve adviezen moeten worden aangepast. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Ir. Floortje Kanits van de Wageningen Universiteit met medewerking van de Vereniging Ouders van Wiegendoodkinderen (<https://wiegedood.org/nl/Home>) en de expertisegroep wiegendood van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) (<https://www.nvk.nl/over-nvk/gremia/expertisegroepen/expertisegroep?groupid=21397504>).

Nadere informatie: Anne Hiddink-van Spreeuwel, [info@wiegendood.org](mailto:info@wiegendood.org) / 06-14367393 en Ir. Floortje Kanits, [floortje.kanits@wur.nl](mailto:floortje.kanits@wur.nl)

### **\*Definities**

*Wanneer een baby jonger dan twee jaar plotseling en onverwacht overlijdt, terwijl deze ogenschijnlijk gezond was, of in ieder geval niet ziek, en waarbij na uitgebreid postmortaal onderzoek inclusief obductie geen afwijkingen worden gevonden die op zichzelf de dood kunnen verklaren, wordt dit wiegendood of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) genoemd.*

*Internationaal wordt steeds vaker de term SUDI gebruikt, wat staat voor Sudden Unexpected Death in Infancy. Onder SUDI vallen meer categorieën van overlijden, waaronder 'overige plotse dood, oorzaak onbekend', 'overlijden buiten aanwezigheid van anderen', 'overige slecht omschreven en niet gespecificeerde oorzaken van sterfte', 'onopzettelijke verstikking in bed', 'inhalatie van maaginhoud', en 'inhalatie en ingestie van voedsel leidend tot obstructie van luchtwegen' (Taylor, 2015).*

### **Referenties**

Tonkin, S. L., Partridge, J., Beach, D., & Whitney, S. (1979). The pharyngeal effect of partial nasal obstruction. *Pediatrics*, 63(2), 261-271.

Franco, P., Pardou, A., Hassid, S., Lurquin, P., Groswasser, J., & Kahn, A. (1998). Auditory arousal thresholds are higher when infants sleep in the prone position. *The Journal of pediatrics*, 132(2), 240-243.

Franco, P., Lipshutz, W., Valente, F., Adams, S., Scaillet, S., & Kahn, A. (2002). Decreased arousals in infants who sleep with the face covered by bedclothes. *Pediatrics*, 109(6), 1112-1117.

Horne, R. S. C., Ferens, D., Watts, A. M., Vitkovic, J., Lacey, B., Andrew, S., ... & Adamson, T. M. (2002). Effects of maternal tobacco smoking, sleeping position, and sleep state on arousal in healthy term infants. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 87(2), F100-F105.

Franco, P., Scaillet, S., Valente Ir, F., Chabanski, S., Groswasser, J., & Kahn, A. (2001). Ambient temperature is associated with changes in infants' arousability from sleep. *Sleep*, 24(3), 325-329.

Williams, S. M., Taylor, B. J., Mitchell, E. A., & National Cot Death Study Group. (1996). Sudden infant death syndrome: insulation from bedding and clothing and its effect modifiers. *International Journal of Epidemiology*, 25(2), 366-375.

L'Hoir, M. P., Engelberts, A. C., van Well, G. T. J., Westers, P., Mellenbergh, G. J., Wolters, W. H. G., & Huber, J. (1998). Case-control study of current validity of previously described risk factors for SIDS in the Netherlands. *Archives of Disease in Childhood*, 79(5), 386-393.

Carpenter, R., McGarvey, C., Mitchell, E. A., Tappin, D. M., Vennemann, M. M., Smuk, M., & Carpenter, J. R. (2013). Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ open*, 3(5).

Moon, R. Y., Tanabe, K. O., Yang, D. C., Young, H. A., & Hauck, F. R. (2012). Pacifier use and SIDS: evidence for a consistently reduced risk. *Maternal and child health journal*, 16(3), 609-614.